



**Holtålen Kommune**



# **OMSORGSPLAN**

**2010 - 2018**

# Omsorgsplan 2010-2018 Holtålen kommune

<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
Samhandlingsreformen. St.mld. nr. 47. ....	5
<b>Innledning</b> .....	<b>6</b>
Tidligere arbeid.....	6
Kvalitet.....	7
Miljøhensyn .....	8
<b>Tjenestekjeden</b> .....	<b>9</b>
Bærende prinsipp .....	9
Prognoser og ressursbruk .....	9
Tjenestene.....	11
Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering.....	11
Fysioterapitjenesten .....	11
Psykisk helse .....	12
Helsestasjon og skolehelsetjeneste .....	12
Omsorgslønn .....	13
<i>Forslag:</i> .....	13
Hjemmebaserte tjenester .....	13
Holtålen sykehjem.....	13
Legetjenesten .....	14
Bygningmessige utfordringer .....	15
Sykehjemmet .....	15
<i>Forslag:</i> .....	15
Bemanning, rekruttering og å beholde kompetanse .....	16
<i>Forslag:</i> .....	17
Palliativ- og kreftomsorg .....	17
<i>Forslag:</i> .....	17
Demensomsorg .....	18
Omsorg for utagerende dement og alderspsykiatriske pasienter.....	18
Tannhelsetjeneste til eldre.....	18
<i>Forslag:</i> .....	19
<b>Forebyggende helsearbeid</b> .....	<b>20</b>
Den kulturelle spaserstokken i Holtålen kommune .....	20
<i>Forslag:</i> .....	20
Fysak.....	21
Midtstuggu .....	21

Oppsøkende virksomhet.....	21
<i>Forslag:</i> .....	21
Barne- og ungdomsteam .....	21
<i>Forslag:</i> .....	22
MOT .....	22
Frivillig arbeid .....	22
<i>Forslag:</i> .....	22
<b>Interkommunalt samarbeid.....</b>	<b>23</b>
Barneverntjenesten .....	23
<i>Forslag:</i> .....	23
Støttekontakt/fritidsordninger .....	23
Krisesenter for kvinner.....	24
Russamarbeid .....	24
Audiograf .....	24

## Sammendrag

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe i forbindelse med utarbeidelse av Omsorgsplan i Holtålen kommune bestående av representanter fra administrativt, politisk, tillitsvalgt, verneombud og pårørende. Det ble valgt politisk representant i Driftsutvalg 0001/10. Brukerne er tatt med i arbeidet gjennom pårørenderepresentant forespurt av Eldrerådet. Forslaget til Omsorgsplan legges ut på offentlig høring på kommunens nettsider, til gjennomlesing av Eldrerådet, Rådet for funksjonshemmede, Mental Helse og tillitsvalgte.

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. Måldefinisjonen vedlegges Omsorgsplanen.

Kommuneplanens samfunnsdel, som ble vedtatt i kommunestyret i sak 5/07 – 8.3.2007 (side 12 og 13), har mål og strategier for Helse- og sosialtjenesten og PRO. Disse har vært sentrale i utarbeidelsen av Omsorgsplanen. Arbeidsgruppa har valgt samme tidsperiode for Omsorgsplanen som Kommuneplanens samfunnsdel fram til 2018. Kommuneplanens samfunnsdel er ikke vedlagt.

Holtålen kommunes miljøpolitikk er forsøkt ivaretatt i arbeidet med de ulike tjenestene og i det forebyggende arbeidet.

Omsorgsplanen beskriver kort tjenestekjeden i dag, utfordringer bygningsmessig, bemanning, rekruttering og det å beholde kompetanse. Det forebyggende arbeidet er også beskrevet da det er viktig å vise at Omsorgsplanen omhandler hele perioden fra fødsel til livets slutt.

Forebyggende arbeid er skilt ut som eget avsnitt og en gir en oversikt over de forebyggende tiltakene organisert under helse og omsorg. Arbeidsgruppa ser at dette arbeidet ikke er fullendt og at det på sikt bør samordnes med andre forebyggende tiltak i kommunen.

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. Andre økonomiske kostnader er vurdert innen dagens

ramme, men med omprioriteringer av personale ved oppstart dagtilbud i Ergoterapiens lokaler.

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.

Interkommunalt arbeid har vært drøftet og dette har nylig vært egen kommunestyresak 0006/10, 25.3.10 hvor helse og omsorg er beskrevet. Arbeidsgruppa med Omsorgsplan 2015 har hatt felles møte med Helse og sosialtjenesten i Røros kommune. Dette kommer fram i forslag under punktene i det interkommunale arbeidet. Nye forslag er lagt inn fortløpende.

