



Omsorgsplan 2018-2026



Vedtatt i Kommunestyret, sak 23/18, 2018

Innhold

1. Innledning	3
Avgrensning	4
Styrende dokumenter:	4
Planprosess	4
Utfordringsbilde, demografi og befolkningsutvikling	5
2. Strategiske prinsipper i tjenesteytingen	8
Omsorgstrapp	8
Pårørende	8
Brukermedvirkning	9
Kvalitet	9
3. Beskrivelse av tjenesteområdene	9
Holtålen sykehjem	9
Holtålen kommunale kjøkken	10
Hjemmetjenesten	10
Hjemmesykepleie	10
Sakslia bofellesskap/ynge funksjonshemmede	11
Psykisk helse/rusomsorg	12
Omsorgsboliger	12
Tjenestetildeling	12
Vedtaksteam for pleie- og omsorgstjenester	12
Andre samarbeidspartnere	12
IMA Røros	12
Helsetjenesten i Holtålen kommune	13
4. utfordringer, muligheter og prioriteringer i planperioden	13
Ledelse og organisering	13
Mål:	13
Tiltak:	13
Velferds- og trygghetsteknologi	14
Mål:	14
Tiltak:	14
Psykisk helse	15
Mål:	15
Tiltak:	15
Hverdagsmestring	15
Mål:	15

Tiltak:	15
Pårørendearbeid og brukermedvirkning	16
Mål:	16
Tiltak:	16
Bemanning, rekruttering og kompetanse.....	17
Mål:	19
Tiltak:	19
Tverrfaglighet.....	20
Mål:	20
Tiltak:	20
Fagutvikling og kompetanseutvikling	20
Mål:	20
Tiltak:	20
Kvalitetsarbeid	21
Mål:	21
Tiltak:	21
Interkommunalt samarbeid	22

1. Innledning

Holtålen kommune har flere tjenesteområder innen helse og omsorg. Flesteparten er vedtaksbetinget eller betinger henvisning fra lege, men det finnes også flere lavterskeltilbud. Tjenestene tildeles ut fra en individuell vurdering med mål om å nå tidligere funksjon eller så nært ønsket funksjonsnivå som mulig. Mestring i hverdagen, tilrettelegging og egen innsats for å nå mål er fokus. Med den økningen i antall eldre vi har i vente etter 2020, blir det en viktig utfordring å klare å ivareta kvaliteten i dagens tjenestetilbud samtidig som vi jobber mot å bli mer målrettet og effektive. Rett tilbud på rett nivå til rett tid blir en viktig forutsetning for at kommunen skal kunne ivareta befolkningens behov når behovene øker samtidig som tilgangen til helsepersonell og økonomiske ressurser minker.

En annen viktig forutsetning er økt satsing på helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeid. For å kunne holde presset på tjenestene nede må kommunen jobbe for at flest mulig kan bo trygt og godt i eget hjem lengst mulig. Dette innebærer økt fokus på å forebygge sykdom, tilrettelegge bomiljø og sørge for gode rehabiliterings-, behandlings- og avlastningstilbud til de som trenger det.

Planlegging av tjenester og tilbud til mennesker på lang sikt er en vanskelig øvelse. Forhold kommunen ikke rår over vil til enhver tid kunne påvirke behovet for tjenester. Framskrivningene i denne planen må derfor sees som veiledende og ikke som absolutte. Eksempelvis er behovet for heldøgnsplasser framskrevet med utgangspunkt i aldersgruppen 80+, mens tjenesten registrerer at kommunen får stadig flere brukere i yngre aldersgrupper, og at en større del av ressursene innen pleie og omsorg brukes på denne gruppen.

Ved utbygging og styrking av ulike tjenester, er det viktig at framskrivningene kvalitetssikres mot virkelig etterspørsel.

Samhandlingsreformen har ført til at flere oppgaver flyttes fra sykehusene til kommunene, noe som har ført til at kravet til høyt kvalifisert personell har vært økende. Det er med andre ord en forutsetning for å kunne yte kvalitativt god og forsvarlig tjeneste fremover at vi klarer å rekruttere og beholde ansatte med høy faglig kompetanse. Ansatte må ut fra dette være fleksible og løsningsorienterte, gode på faglig selvstendig og tverrfaglig samarbeid, og utnytte de ressursene som er tilgjengelige lokalt. Det legges til grunn at de helse- og omsorgstjenestene som kan løses lokalt, skal løses lokalt. Dette i første rekke av hensyn til tilgjengeligheten av tjenestene for innbyggerne, og av hensyn til å opprettholde et bærekraftig helsefaglig miljø.

Befolkningsframskrivningene og dertil beregnet tjenestebehov vil vise at man i planperioden må forvente en stor vekst innen hjemmebaserte tjenester og at behovet for omsorgsboliger vil være økende.

Avgrensning

Planen vil være begrenset til de oppgaver/områder som er administrativt underlagt pleie og omsorgstjenesten i Holtålen kommune. Det vil si at den øvrige helsetjenesten som legekontor, helsestasjon og fysioterapi kun blir tatt frem som samarbeidspartnere i denne planen. Dette er ikke til hinder for at brukere som har behov for tjenester fra flere forskjellige enheter og/eller planområder får det. Det er viktig at de ulike planene ses i sammenheng.

Styrende dokumenter:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- St.melding 25, Mestring, muligheter og mening
- St.melding 26, Fremtidens primærhelsetjeneste -nærhet og helhet
- St.melding 29, Morgendagens omsorg
- St.melding 47, Samhandlingsreformen
- Lokal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem, Kommunestyre, sak 31/17
- Omsorgsplan 2010-2018, Holtålen kommune
- Kommuneplanens samfunnsdel.
- De lover og forskrifter som til enhver tid regulerer pleie og omsorgstjenesten. Lovverket innen helse - og omsorg er supplert med en rekke forskrifter som konkretiserer innbyggernes rettigheter og det offentlige plikter. Verdighetsgarantien, kvalitetsforskriften og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er noen av de mest sentrale.

Planprosess

Holtålen kommune har en vedtatt omsorgsplan 2010-2018, revidert 2014. Planperioden utløper i 2018, og da skal ny plan vedtas. I første halvdel av 2017 ble det administrativt nedsatt en arbeidsgruppe bestående av enhetsleder for pleie og omsorg, avdelingsledere for sykehjem og hjemmetjeneste, samt tillitsvalgte og verneombud. Råd for eldre og funksjonshemmede og politisk driftsutvalg ble bedt om å velge hver sin representant til gruppa. Følgende arbeidsgruppe ble opprettet:

Ann Mari Grønli, Enhetsleder pleie og omsorg, leder av arbeidsgruppa

Christin K Schrøder, Avdelingsleder hjemmetjenesten

John Arne Engan, Avdelingsleder psykisk helse/ynge funksjonshemmede

Sølvi M Gjære, Avdelingsleder Holtålen sykehjem

Kristin Dragmyrhaug, Verneombud

Mikael J Hov, Tillitsvalgt fagforbundet

Siv Anita Kværnes, Tillitsvalgt Norsk sykepleierforbund

Hjørdis Stuedal, Representant, Driftsutvalget

Roar B Drøyvold/Helge Nyrønning, Representant, Råd for eldre og funksjonshemmede.

