



HOLTÅLEN KOMMUNE



# OMSORGSPLAN

**2013 - 2018**

# Omsorgsplan 2013 - 2018 Holtålen kommune

<b>Sammendrag</b> .....	<b>3</b>
Samhandlingsreformen.....	3
Ny stortingsmelding 29, om «Morgendagens omsorg».....	3
<b>Innledning</b> .....	<b>4</b>
Tidligere arbeid.....	5
Kvalitet.....	5
Miljøhensyn .....	7
<b>Tjenestekjeden</b> .....	<b>8</b>
Bærende prinsipp .....	8
Prognoser og ressursbruk .....	8
Tjenestene.....	10
Koordinerende enhet.....	10
Rehabiliteringsteamet .....	10
Intermediæravdelingen .....	11
Fysioterapitjenesten.....	11
Helsestasjon og skolehelsetjenesten .....	12
Hjemmebaserte tjenester .....	12
Holtålen sykehjem.....	12
Legetjenesten .....	15
Kommuneoverlege .....	15
Bygningsmessige utfordringer .....	16
Sykehjemmet .....	16
Bemanning, rekruttering og å beholde kompetanse .....	18
<i>Forslag:</i> .....	19
Palliativ- og kreftomsorg .....	20
Tannhelsetjeneste til eldre.....	20
<b>Forebyggende helsearbeid</b> .....	<b>20</b>
Den kulturelle spaserstokken i Holtålen kommune.....	20
Oppsøkende virksomhet.....	20
Frivillig arbeid .....	21
Interkommunalt samarbeid .....	21
Krisesenter for kvinner i Orkdal og omegn.....	21
Samarbeid om rustiltak med Røros kommune.....	21
Audiograf .....	21
Nye satsningsområder.....	23

## **Sammendrag**

Revidering av Omsorgsplanen ble vedtatt i Driftsutvalget sak 24/12 med en arbeidsgruppe bestående av avdelingsledere, tillitsvalgte, representant fra Råd for eldre og funksjonshemmede og en representant fra Driftsutvalget. Planen skulle ha vært ferdig revidert i løpet av 2012.

Tiltak som er gjennomført fra Omsorgsplanen fra 2010 er tatt ut og nye tiltak er lagt til i revidert planutkast. Nye planer som er utarbeidet i perioden 2010 og 2012 er delplaner av Omsorgsplanen og henvises til disse planene.

*Grunnlagsmaterialet i Omsorgsplanen er med bakgrunn i rapport utarbeidet av Ressurssenteret for omstilling i kommunen som ble vedtatt 11.6.2009, sak 0032/09 (RO-rapporten). Data for befolkningsutvikling har arbeidsgruppa hentet fra Statistisk Sentralbyrå 2010. Tallene samsvarer med tallmaterialet som er lagt til grunn i RO-rapporten fra side 24. Foruten bruk av RO – rapporten, er kommunestyresak 54/08, sluttrapporten om "Morgendagens PRO" vært styrende bakgrunnsmateriale. Kommunestyrevedtak 56/08 om den innholdsmessige kvaliteten i pleie – og omsorgssektoren i Holtålen kommune er også vektlagt, og det er utarbeidet egen måldefinisjon som ansatte skal bruke i arbeidet i helse og omsorgstjenesten i Holtålen kommune.*

Omsorgsplanen beskriver kort tjenestekjeden i dag, utfordringer bygningsmessig, bemanning, rekruttering og det å beholde kompetanse.

Økonomiske utredninger er ikke foretatt, da det må framlegges egne saker til politisk behandling som omhandler bygningsmessige utfordringer på sykehjem og kjøkken. Dette påpekes i Omsorgsplanen

Arbeidsgruppa har hatt søkelys på økt samhandling innad i de ulike tjenestene i helse og omsorg. Økt samhandling mellom sykehjem, hjemmetjeneste, psykisk helse og helsetjenesten vil bidra til at kompetansen øker, og dermed gi et bedre tilbud for innbyggerne i kommunen. Det er vektlagt økt samarbeid med andrelinjetjenesten og nabokommuner.

## **Samhandlingsreformen**

*St.meld. 47 (2008-2009): "Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted til rett tid" ble vedtatt i Stortinget 27. april 2010. Regjeringspartiene vil konkretisere gjennomføringen i ny nasjonal helse- og omsorgsplan, budsjettene og i varslet ny helse- og omsorgslov.*

Det ble opprettet en intermedisæravdeling ved Nye Røros sykehus og St.Olavs Hospital i 2011. Røros kommune er vertskommune. Det ble undertegnet en samarbeidsavtale for 1.1.2012.

I samhandlingsreformen vektlegges det forebyggende arbeidet og en ny Lov om folkehelsearbeid ble vedtatt 24.6.2011.

## **Ny stortingsmelding 29, om «Morgendagens omsorg».**

Ny stortingsmelding 29 « Morgendagens omsorg» blir omtalt for å møte dagens behov og morgendagens utfordringer. Samtidig som dagens Omsorgsplan 2015 gjennomføres starter arbeidet med å utvikle og innarbeide nye og framtidsrettede løsninger.

Meldingen legger vekt på hvordan vi skal utvikle nye omsorgsformer gjennom ny teknologi, nye faglige metoder og arbeidsformer og endringer av organisatoriske og fysiske rammer.

**Et eget program for utvikling og integrering av velferdsteknologi skal gjøre det lettere for mange å mestre hverdagen og kunne delta aktivt, til tross for sykdom eller nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan bidra til at flere kan bo lenger hjemme i trygge omgivelser.**

Stortingsmeldingen "Morgendagens omsorg" angir ny teknologi, nye arbeidsformer og nytt innhold i tjenestene som nødvendig for å skape bedre omsorgstjenester. Målet er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020.

**Velferdsteknologi programmet inneholder følgende satsningsområder:**

- Etablering av standarder for velferdsteknologi. Standarder skal bidra til at brukere kan motta de samme velferdsteknologiske løsninger på tvers av virksomheter og enheter.
- Utvikling og utprøving av velferdsteknologiske løsninger. Det skal først utvikles trygghetspakker, med selvutløsende alarm, fallsensor, røykdetektor, elektronisk døråpner, mobiltelefon og sporingsløsning.
- Kunnskapsgenerering og spredning av velferdsteknologiske løsninger. De regionale sentrene for omsorgsforskning får et ansvar som dokumentasjonsenhet for innovasjon, med følgeforskning og formidling.
- Utvikling av gode modeller for innføring og bruk av velferdsteknologi. Blant annet skal InnoMed, som er et kompetansenettverk for innovasjon i helsesektoren, bygges ut.
- Kompetanseheving på innføring og bruk av velferdsteknologi. Det skal blant annet skje gjennom opplæringsprogrammet "Velferdsteknologiens ABC" og ved å øke kunnskapen om velferdsteknologi i utdanningene.