Røros, Os og Holtålen kommune deltar i arbeidsgruppe med Røros sykehus, i prosjektet nye Røros sykehus. Arbeidet består i å vurdere hvilke pasientgrupper skal prioriteres i intermediærposten, observasjon, etterbehandling og rehabilitering og alternativ til sykehusinnleggelse.

#### **Samhandlingsreformen. St.mld. nr. 47.**

*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.

Regjeringen foreslår at en større del av helseressursene skal brukes i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Kommunene skal forebygge mer og gi tidligere hjelp enn i dag. Tjenestene må bygge på et helhetsperspektiv hvor samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene må bli bedre. Spesialisthelsetjenesten skal bli mer spisset, organisere seg etter kommunens behov for veiledning samt at samarbeid omkring etterbehandling skal lønne seg.

Samhandlingsreformen skal bøte på noen av de største utfordringene i Helse-Norge på sikt. Flere eldre og flere med kroniske og sammensatte lidelser er viktige stikkord. Reformen skal bidra til å dempe kostnadsveksten i helsesektoren. Den skal også bedre situasjonen for dagens «svingdørspasienter» som opplever at de ulike delene av helsevesenet «samhandler» dårlig spesielt med tanke på rus, psykiatri og sammensatte lidelser.

## 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.

I Holtålen Kommune har det vært nedsatt bredt sammensatte prosjektgrupper som har arbeidet med

1. Helhetsvurdering av PRO-tjenesten.
2. Kvaliteten i eldreomsorgen - utarbeidelse av kvalitetsmål.

Dette arbeidet har i tillegg til St.meld. 25 dannet grunnlaget for arbeidet med Holtålen kommunes Helse - og omsorgsplan 2010-2018.

Det ble vedtatt i Hovedutvalg for helse og sosial sak 56/08, at den innholdsmessige kvaliteten i pleie- og omsorgssektoren skulle konkretiseres. Måldefinisjoner skulle tilpasses til allerede eksisterende kvalitets- og internkontroll systemer, ressursmessige konsekvenser, balansen mellom styring etter brukerbehov, felles standarder, graden av medbestemmelse og organisatoriske tiltak. Arbeidsgruppa for Omsorgsplanen har utarbeidet måldefinisjoner for kommunens arbeid innen helse og omsorg (se vedlegg til denne plan). Måldefinisjonene er tilpasset daglig praksis og inkluderer politiske tidligere vedtatte målsetninger.

## Tidligere arbeid

Ressurssenteret 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.

## 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 samfunnsdel 2007- 2018*

## 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- 2018*

## Tjenestekjeden

### Bærende prinsipp

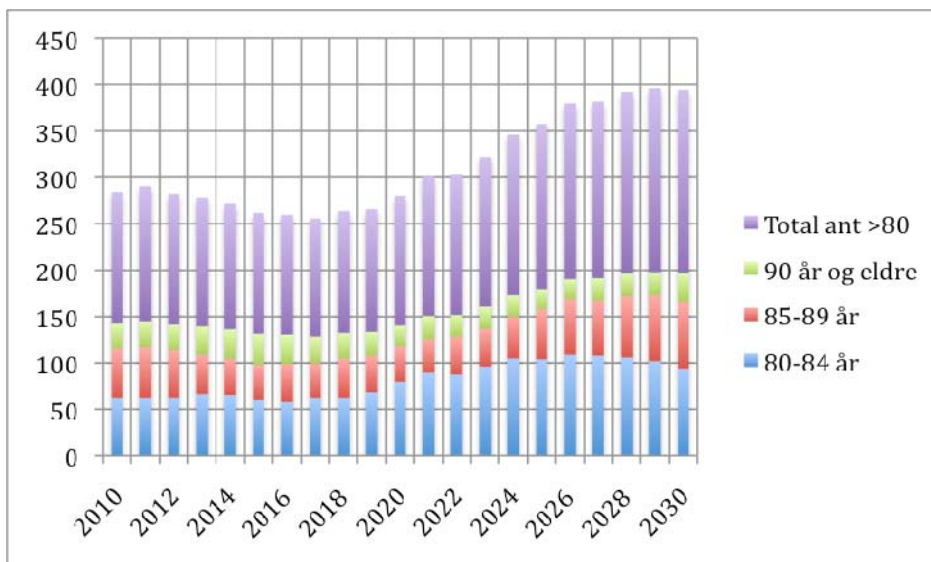
BEON betyr Beste Effektive Omsorgs Nivå og er politisk forankret som et bærende prinsipp i all tjenesteutforming og tjenestetildeling i Holtålen kommune i tråd med signaler i St mld. 47: (2008-2009) "Samhandlingsreformen". Tverrfaglig samarbeid og funksjonskartlegging gjør at tilbudet vil kunne tildeles 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.