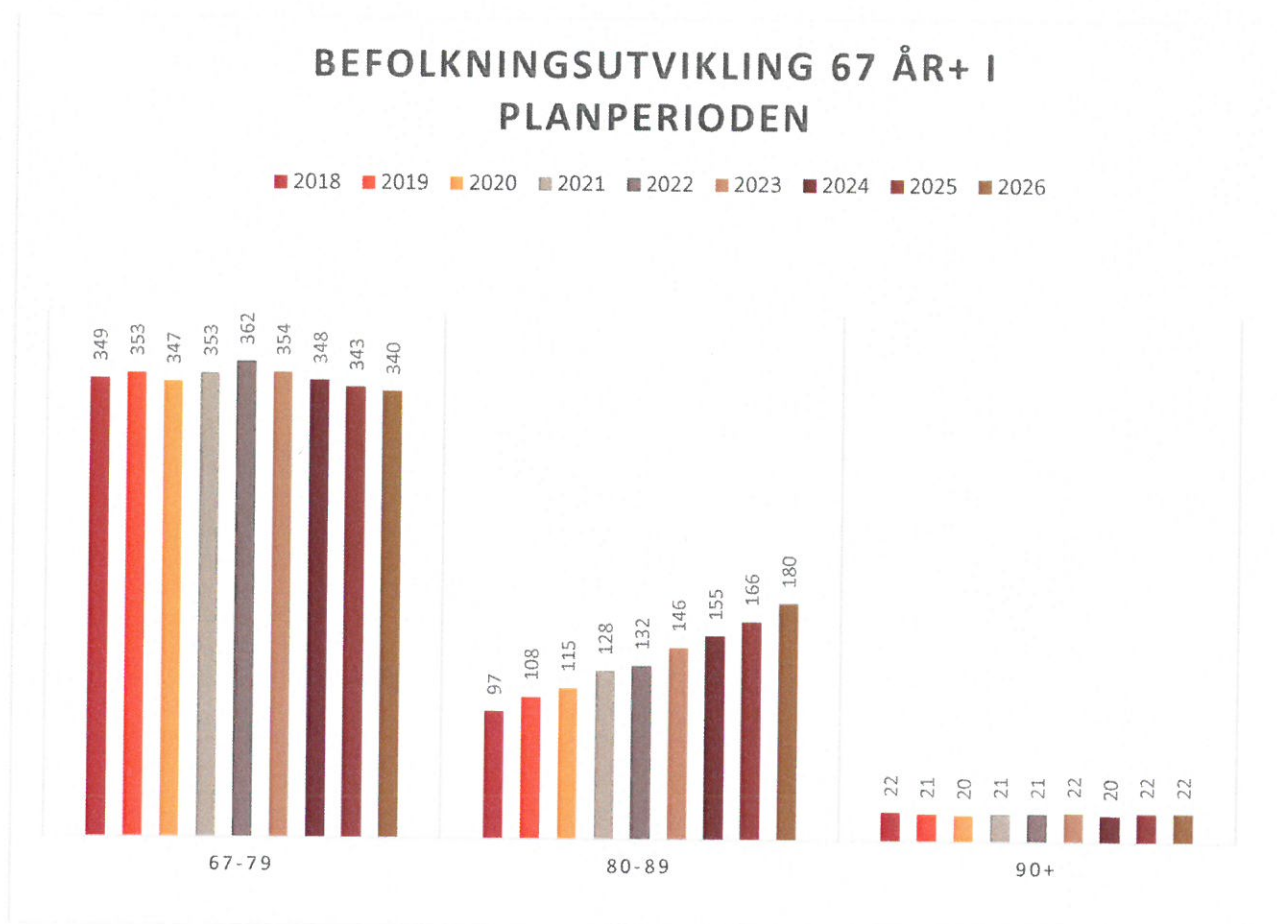
Gruppen er enig om at ny plan skal være brukervennlig, brukes aktivt, være målrettet, og målene skal være oppnåelig.

Holtålen kommunes visjon og verdier skal være styrende.

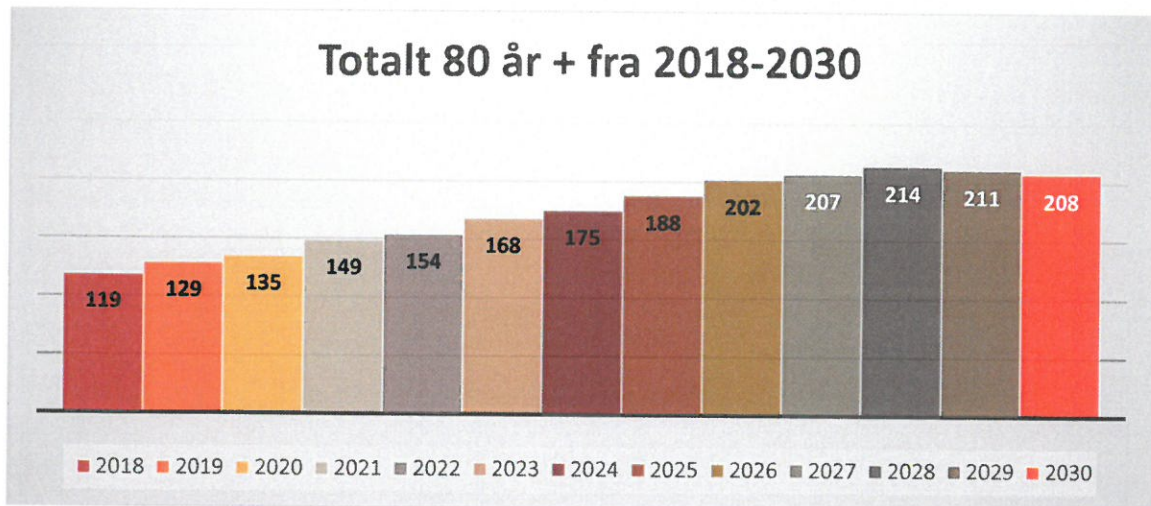
Utfordringsbilde, demografi og befolkningsutvikling

Antall eldre over 80 år vil øke betydelig etter 2020, og det vil medføre økt behov for tilrettelagte omsorgsboliger med kort responstid fra hjemmetjenestebasen. Det er derfor viktig å planlegge for samlokalisering og at omsorgsboliger og sykehjem er knyttet opp mot hverandre, både med tanke på effektiv ressursbruk, og for å utnytte kompetansen best mulig.

I hele planperioden vil antallet 67-79 år ligge stabilt på +/- 350, mens antallet 80-89 år vil øke fra 97 – 183, altså en antatt økning med 86 personer i løpet av 9 år. Antallet 90 år + vil holde seg stabilt.



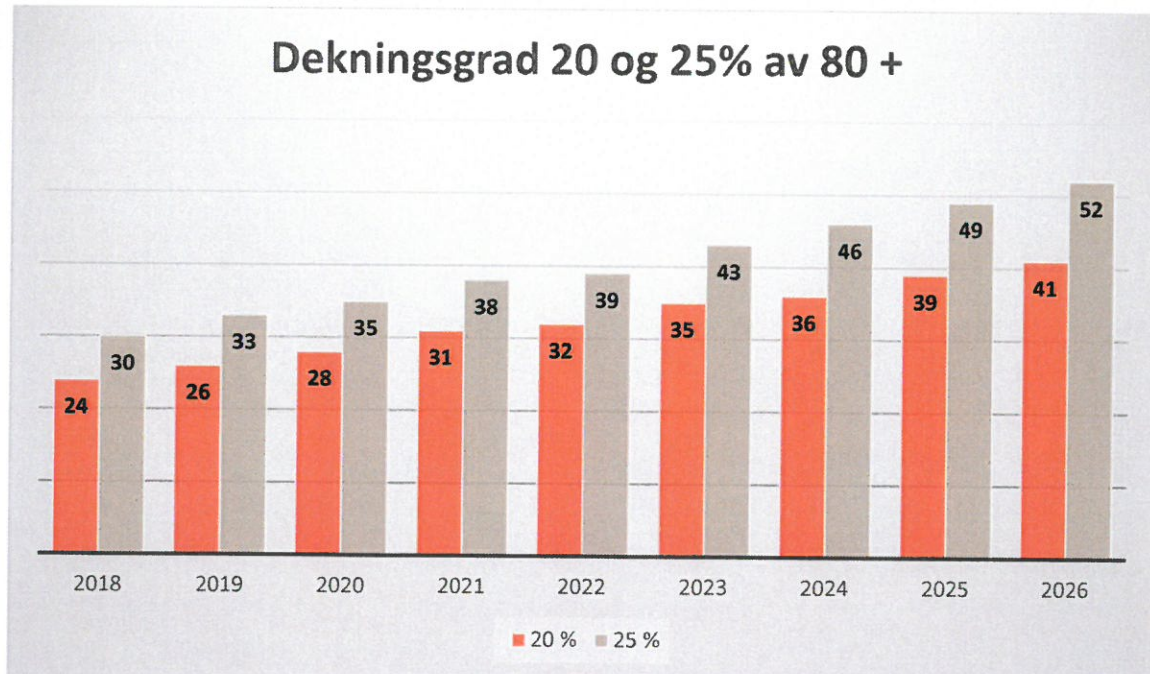
Vi ser nærmere på aldersgruppen 80 + som vises i følgende diagram:



Her er det tatt med prognoser frem til 2030. prognosene viser at toppen i planperioden nås ved ca 2028.

