

# HELSEKVARTALET

## Spesialiserte sykehjemsplasser/ Larvik nye legevakt

Presentasjon for Hovedutvalget for helse, mestring og omsorg\_ 02.06.2021  
Ragne Farnen, Prosjektutvikler

# Presentasjonen

1. Prosessene Larvik nye legevakt og Helsekvartalet
2. Helse- og omsorgstjenester:
  - Hjemmetjenestene 2026
  - Kort om fremtidens helse- og omsorgstjenester. Omsorgstrappa, Leve hele livet
  - Pasientsentrerte helseteam
3. Helsekvartalet- transformert
  - Muligheter
  - Geriatrisk daghospital
4. Oppsummering
  - Økt satsning på avlastning og avklaring
  - Fremtidens institusjonsplasser i Helsekvartalet

I støpeskjeen:

Transformasjon av  
Helsekvartalet

# Fremtidens sykehjem



Larvik i endring. Verdiskaping og stedsutvikling 18.03.2021 Utvikling av «Vestfoldbyen» Larvik. Helsekvartalet er del av byutviklingen.

# 1. Prosessene Helsekvartalet og ny legevakt

## Styringsgruppe, Spesialiserte sykehjemsplasser

Guro Winsvold	Kommunalsjef HM. <i>Leder</i>
Ragne Farmen	Prosjektutvikler Helsekvartalet. <i>Koordinator og referent</i>
Ragna Ingeborg Gjone	Virksomhetsleder Helsehuset
Monica Hammari	Virksomhetsleder Sykehjem
Hanna Wiig Andersen	Virksomhetsleder Tjenestekontoret
Aase Tømte	Leder Velferdsteknologi og støttefunksjoner
Heidi Larsen	Virksomhetsleder Hjemmetjenester
Siri Jensen	Rådgiver for kommunalsjefen, felles stab og støtte

- Arbeidsgruppe (opprettes)

## Ny legevakt

Styringsgruppe og arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen er sammensatt av Virksomhetsrådgiver (leder), Spesialsykepleier, Sykepleier legevakt, Avdelingsleder 3 Kommunens akuttjenester, Legevaktoverlege, representant for fastlegene og Verneombud.

Det er pdd satt av 62 millioner NOK er øremerket per dato til helsekvartalet inklusiv legevakt





Vestfold og Telemark Tannhelsetjeneste leier lokaler i Helsekvartalet, og sonderer muligheter for å utvide og oppgradere ved å leie rundt 750 kvm i det nye legevaktbygget.

Passer fint inn med grunnflaten på Legevakt. Ligger an til å planlegge et bygg på 3 etg med grunnflate omkring 800 m<sup>2</sup> med full parkeringskjeller.



### Reguleringsplan

- Hvor kan vi bygge nytt og hvor skal vi i hvert fall ikke bygge
- Helheten i kvartalet som må bli en del av reguleringsplanen
- Regulering av ny legevakt prioritert

## Fremdrift ny legevakt

- Mai: Avklaring av plasseringen på området til Helsekvartalet, i dialog med sykehuset i Vestfold.
- Juni: Det skal ut på anbud tegning av en første skisse basert på arbeidsgruppens innspill.

### Høsten 2021

- Skissen skal arbeidsgruppen jobbe videre med og korrigere/ komplettere
- Utarbeiding av endelige tegninger og kalkulering av kostnader (fra september)
- Anbudsprosess for bygging / totalentreprise
- Godkjenning og endelig finansiering
- Utarbeiding av reguleringsplan

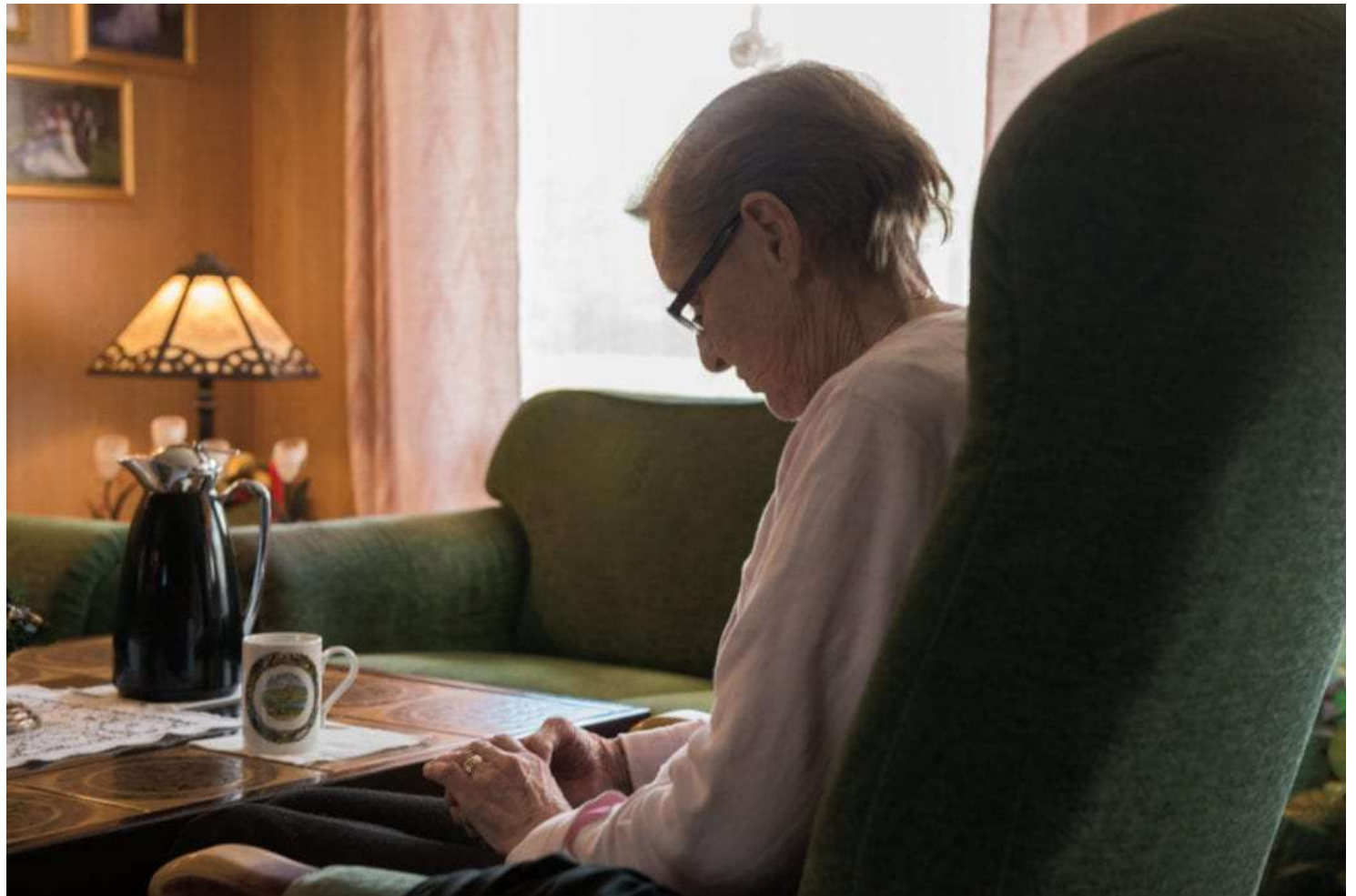
## 2. Fremtidens helse- og omsorgstjenester

Rett tilbud til  
rett pasient til  
rett tid

Når vi spør

«Hva er viktig  
for deg?»

Hvordan rigger vi  
tjenestene best?





## «Hjemmetjenesten 2026 «

- Sykepleierteam som også jobber kveld og helg. Teamet har særlig ansvar for palliativ omsorg, bistår hjemme- tjenesten ved avansert sykepleie og i overgangen fra Helsehuset og sykehus til eget hjem
- Vi har øvelse - og simulerings lab
- Tettere kobling til Tjenestekontoret, Helsehjelpen, Hverdagsmestring, Hukommelsesteamet og Dagsentrene
- Styrket samarbeidet med fastlegene og legevakt
- Vi har effektivisert tjenesteleveransen som dosering av medisiner. Det har frigitt tid og sykepleierne er enda mer ute hos pasientene
- Vi bruker mer elektroniske medisineringsstøtte, digital hjemme oppfølging/tilsyn og bruker elektroniske dørlåser
- Vi har økt kapasiteten på Dagsentrene og avlastning
- Vi har egne frivillige grupper som er knyttet til brukere og pårørende av hjemmetjenesten



### Morgendagens hjemmetjenester - fra plan til gjennomføring 2021- 2026



Hovedutvalg for helse, omsorg og mestring 02.09.2020

Heidi Larsen  
Virksomhetsleder Hjemmetjenester

# Omsorgstrappa

## LANGTIDSOPPHALD

«Eg treng hjelp  
det meste av tida»

Heildøgnsstenester i institusjon  
eller omsorgsbustad.

## KORTTIDSHJELP

«Eg treng hjelp  
i ein periode»

Korttidsopphald på sjuke-  
heim for rehabilitering,  
vurdering, avlastande eller  
rullerande opphald.

## HEIMETENESTE

«Eg er avhengig av  
hjelp i eigen heim»

- Heimesjukepleie
- Demenslag
- Oppfølging psykisk helse og rus
- Brukarstyrt personleg assistanse (BPA)
- Omsorgsstønad
- Avlasting

## HJELP I KVAR DAGEN

«Eg treng  
litt hjelp»

- Kartleggingsteam
- Kvardagsrehabilitering
- Heimehjelp
- Oppfølging frå psykisk helse og rus
- Matombringing
- Støttekontakt
- Dagsenter
- Velferdsteknologi – tryggleiksalarm
- Koordinator individuell plan

## FØREBYGGJANDE OG HELSEFREMJANDE TILTAK

«Eg klarer meg  
ganske godt sjølv»

- Ressursenter: diabetes-, kols- og kreftteam
- Friskliv-meistring og frivilligarbeid
- Tryggleikssjukepleiar
- Kreftkoordinator
- Demenskoordinator
- Velferdsteknologiske hjelpemiddel – råd og rettleiing
- Ergoterapi – tilrettelegging i eigen heim
- Fysioterapi – utlevering av hjelpemiddel
- Kurs og treningstilbod
- Ruskonsulent



HEIME



INSTITUSJON

\*Lista er ikkje uttømmande

<https://infokraft.no/bjornafjorden>

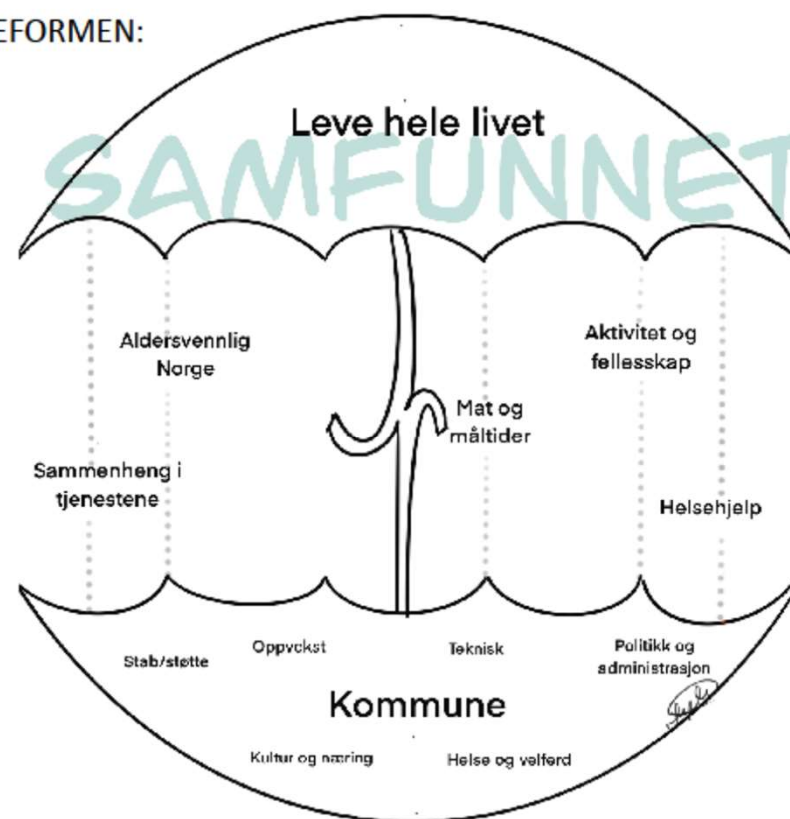
Utfordringsbildet krever mobilisering av alle samfunnets ressurser, statlige og kommunale aktører, frivillige lag og organisasjoner og næringsliv

**Leve hele livet** – Fra omsorgsboliger til aldersvennlige samfunn, fra dagplasser til møteplasser, fra ernæring til sosiale fellesskap.

Demografiske utfordringsbildet peker i retning av at omsorgstjenestene ikke kan klare satsningen alene, man må se utover eget tjenestoområde og mobilisere samfunnet.

#### SATSINGSOMRÅDENE TIL REFORMEN:

1. Aldersvennlig samfunn
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltid
4. Helsehjelp
5. Sammenheng i tjenesten



# Utredning om geriatrisk daghospital i Helsekvartalet

«Forprosjektet **Multisyke i Vestfold**- en ny samhandlingsmodell». Prosjektet er et samhandlingstiltak og forankret i strategisk samarbeidsutvalg i Vestfold. Vi skal samarbeide bedre om å utrede og følge opp pasienten.

**Larvik blir nå pilot for geriatrisk oppfølging** som er del av Forprosjektet. Det blir viktig både i forbindelse med Geriatrisk daghospital og Pasientsentrert helsetjenesteteteam.

*Martes Wang-Hansen Rapport 15.3.21 Forprosjekt Multisyke i Vestfold*

## Anbefalinger i rapporten for Sykehuset

Systematisk vurdering av skrøpelighet på utvalgte områder i medisinsk og kirurgisk klinikk; + andre.

## Identifikasjon av pasienter som trenger en grundigere vurdering

1. Tjenetestekontor, fastlege, legevakt, bo- og service senter
2. Innhold og gjennomføring av testing/hjemmebesøk hos pasienten
3. Tiltak som skal iverksettes ved avvik på tester. «Toolbox».
4. Rollen til eldre-koordinator.



Multisyke : de som ofte er skrøpelige og som har behov for tverrfaglig vurdering og oppfølging på geriatrisk daghospital.

**3P** - visjonen: en digitalt støttet, person-sentrert, helhetlig og proaktiv helsetjeneste

Universitetssykehuset i Nord-Norge

### **3<sup>P</sup> - Hva gjør det pasientsentrerte helseteamet:**

I hjemmet/på sykehjem: Teamet gjør tverrfaglige vurderinger og utredning, og kan starte behandling i samarbeid med fastlege. Teamet kan ved behov også bidra med å organisere undersøkelse ved sykehuset.

Ved utskrivelse: bidra til bedre koordinerte utskrivelser, bistå med å organisere nødvendig opplæring for pasient, pårørende og personale, bistå med oppfølging hjemme den første tiden.

UNN viser til gode resultater, redusert dødelighet. Utvider til flere avdelinger.

*Forslag: Suksesskriteriene fra Pasientsentret helsetjenesteteteam PSHT/ 3 P er tverrfaglige team og en god modell for Larvik*



# Å leve og dø med demens



Bahler C et al. 2015

Universitetet i Bergen

Personer med demens dør ikke på grunn av demens, men med.  
Etter diagnosen: forventet tid 4.5 år.

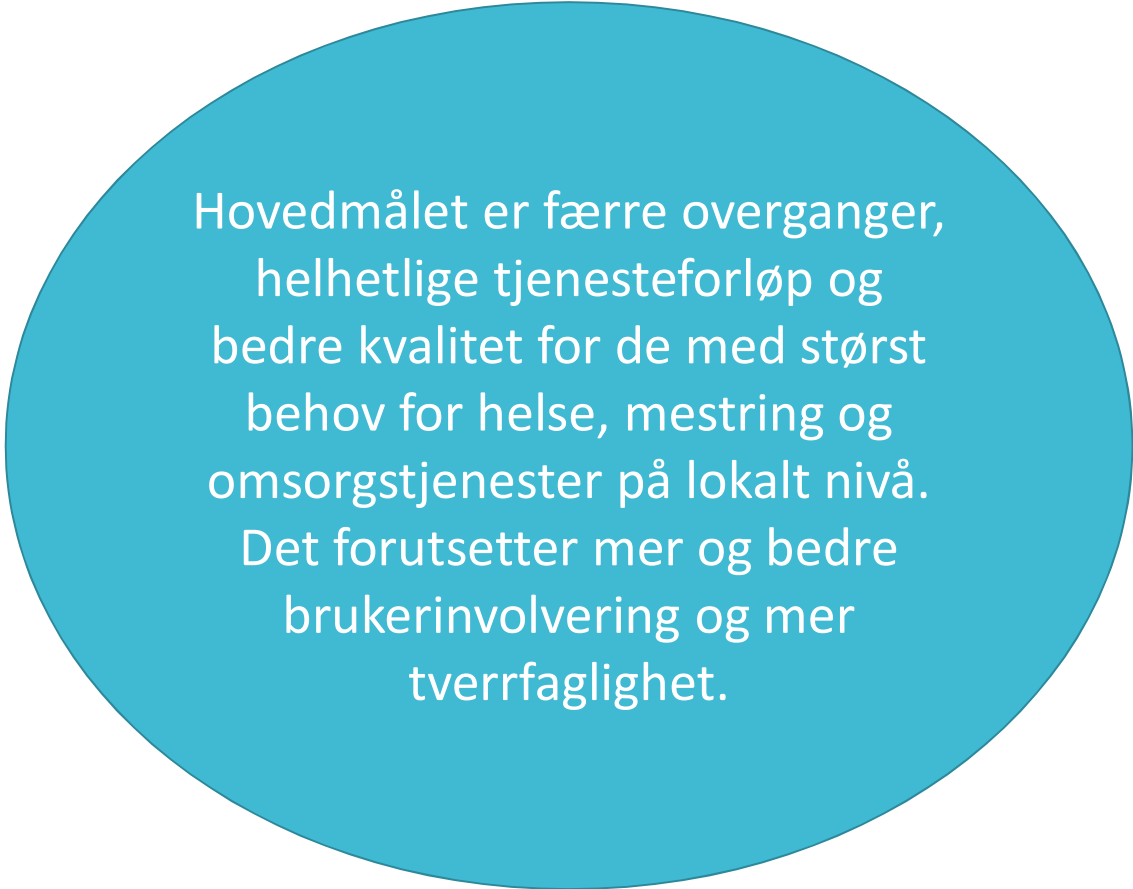
Goodman C et al. 2009

## Multisyke

Bettina Husebø: «Av de som legges inn på sykehjem har ca. 80% en demenssykdom (.). Gjennomsnittlig botid på sykehjem er 2.4 år for personer med demens og 0.9 år for personer med sammensatte sykdommer».

«Digitalisering og varme hender vil sammen skape et bærekraftig helsevesen»

Bettina Husebø. Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS), Institutt for global helse og samfunnsmedisin og Bergen kommune. NSCC seminar om demenssykdom 4. april 2021



Hovedmålet er færre overganger,  
helhetlige tjenesteforløp og  
bedre kvalitet for de med størst  
behov for helse, mestring og  
omsorgstjenester på lokalt nivå.  
Det forutsetter mer og bedre  
brukerinvolvering og mer  
tverrfaglighet.



### 3. HELSEKVARTALET

Transformert



## Helsekvartalet bør ha forebygging og andre funksjoner og ikke bare bli et nytt sykehjem Helsekvartalet åpnes opp for publikum. 1 etasje settes av til «byen». Målgruppen er 60+

- Helsekvartalet skal tilby lavterskel tilbud. Skille fra spesialiserte tjenester i etasjene over
- Være en møteplass, utveksle erfaringer, arrangementer, trening og fremvisning av velferdsteknologi. Likemannsarbeid. Pasientorganisasjoner inn. Koble på andre kommuneovergripende tjenester. Ergo- fysiotjenesten skal med (*Fysioterapiplanen*).
- Bør ha ferdighetstreningsrom som kan brukes av flere; for opplæring av ansatte, og befolkningen eks pårørende
- Det er også et mål å samle spesialisert kompetanse for å sikre attraktive arbeidsmiljø og framtidig rekruttering
- Etablere et screening / avklarings senter for skrøpelige, utrygge, pasienter utskrevet fra sykehus (tverrfaglig team, inkl. legene)
- Kommunalt fastlegekontor (spesialister innen geriatri og multisykdom?)
- Apotek (07:00 – 24:00 for hele byens befolkning)
- Samarbeid med Fylkeskommunal tannklinikk

Helsekvartalet = Spesialiserte tjenester, utvikling, kompetansebygging



Kan bli ny innbyggerinngang til Helsekvartalet?

# Fasiliteter Sandefjord medisinske senter

- Basseng og treningslokaliteter (lite brukt)
- Kafeteria
- Lokalteter for frivillighet og organisasjoner
- Blodbank og laboratorium (leier ut til sykehuset)
- Ferdighetscenter for kommunen
- Auditorium (brukes en del av pasientorganisasjoner)



## Vi tar med oss:

Rikelig med kontorer og møterom: til ansatte, pasientorganisasjoner, studenter, praksis-opphold

Fastlegekontorer (ikke glem!)

Tilstrekkelig med lager-rom

Bevisst plassering av treningsrom for pasienter

Hage- uteplass

Fleksibelt auditorium



## 4. Oppsummert

Sak fra 17. september 2020 om institusjonsplasser og boliger med heldøgns omsorgstjenester, omgjøring til 30 plasser fram til 2025, (HOM 30/20)

**Bestillingen:** *Spesialiserte sykehjemsplasser som skal utvikles samtidig med lavterskel tilbud, dagsentertilbud og nærmiljøsentrene*

### 1. Økt satsning på avlastning og avklaring

- Styrke dagsentertilbud
- Styrke nærmiljøsentrene
- Økt satsning på lavterskel tilbudet Friskliv & mestring ; fange opp og forbygge. Viktig med tiltak også innen psykisk helse
- Helsehjelpen
- Digital hjemmeoppfølging
- Velferdsteknologi
- Ambulerende tverrfaglige helseteam
- Etablere geriatrisk daghospital i Helsekvartalet
- Fremtidens sykehjem skal være en aktiv avklaringsplass
- Mestre egen helse (Leve hele livet)
- Informasjon og opplæring til brukere, pasienter og pårørende (hjemme, på sykehjemmet, i Helsekvartalet)
- Styrke samarbeid med legevakta og fastlegene (Ny legeplan)

kobles

«Det er ikke samfunnsmessig eller velferdsmessig mulig, hverken med tanke på penger eller folk - å bygge seg ut av fremtidens forventede tjenestebehov. Det må langsiktig innsats til på flere områder samtidig».

*Saksfremlegg Hovedutvalget  
for helse, omsorg og mestring  
2. juni 2021*

## 2. Fremtidens institusjonsplasser i Helsekvartalet

- I perioden 2022-2030 etablere 64 nye sykehjemsplasser i Helsekvartalet
- De nye institusjonsplassene i Helsekvartalet bør ikke kobles til diagnose
- Bør legge vekt på **fleksibilitet**
- Hvordan kan Helsehuset få færre overganger for de som trenger det mest, og unngå re-innleggelser?
- Styrke akutte omsorgsplasser med 3-5 dagers opphold så vedtak om videre institusjonsplass. «Mottagende avdeling» som screener og tverrfaglig finner fram til det beste tilbudet for utrygge hjemmeboende, skrøpelige, og for pasienter fra spesialisthelsetjenesten
- Styrke Ø-hjelp plasser (1-3 dagers opphold/ «Trygghetsavdeling»?) i samarbeid med leger/ legevakten
- Plassene bør styrkes med forebygging, hjemmetjenester, Tjenestekontoret og Helsehjelpen
- Styrke ambulerende helseteam, avklaring i hjemmet. Koordineres av Tjenestekontoret?

### ØKONOMI

Hva har vi av investeringsmidler, tilgjengelig helsepersonell, kompetansee støtte m.m.



Illustrasjonsfoto: KS

### Målsetninger:

Samhandling om gode pasientforløp, uavhengig av diagnose

Økt satsning på avklaring og avlastning

Styrke lavterskeltilbud