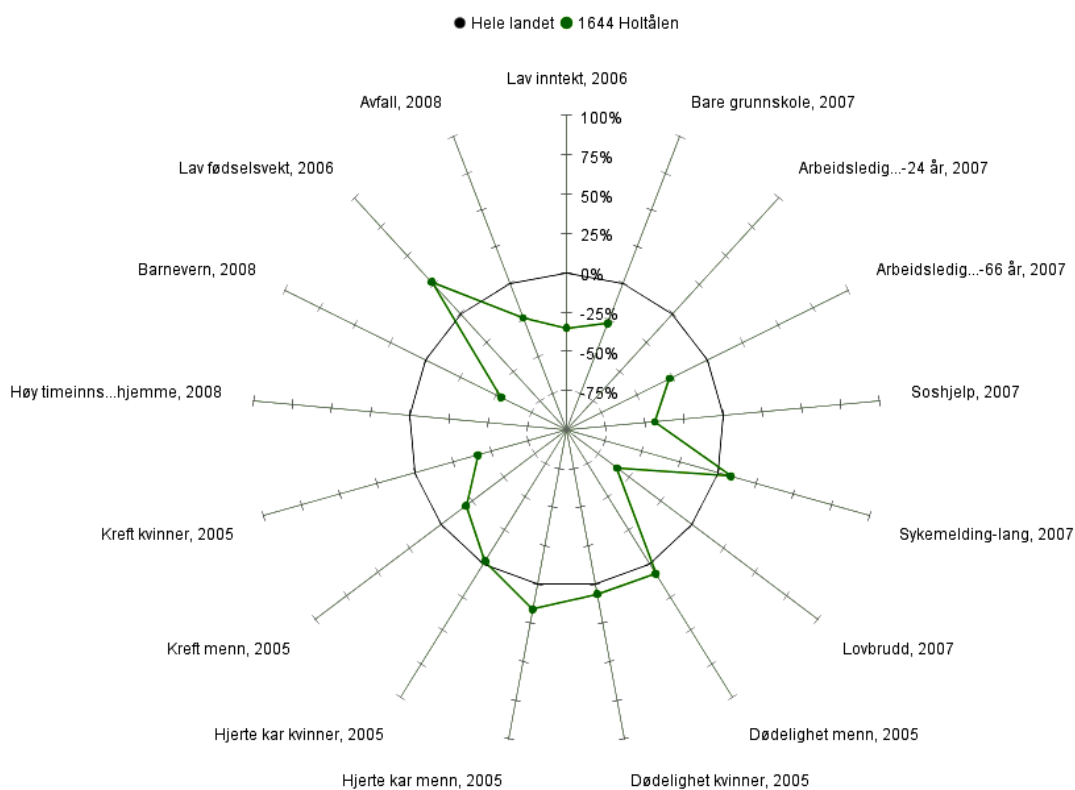
### Prognoser og ressursbruk

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 Ressursenter 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 for habilitering og rehabilitering**

Habilitering og rehabilitering er en lovpålagt oppgave og alle kommuner skal ha en koordinerende enhet (*Forskrift om habilitering og rehabilitering*. FOR-2001-06-28-765) som skal ha generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i kommunen og helseregionen. Enheten skal være kontaktpunkt for tverrfaglig samarbeid.

Tjenestene som tilbys skal være synlige og lett tilgjengelige for brukere og samarbeidspartnere. Den koordinerende enheten skal sørge for at tjenester til brukeren ses i sammenheng, og at det er kontinuitet i tiltakene over tid, uavhengig av hvem som har ansvaret. Enheten skal bidra til at de forskjellige tjenesteyterne samarbeider ved planlegging og organisering av habiliterings- og rehabiliteringstilbudene, og tilrettelegge for brukermedvirkning på individ- og systemnivå.

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for habilitering og rehabilitering, jf. forskriften §§ 1 og 2. Tjenester som inngår i kommunens helsetjenestetilbud skal integreres i et samlet tverrfaglig re-/habiliteringstilbud. Re-/habiliteringstilbudet skal gis uavhengig av brukerens boform.