Kilde: SSB

Ved å anta at 20% - 25% av alle over 80 år vil ha behov for heldøgns tjenester vil behovet for heldøgns plasser bli som følger:



Pr 2017 har Holtålen kommune, pleie og omsorgstjenesten (unntatt Sakslia) 28 heldøgns institusjonsplasser ved Holtålen sykehjem. Det tilsvarer en dekningsgrad 80+ på ca 22%. Ved å fremskrive dette behovet vil vi i løpet av planperioden ha behov for en økning i antall heldøgns boliger med ca 20. Det er i løpet av 2016 og 2017 bygd 16 nye omsorgsboliger ved Helsetunet, og 8 gamle er revet. De 16 nye omsorgsboligene er ikke definert som heldøgns boliger, kun bemannet døgntjeneste i hjemmetjenesten som har base vegg i vegg.

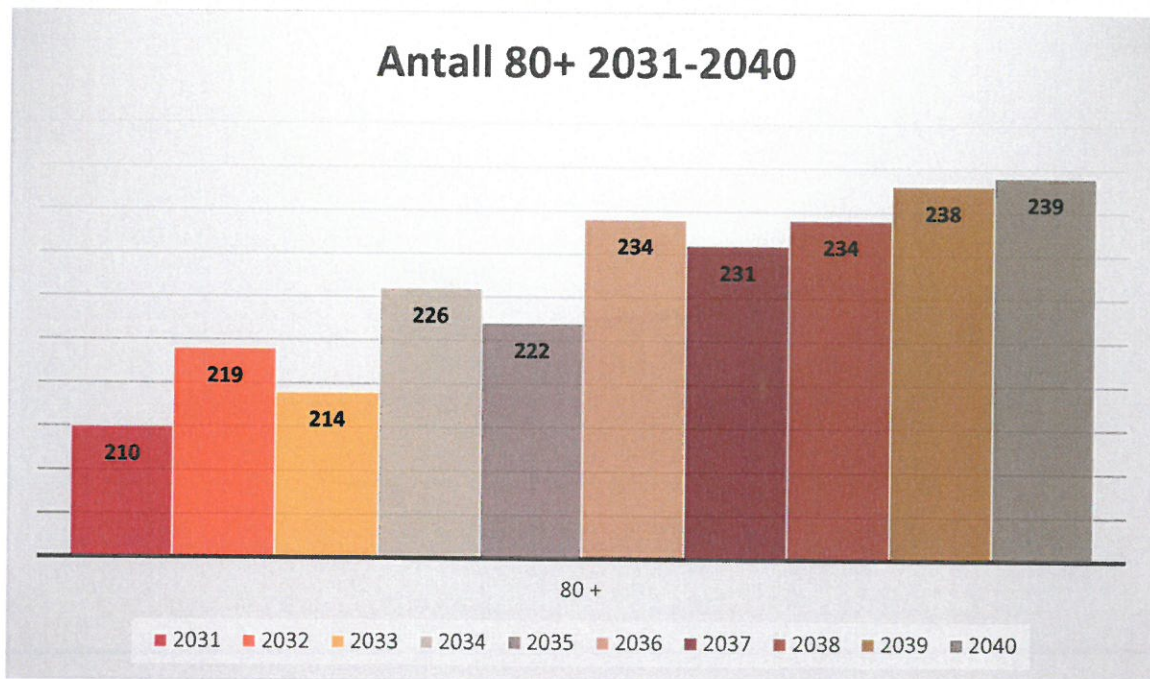
Framskrivningen viser at det vil bli behov for utbygging av ytterligere ca 20 nye heldøgns boliger i løpet av planperioden i tillegg til de 16 som skal erstatte nedlagte institusjonsplasser. Dette må prioriteres høyt i planperioden.

På grunn av den sterke økningen i antall eldre med et antatt omsorgsbehov vil det være et stort rekrutteringsbehov innen hele pleie og omsorgstjenesten. Eksempelvis vil en anta at bare innenfor heldøgns tjenester vil det bety en gradvis økning på ca 12 årsverk sammenlignet med dagens pleiefaktor (0,9). Det forventes også en stor økning i behovet for hjemmetjenester på grunn av den høye veksten i alderen 80+, noe som også antas å generere gradvis flere årsverk i hjemmebaserte tjenester.

Det oppleves en økende etterspørsel etter pleie og omsorgstjenester i hytter og fritidsboliger, særlig i helger og høytider. Erfaringsmessig økende på administrering av medisinskteknisk utstyr og behandling som krever sykepleiekompetanse. Dette kan kreve økt behov for bemanning, særlig sykepleierressurs i helger og høytider, og dermed økte rammer.

Det er svært viktig at tiltak settes inn for mest mulig effektiv drift, og at behovet høyt tjenestenivå begrenses. Dette beskrives mer under kapittel 4. utfordringer, muligheter og prioriteringer.

Hvis en ser litt lenger inn i fremtiden så viser prognosene at antall eldre over 80 år fortsetter å stige kraftig også mellom 2030 og 2040, og av disse mer enn en dobling i antallet over 90 år.



Kilde: SSB

2. Strategiske prinsipper i tjenesteytingen

Omsorgstrapp

Omsorgstrappa er et oppsett som framstiller profilen på kommunens pleie- og omsorgstjenester, hvordan de ulike tiltakene på ulike nivå henger sammen og utgjør helheten i tiltakskjeden.



I Holtålen kommune har vi frem til i dag hatt heldøgns pleie og omsorgstjeneste i sykehjem. Det har også vært heldøgns tjenester i boliger for yngre funksjonshemmede i Sakslia.

Vi ønsker lavest effektive omsorgsnivå, og at innholdet i vedtak ligger til grunn for ressursstyringen. Det vil si at selv om en person har behov for heldøgns tjenester kan den foregå med samme kompetanse i trygge omgivelser i omsorgsbolig, og ikke nødvendigvis i sykehjem. Eksempelvis er det innhold i brukeres vedtak om tjenestebehov som per tiden definerer Sakslia som heldøgns omsorgsboliger. Et vedtak om langtidsopphold i sykehjem beskriver ikke pasientens individuelle hjelpebehov slik som enkeltvedtakene i hjemmebaserte tjenester. Ut over dette er trinnene i omsorgstrappa ivaretatt i pleie- og omsorgstjenesten.

BEON (Beste Effektive Omsorgs Nivå) 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 selvhjelpenhet og livskvalitet, og at reduksjon i funksjonsnivå skal kunne bedres ved at de rette hjelpetiltakene settes inn.

Pårørende

Støtte og involvering av pårørende og nettverk er av stor betydning og må inngå i arbeidet. Pårørende er en ressurs og bør møtes som en samarbeidspartner ut fra den rollen de innehar, samtidig som de trenger oppmerksomhet og omtanke fra tjenesteapparatet. Noen pårørende har behov for konkret oppfølging eller egne tjenester

Brukermedvirkning

Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Samtidig har brukermedvirkning en egenverdi, terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem.