– Velferdsteknologi som skaper trygghet hos brukeren kan spare pårørende for unødvendig bekymring. Det kan også bidra til å forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse. Helsedirektoratet får hovedansvaret for å gjennomføre velferdsteknologi programmet. Det forutsettes at innføring av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene skjer parallelt med endringer i organiseringen og innretningen av tjenestene.

## **Innledning**

*St.meld. nr.25 (2005-2006), "Mestring, muligheter og mening – Framtidas omsorgsutfordringer"* (Omsorgsplan 2015) legger føringer for omsorgstjenestene i Norge fram til 2015. I meldinga blir det lagt vekt på at den enkelte skal bo og leve sjølstendig så lenge som råd er. Tjenestene skal individuelt tilrettelegges med sikte på å bidra til at den enkelte skal ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre.

Stortingsmeldinga tar for seg utfordringene den framtidige økningen i tallet på eldre (fra 2015) kombinert med utfordringene som er knyttet til kompetanseheving og rekruttering til omsorgsyrkene.

I de nasjonale føringene blir det satt et ekstra fokus på tjenestene for personer med demens. Det er utarbeidet en egen delplan til Omsorgsplan 2015 som blir kalt: **Demensplan 2015: Den gode dagen.** Satsingsområde er institusjoner etter ”smått er godt” – prinsippet, samt økt satsing på dagsentertilbud til hjemmeboende demente. En forutsetning for dette arbeidet er økt kompetanse blant tjenesteyterne.

*Nevroplan 2015 – en delplan til Omsorgsplan 2015.*

Nevroplan 2015 handler om de kommunale tjenestenes nye brukere: Personer med nevrologiske skader eller sykdommer. I likhet med alle andre brukere har de rett til tilpassede omsorgstjenester og tilrettelegging for å kunne leve et mest mulig aktivt liv, til tross for sykdom og funksjonstap.

På mange måter utfordrer brukere med nevrologiske skader og sykdommer til nytenkning om utformingen av de kommunale omsorgstjenestene:

- Det handler om egenmestring gjennom rehabilitering, tilrettelegging for fysisk aktivitet, sosial deltakelse og deltakelse i arbeid og samfunnet.
- Det handler om kompetanse med større vekt på faglig bredde og aktiv omsorg.

- Det handler om å dele kunnskap mellom brukere, fagfolk og pårørende gjennom gjensidig opplæring og veiledning.

Dette er den nye kommunale omsorgstjenesten. Den er i rask omstilling, dekker hele livsløpet og er til for alle som har behov for den, uavhengig av alder, kjønn, diagnose eller psykisk og sosialt problem.

## Tidligere arbeid

Ressurscenteret for omstilling i kommunene (RO) la fram en evaluering av organisering og drift av Holtålen kommune i april 2009. Mandatet var å evaluere ressursbruken i kommunens tjenesteproduksjon og å foreslå endringer i organisering og tjenesteproduksjon. RO -rapporten bygger på KOSTRA -tall og IPLOS -rapporter fra kommunens fagsystemer. Helse og omsorgstjenestene er beskrevet inngående i RO-rapporten og danner grunnlaget for utarbeidelse av Omsorgsplan.

I kommunestyresak 26/13 ble det vedtatt at pleie- og omsorgstjenester skal vurderes med hensyn til tildelingskriterier, lokalisering og samspill mellom sykehjem og åpen omsorg, herunder tilbud for yngre funksjonshemmede og gjennomgang av arbeidsplaner for å optimalisere ressursbruken i forhold til behov.

## Kvalitet

Holtålen kommune har definert kvalitet i *Kommuneplanens samfunnsdel 2007- 2018*:

”Helsetjenesten skal bygge på nærhet og tilgjengelighet, trygghet og verdighet for den enkelte innbygger. Med dette som grunnlag skal Helse- og omsorgstjenesten gi alle i kommunen trygghet for at de får tilpasset hjelp når behovet melder seg.”

Kvalitet i tjenestene er definert i *kommunestyresak 56/08* "Den innholdsmessige kvaliteten i pleie- og omsorgssektoren i Holtålen kommune". Rapporten ble oversendt til enhetene i kommunen og det ble satt en frist til 01.03.2009 på å gi tilbakemelding om implementeringsarbeidet til rådmannen. Dette arbeidet videreføres i Omsorgsplan 2010-2018 gjennom blant annet økt fokus på Interkontrollforskriften (FOR-2002-12-20-1731) som beskriver virksomhetenes plikt til etablering av internkontrollsystem og tilhørende veileder "Hvordan holde orden i eget i hus" (IS – 1183). Til hjelp i dette arbeidet konkretiseres kvalitetsarbeidet i vedlagte måldefinisjoner (vedlegg nr 1).

*Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenester* (FOR-2003-06-27-0792) trådte i kraft 1.juli 2003. Formålet med forskriften er at den skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Den kommer til anvendelse ved kommunens gjennomføring av pleie- og omsorgstjenester, uavhengig av hvor tjenesten utføres.

Kvalitet i tjenestene skal sikres gjennom profesjonelt faglig arbeid, god dialog med brukerne, engasjerte medarbeidere og dyktige ledere. Det er viktig at alle ansatte legger disse normene for kvalitet inn i den daglige tjenesteyting, slik at den enkelte bruker opplever å få tilfredsstilt sine grunnleggende behov for bistand.

Kvalitetsutvikling er en kontinuerlig prosess i samarbeid med brukeren. Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har krav på en individuell plan.

- ❖ Kommunen skal fokusere sterkere på **forebyggende helse- og sosialarbeid**. m. m
- ❖ **Samarbeid helse/miljø** for å redusere forekomsten av miljø- og livstilsrelaterte sykdommer.
- ❖ Kommunen vil ha en god **friluftslivpolitikk** som skal virke helsefremmende, trivselsskapende og samtidig være et distriktspolitisk virkemiddel.
- ❖ Kommunen vil i den øvrige kommunale planlegging legge til rette for, og ta hensyn til **arealer/områder for fysisk aktivitet**.