Tilbudene skal sikre at brukere som trenger dette, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons – og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Tilbudene skal omfatte alle personer som har behov for habilitering og rehabilitering på grunn av medfødt eller ervervet funksjonshemning eller kronisk sykdom. Tilsvarende for personer som står i fare for å utvikle varig funksjonshemning eller kronisk sykdom. Rehabilitering er ikke bare et tilbud de som har fysiske begrensninger. Rehabilitering er i høyeste grad et viktig tilbud for rusavhengige og mennesker med dårlig psykisk helse.

Det er et mål for kommunen å etablere og drifte et tverrfaglig rehabiliteringsteam som skal være ansvarlig for gjennomføring av tiltak. En ønsker at dette teamet skal skoles i funksjonskartlegging, demensutredning og re-/habiliteringer og gjennomføre kartlegging mtp tildeling av kommunale tjenester.

### **Fysioterapitjenesten**

Fysioterapitjenesten i Holtålen består av 1,5 årsverk fordelt på to fysioterapeuter. Begge er fastlønnet. Fysioterapitjenesten arbeider primært på 3 av 4 oppgaveplan jamfør kommunehelsetjenesteloven:

- Helsefremmende/forebyggende arbeid
- Behandling
- Rehabilitering

Det er jevnt trykk på poliklinisk venteliste, og det er her det for tiden legges ned mest arbeid.

#### *Barn/unge*

Det er få/ingen barn i Holtålen med langvarige behov. Det vil bli startet opp tilbud om fysioterapeut på 4månedrskontroll på helsestasjon. Ellers henvises barn fra helsesøster til fysioterapeut, som så vil kunne bli vurdert av fysioterapeut i samråd med helsesøster. Videre planlegges det tilbud om screening av førskolebarn siste året før skolestart, som skal utføres av helsesøster og fysioterapeut.

#### *Voksne:*

Her gis størsteparten av tilbudet i form av poliklinisk virksomhet.

#### *Eldre:*

Det gis poliklinisk behandling, i tillegg gis fysioterapi til brukere som har korttids-/langtidsopphold i institusjon. Ved behov drives også oppsøkende virksomhet i hjemmet.

Det gis formidling av hjelpemidler/ergonomiske tiltak.

### **Psykisk helse**

*Psykisk helse* gir tilbud om individuell oppfølging og to ulike gruppetilbud. Den individuelle oppfølgingen følges opp av psykiatrisk sykepleier, psykisk helsearbeider og aktivtør. Tilbudene er lavterskeltilbud, gis gratis og er uten lang saksbehandlingstid.

Gruppetilbudet består av et dagtilbud for eldre hjemmeboende og et med fokus på fysisk aktivitet. Dagtilbudet bruker naturen og fysisk aktivitet som helsefremmende aktiviteter i tillegg til at dette også er et sosialt treffpunkt.

*Psykososial krisegruppe (Posom-teamet)* ledes av psykiatrisk sykepleier. Gruppen er basert på frivillighet og innkalles etter behov ved kriser og ulykker i kommunen.

### **Helsestasjon og skolehelsetjeneste**

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et frivillig og gratis lavterskeltilbud for familier, barn og unge 0-20år og omfatter helsekontroller, helsestasjon for unge, skolehelsetjeneste, jordmortjeneste, smittevern med reisevaksinekontor, opplysningsvirksomhet og forebyggende helsearbeid til hele befolkningen.

Skolehelsetjenesten er en tjeneste som omfatter alle skolebarn fra skolestart til utgangen av videregående skole, aldersgruppen 6 – 18 år (20 år). Per i dag betyr dette helseundersøkelse av alle 2. klassinger samt oppfølging av vaksinasjonsprogrammet.

Kommunen har 100 % helsesøsterstilling. I Holtålen kommune dekkes dette av en helsesøster i fast 80 % stilling og vikar i 20 % stilling. Legeandelen tilknyttet helsestasjonen og skolehelsetjenesten er 20 %. Jordmortjenester kjøpes fra Røros kommune med 20 %.

Helsesøster utgjør en potensiell ressurs i arbeidet med miljørettet helsearbeid inn mot skolene og bør trekkes inn så mye som råd er i forhold til oppsøkende virksomhet ute på skolene. Det er viktig å opprettholde helsesøsterressurs i kommunen gjennom målrettet tilrettelegging for kompetanseutvikling og tverrfaglig nettverksmøter som ledd i kommunens kompetanseplan.