Kvalitet

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. Kvalitet i tjenestene er definert i *kommunestyresak 56/08 "Den innholdsmessige kvaliteten i pleie- og omsorgssektoren i Holtålen kommune"*. Ny forskrift trådte i kraft 28.10.2016. «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» Dette blir et styrende dokument i årene fremover. Den erstatter tidligere forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivingen etterleves.

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

3. Beskrivelse av tjenesteområdene

Holtålen sykehjem

Holtålen sykehjem er kommunens institusjon med heldøgns omsorg. Sykehjemmet gir helsefaglig pleie, omsorg og behandling til pasienter som ikke kan motta tilsvarende tilbud i eget hjem. Sykehjemmet inneholder tjenestene: langtidsopphold, avlastningsopphold, dag-/nattopphold, korttidsopphold for rehabilitering, utredning og behandling. Alle beboerne har sin ansvarlige sykepleier samt en primærkontakt. Sykehjemslege har visitt to ganger pr uke. Etter sentrale føringer skal sykehjemmet ha tilsynslege i 30 % pr uke.

Sykehjemmet består av 28 institusjonsplasser pr i dag, alle enerom. Sykehjemmets eldste del er fra 1978 og har 16 plasser. Bygget er slitt og er uegnet for sykehjemsdrift slik det fremstår. Den nyeste delen er fra 2003 og har 12 plasser. Her må det også oppgraderes for at det skal kunne drifte en god institusjon.

Sykehjemmet skal reduseres til 13 institusjonsplasser og erstattes av nye heldøgns omsorgsboliger i løpet av 2018/2019. Sykehjemmet er lokalisert i Helsesenterbygget sammen med legekontor, fysioterapi, tannlege, helsestasjon, kommunale kjøkken, vaskeri og dagsenter.

Holtålen kommunale kjøkken.

Det kommunale kjøkkenet leverer mat til institusjonen, omsorgsboligene og andre hjemmeboende, og har tilhold i 1. etasje ved Helsesenteret. Kjøkkenet er ikke oppgradert etter bygging i 1978, kun nødvendige utbedringer er foretatt for å tilfredsstille mattilsynets krav. Det er ca 3,5 årsverk (institusjonskokker) ansatt.

Hjemmetjenesten

På grunn av kompleksiteten i tjenestene, og omfanget av disse er hjemmetjenesten pr i dag organisert med to avdelingsledere, men som er avhengig av felles ressursstyring for å utnytte kompetanse og personell mest mulig effektivt.

Avdeling hjemmesykepleie	Avdeling Yngre funksjonshemmede og psykisk helse
Hjemmesykepleie Praktisk bistand Personlig assistanse Dagsenter Dagaktivitetstilbud i hjemmet HUK-team Mestingsteam Trygghetsteknologi i hjemmet Matombringing	Sakslia bofellesskap (6 leil) Psykisk helsearbeid Støttekontakt Praktisk bistand

Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleien har base ved Ålen omsorgsboliger. Tjenesten yter sykepleiefaglig hjelp og omsorg i eget hjem på grunn av akutt eller kronisk sykdom og/ eller funksjonsnedsettelse. Tjenesteutøverne skal ikke overta funksjoner som brukeren selv kan utføre, men bidra til å opprettholde og forbedre brukerens funksjonsnivå slik at vedkommende kan bo lengst mulig hjemme. Hjemmetjenesten er en omfattende tjeneste som inneholder både tradisjonell hjemmesykepleie, samt flere fagteam.

Hukommelsesteam

Hukommelsesteamet er en instans å henvende seg til ved mistanke om hukommelsessvikt, som kartlegger og utreder med mål om riktige og hensiktsmessige tjenester. Teamet følger opp, veileder og støtter brukere og pårørende over kortere og lengre perioder ut fra behov. Teamet driver også pårørendeskole når det arrangeres. Teamet bistår vedtaksteam med kartlegginger og faglige anbefalinger og råd i forbindelse med tildeling av tjenester.

Målet med hukommelsesteamet er å heve kvaliteten ytterligere på tjenestene i eldreomsorgen.

Demens- og hukommelsesproblematikk rammer et stort antall eldre, og Holtålen kommune har derfor valgt å ha en egen plan for demensomsorgen. Planen skal revideres høsten 2018. Derfor omtales ikke dette arbeidet mer i denne planen.

Dagaktivitetstilbud i hjemmet

Lavterskeltilbudet «Dagaktivitetstilbud i hjemmet» er utprøvd med delvis finansiering av eksterne midler høsten 2017, og erfaringene viser at dette gir store muligheter til relasjonsbygging, tillitsforhold og kjennskap til brukeren. I tillegg til at dette er et avlastningstilbud til pårørende, som bidrar til å utsette behovet for sykehjemsplass, er det også et tilbud som vil styrke kvaliteten på hjemmetjenesten så fremt det brukes riktig. En slik type tjeneste/tilnærming gir en unik mulighet til å opparbeide et godt tillitsforhold mellom pleier og bruker, som igjen vil gjøre det enklere å utføre oppdrag som eks hjelp til kartlegging hos de som motsetter seg dette. Man blir godt kjent med brukeren (og pårørende), deres hverdag og behov, og denne kjennskapen kan videreføres til resten av personalgruppa og lettere gi riktig tjenestetilbud. Erfaringer fra HUK-team er at pårørende «tar over» oppgaver for brukeren, og at ADL-score (fysisk funksjonsnivå) ofte blir høyere enn reelt. Dette kan lettere oppdages med at man er i hjemmet og observerer over lengre tid enn et hjemmetjenesteoppdrag. Det har også vært fokus på treningsøvelser, balanseøvelser, fallforebygging og utførelse av hverdagsaktiviteter (eks støvtørk o.l.), ikke ulikt det man gjør ved hverdagsmestring.

Mestringsteam/tidlig innsats

Teamet er tverrfaglig, og ble opprettet på planleggingsstadiet høsten 2017 etter at det tidligere rehabiliteringsteamet ble lagt ned. Teamet planlegger oppstart i 2018. Fokus blir hverdagsmestring og tidlig innsats for å utsette behov for høyere omsorgsnivå. Det omfatter også tiltak for å motvirke ensomhet og passivitet. De som ønsker det skal kunne bo lengst og best mulig i egen bolig. Tiltaket må ses i sammenheng med erfaringer fra «dagaktivitetstilbud i hjemmet» i videre planlegging Mål og tiltak beskrives i kap 4.



Sakslia bofellesskap/ynge funksjonshemmede

I Holtålen kommune jobber både vernepleiere og hjelpepleiere med funksjonshemmede. Avdelingsleder har kontor plass ved omsorgsboligene i Sakslia

Tjenesten gir ulik bistand ut fra behov, men som oftest dreier det seg om praktisk bistand i hjemmet, veiledning og opplæring i daglige gjøremål. Tjenesten samarbeider med ulike instanser som f.eks Optimus, voksenopplæring og habiliteringstjenesten.

Psykisk helse/rusomsorg

Tjenesten består av totalt fire personer inkludert lederressurs og kommunepsykolog i tillegg til psykiatrisk sykepleier og spesialhjelpepleier i psykisk helsearbeid.