Kilde: *Kommuneplanens*

## Miljøhensyn

Holtålen kommune er ISO-sertifisert på miljøhensyn og skal arbeide for en bærekraftig utvikling og ta hensyn til de økonomiske, økologiske og sosiale aspektene jmf Agenda 21-arbeidet. For å få til en bærekraftig utvikling skal alle virksomhetene (utdrag fra Kommuneplan 2007-2018 samfunnsdel.

- ❖ vise **miljøhensyn** innen alle virksomhetsområdene
- ❖ **utdanne, informere og motivere** de ansatte og innbyggerne for å styrke miljøbevisstheten
- ❖ ta vare på **naturressursene** våre på en miljømessig god måte
- ❖ **forebygge forurensning**
- ❖ se til at **bærekraftig utvikling** blir en del av planarbeidet, myndighetsutøvelsen, kjøp av varer og tjenester samt valg av produksjonsmetoder og investeringer i egen virksomhet
- ❖ kvalitetssikre god håndtering og inntransport av **avfall** til enhver tid drive vår virksomhet innenfor de **miljømessige krav** som stilles av gjeldende lover og forskrifter og andre miljømessige krav vi har sluttet oss til

Kilde: *Kommuneplanens samfunnsdel 2007- 2*

## Tjenestekjeden

### Bærende prinsipp

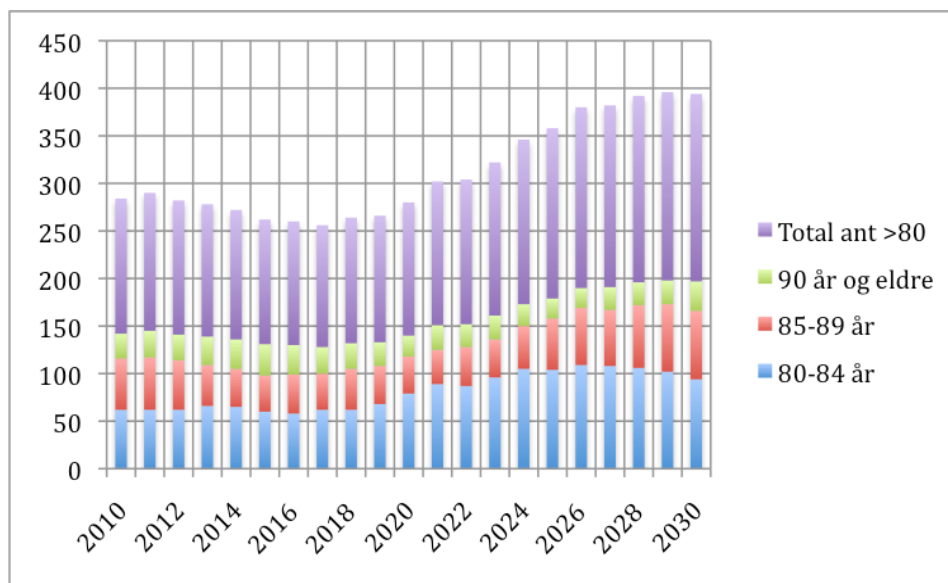
*BEON* betyr Beste Effektive Omsorgs Nivå og er politisk forankret som et bærende prinsipp i all tjenesteutforming og tjenestetildeling i Holtålen kommune i tråd med signaler i St mld. 47: (2008-2009) "Samhandlingsreformen". Tverrfaglig samarbeid og funksjonskartlegging gjør at tilbudet vil kunne tildeles ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har. Målet er at personer skal opprettholde størst mulig grad av selvhjulpenhet og livskvalitet, og at reduksjon i funksjonsnivå skal kunne bedres ved at de rette hjelpetiltakene settes inn.

*Brukermedvirkning* er lovpålagt og inngår som ledd i kvalitetsarbeid i kommunen. "Plikt til å rådføre seg med søkeren ved behandling framgår av sosialtjenesteloven § 8-4. Kravet om medvirkning i pasientrettighetsloven § 3-6 tilsier at brukermedvirkningen også skal ivaretas før et eventuelt tjenestetilbud blir iverksatt." (Veileder i saksbehandling og dokumentasjon for pleie og omsorgstjenesten. IS-1040, feb 2006.)

*Individuell plan* skal være et viktig redskap for å nå de mål som settes. Alle kommunale enheter er bidragsytere i habilitering/ rehabiliteringsprosessen. Kortere liggetid i sykehus gir større press på hjemkommunen. Vi vil få etter hvert flere brukere som over lengre tid vil ha behov for omfattende rehabilitering.

### Prognoser og ressursbruk

Holtålen kommune forventer nedgang i befolkningstall fra 2049-1898 i perioden 2010-2020. Dette utgjør omtrent 7 % av befolkningen. Antall beboere >80 år vil øke til å utgjøre 11 % (n=129, 40 stk flere) av befolkningen i årene etter 2020.

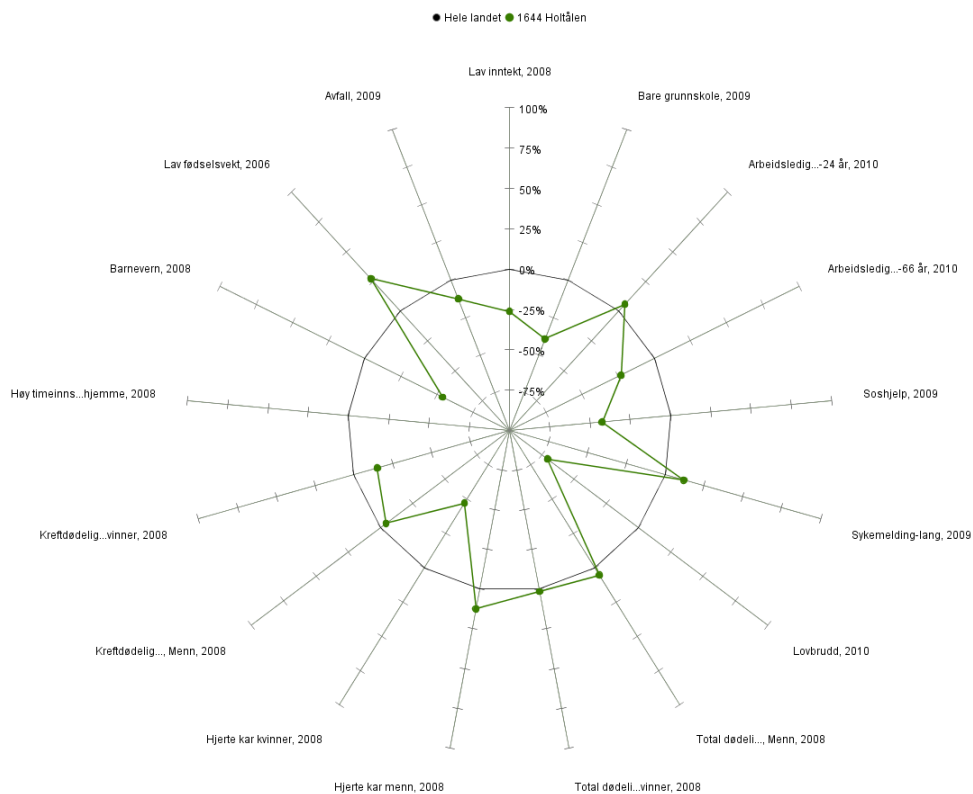


Det ble nylig gjennomført en kartlegging av ressursutnyttelse og evaluering av organisering og drift (RO-rapporten) i samarbeid med Ressurssenter for omstilling i kommunen. Det vises til



denne rapporten for ytterligere bakgrunnsmateriale.