### **Omsorgslønn**

Omsorgslønn er en lovpålagt tjeneste. Hovedformålet med omsorgslønnsordningen er å bidra til best mulig omsorg for de som trenger hjelp i dagliglivet, og å gjøre det mulig for private omsorgsytere å fortsette med omsorgsarbeidet. Hovedutvalget for helsevern og sosial omsorg vedtok i sak 16/93, 22.02.93 at omsorgslønn skulle ytes med kr 1.500,- /mnd.

Rundskrivet I-42/98 presiserer at "det er viktig at det ytes lønn til familiepleie som hjemmehjelpere" og at kommunen i hvert enkelt tilfelle vurderer hvor mange timer som legges til grunn for betaling for slikt omsorgsarbeid full lønn for hver time de krever. Det skal utøves en skjønnsmessig vurdering når det gjeld utmåling av omsorgslønn.

### **Forslag:**

Omsorgslønn skal vurderes skjønnsmessig og timelønna fastsettes som assistentlønn.

### **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. Kommunen kjøper avlastningsplasser fra Os kommune. Flere i denne brukergruppen har støttekontakt. Det er nå nedsatt en gruppe som jobber med planlegging av boliger for yngre med funksjonshemming.

Kommunen har 38 omsorgsboliger/trygdeleiligheter, og det har vært relativt stor etterspørsel etter leilighetene i Ålen, mens det i Haltdalen har vært mindre etterspørsel.

### **Holtålen sykehjem**

*Sykehjemsavdelingen* ved helsesenteret har 34 pasientrom fordelt på 5 grupper med 6-8 pasienter på hver. 3 grupper er tilrettelagt for senil demente. Helsesenteret består av en gammel del (bygd 1978) og en nyere del (bygd i 2002). Kjøkkenet, som leverer mat til institusjonen og hjemmeboende, har tilhold i 1.etasje på Helsesenteret. En gruppe

bestående av kjøkkensjef, avdelingsingeniør og vaktmester arbeider med forslag til utvidelse og ombygging av kjøkkenet. Helsesenteret har eget vaskeri hvor alt privattøy til pasientene blir vasket.

Andre tjenester i Helsesenteret er legekontorer, fysioterapi, tannlege, helsestasjon og ergoterapilokale. Psykisk helse benytter ergoterapiavdelingen hver mandag og utover dette står disse lokalene ofte tomme, men brukes til kurs, møter o.l

Sykehjemmet tilbyr:

- Langtidsopphold
- Avlastningsopphold
- Korttidsopphold (rehabilitering/utredning/behandling)
- Dagopphold (evt. nattopphold)

### Legetjenesten

*Legetjenesten* i Holtålen kommune består av 2 fastleger og en turnuslege tilknyttet legesenteret 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.

Legene har møter med andre leger i regionen en gang i måneden i Forum for høyfjellsmedisin. Dette sikrer faglig tilhørighet og forum for å ta opp spørsmål relatert til praksis.

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.

*Legetjenesten i sykehjemmet* utgjør 13,5 time per uke fordelt på 2 dager. Kommunene rapporterer til SSB og dekningen utgjør følgende KOSTRA tall: legetimer per pasient per uke 0,35. Tilsvarende tall i lignende kommuner (kommunegruppe 2) er: 0,27 timer. Ut fra nasjonale normer (utarbeidet av legeföreningen) vil god praksis **utgjøre per 21.04.2010: 34 langtidsplasser (inklusive 2 rehabiliteringsplasser)+ 2 korttids plass (i tilslutning til omsorgssenteret) ( $2 \times 3 = 6 t + 2 \times 1,5 = 3 t + 32/3 = 11$ ) til sammen 20 timer.** Ut fra minstenorm vil behovet være ( $2 \times 2 = 4 t + 2 \times 1 = 2 t + 32/4 = 8 t$ ) **16 timer.** En har da ikke medregnet ekstra behov om kommunen skulle ønske å opprette plasser for palliativ pleie ved institusjonene. Dette vil utgjøre et ekstra behov med 3-5 timer/uke per plass.

Det er viktig at en legger forholdene til rette slik at en bevarer grunnlaget for å ha turnuskandidat. Turunslegene 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.

## 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.

I RO-rapport fra 2009 anbefales det at en ser på mulighetene for å omdefinere sykehjemmet til boliger med heldøgns omsorg. En gruppe har sett på denne muligheten, og konkludert i sin rapport at med den standarden som er på sykehjemmet i dag er ikke dette mulig. Standarden er heller ikke i tråd med gjeldende forskrifter i forhold til at alle beboerrom skal ha egne bad/toaletter.

Prosjektgruppa "Morgendagens PRO" som ble satt ned i forbindelse med Økonomi -og handlingsplan for inneværende periode resulterte i nedleggelse av institusjonsplassene ved Haltdalen omsorgsboliger (*Kommunestyresak 58/08*). Med denne nedleggelsen var gruppa sin intensjon at Kommunen skulle sitte igjen med **en institusjon**, og at den skulle tilpasses dagens og fremtidens brukere og deres behov både i forhold til miljø, standard og ansattes kompetanse.

Regjeringen varsler i Omsorgsplan 2015 nytt investeringstilskudd til bygging av sykehjem og omsorgsboliger. De mener det blir viktig å legge til rette for at sykehjem og omsorgsboliger som bygges og moderniseres med penger fra dette tilskuddet, blir tilpasset og tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt.

#### **Forslag:**

Med disse utfordringer som grunnlag må det så snart som mulig startes arbeidet med å tilpasse institusjonsplassene etter forskriftene og brukernes behov. I dette inngår snarlig igangsettelse av planleggingen av ombygging av gammelt sykehjem, evt. bygging av nytt sykehjem/bolig med heldøgns omsorg. Det må samtidig søkes om tildeling av investeringstilskuddet som er beskrevet i St. meld 25.

## Bemanning, rekruttering og å beholde kompetanse

Pleie – og omsorgstjenesten har pr i dag 57.03 årsverk fordelt på følgende fagkompetanse:

	Hjemmetjenesten (årsverk)	Sykehjemmet (årsverk)
Sykepleier/vernepleier	6,1	6,9
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere	18,2	18,1
Personlig assistent	0,8	
Aktivitør		1,0
Hjemmehjelp	2,15	
Helgestilling	0,48	
Assistent		3,3

PRO har pr i dag et betydelig antall (ca 28) ansatte over 55 år, og 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:***

Ved å utarbeide en **kompetansebasert bemanningsplan** ut fra de ressurser vi har, og hvilke behov vi vil ha i fremtiden må ledere sammen med tillitsvalgte arbeide videre med bemanningsplanen i hele helse- og omsorgstjenesten. Ved tidvis økt behov for ressurser/spesialkompetanse innenfor et område kan det finnes ressurser andre steder i tjenesten.

Holtålen kommune bør vurdere å etablere en boligpolitikk som kan brukes aktivt i rekruttering av medarbeidere med etterspurt kompetanse.

**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.

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

Kvaliteten på helsetjenestene må til enhver tid evalueres. Kommunen vil få flere oppgaver i forbindelse med den varslede "Samhandlingsreformen". Det bør initieres et prosjekt som kartlegger hvilken kompetanse kommunen innehar ved de ulike delene av helsetjenesten. Dette bør sammenholdes med Standard for palliasjon, NFPM 2004 og kvalitetsdokumentene i kommunen. Prosjektet skal svare på spørsmålet: Kan

kommunen ivareta pasienter for palliativ pleie ut fra gjeldene standarder eller skal dette delegeres til f.eks lokalmedisinske sentra?

## **Demensomsorg**

*"Mennesker med demenssykdom er ingen ensartet gruppe. Som alle andre har de forskjellige behov og ulike interesser. God demensomsorg handler om å møte den enkelte der han eller hun er, og iverksette individuelt tilrettelagte tjenester basert på innsikt i den enkeltes livsfortelling og sykdomshistorie." (Demensplan 2015)*

Demensomsorgen i kommunen blir i dag ivaretatt gjennom oppfølging av fastlege, hjemmesykepleien, avdelinger ved Holtålen og frivillige/pårørende. Omsorgstjenesten har flere hjelpepleiere med videreutdanning i geriatri.

## **Omsorg for utagerende dement og alderspsykiatriske pasienter**

En undergruppe i demensomsorgen er de pasientene som er utagerende og/eller lider av alvorlig sinnslidelser. Det er ikke bemannet eller tilrettelagt mtp lokaler for å ivareta disse personene på en verdig måte. Per i dag er ingen av sykehjemsbeboerne definert som utagerende. Dette er en form for omsorg som er spesialisert og hvor en tror brukerne kan ha nytte av et noe sentralisert tilbud. Det er derfor satt ned en egen prosjektgruppe med ansatte fra hjemmetjenesten, institusjon, psykisk helse og lege fra Røros og Holtålen kommuner. Målet er å utvikle kompetansehevede samarbeid på tvers av kommunegrensene innen demens og psykisk helse gjennom følgende foreløpige samarbeidsområder:

- Felles fagdager
- Rehabiliteringsplasser
- Utagerende pasienter

## **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.

**Forslag:**

Det må utarbeides en **Demensplan** for å løse fremtidens utfordringer med et økende antall personer med demenssykdom både i hjemmetjenesten og sykehjemmet. En anbefaler at dette arbeidet starter innen høsten 2010 og ferdigstilles innen 2011.

