

Omsorgstrappa – Så lenge jeg kan bo hjemme, så bor jeg hjemme!

Omsorgstrappa (omsorgstjenestenivåene) er en bevisstgjøring av hvor tjenestene i kommunen gis, samtidig som det tydeliggjøres hvilke tjenester kommunen har og tjenester som bør utvikles eller etableres.

Mål

- Legge til rette for at den enkelte skal mestre egen livssituasjon og bo lengst mulig i eget hjem.
- Fordele tjenestene i omsorgstrappen, med vekt på forebygging og tidlig innsats (BEON-prinsippet).
- Bidra til lavere sykefravær og god medarbeidertilfredshet.
- Omstille tjenestene for å realisere nasjonale og lokale mål om gode omsorgstjenester.
- Driften skal effektiviseres, arbeidsprosesser optimaliseres og utgifter for omsorgstjenester reduseres til under gjennomsnittet for kommune-gruppe 11 (måltall for innbyggere 80 år og eldre) i KOSTRA innen 2020.

Forventede gevinster

- Utmåling og tildeling av tjenester med utgangspunkt i brukerens behov og ressurser. Riktige tjenester til riktig tid.
- Avklare brukernes og pårørendes forventninger til tjenestene
- Redusere uklarhet og «press» på den enkelte ansatte rundt tjenester og omfang
- Flere brukere bo lengre i egen bolig ved at tidlig innsats og forebygging vektlegges.
- Økt trygghet hos brukere og pårørende.
- Økt egenmestring og selvstendighet.
- Økt mobilisering av brukermedvirkning og nettverk.
- Færre brukere høyt oppe i omsorgstrappen.
- Redusert behov for institusjonsplasser.
- Styrket samhandling på tvers av fagområder.
- Redusere driftsutgifter – effektiv ressursutnyttelse.

Helsedirektoratet definisjon¹:

Omsorgstrappa, også kalt tiltakskjeden, beskriver de kommunale helse- og omsorgstjenester. Tankegangen bak trappebegrepet er at disse tjenestene kan plasseres eller rangeres på ulike nivå. Det er minst tre kriterier for hvor i trappa tjenestene skal plasseres:

1. **Spesialiserte tjenester:** I noen tilfeller er det graden av spesialiserte tjenester som tilsier hvor i trappa tjenesten er plassert. I starten av trappa ligger ofte kommunal bistand som støtter innbyggernes egenomsorg. For eksempel aktivitetstilbud, fritidssentra og hjelpemidler. På de øverste trappetrinnene kan tilbudene i spesialisthelsetjenesten ligge. I andre varianter av

¹ Helsedirektoratet (2016): Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk, IS-2375.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1155/Helse,-omsorgs,-%20og%20rehabiliteringsstatistikk.%20Eldres%20helse%20og%20bruk%20av%20kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester.%20IS-2375.pdf>

omsorgstrappa er spesialisthelsetjenesten utelatt fra kommunenes framstillinger og kommunenes tilbud av kommunale spesialiserte tilbud er plassert på de øverste trinnene.

2. **Bistandsbehov:** Omsorgstrappa reflekterer brukernes sykkelighet og funksjonsnedsettelse og dermed graden av behov for tjenester. Kommunenes innbyggere som har mindre bistandsbehov tildeles og gis tjenester på de første trinnene i trappa. Ved økte bistandsbehov og/eller mer behov for spesialiserte helsetjenester ytes tjenester på de høyere trinnene i trappa. Omsorgstrappa betegner at tjenestetilbudet strekker seg fra et lite hjelpebehov (lavterskeltilbud) og til et omfattende hjelpebehov.
3. **Ressursinnsats:** En siste dimensjon, som til dels følger av graden av bistandsbehov og spesialiserte tjenester, er omfanget av ressursinnsats som er nødvendig per bruker. I tilfeller med større behov for hjelp til hverdagslige gjøremål, eller i tilfeller med økt «sykkelighet», vil det være nødvendig å øke volumet av eksisterende tjeneste (på samme trinn), eller å vurdere tjenester på høyere trinn.