Helsetilstanden i kommunen beskrives best grafisk (kilde: kommunebarometeret). En ser at helsetilstanden i kommunen ikke avviker vesentlig fra landet som gjennomsnitt. Det har vært en nedgang i dødelighet de siste 10 årene. Dette er sammenfallende med nedgang i hjerte-/karsykdom i befolkningen. Dette kan være tilfeldig. Forebygging av hjerte-/karsykdom er viktig også i tiden fremover.



## Tjenestene

### Koordinerende enhet

I kommunen skal den koordinerende enheten være et sted å henvende seg. Koordinerende enhet skal være en tydelig adresse for enkeltpersoner med behov for habilitering og rehabilitering, og et møtested for interne og eksterne samarbeidspartnere. Kommunen skal etablere og utvikle et system som sikrer at tjenestene som tilbys er samordnet, tverrfaglig og planmessig og ytes ut fra et brukerperspektiv for eksempel gjennom bruk av individuell plan. Tjenestene skal tilbys og ytes i eller nærmest mulig brukerens vante miljø og i en for brukeren meningsfylt sammenheng.

Tjenesten omfatter alle som bor eller oppholder seg i kommunen og hvor behovet for koordinering av tjenester er til stede.

### Rehabiliteringsteamet

Stortingsmelding 21 m rehabilitering, definerer rehabilitering slik:

**Tidsavgrenset, planlagt prosess med klare mål og virkemiddel, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukeren sin egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.**

- en rask og tverrfaglig bistand til egen rehabiliteringsprosess i en avgrenset periode
- øke brukers mulighet til å øke sin funksjonsevne, leve mest mulig selvstendig, og kunne delta sosialt og i samfunnet rundt seg. F.eks mulighet til å bo i eget hjem så lenge det er ønskelig og mulig
- gi bruker en opplevelse av livskvalitet
- teamet vil også ha kartlegging og veiledning etter forespørsel fra koordinerende enhet

## Demensteamet

Er en instans hvor brukere og pårørende kan henvende seg og få hjelp mistanke om demens. Teamet kan også motta henvendelser fra koordinerende enhet, hjemmetjeneste, lege og andre.

## Intermediæravdelingen

Holtålen kommune vedtok å delta i driften av intermediæravdelingen ved St. Olav Hospital Røros sykehus 16.02.2012, sak 6/12. Os og Røros kommune fattet vedtak om dette samtidig, og Røros kommune ble godkjent som vertskommune basert på kommunelovens § 28 c. I ettertid har Os trukket seg fra deltakelse i intermediæravdelingen, men i 2013 har de hatt noen gjestedøgn. Det ble vedtatt opprettelse av politisk nemnd for samarbeidet og det ble utpekt 2 personer fra kommunestyret.

Fysioterapeut fra Intermediæravdelingen deltar som fast medlem i Ko-ordinerende team. Samarbeidet med avdelingen fungerer svært godt.

### Bruken av IMA 2011 og 2012

	Etterbehandling St.Olav	Holtålen	Etterbehandling andre institusjoner.	Kommunal ø-hjelp	Opphold i observasjonsseng
Liggedøgn 2011	235	38	0	90	8
					Totalt 371
Reist hvor Ant. pasienter	19 hjem	7 sykehjem	6 reinnleggelser	2 døde	Totalt 34
<b>Liggedøgn 2012</b>	310	65	0	73	9
					Totalt 457
Reist hvor Ant pasienter	33 hjem	9 sykehjem	8 reinnleggelser	4 døde	Totalt 54

## Fysioterapitjenesten

Viser til vedtatt plan for fysioterapitjenesten 12.09.12, sak 39/12 i Driftsutvalget.

## **Helsestasjon og skolehelsetjenesten**

Viser til vedtatt plan for helsesøstertjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten 15.06.11, sak 28/11 i Driftsutvalget.

## **Hjemmebaserte tjenester**

Hjemmetjenesten gir service til en brukergruppe med store variasjoner i hjelpebehov. Enkelte brukere er 100 % pleietrengende, mens andre kun trenger tilsyn for trygghetens skyld.

Daglig hjelp til stell, påkledning og tilrettelegging av måltider er de vanligste arbeidsoppgavene. Hjemmetjenesten har relativt mange brukere med ulik grad av demens. Pleie og omsorgstjenesten har ellers tradisjon på å ta imot ulike pasientgrupper fra sykehus. Det kan være problemstillinger som ansatte i utgangspunktet ikke er vant med, men som mestres etter opplæring. Terminalpleie blir gitt av hjemmetjenesten der det er ønske om dette fra bruker/pårørende. Hjemmetjenesten er en heldøgns - tjeneste med nesten full sykepleierdekning på dag/kveld/helg og aktiv nattevakt.

Det er per i dag flere yngre med funksjonshemming som mottar pleie- og omsorgstjenester fra kommunen. Flere i denne brukergruppen har støttekontakt. Boligene for unge funksjonshemmede er påbegynt og skal stå ferdig tidlig i 2014.

Kommunen har 33 omsorgsboliger/trygdeleiligheter, og det har vært relativt stor etterspørsel etter leilighetene i Ålen, mens det i Haltdalen har vært mindre etterspørsel.

Psykisk helse er underlagt hjemmetjenesten.

## **Holtålen sykehjem**

Sykehjemmet har tilhold i 2.etasje ved Holtålen helsesenter

Sykehjemmet har 28 pasientrom fordelt på 4 grupper med 6-10 pasienter på hver. 2 grupper er tilrettelagt for senil demente.