Kommunen må opprette et tverrfaglig sammensatt **demensteam**. Det vil være naturlig at demensteamet overlapper rehabiliteringsteam i kommunen.

Kommunen må prioritere å få tilrettelagt et **dagsentertilbud** både for hjemmeboende og institusjonsbeboere med demenssykdom. Det bør også være et tilrettelagt transporttilbud til brukerne. Et dagtilbud til demente hjemmeboende bør minimum inneholde tilbud om felles måltider som frokost og middag. Aktiviseringstilbud som stimulerer både hode og kropp. Mål for oppstart høst 2010.

Gjennom en fornuftig organisering av avdelingene ved sykehjemmet vil en kunne utnytte dagens ressurser bedre. Bygningsmassen er ikke optimalt tilpasset for å imøtekomme personer med demens sine behov. Dette bør prioriteres for å kunne oppfylle gjeldende forskrifter (Kvalitetsforskriften m fl).

Det bør arbeides aktivt for å beholde tannhelsetjeneste i nærheten av sykehjemmet som ledd i begrensning av bruken av tvang og for å forebygge adferdssymptomer hos demente i forbindelse med forverring av tannstatus.

## **Forebyggende helsearbeid**

Forebyggende helsearbeid kan vi definere som alle tiltak som blir gjennomført for å redusere risikoen for sykdom eller for å øke muligheten for god helse i hele eller deler av befolkningen. Forebyggingstiltak kan være alt fra omfattende samfunnsmessige endringer som redusert arbeidstid for alle til enkle vaksinerings- eller opplysningstiltak. Forebygging kan dreie seg både om å fremme helse og å hindre sykdom. Det kan være tiltak for å sikre arbeid, bolig og økonomisk trygghet eller tiltak for at hver enkelt skal oppnå en helsevennlig livsstil.

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.

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

Kunst og kultur er viktige virkemidler i det trivselskapende og helseforebyggende arbeidet, men er også viktige mål i seg selv. Alle, uansett forutsetninger, skal få oppleve gode kunst- og kulturopplevelser

Den kulturelle spaserstokken er et samarbeidsprosjekt mellom Kultur- og kirke departementet og Helse- og omsorgsdepartementet, som deler på finansieringen. Kommunene har anledning til å søke om midler fra Den kulturelle spaserstokken.

Holtålen har deltatt i et samarbeid med kommunene i Nord-Østerdal om et samarbeidsprosjekt innenfor Spaserstokken. En har også et godt samarbeid med Trondheim kommune. Lokalt har det vært lokale lag og organisasjoner som har hjulpet kulturkontoret med avviklingen av de større åpne arrangementene.

### ***Forslag:***

Det må utarbeides en lokal plan for Den kulturelle spaserstokken i Holtålen kommune på lik linje med den lokale planen for Den kulturelle skolesekken.

For å samordne og utvikle tiltak under Den kulturelle spaserstokken må det etableres en arbeidssgruppe. Gruppen settes sammen av representanter fra Kulturretaten, Holtålen sykehjem og Eldrerådet.

- Avdelingsleder på sykehjemmet utpeker 1 ansatt til styringsgruppa.
- Avdelingsleder for kultur.
- Aktivitør fra psykisk helse.
- Eldrerådet deltar med 1 representant.
- Det skal utarbeides en lokal plan innen 01.10.2010.

## **Fysak**

Fysisk aktivitet er en grunnpilar i folkehelsen. Fysak skal stimulere befolkningen i kommunen til utvikling av gode aktivitetstilbud og bidra til et lokalsamfunn som inspirerer til aktiv livsstil. Målsettingen er å få alle i aktivitet og en "sprekere" befolkning i Holtålen kommune.

## **Midtstuggu**

Fritidsklubben "Alakken" i Midtstuggu har åpent to kvelder i uka. Midtstuggu dagsenter har åpent en dag pr uke, og er et tilbud for hjemmeboende eldre.

Psykisk helse har hver mandag, i ergoterapien sine lokaler, et lavterskeltilbud for personer med psykiske plager.

## **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 %.

### ***Forslag:***

En anbefaler at rådmann tar initiativ i forhold til brannvesen og el-tilsyn for å iverksette tiltak med tanke på brannvern for omsorgsplanens målgruppe. Det er naturlig at det etableres et samarbeid mellom brannvesenet og hjemmetjenesten som kan være "øynene" ute for å nå hjemmeboende med behov for tilsyn. Gjensidige forsikring har etablert samarbeid med brannvesenet i forskjellige kommuner og kan muligens være en støtte i arbeidet. De bidrar med at brannvesenet får tilsendt røykvarslere, batterier og kontrollskjemaer. Dette vil medføre av det ikke blir noen kostnad for kommunene.

## **Barne- og ungdomsteam**

*Barne- og ungdomsteamet* (BUT) er tverretattlig sammensatt og har fokus på forebygging av psykiske, fysiske og sosiale problemer. Målgruppen er barn og unge i alderen 0 – 18 år.

**Forslag:**

Barne- og ungdomsteamet må få et mandat som fører til et beslutningsdyktig tverrfaglig team. Det tverrfaglige teamet må få ansvar for å utarbeide en plan for samordning av tjenester for utsatte barn og unge.

**MOT**

I 2009 inngikk kommunen en ny avtaletype med MOT; "Lokalsamfunn med MOT". MOT er en ideell organisasjon som jobber for et bedre oppvekstmiljø. De driver holdningsskapende arbeid i skoler og på fritidsarenaer og bevisstgjør ungdom til å ta valg som gjør at de mestrer livet. MOT vil være som en rød tråd gjennom oppveksten til ungdom, både på skolen og i fritiden.

**Frivillig arbeid**

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

**Forslag:**

Det oppfordres til at det dannes en pårørende forening på sykehjemmet.

## **Interkommunalt samarbeid**

Holtålens 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.

## **Barneverntjenesten**

Barneverntjenesten ble interkommunal fra 01012008 i hht kommunestyresak 54/07. Begrepet "fagråd" byttes ut med samarbeidsråd og gis oppgaver av økonomisk art. Kommunestyresak 0006/10 Prosjektrapporten om interkommunalt samarbeid – mulige framtidige løsninger, legger til grunn anbefalingene fra kap. 6:

"Bedre styringen av det eksisterende interkommunale samarbeidet."

"Vurdere og forbedre internt tverrfaglig samarbeid som også vil ha betydning for hvordan dette påvirker mulige interkommunale samarbeidsområder."

## **Forslag**

Samarbeidsrådet som ble vedtatt i Kommunestyresak 54/07 må ha fast møte med det interkommunale barnevernet. Kommunalleder for helse og omsorg har ansvar for felles møte med det interkommunale barnevernet i vertskommunen Røros, i tråd med kommunestyrevedtak 54/07.

## **Støttekontakt/fritidsordninger**

Det er opprettet felles arbeidsgruppe med Røros for å utarbeide fritidsaktiviteter for brukere som har behov for støtte på fritiden. Samarbeidet ble påbegynt i april. Dette er ønskelig da det er vanskelig med å få støttekontakter til barn og unge på fritid til ulike aktiviteter. Arbeidsgruppa skal ha en aktivitetsplan ferdig i av september/oktober 2010, med tanke på gjennomføring i 2011.

### **Krisesenter for kvinner**

Lov om kommunale krisesentertilbud (krisesenterloven) trådte i kraft 1.januar 2010. Loven pålegger kommunene å gi et krisesentertilbud til kvinner, menn og barn som er utsatt for vold i nære relasjoner.

Holtålen kommune har bidratt økonomisk til krisesenteret i Orkdal og omegn siden 2004.

### **Russamarbeid**

Holtålen og Røros har etablert et omfattende samarbeid innenfor sosialtjenesten, barnevern. Med grunnlag i dette har rådmennene anbefalt at det skal samhandles om felles rusplan. Det er foreslått en skriftlig avtale mellom psykisk helse og Nav, som skal gi et godt tverrfaglig samarbeid om felles brukerne som kan falle mellom de ulike tjenestene i hjelpeapparatet

Felles ruspolitisk plan 2010 – 2014 legges fram for kommunen i mai 2010.

### **Audiograf**

Kommunene Os, Røros og Holtålen er samarbeidskommuner og har søkt om en prøveordning med audiograf som hørselskontakt i et interkommunalt samarbeid. Søknaden ble sendt i april 2010. Prosjekt Audiograf i interkommunal rehabilitering.

Planen evalueres annet hvert år.