En aktiv bruk av omsorgstrappa vil være et eget forbedringsarbeid som må forankres i organisasjonen, hos brukere og pårørende, samt gjenspeiles i alle plandokumenter. Bruk av omsorgstrappa vektlegger egenmestring, og å støtte opp under bruker og pårørendes egne ressurser. Omsorgstrappa representerer en grunnholdning om at helse- og omsorgstjenester i all hovedsak skal gis i hjemmet til den enkelte bruker ut fra hva som er viktig for brukeren, personsentrert omsorg. Ressursinnsatsen skal rettes mot tidlig innsats og lavest mulig nivå i omsorgstrappa.

I praksis vil det si å drive forebyggende tiltak, kartlegging av eldre over 75 - 80 år, utvidelse av dagtilbud og opptrening i hjemmets daglige gjøremål (Hverdagsmestring/ Hverdagsrehabilitering). I tillegg kommer *Rask Psykisk Helsehjelp*, et lett tilgjengelig kommunalt tilbud til personer over 16 år, med angstlidelser, depresjon eller søvnproblemer. Hjelpen er basert på kognitiv terapi og veiledet selvhjelp.

Det vil det være nødvendig å differensiere og tydeliggjøre institusjonstilbudet, slik at korttidstilbudet får større grad av planmessig rehabiliteringsfokus enn i dag og kan videreføres i brukers hjem.

En slik dreining av tjenestetilbudet vil være krevende fordi det innebærer endring i kultur og tankesett hos alle involverte. Samtidig vil det på sikt gi et bedre helsetilbud til den enkelte og behovet for sykehjemsplasser reduseres på sikt.

Trinn 1 "Jeg klarer meg nå ganske godt selv, jeg"

- Forebyggende hjemmebesøk
- Kafe Leknes Bo- og servicesenter, Stamsund Dag og Velferd
- Ledsagerbevis
- Mestringstreff for personer med hjerneslag og deres nærmeste pårørende
- Møteplassen for kreftammede
- Møteplassen for psykisk syke og rusavhengige
- Parkeringsbevis
- Pårørendeskole
- TT-kort
- Visningsleilighet, velferdsteknologi
- Generelle forebyggende tiltak – idrett/frivillighet, aktivitetstilbud, «grønn resept»
- Frivilligsentral
- Støtte til boligtilpassing
- Hjelpemidler

Trinn 2 "Jeg har behov for litt hjelp"

- Avlastning i kommunal bolig eller privat hjem (Avlastning for pårørende), Torvhauan avlastning for barn, Vestvågøy sykehjem, Dagsenter for personer med demens, Støttekontakt, Personlig assistanse
- Dagsenter for personer med demens
- Dagsenter for personer med funksjonshemming
- Demensteam
- Matombringing
- Omsorgstønad til pårørende
- Omsorgsteknologi/Assisted living
- Personlig assistanse opplæring (hjemmehjelp)
- Støttekontakt
- Trygghetsalarm/ Trygghetspakke
- Helsetjenester i hjemmet

Dette er tjenester som gjør at du lettere kan klare deg selv, og være helt eller delvis uavhengig av personlig hjelp fra andre.

Trinn 3 "Jeg er avhengig av hjelp i eget hjem"

- Avlastning i kommunal bolig eller privat hjem (Avlastning for pårørende), Torvhauan avlastning for barn, Vestvågøy sykehjem, Dagsenter for personer med demens, Støttekontakt, Personlig assistanse
- BPA-brukerstyrt personlig assistanse
- Helsetjenester i hjemmet (Hjemmesykepleie/psykisk helsehjelp)
- Personlig assistanse
- Støttekontakt
- Omsorgsbolig uten fast bemanning. Vestvågøy Boligstiftelse eller Stamsund boligstiftelse eier boligene, og inngår husleiekontrakt med leietaker etter tildeling av omsorgsbolig.
- Bolig for funksjonshemmede

Trinn 4 «Jeg trenger hjelp i en kort periode»

