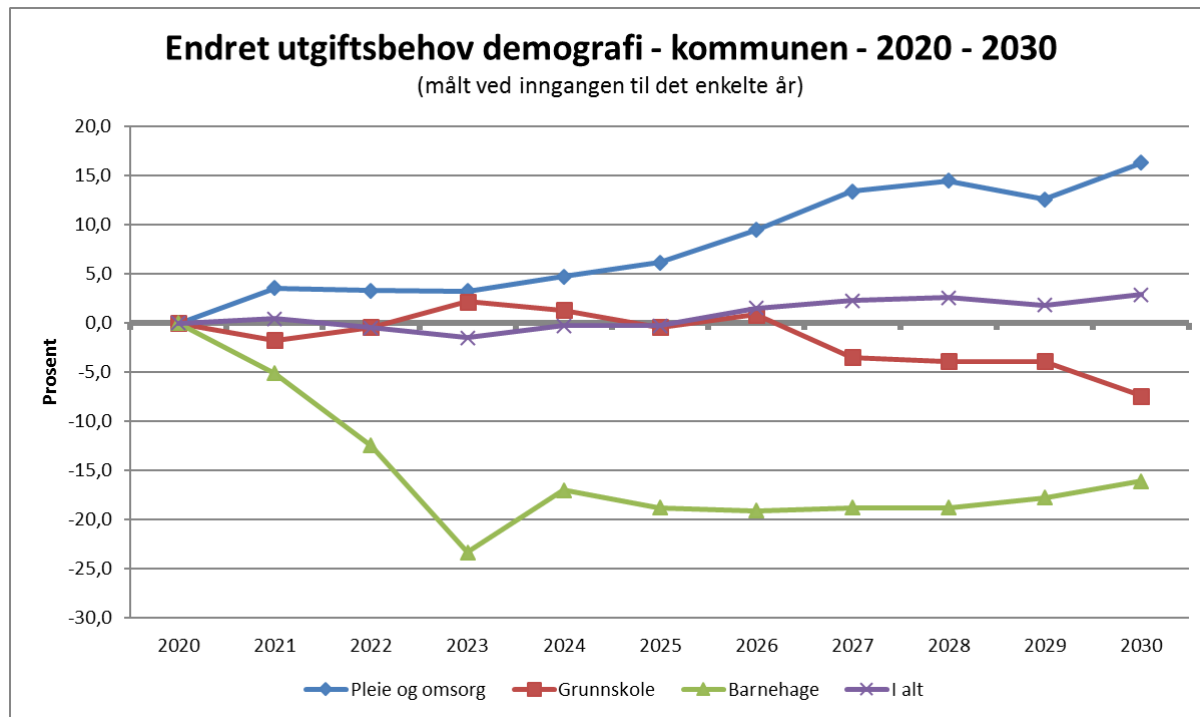




Lom

28. Januar 2021
Synne Skogsrud
Kommunalsjef helse og omsorg

Demografi



Oppgåve

Frå idé til praksis – etablering av tidleg innsatsteam (TI) i Lom kommune

Tidleg ansvar for eigen alderdom - kva betyr dette for deg?

Korleis planlegg ein eigentleg for å bli gamal?

Kan vi tilrettelegge tidleg for ein framtidig situasjon kor vi kanskje er avhengige av meir hjelp og støtte?

Dette er noko av det vi skal utforske i dette webinaret.

Korleis jobbar Lom kommune med dette?

Overordna forankring

- kommuneplanens handlingsdel

Kommunen skal sørge for trygge og forsvarlege helse- og omsorgstenester ved å:

- Vektlegge førebygging og tilrettelegging for meistring
- Heilskapleg prioritering og innovativ oppgåveløysing
- Tilpasning økonomisk ramme – smart oppgåveløysing
- Leve hele livet og Samhandlingsreforma
- God livskvalitet med tidleg innsats
- Samskaping og brukardialog.



Tidleg ansvar for eigen alderdom

- kva betyr dette
for Lom?

Strategiske val for framtida – «saman for Lom»

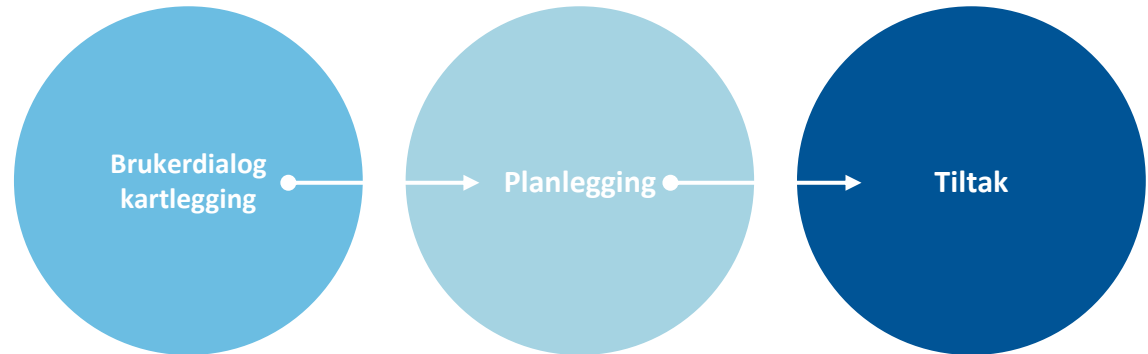
Fokus på innbyggjar gjennom brukardialog og samskaping

Leiarutvikling – fleire nivå

Innovasjon, kultur der det er lov til å gjera feil

Digitale fyrsteval og løysingar, velferdsteknologi

Oppgåva førande for løysing



Planlegging

Prioritert oppgave - folkehelse som satsningsområde

I tråd med framskrivinga – folkehelseutfordring

Proaktive tenester

Lågterskeltiltak

Auke livskvalitet

Prosjektfase

Etablering av teamet

Kvalitative dypdeintervju som grunnlag for tenestedesign

Koordinator

Tverrfagleg samansett

Fast bestå av ergoterapeut og saksbehandlar frå tildelingskontoret

Ved behov involvere andre fagpersonar

Spre tankesettet om eigenmeistring og førebygging i alle tenester

Målgruppe

Døme på personar som kan vere aktuelle for å få heimebesøk frå tidleg innsatsteam:

- Viss ein har mista partner eller nokon i nær relasjon
- Bur åleine
- Endra livssituasjon → psykiske, fysiske, helsemessige, sosiale, økonomiske endringar
- Slutta å delta i aktivitetar utanfor heimen
- Ved utskrivning frå sjukehus eller andre instansar
- Pårørande til nokon med alvorleg sjukdom eller stort omsorgsbehov
- Tidleg indikatorar på psykiske eller fysiske plagar
- Ved einsemd
- Ved nedsett mobilitet (t.d. siste 3 månader)

Flytskjema: arbeids- prosess TI

Henvendelse eller behovsmelding

Tildelingskontoret mottok behovsmelding - ved aktuell brukar blir inklusjonsskjema fylt ut og scanna inn i Profil. Tildelingskontoret varslar koordinator om den aktuelle.

Koordinering

Koordinator tek kontakt med brukar og avtaler eit kartleggingsbesøk hjå brukar innan sju dagar. Ved utskriving frå sjukehus kan kartlegginga starte over telefon med brukar eller pårørande.

Kartlegging

Tverrfagleg kartlegging i heimen hjå brukar.

Følg prosedyre for kartlegging og dokumentasjon i Profil.

Vurdering

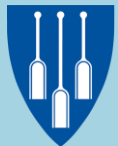
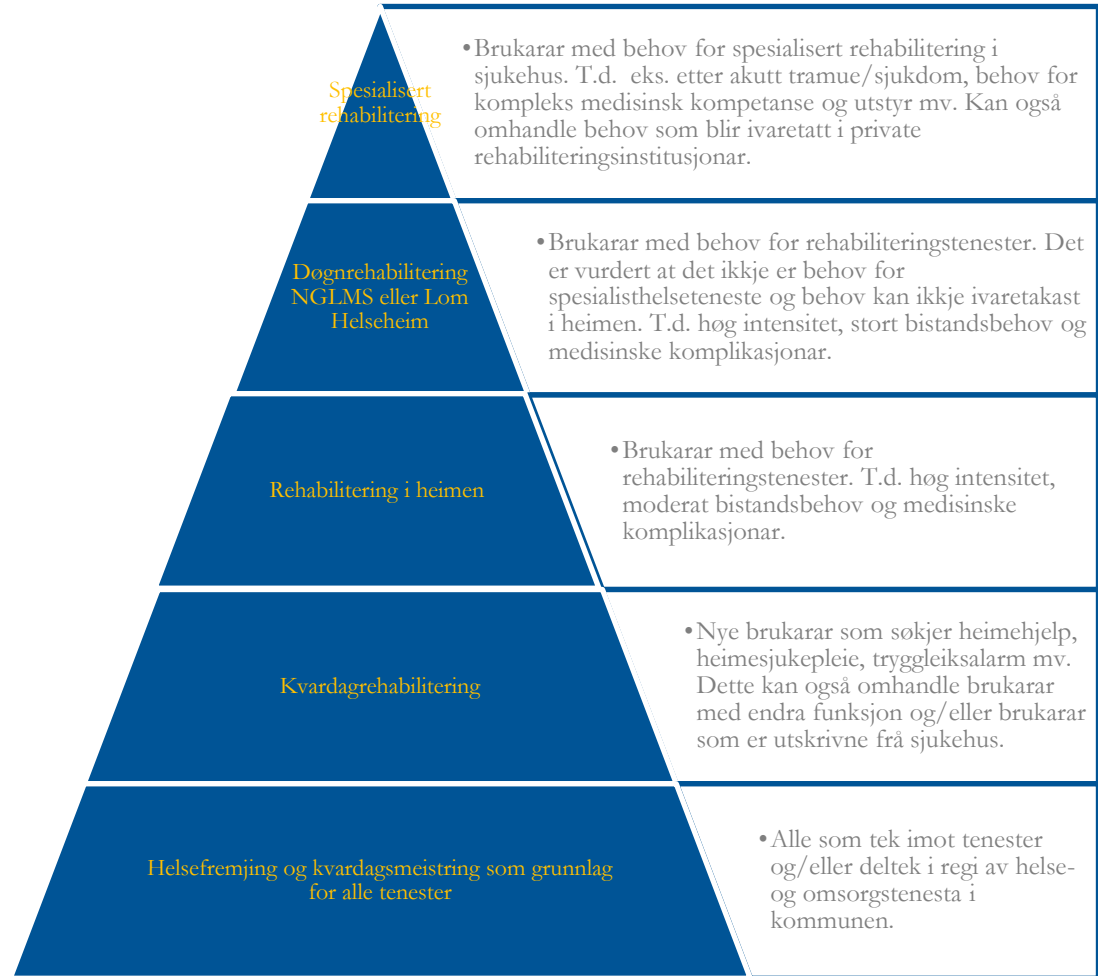
Vurdere behov for vidare tiltak/kontakt med andre tenestar saman med brukar.

