

Innspill til gjennomgang av tjenestestrukturen i helse og omsorg:

I 2015 ble Kongsheim til korttidsavdeling. Vi har 10 plasser nå som da vi var tidligere Rehabiliteringsavdelingen inne på Tjønnsenteret. Det har vært stor utvikling i hvordan vi jobber, hva slags oppgaver vi har og det foreligger nye nasjonale føringer (St.meld. 15, kvalitetsreformen Leve hele livet) for hvordan arbeidet skal gjennomføres, siden vi flyttet ut fra Tjønnsenteret. Avdelingen har deltatt i nasjonale nettverk som arbeider med forbedring av «Gode pasientløp» og vi har i to år nå jobbet med fokuset på hva som er viktig for den enkelte. Dette jobbes det systematisk med og vi brenner for at pasientene skal få leve det gode liv i et tilpasset tilbud med mestring og trivsel.

I Kongsheim har vi 10 leiligheter som kommer godt til nytte i hverdagen som en korttidsavdeling består av. Her har vi utmerket mulighet til ADL (aktiviteter i daglig livet), trening på å klare seg selv i leiligheter, mulighet til å trekke seg unna fellesskapet, og ha et privatliv som ikke har vært mulig tidligere med vanlige pasientrom. Vi har eget treningsrom som benyttes ved fysioterapi og benytter oss av treningsalen og treningstrappen på Tjønnsenteret.

Vi har mange forskjellige pasientgrupper innom Kongsheim, og vi jobber tverrfaglig for å nå de målene som er satt for den enkelte pasient. Eksempler på pasientgrupper:

- ADL – vi har pasienter med hjerneslag, forskjellige brudd, forskjellige operasjoner, pasienter som trenger kartlegging av hva de klarer selv, som har stor utbytte av en leilighet. De trener på å komme tilbake til hverdagen i egen leilighet.
- Lindrende behandling – Vi har pasienter med behov for lindrende behandling og omsorg i livets slutfase. Nytt av en leilighet i slike situasjoner har vært gull verdt. Familien får mulighet til å et privatliv, lage seg måltider sammen, mulighet til å overnatte, være tilstede, og i tillegg ha tilgang på personalet rett utenfor døren. I en avdeling hvor vi har flere «type» pasienter, er det godt for familiene å kunne ha denne muligheten. Vi har mange gode tilbakemeldinger fra familier som har benyttet dette tilbudet.
- Avlastning – kartlegging/utredning. Både mulighet til å ha pasienter på avlastning for familier, og kartlegge deres behov i det daglige.
- Vi tar også imot utskrivningsklare pasienter fra sykehusene som av ulike årsaker ikke kan reise rett hjem. Dette dreier seg om pasienter i alle aldre, vi har i årene vi har vært i Kongsheim hatt pasienter i alderen 20 til over 100 år og ser nytteverdien i å kunne tilby en leilighet kontra kun et rom. Leilighetene våre fører til at de yngste pasientene våre ikke føler de blir plassert på «et sykehjem» når de er i en utfordrende situasjon. Den yngre pasientgruppa er det flere av nå enn tidligere p.g.a at spesialisthelsetjenesten har stadig færre plasser å tilby og raskere utskrivelser, så det er vi i kommunene som må sørge for rehabiliteringen.

Slik vi ser at det er for liten tilgang på omsorgsboliger/ langtidsplasser da pasienter som er ferdig utredet og utskrivningsklare fra oss, ofte blir værende i Kongsheim i lengre tid. Dette blir da pr i dag på bekostning av pasientene som har behov for å komme inn for et korttidsopphold. Det virker i dag som om vi har for lite korttidsplasser, man bør tenke å utvide antall plasser. At man på den måten vil kunne opprettholde funksjoner, sørge for avlastning for pårørende og dermed bidra til at folk kan bo

hjemme lengre. Eller man kan beholde antall plasser vi har i dag og styrke antall tilrettelagte boliger/ institusjonsplasser. Beholder vi antallet plasser som i dag, fungerer lokalene vi er i svært bra.

Velger man å øke antall korttidsplasser foreslår vi at man bygger på en 3.etg på Tjønnsenteret med ca 15 plasser. Avdelingen bør da bestå av noen leiligheter med muligheter for ADL-trening og lindrende behandling, resten kan være enerom. Da samlokaliserer vi institusjonstjenesten med muligheter for å optimalisere bruken av personalressursene. Samtidig kan Kongsheim frigjøres til tilrettelagte boliger.

Videre foreslår vi at hvis man styrker antall tilrettelagte boliger, kan man se på reduksjon av antallet institusjonsplasser. Dette frigjør personal ressurser som kan styrke hjemmetjenesten. Tilrettelagte boliger må bygges med fokus på den demente pasienten og at de skal klare å fungere der, det må være fellesarealer og trygghet i fokus.

Reduksjon av institusjonsplasser vil frigjøre lokaler, hva kan man bruke disse lokalene til? (Skjermet avdeling i dag) Hva med å samlokalisere tjenestene til et helsehus. Legekontor og helsestasjon har da mulighet til å nyttiggjøre seg disse lokalene. Det er god plass til alle fastlegene og forkontoret, med muligheter for egen inngang fra Kojaveien. Vi får optimalisert samarbeidet med legene, enda bedre fagmiljø, sparer pasienter for unødvendige turer ut av huset og over til kulturhuset for eventuelt vurderinger/behandling. På sikt kan man også tenke legevakten tilbake til Tjønnsenteret, da kan flåtesykepleieren, som allerede er i turnus, benyttes til å bistå legevaktlegen. Ressurser kan spares.

Sykehjemslegeprosjektet, utført i 2014, konkluderte med at man anbefalte videreføring av sykehjemslege. Vi erfarte gode fordeler i dette prosjektet. Ved å ha en egen sykehjemslege, oppnår vi bedre oversikt over helheten, kontinuitet i avdelingen og på tvers av avdelinger. Sykehjemslegen vil kjenne pasientene godt og bedre kunne forutse hva som kan oppstå og planlegge behandling deretter. Dette vil redusere bruken av legevakt. I dag bruker vi flere dagsverk med sykepleiere på visittidager. Med sykehjemslege tilstede vil problemstillingene kunne løses daglig med de sykepleierne som er på jobb. Ressurser spares.

Ved å samlokalisere legekontoret til Tjønnsenteret vil også sykehjemslegen få mulighet til et større fagmiljø, noe som bør være positivt i forhold til rekruttering. I tillegg vil det frigjøre timer hos fastlegene som allerede er svært hardt presset.

Vi ser for oss et hus med et stort mangfold, hvor ting er samlokalisert. Et hus som innbyggere i alle aldre kan få gleden av og med den planlagte aktivitetsparken som planlegges foran Tjønnsenteret. Om helsestasjonen også flyttes slik som foreslått over, får både de yngste og de eldste i kommunen gleden av hverandre?

Nytt storkjøkken vil også komme godt til nytte, med en kantine som kan benyttes av besøkende og ansatte.

St.melding 15 legger føringer for et økt fokus på forebygging, hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering. Det er viktig å bruke ressurser på lavest mulig nivå.

Hvis man styrker fysioterapitilbudet i Tynset kommune kan pasienter i Kongsheim komme raskere hjem om det er forsvarlig. Dette styrker tjenestene i hjemmet og gjør at pasienter kan bo hjemme istedenfor på institusjon. De kan også brukes i et forebyggende perspektiv for å hindre at pasienter kommer inn i institusjon.

Ansatte i Kongsheim