Omsorgsboliger

Alle kommunens omsorgsboliger er sentralisert ved Helsetunet, med unntak av Saksliabofellesskap. (Omtales under Yngre funksjonshemmede) Kommunen eier også 6 leiligheter i Nøra borettslag som pr i dag brukes som omsorgsboliger. Disse planlegges å avhendes ved ledighet, da alle våre omsorgsboliger bør ligge tett tilknyttet hjemmetjenestebase og institusjon på Helsetunet. På helsetunet er det totalt 33 omsorgsboliger. 16 av dem er nye, oppført i 2016-2017. Resterende 17 er i det tidligere Ålen aldershjem og tunet rundt. Disse er bygd på midten av 80-tallet. Oppgradering og modernisering av fellesområdene og leilighetene er nødvendig. Etterspørselen etter omsorgsboliger vil være økende i takt med den store økningen i antall eldre som vil komme. Det er derfor planlagt bygging av 16 heldøgnsboliger i 2018, og i det prosjektet skissert videre utbygging av ytterligere 16 som et forventet behov i løpet av planperioden. Ved å samlokalisere hjemmetjenestebasen med institusjon og nye heldøgnsboliger i 2018-2019 vil det også kunne frigjøres eksisterende arealer for 2-3 nye omsorgsboliger ved nåværende tjenestebase.

Tjenestetildeling

Pleie, rehabilitering- og omsorgstjenester tildeles etter søknad i kommunens vedtaksteam. Teamet tildeler også omsorgsbolig. Holtålen kommune har vedtatte kriterier for tjenestetildeling.

Vedtaksteam for pleie- og omsorgstjenester

Teamet er tverrfaglig sammensatt av tjenesteledere, ergoterapeut og sykepleier med forvaltningskompetanse. I tillegg inviteres representant fra IMA Røros sykehus (intermediæravdeling) til alle møtene som avholdes annenhver uke. Ved behov innkalles også andre fagpersoner for enkeltsaker (eks fastlege) Teamet støtter seg til hukommelsesteam og andre fagpersoner (f.eks innen psykisk helse eller fysioterapi) der det er behov for kartlegging før tildeling av tjeneste. Det planlagte innsatsteamet(mestringsteamet)vil også bli et støtteteam når det kommer i gang.

Andre samarbeidspartnere

IMA Røros

Som et ledd i arbeidet med gjennomføring av samhandlingsreformen har Røros og Holtålen kommuner sammen med Helse Midt og St Olavs etablert en intermediæravdeling (IMA) ved Røros sykehus i 2012. Overordnet mål er å styrke samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og utvikling av gode pasientforløp på tvers av forvaltningsnivåene. IMA omfatter 8 senger fordelt på observasjonssenger, etterbehandling, utskrivningsklare og KAD.

KAD betyr kommunal akutt døgnenhet. I henhold til samhandlingsreformens intensjoner er kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp fra 2016 utvidet til å inkludere KAD. Dette er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5

Helsetjenesten i Holtålen kommune

Pleie og omsorgstjenesten samarbeider også med den øvrige helsetjenesten i kommunen (legekontor, fysioterapi og helsestasjon og NAV)

4. utfordringer, muligheter og prioriteringer i planperioden

Ledelse og organisering

Mål:

Effektivisering og ressursstyring av hele pleie og omsorgstjenesten, med tjenestemottaker i fokus. Godt kvalifisert ledelse på alle nivå.

Med bakgrunn i de utfordringer med sterkt økende antall eldre er det behov for strategisk planlegging og ledelse for å møte disse utfordringene, samt sette mellomledere i stand til å drifte tjenestene faglig forsvarlig og på et kvalitetsmessig godt nivå. Dette med knapphet i ressurser samtidig med at kompetanse- og kvalitetskravene øker.

Jamfør

«Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren»

«Stortingsmelding 10, God kvalitet-trygge tjenester-kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten»

«Stortingsmelding 26, Fremtidens primærhelsetjeneste -nærhet helhet» beskriver viktigheten av ledelse i fremtidens helse- og omsorgstjenester blant annet slik:

«God ledelse er avgjørende for å skape pasientens helsetjeneste. Pasienten og brukeren skal oppleve helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet som er helhetlige og koordinerte, ikke som enkeltstående leverandører i en oppdelt tjeneste. Dette stiller høye krav til ledelse og styring i en stor og stadig mer kompleks sektor. Det kreves god ledelse på alle nivåer og tydelige ledelses- og styringslinjer. Balansen mellom nasjonale anbefalinger og lokale beslutninger og muligheter krever forståelse for politiske prosesser. Samtidig er lederrollen faglig utfordrende og krever kunnskap om bl.a. tjenestenes innhold, brukernes behov og folkehelsekunnskap»

Tiltak:

1. Lokalisere administrasjon/base for hjemmesykepleie og institusjonstjenester i samme bygg. Dette legges inn i plantegningene for nye heldøgns omsorgsboliger som skal bygges i tilknytning til sykehjemmet
2. Systematisere samhandlingsrutiner ved felles ledelse for hele tjenesten. Pleie – og omsorgstjenesten ble i 2016 administrativt omorganisert til felles enhetsleder med avdelingsledere på underliggende tjenesteområder. Behovet for å fortsatt ha felles leder vil være til stede i planperioden for å ha helhetsperspektivet og mulighet til ressursstyringen både i et budsjett- og personellperspektiv.
3. Bygge underliggende lederstruktur i takt med utvikling eller endring i tjenestene.

4. Organisere tjenesten slik at kompetanse utnyttes maksimalt med rett person på rett plass. Sørge for støttefunksjoner og assistanse til oppgaver uten krav om helsefaglig kompetanse. Eksempelvis renhold, rydding, innkjøp, postkjøkkenarbeid med IK-mat, systemansvar dataprogrammer. Helsefaglig personell skal primært drive med direkte pasientrettet arbeid.

5. Kompetanseheving på innovasjon og ledelse i alle nivå.

6. Kartlegge behov for riktig fremtidig kompetanse, og ta det inn i strategisk kompetanseplan.

Velferds- og trygghetsteknologi

Mål:

Gi personer med helseutfordringer trygghet til å kunne bo i egen bolig lengst mulig, muligheter til å mestre eget liv og helse, og at helse- og omsorgstjenesten får større fleksibilitet og kan bruke medarbeidere på de oppgavene som trengs mest. Vi må hjelpe flere med færre ressurser slik demografisk utvikling viser.

Gi økt trygghet for institusjonsboere.

Effektivisering for bedre pasientrettet arbeid.

Tiltak:

1. Opprette et tverrfaglig velferdsteknologi-team i kommunen bestående av ansatte fra pleie -og omsorgstjenesten, IT og teknisk drift som har ansvar for implementering av teknologien, samt opplæring og håndtering av de tekniske løsningene som velges.
2. Deltakelse i Velferdsteknologiens ABC i regi av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Trøndelag. Opplæringspakken inneholder introduksjon til tjenesteinnovasjon og velferdsteknologi, lovverk og etikk, utprøving og vurdering ved bruk, samt overgang til driftsfase.
3. Legge opp til fullskala teknologi i forbindelse med byggingen av nye heldøgns boliger. Dette vil gjelde sensorvarsling, alarmer og digitale tilsyn.
4. Videreutvikle trygghetsalarmene hos hjemmeboende til å omfatte også sporingsvarsling, døralarm, brannalarm og fallalarm der behovet er tilstede.
5. Oppdaterte pasientvarslingsanlegg ved Holtålen sykehjem og omsorgsboliger.
6. Samarbeidsavtale med Røros og Os kommuner om anskaffelser.
7. Innføre Multidose, ferdig pakket og kontrollerte medisindoser for hver enkelt pasient.
8. Vurdere behov for ny kompetanse (teknologi) i tjenesten.



Psykisk helse

Mål:

Tilfredsstille de stadig større kravene til kommunene ved overføring av ansvar og oppgaver fra spesialisthelsetjenesten på best mulig måte.

Tiltak:

1. Tjenesten ser et antatt økt behov for boliger med tett oppfølging av helsepersonell i nær fremtid. Boligene må bygges i tilknytning til eksisterende boliger i saksliå bofellesskap for å utnytte ressurser og kompetanse som allerede finnes i størst mulig grad.
2. Vi må være fremoverlent når det gjelder kompetanseutvikling i tjenesten.
3. Interkommunalt samarbeid er viktig å videreføre, særlig på spesialiserte oppgaver som bl.a kommunepsykolog og KAD-senger (kommunal akutt døgnenhet)
4. Utarbeide egen plan for psykisk helse og rustjeneste.