Sykehjemmet består av en gammel del (bygd 1978) og en nyere del ( bygd i 2002)

Det kommunale kjøkkenet som tidligere hadde tilhold i 1.etasje ved Helsesenteret ble i 2011 flyttet til lokaler ved Haltdalen HKØ.

Sykehjemmet har eget vaskeri hvor alt privattøy til inneliggende pasienter blir vasket.

Ellers er det andre aktører som driver sin virksomhet i bygget. Dette er legekontorer, fysioterapi, tannlege, helsestasjon og ergoterapilokalet hvor Huskestua dagsenter for hjemmeboende personer med demens holder til.

Av dagens pasienter er gjennomsnittlig 80% rammet av demenssykdom. I tillegg er mer enn halvparten avhengig av rullestol og forflytningshjelpemidler. En ser også at det er en økende andel av pasienter med større medisinsk-teknisk utstyr, og økende kompleksitet i diagnoser og hjelpebehov.

Pasientene får medisinsk oppfølging ut fra ulike behov som kan være:

- Rehabilitering etter operasjoner eller sykdommer
- Behandling med ulik medisinskteknisk utstyr
- Væskebehandling

- Terminalpleie
- Prøvetaking/målinger
- Tett oppfølging av lege/sykepleier
- Medisinering
- Daglig stell og pleie
- Kartlegging/utredning
- Sosiale aktiviteter
- Demensomsorg, miljøtiltak

Sykehjemmet har tilknyttet tilsynslege, og det er i utgangspunktet legevisitt 2 ganger pr uke.

### **Sykehjemmet tilbyr:**

Langtidsopphold: Behovet for medisinsk behandling og/ eller sykepleie av så omfattende karakter at det er behov for heldøgns pleie og omsorg i institusjon.

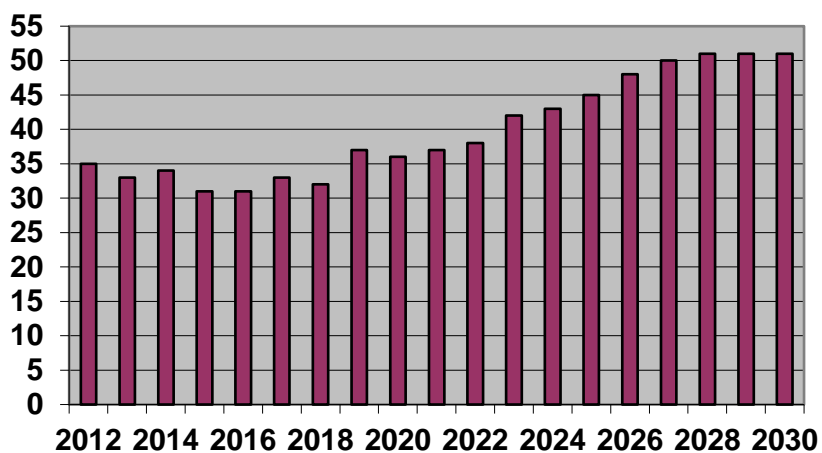
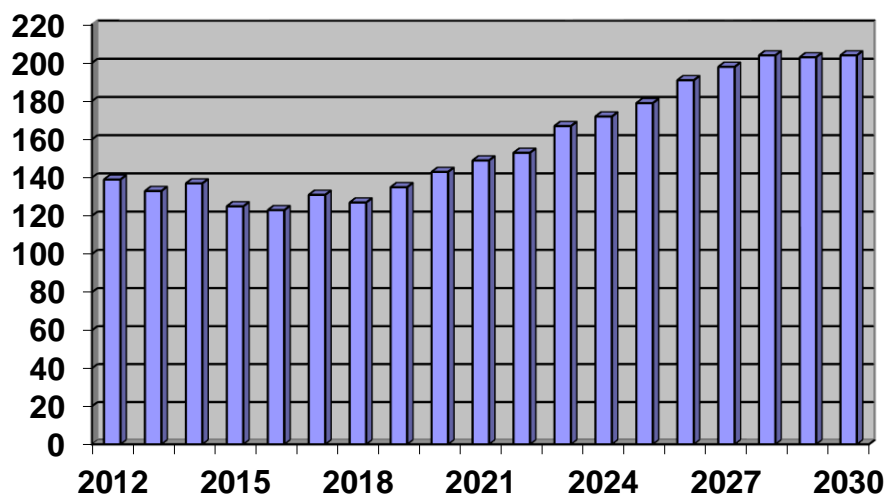
Tidsbegrenset opphold på grunn av:

- Kartlegging av fysisk og psykisk funksjonsevne
- Behov for å komme til krefter etter langvarig/alvorlig sykdom
- Behov for hjelp og veiledning til ernæring, og kartlegging av ernæringsstatus
- Pleie og omsorg ved livets slutt
- Behov for sosialt samvær og psykisk støtte som ikke kan ivaretas utenfor Institusjon
- Behov for trening og hjelp til å mestre dagliglivets utfordringer

**Avlastningsopphold:** Gis av hensyn til pårørende eller andre som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning kan være et enkeltstående opphold, eller planlagt med faste uker over en lengre periode (rullerende avlastning)

**Dag/nattopphold:** Kan både være som avlastning og som et tilbud til de som trenger rehabilitering/utredning/oppfølging på annen måte.

### **Antall eldre over 80 år / Behov for institusjonsplass med heldøgns omsorg, Prognoser Holtålen Kommune 2012-2030**



Årstall	2014	2016	2018	2020	2022	2024	2026	2028	2030
Antall eldre 80+	137	123	127	143	153	172	191	204	204
Behov v 25%	34	31	32	36	38	43	48	51	51
Behov v 20%	27	25	25	29	31	34	38	41	41

- Pr i dag har vi 28 institusjonsplasser med heldøgns omsorg,
- Prognosen viser at antall eldre over 80 år fortsetter å gå ned frem til ca 2020. Deretter øker det kraftig frem mot 2030.

Tabellen viser behovet for antall sykehjemsplasser/bolig med heldøgns omsorg med dekningsgrad 25 og 20 %. Kostratall viser at Holtålen kommune pr 2013 har en dekningsgrad på sykehjemsplasser på litt i overkant av 20%. Sammenlignet med en del andre kommuner er det forholdsvis høyt. Årsaken til dette er sannsynligvis at Holtålen kommune kun har sykehjem som heldøgns omsorgstilbud, mens flere andre kommuner dreier mer over til omsorgsboliger med heldøgns omsorg.

### **Legetjenesten**

*Legetjenesten* i Holtålen kommune består av 2 fastleger og en turnuslege tilknyttet legekantoret med 2 legesekretærstillinger. Det er ledig kapasitet ved legesenteret til å dekke 100 % av befolkningen. I dag er ca 1800 pasienter tilknyttet felleslisten. Det er varierende venteliste, men lege tilgjengelig for øyeblikkelig hjelp daglig..

Holtålen kommune har felles *legevaksdistrikt* med Os og Røros kommuner med kommuneoverlege ved Røros og Os kommuner som leder for tjenesten. Pasienter kan være nødt til å reise til Røros for undersøkelse. Samarbeidet fungerer godt og legene inngår i en 12-delt vaktturnus.

Det er viktig at en legger forholdene til rette slik at en bevarer grunnlaget for å ha turnuskandidat. Turnuslegene er viktig arbeidskraft og vesentlig i arbeidet med å oppfylle sentrale krav om økt bemanning ved sykehjemmene. Alternativet i en liten kommune er å kjøpe denne tjenesten av andre kommuner for å sikre ønsket bemanning eller bemanne opp ved egen tjeneste.

### **Kommuneoverlege**

Fra 1.11.12 er det undertegnet kontrakt med Os kommune om kjøp av kommuneoverlegetjeneste med 20 % stilling. Kontrakten er evaluert i juni 2013 og skal videreføres. Det vil fortsatt arbeides med felles helsetjeneste med nabokommunene Røros og Os.

Utredning av felles kommuneoverlegefunksjon har vært et delprosjekt under Fjellhelse. Det har vært nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra alle 8 kommuner i Fjellregionen. Os, Røros og Holtålen har hatt felles representant. Arbeidsgruppa la frem sin rapport i begynnelsen av juni 2013.

Styringsgruppa for Fjellhelse har vedtatt å sende rapporten på høring i kommunene.

De tre kommunene gir sin tilslutning til arbeidsgruppas anbefaling om etablering av to interkommunale kommuneoverleger/helsekonsulenter i Fjellregionen. Det ses også som naturlig at disse har base på henholdsvis Tynset og Røros og at delingen av regionen i distrikter er slik det fremgår av utredningen.

Det anses ikke som realistisk at fellesfunksjonen kan etableres med hhv 100 % kommuneoverlege og 100% helsekonsulent. Røros kommune ønsker å se muligheten for en størst mulig stillingsandeler i sammenheng med en samorganisering av legetjenesten, evt større deler av helsetjenesten i Os, Røros og Holtålen.

# Utfordringer

## Bygningsmessige utfordringer

### Sykehjemmet

Bygningsmassen på sykehjemmet er pr i dag ikke tilrettelagt for pasienter med demens. Det er lange korridorer, mange dører og mye trafikk gjennom avdelingene som ligger ved inngangen til avdelingen. Det er også behov for å holde dører låst for å unngå at demente pasienter faller ned trapp eller går ut.

Det ble foreslått i Driftsutvalget å utrede for planlegging av fremtidens sykehjem/boliger med heldøgns omsorg, med mandat i sak 0015/11. Rapporten ble fremlagt for Driftsutvalget 06.06.12, sak 28/12. I Formannskap 21.06.12, sak 107/12. Saken ble fremmet først i Kommunestyret 14.02.13, sak 12/13.

### Arbeidsgruppas konklusjon:

Arbeidsgruppa anser oppdraget gjennomført og foreslår følgende tiltak:

1. Riving av den gamle 2.etg.trygdeboligen ved Ålen barnehage.
2. Flytte pleieavdelingen til sykehjemmets nyeste del ( Bygd i 2002) Rommene der er bedre tilpasset pleiepasienter som har behov for hjelpemidler. Stue/kjøkken er slik det står for trangt, så det er behov for noe enkel ombygging. Er ellers i tråd med forskrifter og krav. Totalt 12 plasser.
3. Bygge om sykehjemmets eldre del til 7 omsorgsleiligheter ( som også kan benyttes som heldøgns tilbud når det er behov) lokalisert i midterste og østlige fløy.
4. Samlokalisere hjemmetjeneste og sykehjem med vaktrom, medisinerom, spiserom/møterom og kontorer i vestlig fløy.
5. Bygge ny demensavdeling med til sammen 16 plasser delt på to avdelinger.
6. I sykehjemmets eldre del ligger det kommunale kjøkkenet i 1.etasje. Pr tiden leier kommunen kjøkken ved Haltdalen HKØ. Dersom det kommunale kjøkkenet flyttes tilbake til sykehjemmet er det behov for renovering av dette. Arkitekt har sett på lokalene, og konkluderer med at hele den delen som ligger under bakkeplan er uegnet til kontorer. Arbeidsgruppa har ikke kommet med anbefalinger om alternative bruksområder for dette arealet utover det å avvente evt vurderinger om fremtidig kjøkkenlokalisering.
7. Riving av "Rødhuset" for å frigjør plass til nye demensplasser og parkering. Videre riving av garasjer og trygdebolig.
8. Bygge om administrasjonsfløyen ved Ålen omsorgsboliger til 2 eller 3 omsorgsleiligheter.
9. Tidligere kjøkken er vurdert bestå til eventuell renovering, dersom kjøkken ved HKØ skal flyttes tilbake sykehjemmet.

### Kommunestyrets vedtak 12/13

Arbeidsgruppas rapport med konklusjon for planlegging/prosjektering av framtidens sykehjem/boliger med heldøgns omsorg legges til grunn for kommunens videre arbeid med planlegging av pleie- og omsorgstjenesten.



Vedtaket må ses i forbindelse med sak 2/13 om driftsreduksjoner i økonomi og handlingsplanen videre arbeid.

Pkt. 2 andre kulepunkt. Vurdere kommunens pleie- og omsorgstjenester med hensyn til tildelingskriterier, lokalisering og samspill mellom sykehjem og åpen omsorg, herunder tilbud for yngre funksjonshemmede og gjennomgang av arbeidsplaner for å optimalisere ressursbruken i forhold til behov.

Konklusjon fra arbeidsgruppa med veileder fra KS:

1. Framtidens omsorgsboliger med heldøgns omsorg må samles. Ved nedlegging av sykehjemsplasser, har kommunen fortsatt et høyt KOSTRA tall på sykehjems -dekning sammenlignet med sammenlignbare kommuner.. Dette er også på grunn av mangel av heldøgns omsorgsboliger. For å få ned kostnadene innen pleie og omsorgssektoren, må det bygges heldøgns omsorgsboliger som prosjektet påpeker for å samle ressursene.
2. Samordning av pleie og omsorgstjenestens ansatte for å utnytte ressursene optimalt mellom sykehjem, hjemmetjenesten og personalet som skal arbeidet i boligene for unge funksjonshemmede.  
Renovering av sykehjem og bygging av omsorgsboliger som prosjektplanen har beskrevet, og dette bør foregå innen 2015.
3. Bygging av heldøgns boliger kan bygges sammen med frivillige organisasjoner, men drives av kommunen.
4. Hjemmetjenesten arbeider med å tilpasse tjenestene etter kriterier og nødvendig helsehjelp
  - a. Nye prosedyrer utarbeides.
  - b. En ansatt skal delta i forvaltningspraksis sammen med nabokommunen i regi av helsenettverket/fylkesmannen og høyskolen i Ålesund. Samarbeidet med Røros er å få lik forvaltningspraksis i pleie og omsorg, og harmonisering av skjønnsutøvelsen på vedtak.
  - c. Tildeling av langtidsplass. Når innvilges langtidsplass i sykehjem, skal vedtak konkretisere hva pasienten selv bidra med og hva pårørende kan bidra med i omsorgen ved langtidsplass i sykehjem.
  - d. Hverdagsrehabiliteringen skal implementeres som fast arbeidsform i pleie og omsorgstjenesten.
  - e. Demensteamet og rehabiliteringsteam skal bestå. Evaluering av arbeidet i teamene har gitt koordinerende team bedre grunnlag for rette tjenester til rett tid, og det har medført mindre sykehjems innleggelse.
  - f. Dagsenteret for mennesker med demens skal bestå. Samme vurdering som i punkt e.
5. Det kommunale kjøkkenet i Haltdalen (Haltdalen kurs og øvingscenter) er ikke med i mandatet. Kjøkkendriften i Haltdalen må vurderes, på grunn av ressursutnyttelsen med ansatte når det er liten drift på HKØ. Kokkene er på hoved kjøkkenet og assistentene er igjen på sykehjemmet. Kjøkkenet i første etasje på helsesenteret bør renoveres og moderniseres. Det kommunale kjøkkenet bør være i umiddelbar nærhet av pleie og

omsorgstjenesten. Innsparing av husleie og transportutgifter. Dersom alle omsorgsboliger i framtiden skal lokaliseres ved sykehjem/heldøgns omsorgsboliger/legekantor i Ålen vil det være naturlig at framtidens kjøkken også skal være i umiddelbar nærhet.

6. Det må nedsettes arbeidsgrupper som kan vurdere kostnader for ombygging av den stengte avdelingen på sykehjemmet, for å samlokalisere ansatte i pleie og omsorgstjenesten. Utarbeide kostnadene for å kunne bygge 2 -3 omsorgsleiligheter, der hjemmetjenesten har kontorlokalene i dag.
7. Utarbeide kostnadsoverslag av renovering av sykehjemmet slik prosjektet for sykehjem/heldøgns omsorgsboliger foreligger.

Hjemmetjenesten er ikke bare eldreomsorg, men for alle aldre i alle ulike faser i livet!

Kommunestyrevedtak 50/13:

1. Framtidens omsorgsboliger med heldøgns omsorg må samlokaliseres med sykehjemmet.
2. Samordning av pleie og omsorgstjenesten, dvs sykehjemmet og hjemmetjenesten.
3. Renovering av sykehjem og bygging av heldøgns omsorgsboliger som tidligere prosjektplan har beskrevet.
4. Det må utarbeides kostnadsoverslag av renovering av sykehjem og bygging av heldøgnsomsorgsboliger.
5. Kommunalt kjøkken vurderes flyttet tilbake til sykehjemmet, dersom sykehjemmet renoveres.

## Bemanning, rekruttering og å beholde kompetanse

Pleie – og omsorgstjenesten har pr i dag 58.53 årsverk fordelt på følgende fagkompetanse og i dette er det innlagt avdelingsledere.

	Felles Helse og omsorg Koordinerende team Demensteam og dagsenter Rehabilitering Hverdagsrehabilitering	Hjemmetjenesten (årsverk)	Sykehjemmet (årsverk)
Sykepleier/vernepleier		8,3	7,5
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere		17,57	16,1
Personlig assistent		0,8	
Aktivitør			1,0

Hjemmehjelp		2,15	
Helgestilling		0,38	0,87
Assistent			1,0
Ergoterapeut/aktivitør	1,5		

Hjemmetjenesten har 10 ansatte som er fra 55 år fra 2013. på sykehjemmet er det 16 personer over 55 år. Det vil være behov for rekruttering innenfor alle faggrupper i årene fremover. Antall ansatte med høyskoleutdanning må økes på grunn av økte krav til kompetanse og overføring av nye oppgaver til kommunene. Pr i dag er det ikke full dekning av sykepleier/vernepleier på alle vakter i turnusen. Andelen er også så lav at det er stor sårbarhet ved evt. fravær. Holtålen kommune har en relativt lav sykepleiedekning i forhold til sammenlignbare kommuner. Det anbefales at et minimum 40 % av totalbemanningen i PRO skal bestå av høyskoleutdannede.

Et mål bør også være å rekruttere menn inn i pleie og omsorgstjenesten i kommunen. Pr i dag er det bare kvinner ansatt.

Samhandlingsreformen er vedtatt, og en antar at pasienter vil bli raskere utskrevet fra sykehus for videre medisinsk behandling og rehabilitering. Dette krever økt kompetanse i kommunens omsorgstjeneste.

#### **Hvordan få unge til å rekruttere seg i omsorgsyirket?**

- Viktig med stabile og utviklende fagmiljø.
- Viktig med stillingsstørrelse over 50 %
- Tilby lærlingplasser
- Utvise yrkes stolthet og fokusere på å gi tjenesten et godt omdømme
- Informere og veilede elever i grunnskolen og videregående skole om faget og hvilke muligheter som finnes.

#### **Hvordan rekruttere/beholde eksisterende personell?**

- Tilrettelegge for fagutvikling
- Ha en grunnbemanning som gjør at ansatte greier å stå i ønsket stillingsprosent.
- Tilby videreutdanning og kursing ut fra kompetanseplan.

Enhver ansatt sin spesialkompetanse må til enhver tid utnyttes til brukernes beste.

Holtålen kommune har egen vedtatt rekrutterings- og kompetanseplan som revideres kontinuerlig. Helse- og omsorgstjenestens ledelse er ansvarlig for oppfølging av sin del av kompetanseplanen.

#### ***Forslag:***

Bruke strategisk kompetanseplan som er utarbeidet sammen med Røros kommune og som også skal vedtas i løpet av høsten 2013.

**Ønsketurnus** for ansatte må videreføres, men med økt fokus på brukernes behov. I arbeidet med personer med demens må det arbeides for å tilnærme seg flat turnus. Med flat turnus menes tilnærmet like mange ansatte på dagtid og kveldstid, men med noe høyere bemanning på dagtid på ukedager med tanke på sykepleiefaglige oppgaver som må utføres på dagtid (legevisitter, prøvetakinger o.l)

## **Palliativ- og kreftomsorg**

*"Kommunen ønsker å tilby befolkningen et godt tilrettelagt helsetilbud i siste fase av livet."*

Kommunehelsetjenesten samarbeider med kreftavdelingen gjennom pasientenes fastleger og direktekontakt mellom brukere og hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten kan tilby hjelp til tilrettelegging av bolig, smertebehandling, pleie og omsorg.

Det er søkt helsedirektoratet om økonomiske midler til felles kreftkoordinator for Røros, Os og Holtålen. Tildelt midler til Røros kommune for en 50% stilling.

## **Demensomsorg**

Viser til vedtatt demensplan den 15.6.2011, sak 29/11 i Driftsutvalget.

## **Tannhelsetjeneste til eldre**

Det vil i fremtiden bli økt behov for tannhelsetjeneste i og med at tannstatus har bedre seg de siste 50 årene. Flere av de som utvikler demens vil ha behov for tannlegehjelp. Dette kan medføre økt behov for benyttelse av tvang. I dag reiser pasienter med behov for sedering i forbindelse med tannlegebesøk til Røros sykehus.

## **Forebyggende helsearbeid**

Å bekjempe sykdom har vært en naturlig målsetting i alle kulturer. Forebygging er også en sentral målsetting i helsepolitikken, og kommuner og lokalmiljøet ellers har et stort ansvar for å få satt de politiske vedtakene ut i praksis.

Det utarbeides felles folkehelseplan med Røros kommune. Denne planen skal være en tverrsektoriell plan.

## **Den kulturelle spaserstokken i Holtålen kommune.**

Viser til plan for den kulturelle spaserstokken den 13.4.2011, sak 25/11, 13.4.2011 i Driftsutvalget.

## **Oppsøkende virksomhet**

I Norge omkom det i 2007 -74 mennesker i brann. De fleste av omkommende var eldre hjemmeboende som ikke klarer å redde seg selv i sikkerhet. Alle prognoser viser at det i fremtiden vil bli flere eldre som bor lengre hjemme i egen bolig. Med dette som grunnlag, vil sannsynlig dødsstatistikken øke i tiden som kommer. I "Brann og eksplosjonsvernloven" kapittel 3, er det nevnt kommunens plikter og brannvesenets oppgaver. – Her fremkommer det at brannvesenet skal drive informasjons- og motivasjonstiltak i kommunen som forebygger brann.

- De vanligste årsakene til brann er feil på det elektriske anlegget eller feil bruk. Dette utgjør over 50 % av branntilfellene.
- En annen stor årsak er branner som vi starter selv. Her er kjøkkenet overrepresentert. Dette utgjør over 30 %.

### **Nytt tiltak fra 2013.**

Hjemmetjenesten har nå laget prosedyre og sjekklister ift brannvern i hjemmet. Prosedyre og sjekklister er godkjent av det interkommunale branntilsynet. Hjemmetjenesten tar sikte på å få dette inn i sine rutiner fra 2014.

### **Frivillig arbeid**

Røde kors besøkstjeneste har besøksordninger ved omsorgsboligene og sykehjemmet i Ålen. Sanitetsforeninga og frivilligsentralen er behjelpelig ved ulike behov og aktiviteter.

### **Interkommunalt samarbeid**

Holtålen beliggenhet gjør det naturlig å samarbeide med nærmeste nabo Røros kommune. Os kommune har også vært en del av Rørosregionen med felles kommuneoverlege, som har gjort det praktisk å løse spesialiserte oppgaver i fellesskap. Det har derfor vært naturlig å henvende seg til Røros kommune for samarbeidsprosjekter.

Holtålen kommune deltar i felles legevaktssamarbeid med kommunene Røros, Os og Holtålen og har representant for kommunen i arbeidsgruppa for "Nye Røros sykehus". I tillegg arbeides det med å bygge opp felles strategier for kompetansebygging og utveksling i regionen som ledd i å bevare kompetanse og arbeidskraft.

### **Krisesenter for kvinner i Orkdal og omegn.**

Lov om kommunale krisesentertilbud (krisesenterloven) trådte i kraft 1.januar 2010. Holtålen kommune har bidratt økonomisk til krisesenteret i Orkdal og omegn siden 2004.

### **Samarbeid om rustiltak med Røros kommune.**

Vedtatt i Kommunestyret sak 23/10, 24.6.2010.

### **Audiograf.**

Prosjektet avsluttes våren 2014.

### **Nytt Interkommunalt psykisk helsetilbud for Røros, Holtålen og Midtre Gauldal.**

Interkommunalt psykisk helsetilbud sammen med Røros og Midtre Gauldal kommuner. Kommunestyret ga sin tilslutning til å gå inn i prosjektet «Interkommunalt psykisk helsetilbud for Røros, Holtålen og Midtre Gauldal kommuner. Prosjektet finansieres gjennom omstillingsmidler på kr 5.mill. pr år som er vedtatt av St. Olavs hospital, og at ytterligere finansieringsbehov

dekkes gjennom eksterne prosjektmidler. 10 ansatte fra tidligere DPS, en fra Haltdalen og en prosjektleder er ansatt. Prosjektet vil vare i perioden 01.2013 og fram til 31.05.2015

## Nye satsningsområder

- «I trygge hender» Nasjonal sikkerhetskampanje med følgende innsatsområder:
  1. Samstemming av legemiddellister
  2. Riktig bruk av legemidler i sykehjem
  3. Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten
  4. Fall
- Nye kompetansebehov: velferdsteknologi, ergo/aktivitør for forebygging og hverdagsmestring
- Aktivitetstilbud for hjemmeboende eldre
- Sentralisere omsorgsboliger og sykehjem
- Fremtidsrettet pårørendepolitikk
  1. Fleksible avlastningsordninger
  2. Pårørende informasjon, opplæring og veiledning
  3. Samspill og samarbeid

### Vedtak i kommunestyret 13.02.2014:

1. Omsorgsplan 2013 – 2018 vedtas.
2. Rullering av omsorgsplan skal gjennomføres i løpet av 2015.