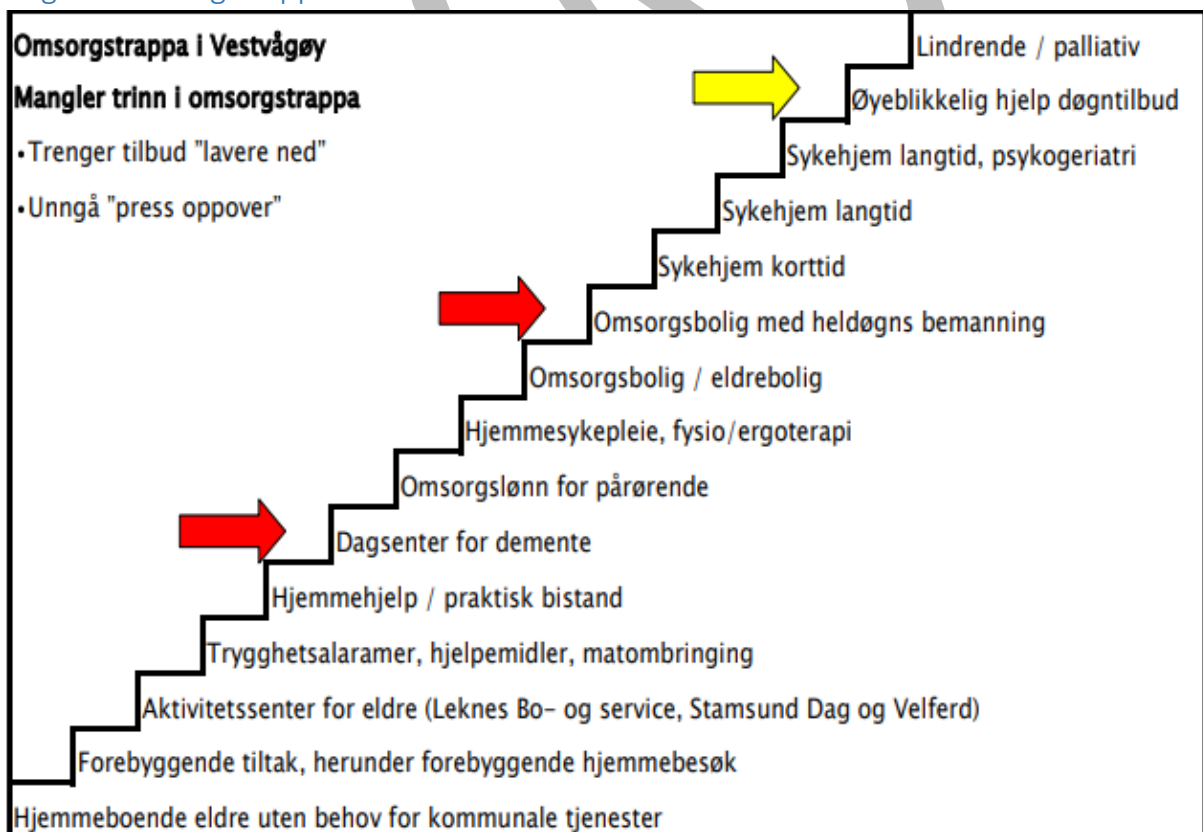
- Hverdagsrehabilitering (kommer)
- KAD (kommunal akutt døgnenhet)
- Kortidsopphold i institusjon, i TFF boliger (p.t. Skogkanten, Bjørkelunden, Busklia, Sentralbaneveien, Soltun bokollektiv), i avlastningsbolig (Torvhauan)
- Miljøterapi
- Rask psykisk helsehjelp (kommer)

Dette trinnet inneholder tjenester for personer som har middels til mer omfattende behov for hjelp for en periode.

Trinn 5 «Jeg trenger hjelp det meste av tiden»