Hverdagsmestring

Mål:

Gi personer med helseutfordringer trygghet til å kunne bo i egen bolig lengst mulig, muligheter til å mestre eget liv og helse, og at helse- og omsorgstjenesten får større fleksibilitet og kan bruke medarbeidere på de oppgavene som trengs mest. Vi må hjelpe flere med færre ressurser slik demografisk utvikling viser.

Egenmestring/ brukermedvirkning må være gjennomgående for alle som har en helse-, pleie- eller omsorgstjeneste, også pasienter i heldøgns bolig og institusjon.

Tiltak:

1. Videreføre oppstartet mestringsteam/ tidlig innsats. Tverrfaglig sammensatt, men med basiskompetanse på rehabilitering og ergonomi. Teamet skal jobbe etter oppsatte mål og tiltak.
2. Tilby dagaktivitetstilbud i hjemmet
3. Tilby velferdsteknologiske, trygghetsskapende løsninger i hjemmet.
4. Holtålen kommune må i løpet av kort tid sette i gang arbeidet med egen plan for habilitering og rehabilitering i tråd med Helsedirektoratets opptrappingsplan.

Pårørendearbeid og brukarmedvirkning

Mål:

Pårørende som tar vare på sine nærmeste, skal bli møtt av kommunale tjenester som arbeider sammen med dem, veileder og støtter dem og gir avlastning når de trenger det.

Pårørende er en viktig samarbeidspartner for å kunne gi best mulig tjenester til den enkelte bruker/pasient, og ivaretagelse av pårørende som en ressurs og samarbeidspartner må vi ta hensyn til pårørendes behov og beskrive tiltak for dette:

- Respekt og anerkjennelse for omsorgsoppgavene de utfører
- Behandle dem som likeverdige samarbeidspartnere
- Forutsigbarhet i tjenesten
- Avlastningstilbud
- Forebygge pårørendebelastninger
- Veiledning for å yte den nødvendige omsorgen

Tiltak:

1. Gjennomføre/tilby systematiske pårørendesamtaler både for institusjonsboere og hjemmeboende.
2. Gi tilpasset avlastning med god kvalitet slik at man kan ta fri fra omsorgsoppgavene med god samvittighet
3. I spesielle tilfeller gi tilbud om dagaktivitetstilbud i hjemmet.
4. Opprettholde eksisterende dagaktivitetstilbud ved Huskestua dagsenter, evt utvide tilbudet dersom behovet øker.
5. Gjennomføre pårørendeskole for pårørende av personer med demens. – Beskrives i Demensplan
6. Opprettholde HUK -team (hukommelsesteam) og hverdagsmestringsteam. Teamenes medlemmer kan veilede, lytte til, og følge opp evt bekymringer hos pårørende. Gjelder også generelt for alle ansatte i tjenesten.
7. Gjennomføre pårørende/brukerundersøkelser hvert 3.år både for institusjon og hjemmetjenester.
8. Gjennomføre pårørendekveld(institusjon) 1-2 ganger pr år i samarbeid med pårørendeforening.
9. Avdelingsleder sykehjem tilbyr seg å delta på møter i pårørendeforening
10. Samfunnet er i stadig utvikling med tanke på teknologiske løsninger, tjenester for å ivareta pårørende er også fremtiden. En app for pårørende kan brukes for å se at trygghetsalarm og brannvarsling er ok. Målet er trygghet for pårørende, kan bistå pårørende i å ta vare på sine. Omsorgssektoren må se på behovet for å ta i bruk dette. Eksempel: <https://www.telenor.no/bedrift/tryggi/>

«Brukermedvirkning er tydelig ivaretatt i lover og forskrifter. Reglene gir også rom for å utvikle nye måter å organisere samspillet med pårørende i omsorgstjenesten på. Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, etablerer systemer for å innhente pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.»

Stortingsmelding 26

Bemanning, rekruttering og kompetanse

Pleie- og omsorgstjenesten har pr januar 2018 ca 59 årsverk fordelt på følgende fagkompetanse

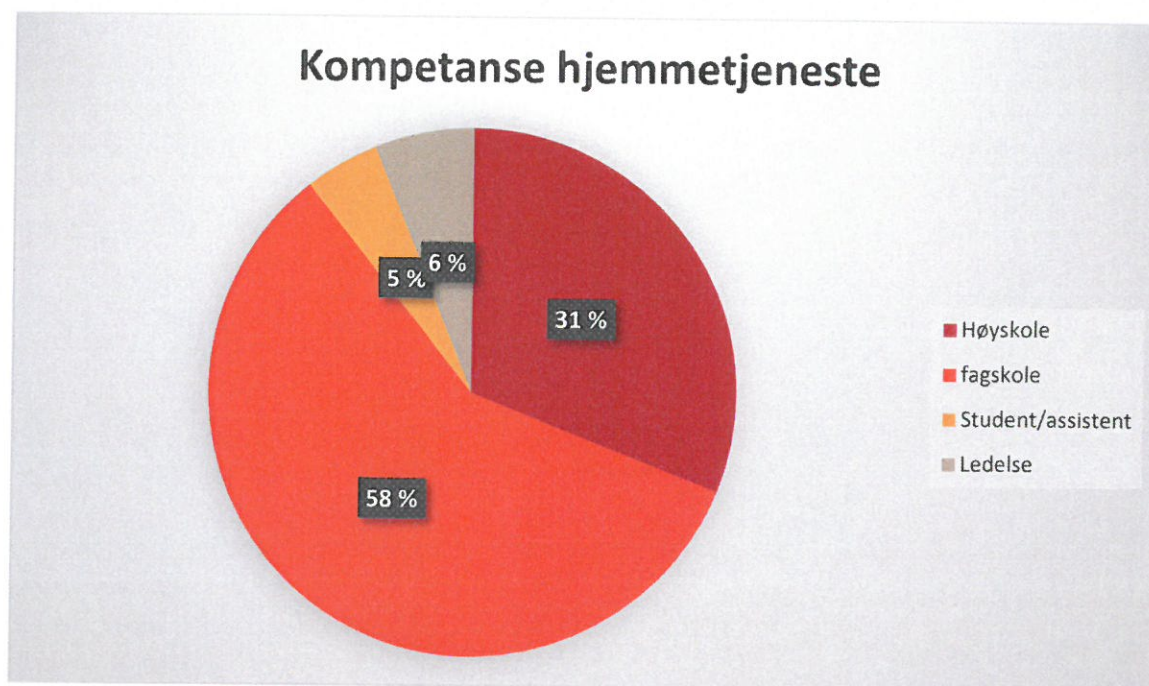
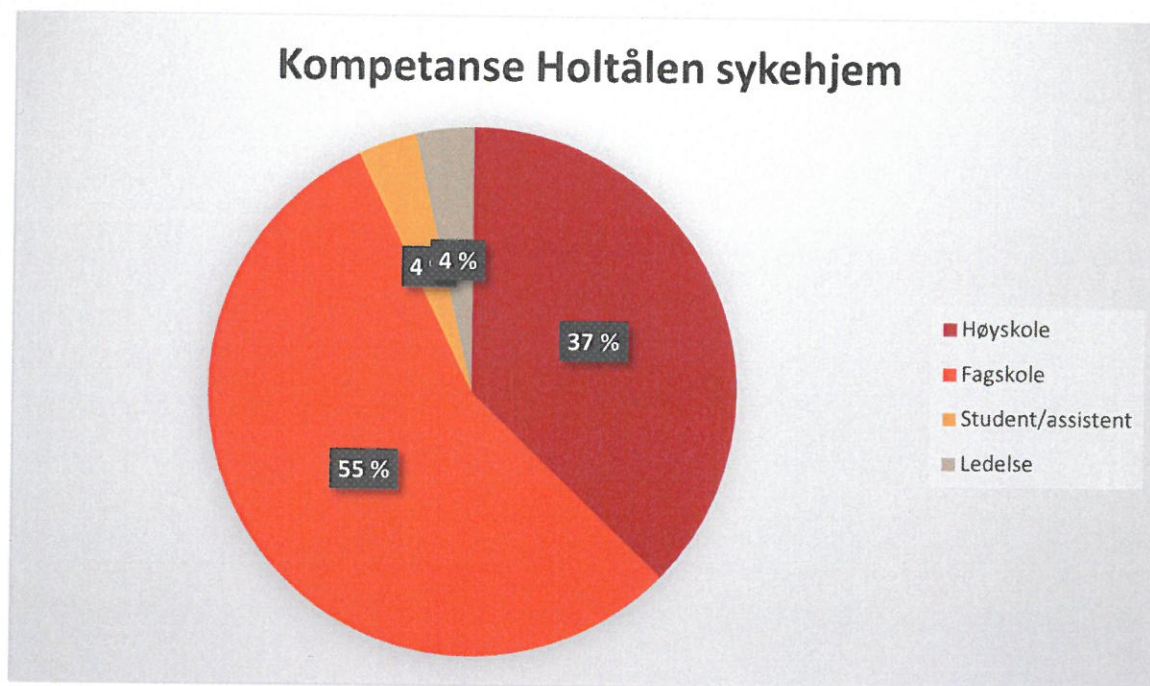
	Felles pleie og omsorg	Hjemmetjeneste, inkludert Sakslia, psykisk helse og dagsenter	Sykehjem
Sykepleier		7,1	9,8
Vernepleier		2,0	0,5
Fagarbeider (hjelpepleier, helsefagarbeider, omsorgsarbeider)		19,0	14,5
Aktivitør		0,4	0,9
Ergoterapeut		1,0	
Hjemmehjelp		0,5	
Helgestilling/studentstillinger/assistent		1,0	1,0
Avdelingsleder		2,0	1,0
Enhetsleder	1,0		
Konsulent	1,0		