Oppfølgingsperiode frå TI er 3 veker.

Oppfølging

Basert på kva som kjem fram i kartlegginga set ein i gang aktuelle tiltak og kontaktar aktuelle aktørar Avslutte TI etter 3 veker. Koordinator gjennomfører oppfølgingssamtale 2 mnd etter fyrste kartleggingsbesøk.

Rehabiliterings- pyramide



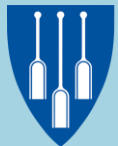
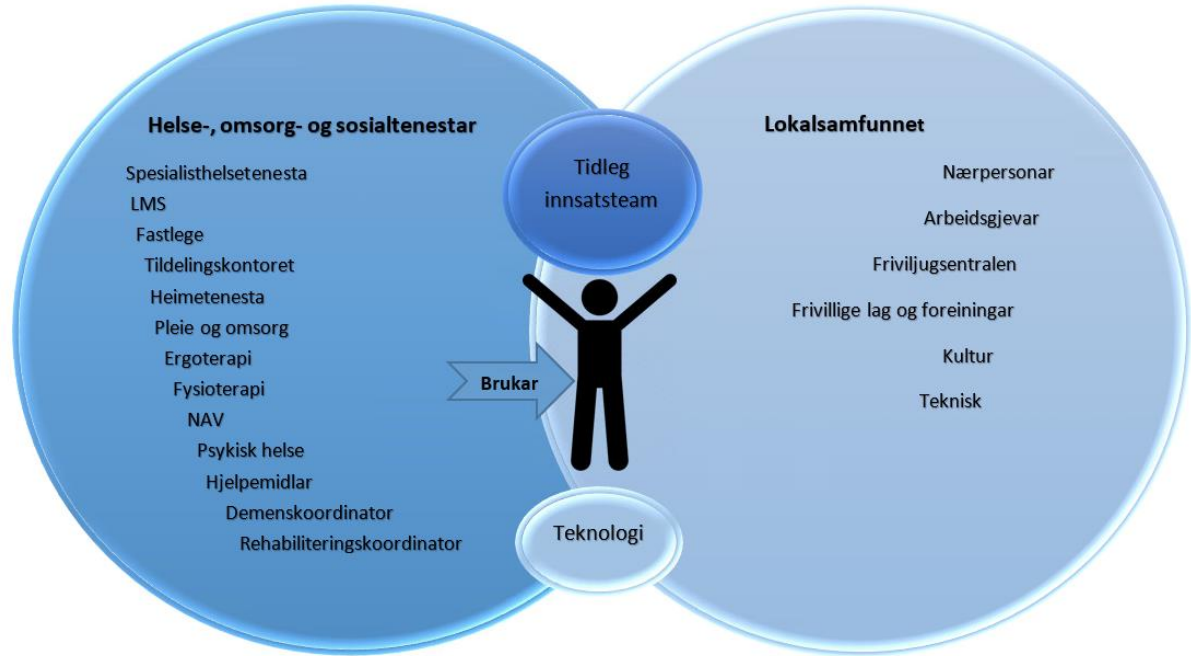
Lom

Saman for Lom

Tenesteorganisering

Lokal tilpasning

Innovasjon



Lom