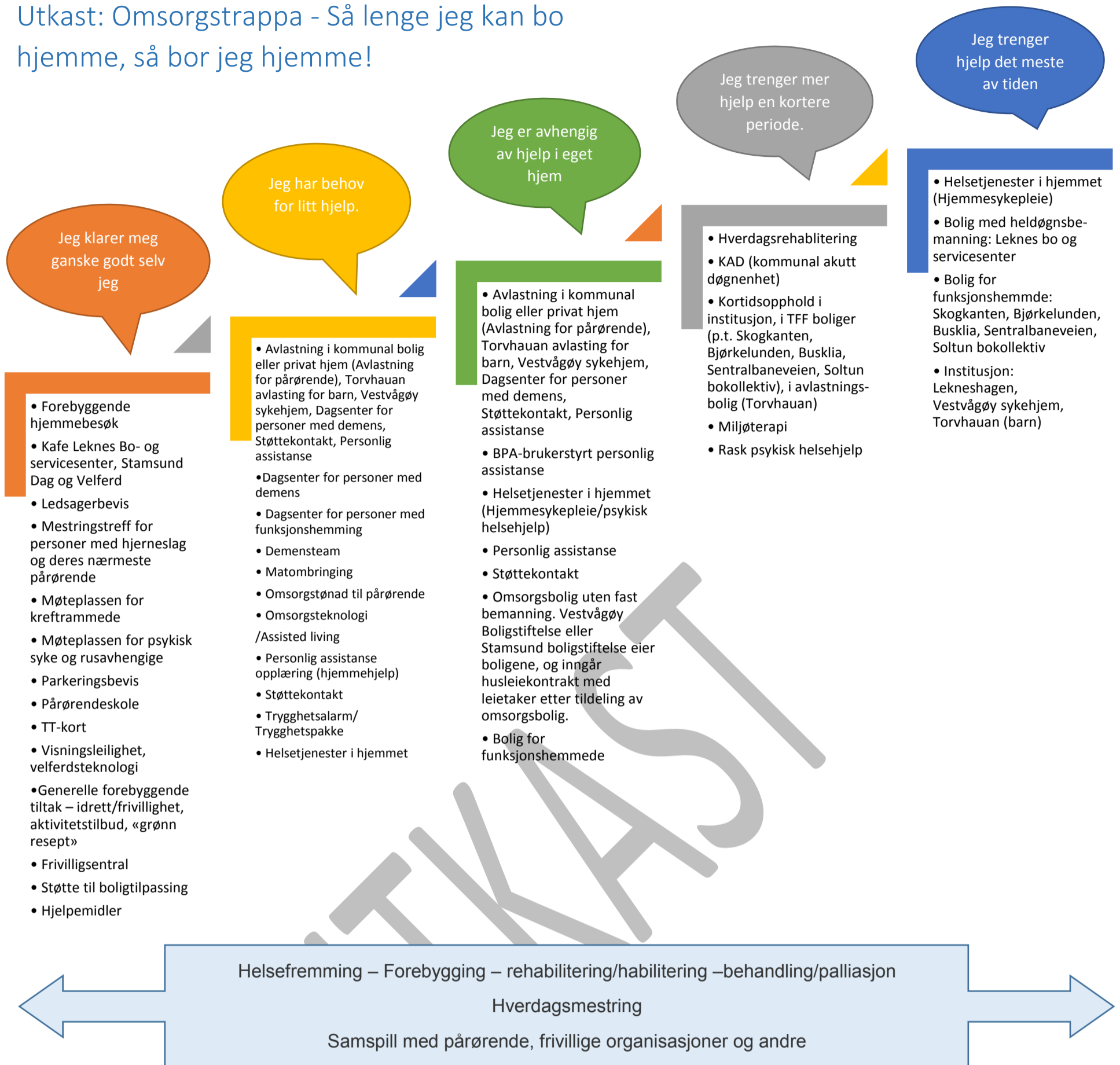
- Bolig med heldøgnsbemanning: Leknes bo og servicesenter
- Boliger for funksjonshemmede (p.t. Skogkanten, Bjørkelunden, Busklia, Sentralbaneveien, Soltun bokollektiv)
- Institusjon: Lekneshagen, Vestvågøy sykehjem, Torvhauan (barn)
- Helsetjenester i hjemmet (Hjemmesykepleie)

Dagens omsorgstrapp



(Hentet fra Vestvågøy kommune, Strategi for omsorgstjenestene 2017-2040 Utarbeidet av: Cato Hansen, Villy Angelsen, Lars Pley Ludvigsen)

Utkast: Omsorgstrappa - Så lenge jeg kan bo hjemme, så bor jeg hjemme!



Hovedkriterier for prioritering i helse og omsorgstjenesten - NOU 2018:16 Det viktigste først— Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester

➤ *Nyttekriteriet*

- Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at helsehjelpen kan øke pasientens livslengde og/eller livskvalitet gjennom å gi økt sannsynlighet for:
 - overlevelse eller redusert funksjonstap
 - fysisk eller psykisk funksjonsforbedring
 - reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag
 - økt fysisk, psykisk og sosial mestring

➤ *Ressurskriteriet*

- Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på. Ressurskriteriet skal ikke brukes alene, men sammen med de to andre hovedkriteriene for prioritering.

➤ *Alvorlighetskriteriet*

- Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra:
 - risiko for død eller funksjonstap
 - graden av fysisk og psykisk funksjonstap
 - smerter, fysisk eller psykisk ubehag
 - graden av fysisk, psykisk og sosial mestring