Sykehjemmet har totalt 25,9 årsverk i direkte pasientrettet arbeid (i turnus)

Hjemmetjenesten har totalt 29 årsverk i direkte pasientrettet arbeid (i turnus) Her inngår også hjemmehjelp, dagsenter og psykisk helsearbeid.

Rundt halvparten av ansatte har videreutdanning og dermed spesialkompetanse innenfor ulike fagfelt, både fagarbeidere og sykepleiere. Det er innen psykisk helse, geriatri/eldreomsorg, rehabilitering, kreftomsorg og veiledning.

Kompetansefordelingen pr januar 2018 er :



Hjemmetjenesten har 16 ansatte som er fra 55 år fra 2018. Av disse er 6 arbeidstakere over 60 år. På sykehjemmet er det 14 personer over 55 år. Av disse er 4 arbeidstakere over 60 år. Det vil være behov for rekruttering innenfor alle faggrupper i årene fremover. Antall ansatte med høyskoleutdanning har økt i forrige planperiode på grunn av økte krav til kompetanse og overføring av nye oppgaver til kommunene. Målet i forrige planperiode var å øke andelen av ansatte med høyskoleutdanning i tjenesten til 40 %, noe vi nå er på god vei til å nå. Pr i dag er det full dekning av sykepleier/vernepleier på alle vakter totalt i turnusen. I perioder på døgnet er den så lav at det er stor sårbarhet ved evt. fravær. Det må fortsatt jobbes mot mål om at minimum 40 % av totalbemanningen i pleie og omsorg skal bestå av høyskoleutdannede.

På grunn av den sterke økningen i antall eldre, med medfølgende omsorgsbehov vil det være et stort rekrutteringsbehov innen pleie og omsorgstjenesten. Eksempelvis vil en anta at innenfor heldøgntjenester vil bety en årsverksøkning på ca 12 sammenlignet med dagens pleiefaktor (0,9). Det vil også bli enda viktigere å ha rett person på rett plass i hensyn til oppgaver som må løses. Tjenesten må ha en fremtidsrettet kompetanseplan, og hvilke yrkesgrupper som skal utøve de ulike oppgavene. Med mer teknologi vil det være behov for den kompetansen i tjenesten slik at ikke sykepleiere og andre helsefagarbeidere må bruke sin tid på tekniske problemstillinger, dette gjelder også systemansvar på ulike data- og journalsystemer. Vi må også se på mulighetene for å tilsette assistenter og støttefunksjoner som kan ta arbeid som ikke er direkte pasientrettet. (Varebestillinger, renhold, postkjøkkenarbeid, praktisk bistand osv)

Mål:

Rekruttere og beholde nødvendig og tilstrekkelig kompetanse for å møte fremtidens utfordringer.

Tiltak:

1. Tilrettelegge for fagutvikling i avdelingene.
2. Ha en grunnbemanning som gjør at ansatte greier å stå i ønsket stillingsprosent. Tilstrebe å tilby ønsket stillingsprosent for alle med riktig kompetanse.
3. Tilby videreutdanning og kursing i henhold til gjeldende vedtatt kompetanseplan. Pleie og omsorgstjenesten skal legge til rette for at videreutdanning kan gjennomføres ved både tilstrekkelig kompetanse som hindrer sårbarhet ved fravær, samt bevilgninger i budsjett på avdelingene for gjennomføring.
4. Kompetanseheving for alle ansatte gjennom pålagte og frivillige e-læringskurs i inngått avtale med NHI.
5. Aktiv i søknader om støtte om midler til kompetanse- og innovasjonstilskudd via Fylkesmannen.
6. Enhver ansatt sin spesialkompetanse må til enhver tid utnyttes til brukernes beste.
7. Holtålen kommune har egen vedtatt rekrutterings- og kompetanseplan som revideres kontinuerlig. Helse- og omsorgstjenestens ledelse er ansvarlig for oppfølging av sin del av kompetanseplanen.
8. Lønn/arbeidstidsordninger skal vurderes ved behov med tanke på innovative løsninger, særlig i stillinger/arbeidstider med mye gjennomtrekk. (Viser også til personalpolitisk handlingsplan)
9. Prioritere å tilby lærlingplasser.
10. Utvise yrkesstolthet og fokusere på å gi tjenesten et godt omdømme
11. Delta på yrkesvalgsmesser /møter med ungdom.
12. Positiv til å ta imot praksiselever som ønsker praksis i tjenesten.

Tverrfaglighet

Tverrfaglig samarbeid betyr at flere yrkesgrupper samarbeider for å ivareta pasienten som helhet. Dette er særlig aktuelt med pasienter som har diagnoser som påvirker flere funksjoner i kroppen, og der det er viktig å se fysiske skader i sammenheng med pasientens psykiske og sosiale situasjon.

Mål:

1. Sikre faglig forsvarlig og omfattende oppfølging av pasient/familie
2. Sikre at tiltak er koordinert og trekker i samme retning.
3. Ha forståelse av hverandres faggruppers tenkning
4. Hindre dobbeltarbeide, gjøre arbeidet økonomisk og rasjonelt, og få bedre beslutningsgrunnlag i saken

Tiltak:

1. Opprettholde og videreutvikle team-arbeid i hele tjenesten. Vedtaksteamet som tildeler tjenestene, samt alle støtte-team skal være bredt tverrfaglig sammensatt, og skal samarbeide med andre enheter som blant annet tannlege, legekontor, fysioterapi og bygningsdrift når det er naturlig.
2. Samlokalisering fører med seg arena for tverrfaglige diskusjoner/ utveksling.
3. Jobbe med å få inn bredere fagkompetanse innenfor enheten pleie og omsorg. Eksempelvis IT, fysioterapeut i turnus, støttefunksjoner med mer.
4. Fornye aktivitetenes funksjon og tenke innovativt når nye boliger kommer.
5. Systematisere besøk av unge, som for eksempel barnehage og kulturskole.

Fagutvikling og kompetanseutvikling

Fagutviklingens hensikt er å bidra til kvalitetsutvikling blant annet ved å omsette eksisterende kunnskap i praksis.

Mål:

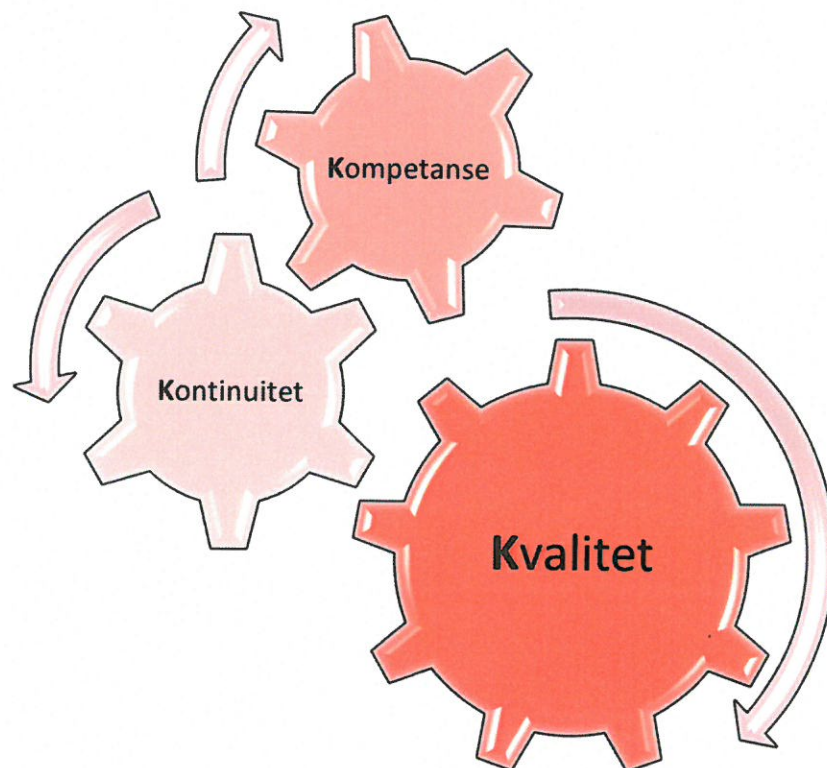
Pleie- og omsorgstjenesten skal sørge for at fagutvikling skal være i fokus til enhver tid og på alle nivå i tjenesten.

Tiltak:

1. Opprette Kreftteam som lavterskeltilbud på lik linje som hukommelsesteam og hverdagsmestringsteam. Kreftteamet skal bestå av spesialsykepleiere og spesialhjelpepleiere innen fagfeltet og skal jobbe etter mål og tiltak i egen plan.
2. Gjennomføre årlige fagdager med aktuelle tema.
3. Hospitering i spesialisthelsetjenesten, St Olavs (eller andre aktuelle samarbeidspartnere) på avdelinger eller poliklinikker.
4. Gjennomføre systematisk internundervisning, også i samarbeid med andre aktører og avdelinger.

Bruke strategisk kompetanseplan som verktøy for planlegging for fremtidig behov og kompetanseutvikling i tjenesten.

Kvalitetsarbeid



KKK: Kontinuitet, kvalitet og kompetanse henger sammen. Det vil si at kompetente ansatte som kontinuerlig og så ofte som mulig følger opp sine pasienter og brukere gir bedre kvalitet på tjenestene for den enkelte. Erfaringer viser at færre avvik skjer, og faglig og medisinsk oppfølging og observasjoner gjøres bedre når den enkelte ansatte daglig er i kontakt med enkeltbrukeren.

Mål:

Kvalitet i tjenestene skal sikres gjennom profesjonelt faglig arbeid, god dialog med brukerne, engasjerte medarbeidere og dyktige ledere. Alle ansatte skal legge disse normene for kvalitet inn i den daglige tjenesteytingen.

Styrende dokument: Kvalitetsforskriften <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>

Tiltak:

1. Multidose. Ferdig pakket og kontrollerte enkeltdoser med medisin for hver enkelt pasient. Dette øker kvaliteten og frigjør sykepleieressurs. Tidligere er det sykepleierne i pleie og omsorg som har

- lagt opp og kontrollert alle dosettene for alle brukere og pasienter. Totalt ca 70-80 dosetter pr uke.
2. Nytt elektronisk kvalitetssystem Compilo tas i bruk. Compilo er et elektronisk kvalitetssystem hvor alle prosedyrer og rutiner blir lagt inn og fulgt opp. Inne i Compilo skal også alle avvik registreres og følges opp. Dette er et forbedringssystem som gir økt kvalitet og god avvikshandtering.
 3. Ledelse. Tilby tjenesteledere veiledning/kurs/skolering i kvalitetsarbeid
 4. Gjennomføre oppfølging av anbefalinger, veiledning og avvik fra tilsyn (brann, legemidler, mattilsyn osv)
 5. Melde hjemmetjenesten inn som deltaker i NOKLUS kvalitetssystem for laboratoriearbeid. NOKLUS betyr Norsk kvalitetsforbedring av laboratoriearbeid. Noklus tilbyr ekstern kvalitetssikring av de fleste analyser som benyttes i pleie og omsorgstjenesten og legekontorer.
 6. Delta aktivt i læringsnettverk gjennom det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet 24/7. Høsten 2018 starter nettverket «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand» som tjenesten planlegger deltakelse i.

Interkommunalt samarbeid

Holtålen kommune samarbeider med Os og Røros kommuner på enkelte områder innen helse, pleie- og omsorgstjenester. Videreutvikling og formalisering av dette samarbeidet er nedfelt i felles vedtatt samarbeidsplan for kommunene Røros, Os og Holtålen av 18.05.2016. Innenfor pleie og omsorg beskriver samarbeidsavtalen felles tjeneste for funksjonshemmede, felles forvaltningskontor og samarbeid om spesialiserte helse- og omsorgstjenester som aktuelle nye samarbeidsområder.

For Holtålen kommune, pleie- og omsorgstjenesten synes behovet først og størst i planperioden å prioritere en prosess med utvidet samarbeid om spesialiserte helse- og omsorgstjenester, og da først og fremst samarbeid om forsterket skjermet enhet. Felles tilsynslege for sykehjemmene i de tre kommunene er også aktuelt tema for utredning.

Oppsummering og fokus i planperioden 2018-2026

- Antall eldre over 80 år vil øke kraftig. Det vil si en økning på 75 % mellom 2018 og 2026.
- Flere oppgaver flyttes fra sykehusene til kommunene.
- Behovet for omsorgsboliger vil øke i takt med økningen i antall eldre. Omsorgsboligutbyggingen planlagt i planperioden må gjennomføres, og etter 2030 vil behovet sannsynlig vis øke enda mer.
- Behovet for omsorgsbolig med tett oppfølging av personell vil øke også innenfor andre tjenesteområder som for eksempel psykisk helse.
- Behovet for rekruttering av personell vil øke kraftig. Totalt antall årsverk i direkte pasientrettet arbeid er pr 2018 ca 55 årsverk. En fremskriving av dette nivået i takt med økningen i antall eldre (75 %) ville gitt et rekrutteringsbehov på ca 41 årsverk dersom tiltakene som er beskrevet i planen ikke skulle ha effekt eller blitt iverksatt. Tiltakene som er beskrevet i planen vil bidra til at behovet for veksten i årsverk begrenses sammenlignet med dagens behov innenfor hjemmebaserte tjenester.

Hovedfokus i planperioden:

