

Handlingsplan for pleie- og omsorgstjenestene i Tolga kommune 2011 - 2020



Vedtatt i Tolga kommunestyre 29.09.2011. Se vedtaket på neste side.

<i>Vår ref.</i>	<i>Løpenr.</i>	<i>Arkivkode</i>	<i>Saksbehandler</i>	<i>Deres ref.</i>
10/163-34	3411/11	F00	Kari Sundmoen Jordet 62 49 65 09	

MELDING OM POLITISK VEDTAK - HANDLINGSPLAN FOR PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE I TOLGA KOMMUNE 2011- 2016

Fra møtet i Kommunestyret den 29.09.2011, saksnr 62/11.

Det underrettes herved om at det er fattet følgende vedtak:

1. Tolga kommunestyres visjon for kommunes helse- og omsorgstjenester er: Livskvalitet og verdighet - hele mennesket i fokus. Kommunens tjenester skal ha fokus på omsorg for hele mennesket, - fysisk og psykisk helse, sosiale og åndelige behov. For å nå denne målsettingen, vil Tolga kommune vektlegge partnerskap med familie og lokalsamfunn – i et tett samarbeid med brukere, pårørende og frivillige (lag, foreninger og enkeltpersoner).
2. Kommunestyret gir tilslutning til komitéens forslag til handlingsplan for pleie og omsorgstjenestene i Tolga. Visjon, målsetting, verdigrunnlag og forventninger står i kap. 2 side 20-22, satsingsområder og tiltaksplan i kap. 6 side 26-27.
3. Plandokumentet skal være et overordnet styringsdokument for å opprettholde og videreutvikle gode pleie- og omsorgstjenester i Tolga (jfr pkt 5 i vedtak mandat, K-styret 16.03.10). Handlingsplanen legges til grunn ved årlig behandling av budsjett og årsmelding i kommunen. ”Handlingsplan for pleie og omsorgstjenestene i Tolga kommune” sees i et 10 års- perspektiv, og rulleres hvert 4. år (en gang i hver kommunestyreperiode, første gang i 2013/2014). Det rapporteres om hvordan det arbeides med gjennomføringen av satsningsområder og tiltaksplan i tertialrapporteringene
- 4 Det forutsettes at det lages en kortversjon av handlingsplanen, jfr ”Plattform for oppvekst og læring”, som er konsentrert om visjoner og målsettinger, utfordringer og satsningsområder.

Innholdsfortegnelse:

1. Status	4
1. a) Kort historikk	4
1. b) Organisering av pleie- og omsorgstjenestene	4
1. c) Beskrivelse av Pleie- og omsorgstjenestene	5
1. d) Personalet.....	6
1. e) Medarbeiderundersøkelser.....	6
1. f) Brukerundersøkelser	9
1. g) Samarbeid med pårørende og frivillige	10
1. h) Tolga Omsorgstun – standard på lokaler og inventar.....	10
1. i) Økonomi.....	11
1. j) Befolkningsutvikling.....	13
1. k) Brukere av Pleie- og omsorgstjenestene og Psykisk.....	14
Helsetjenesten. Status pr 01.08.2011. Aldersgrupper.....	14
og diagnosegrupper.....	14
1. l) Drifts- og ressursanalyse for Pleie- og omsorgssektoren i ...	17
Tolga kommune. Sammendrag av Devolds rapport.	17
2. Visjon - Verdigrunnlag – Målsettinger- Forventninger for pleie- og omsorgstjenestene i Tolga kommune	21
3. Målstyring og Kvalitet	22
4. Samhandlingsreformen – flere helse- og	23
omsorgsoppgaver skal løses på kommunenivå	23
5. Utfordringer for Pleie- og omsorgstjenestene.....	25
i Tolga kommune de kommende årene	25
6. Satsingsområder og tiltaksplan	27
7. På sidene som følger ligger bakgrunnsinformasjon og vedlegg.	29
8. Lover og forskrifter som er styrende for pleie- og	30
omsorgstjenestene	30
9. Bakgrunnsinformasjon	31
Tildeling av pleie- og omsorgstjenester og kriterier for tildeling i Tolga kommune	31
Organisering av plo-tjenestene – utfyllende data.....	32
Personalet – utfyllende informasjon	35
Medarbeiderundersøkelser- utfyllende data	39
Brukerundersøkelser -utfyllende data	41
Drifts- og ressursanalysen (Devold apr 11) (eget vedlegg) ..	43

Status

1. a) Kort historikk

På 1980- og 90-tallet hadde Tolga kommune sykehjem med 21 plasser (17 enkeltrom og 2 dobbeltrom). Tillegg hadde vi et aldershjem (Utheim) med 17 plasser. Hjemmesykepleien var kontormessig lokalisert i helsesenteret i nåværende fysioterapilokaler.

I september 2000 ble 10 nye Omsorgsboliger tatt i bruk i tilknytning til Tolga Sykehjem. Hjemmetjenestene fikk også sin base i dette nybygget. Hele Pleie- og omsorgstjenesten i Tolga var dermed samlet på et sted, Tolga Omsorgstun.

I tilknytning til de 10 omsorgsboligene ble det bygget 2 rom tiltenkt pårørende som ønsket å overnatte nær sine i omsorgsboligene. Disse rommene har det vært liten etterspørsel for å benytte blant de pårørende. Rommene har derfor i stor grad blitt benyttet til korttidsopphold og avlastning.

I og med at det i dag er krav om enkeltrom på sykehjem har Tolga kommune offisielt 19 sykehjemsplasser. I praksis har vi i lange perioder de siste årene hatt flere sykehjemsplasser i drift. I tillegg til de 2 pårønderommene har det også vært benyttet 3-4 rom i den gamle "Norø-fløya" (hvor det ble drevet fylkeskommunalt Psykiatrisk Sykehjem på 1970-, 80-, og utpå 90-tallet) til korttids-/ avlastningsopphold. I 2009 var således opp til 24 personer innlagt på sykehjemmet samtidig.

Med bakgrunn i denne problemstillingen ønsker komiteen i prosessen omkring handlingsplanen søke å besvare sentrale spørsmål som;

- har vi for få sykehjemsplasser?
- bør tildelingspraksis for de ulike tjenester evalueres?
- trenger vi flere omsorgsboliger på Omsorgstunet ?
- bør en større andel av ressursene innen pleie- og omsorgstjenestene brukes innen hjemmebaserte tjenester?

1. b) Organisering av pleie- og omsorgstjenestene

- Virksomhetsleder plo leder tjenestene med personal-, økonomi- og overordnet faglig ansvar. Virksomhetsleder er direkte underlagt rådmannen, deltar i rådmannens ledergruppe og rapporterer til rådmannen på linje med de andre virksomhetslederne.
- Fagansvarlig for sykehjemmet, fagansvarlig for hjemmebaserte tjenester og fagansvarlig kjøkken er delegert det faglige daglige ansvaret på sin enhet.
- Virksomheten samarbeider med og har avtaler med Sykehuset Innlandet, Tynset i forhold til mottak av ferdigbehandlede pasienter fra sykehuset.
- Legetjenesten har avsatt en halv dag (4 timer) til visitt på sykehjemmet og samarbeidsmøte med hjemmetjenestene fast hver uke. I tillegg ytes det legetjenester til brukerne av pleie- og omsorg ved behov. Kommunelege I er tilsynslege og medisinsk faglig ansvarlig overfor sykehjemmets beboere. Legetjenestene overfor sykehjemsbeboerne dekkes av kommunen på dagtid, mens institusjonen betaler for bruk av legevakt utenom legekontorets åpningstider. Beboerne i omsorgsboligene og hjemmetjenestenes brukere for øvrig er pr definisjon hjemmeboende og betaler for legetjenester som andre innbyggere.
- Tolga kommune kjøper 4 fysioterapitimer pr uke øremerket for samarbeid med og tjenester overfor brukere av pleie- og omsorgstjenestene.

- For øvrig samarbeides det i forhold til brukere av pleie- og omsorgstjenestene med NAV, Psykisk Helse (utredning av demens og dagtilbud for hjemmeboende demente) og Sykehuset Innlandet i forhold til utskrivinger fra sykehuset til kommunen etc.

1. c) Beskrivelse av Pleie- og omsorgstjenestene

I Tolga ytes det **hjemmehjelpstjenester på dagtid** mandag til fredag, **hjemmesykepleie gis dag og kveld alle dager** (ikke natt-tjeneste). **Sykehjemmet** yter selvfølgelig tjenester **hele døgnet hele året**.

Tildeling av tjenester:

Pleie- og omsorgstjenester som hjemmesykepleie, hjemmehjelp, sykehjemsplass (langtids- eller korttids-) m.v. tildeles som enkeltvedtak etter Forvaltningsloven (Fvl). Vedtak om tjenester fattes av *Tiltaksteamet* som har inntaksmøte annenhver uke. Vedtak fattet ihht Fvl kan påklages. Vi opplever svært få eller ingen klager på Tiltaksteamets vedtak.

Med hjemmetjenester menes følgende:

- Praktisk bistand= Hjemmehjelp: hjelp til dagliglivets gjøremål som rengjøring, klesvask m.v. samt trening og bistand for å mestre dagliglivets gjøremål
- Hjemmesykepleie: Pleie og omsorg utenfor institusjon. Hjelp til personlig hygiene, mat, medisiner, sårstell, injeksjoner, omsorg og tilsyn m.v.
- Trygghetsalarm
- Matombrining (middag)
- Brukerstyrt personlig assistent
- Omsorgslønn

Etter sosialtjenesteloven § 4-3 har de som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, krav på hjelp etter § 4-2 bokstav a-d. Aktuelt i denne sammenheng er § 4-2 a), som pålegger kommunene å tilby sosiale tjenester i form av praktisk bistand og opplæring til de som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker. Med opplæring menes opplæring i dagliglivets gjøremål. Formålet er å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpent i dagliglivet.

Praktisk bistand er en fellesbetegnelse for hjemmehjelpstjenester, samt annen hjelpevirksomhet for eldre, funksjonshemmede, barnefamilier og andre. Formålet er hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet, samt hjelp til egenomsorg og personlig stell. Det er en flytende overgang til mer personlig stell og pleie som omfattes av hjemmesykepleiens oppgaver. Faglige vurderinger i den enkelte kommune vil være avgjørende for praksis og grenseoppgang her.

Offisiell statistikk som omhandler Pleie- og omsorgstjenestene i Tolga kommune viser følgende trekk:

- Tolga har svært få **ynge brukere** av hjemmebaserte tjenester sammenlignet med de fleste andre kommuner. Yngre brukere er generelt sett betydelig mer ressurskrevende enn eldre brukere.

- Tolga kommune bruker relativt sett mer av pleie- og omsorgsressursene på sykehjemmet og mindre på hjemmebaserte tjenester enn kommuner det er naturlig å sammenligne seg med.
- **47,9 % av alle over 80 år i Tolga kommune mottar hjemmetjenester**, mens gjennomsnittet av kommunene i Hedmark gir hjemmetjenester til 34 % av innbyggerne over 80 år. Er det lettere å få hjemmetjenester i Tolga enn i andre kommuner?
- I Tolga får mange personer hjemmehjelptjenester, men den enkelte får få timer pr uke. **Mange får litt hjemmehjelp** (1 time pr uke).

1. d) Personalet

De omlag **42 årsverkene** innen tjenestene er **fordelt på ca 60 ansatte**. Ca 16 årsverk er tilknyttet hjemmetjenestene, ca 24 årsverk er tilknyttet sykehjemmet, kjøkkenet, vaktmester og administrasjon. Ca 1 årsverk er knyttet opp mot brukerstyrt personlig assistent og omsorgslønn.

Gjennomsnittsalderen blant personalet i pleie- og omsorgsavdelingen er godt over 50 år. 18 av de ansatte har fylt 55 år og av disse fyller 10 stk 60 år eller mer i 2010. Rekruttering av nye medarbeidere blir en betydelig utfordring de nærmeste årene. Det er flere grunner til dette. Svært få ønsker å ta hjemmehjelps-jobber. Forholdsvis få utdanner seg til helsefagarbeider (som erstatter hjelpepleiere/ omsorgsarbeidere). Mange utdanner seg til sykepleier, men det blir stor konkurranse om denne gruppen pga eldrebølgen som kommer på landsbasis fra 2020 og utover.

Deltidsarbeid. Ufrivillig deltid har mye fokus innen pleie- og omsorgstjenestene. Av 59 ansatte pr november 2010 har 15 % full stilling, 42% har 80-90% stilling, 23% har 50-79% stilling og 20% av de ansatte har under 50% stilling. De minste stillingene er for en stor del helgestillinger som innehas av ufaglærte.

Utvidelse av små stillinger har foregått kontinuerlig de siste årene. Ingen sykepleiere har mindre stilling enn 80 %. Flere hjelpepleiere og omsorgsarbeidere har også fått utvidet stillingene sine de senere åra.

På medarbeiderundersøkelsen 2009 svarte de ansatte på spørsmål om arbeidstidsordningen og mulighetene for tilpasset stillingsstørrelse. De ansatte var godt tilfreds med turnusen (ønsketurnus), men 14 av de 47 (30 %) svarte at mulighetene for tilpasset stillingsstørrelse må bli bedre.

Generelt har pleie- og omsorgstjenestene høyere **sykefravær** enn øvrige kommunale tjenester i de fleste kommuner. Sykehjemmet har høyere sykefravær enn de hjemmebaserte tjenestene. Sykefraværet totalt sett har ligget **omkring 10 %** de siste årene.

1. e) Medarbeiderundersøkelser

Det ble gjennomført **medarbeidertilfredsundersøkelser** i hele kommune-organisasjonen i 2007 og 2009. Resultatene viste generelt **lav tilfredshet** blant personalet på **områdene lønn-arbeidstid, faglig og personlig utvikling, og nærmeste og overordnet ledelse**.

I begynnelsen av november 2010 ba plo-plan komitèen om innspill fra ansatte, ledere og fagforeninger på et spørreskjema som ble delt ut.

I undersøkelsen ble det spurt om å sette opp **typiske trekk og sterke sider** ved den enkelte deltjeneste i dag: **kjøkkenet, hjemmehjelpordningen, hjemmesykepleien og sykehjemmet**,

antatte **utfordringer tjenestene står overfor** de nærmeste åra og **de viktigste tiltakene** som bør settes i verk for å få en ønsket utvikling i eldreomsorgen i Tolga. De samme spørsmålene ble rettet til Eldrerådet i Tolga.

Det kom inn 15 svar fra enkeltmedarbeidere, ledere, fagforeninger og elderrådet.

Nedenfor følger en stikkordsmessig sammenfatning av svarene som kom inn:

KJØKKENET	KJØKKENET	KJØKKENET
Typiske trekk/ sterke sider Medarbeidere:	Typiske trekk/ sterke sider Tjenesten:	Antatte utfordringer de neste 3-5 årene
-Godt arbeidsmiljø -Fleksible, stabile, dyktige medarbeidere -Praktisk talt ikke noe sykefravær	-Skaper trivsel rundt et godt måltid	- Beholde eget kjøkken. Viktig at det lages god og næringsrik mat "på stedet" - Fokus på kosthold - Mer markedsføring av matsalg til hjemmeboende eldre - Samarbeid med resten av huset, bli sett og bli en del av helheten - Rekruttering medarbeidere - Tilstrekkelig budsjett
HJEMMEHJELPS-ORDNINGEN	HJEMMEHJELPS-ORDNINGEN	HJEMMEHJELPS-ORDNINGEN
Typiske trekk/ sterke sider Medarbeidere:	Typiske trekk/ sterke sider Tjenesten:	Antatte utfordringer de neste 3-5 årene
-Voksne, erfarne, pliktoppfyllende, dyktige, ansvarsbevisste ansatte -Lite sykefravær -Stabilitet -God fagleder -Vanskelig å skaffe vikarer	-Viktig for livskvaliteten å få bo hjemme og få hjelp hjemme -Lett å få hjelp, sort sett alle søknader innvilges -Tilbudet tilpasses behovet -Gir god hjelp til alle, samme hjelpere fra gang til gang - Mange får litt hjelp (få timer pr bruker) -Fornøyde brukere	-Rekruttere og beholde medarbeidere -Gjøre jobben attraktiv -Status i yrket -Vanskelig å skaffe vikarer -Unngå ytterligere nedskjæringer -Mer kravfulle brukere -Fremmedkulturelle brukere -Mer samarbeid med psykisk helse (demensproblematikk)
HJEMMESYKEPLEIEN	HJEMMESYKEPLEIEN	HJEMMESYKEPLEIEN
Typiske trekk/ sterke sider Medarbeidere:	Typiske trekk/ sterke sider Tjenesten:	Antatte utfordringer de neste 3-5 årene
-Pliktoppfyllende, faglig dyktige, erfarne, selvstendige, fleksible, omsorgsfulle, stabile, medarbeidere -Samarbeider godt -Godt administrert enhet, dyktig fagleder -Godt arbeidsmiljø	-Viktig for livskvaliteten, - gi tjenester slik at bruker kan bo hjemme så lenge som mulig -Strekker seg langt for at brukerne skal få bo hjemme -God kommunikasjon med sykehus, pårørende og brukere	-Rekruttere og beholde medarbeidere -Ha nok bemanning -Høyere stillingsprosjenter – vil gi bedre kontinuitet - Tilstrekkelig budsjett -Ressurser til nattevakt for å styrke tjenesten (heldøgnsstjeneste)

	-Legger opp arbeidet på brukerens premisser -Tilbudet er godt og de har "tid" til brukeren, - samtale og lytte -Ofte hektisk hverdag -Lav terskel for å få hjelp -Ingen ventelister på tjenester -Har god oversikt over brukerne og potensielle brukere	-Gi god nok informasjon til brukere -Større krav fra brukere -Muligheter for fagutvikling -Langt å kjøre til utkantene -Fremmedkulturelle brukere -Opprettholde den gode tjenesten -Tilrettelegge for at brukerne skal få bo lengst mulig hjemme
SYKEHJEMMET	SYKEHJEMMET	SYKEHJEMMET
Typiske trekk/ sterke sider Medarbeidere:	Typiske trekk/ sterke sider Tjenesten:	Antatte utfordringer de neste 3-5 årene
-Omsorgsfulle, pliktoppfyllende, erfarne, velutdannede, dyktig fagfolk, fleksible -Gir god og faglig forsvarlig pleie -Mye bruk av vikarer - Mangel på vikarer	-Alle som søker får plass -Alltid overbelegg -For få plasser -Fleksible, tar i mot akuttinnleggelser -Det gis god omsorg og pleie -Heftisk hverdag -Slitasje på en del rom	-Legedekning tilpasses i forhold til økende behov grunnet Samhandlings-reformen. -Beholde desentralisert utdanning og praktikantplasser. -Ha nok plasser -Mer demens -Overbelegget -Bemannings nok- øke grunnbemannings -Økonomi -Vikarer -Rekruttere og beholde ansatte -Høyere stillingsprosenter -Muligheter for fagutvikling -Fremmedkulturelle brukere -Høyere krav om medvirkning fra beboere og pårørende -Uhensiktmessig planløsning bygg, bør få mindre enheter -Opp-pussing av rom blir mer og mer nødvendig
Hva mener du/ dere er de viktigste tiltakene for å få til en ønsket utvikling av eldreomsorgen i Tolga	Hva mener du/ dere er de viktigste tiltakene for å få til en ønsket utvikling av eldreomsorgen i Tolga	Hva mener du/ dere er de viktigste tiltakene for å få til en ønsket utvikling av eldreomsorgen i Tolga
Medarbeidere	Tjenesten	Bygningsmessig
-Økt bemanning -Hjemmetjenestene -Arbeide for å rekruttere og	-Mer samarbeid med frivillig sektor. -Samarbeid med private	-Utvide antall plasser på sykehjemmet -Benytte Norøbygget fast

beholde fagfolk -Øke lønn -God nok grunnbemanning -Høyere stillingsprosjenter -Bedre muligheter for fagutvikling -Gjøre omsorgsyrkene mer attraktive -Få Ergoterapeut- og aktivitet- ressurser for å gi bedre tilbud om rehabilitering og aktivisering	aktører som et supplement til utvidet hjemmehjelps-tjeneste (vaktmester-oppgaver) - Flere møteplasser, besøkstjeneste -Bedre opplæring i å bruke hjelpemidler for hjemmeboende (ergoterapi) -Fokus på tilbud for å utsette behov for institusjonsplass - Tilstrekkelig budsjett -Mer kunnskap om fremmedkulturelle -Øke mulighetene for dagaktiviteter og muligheter for korttidsopphold (flere kan bo hjemme lenger	-Tilbud om Sentrumsnære leiligheter til brukere av hj tj som bor langt i utkantene -Dele opp sykehjemmet i mindre enheter -Bedre inn klimaet -Behov for "vinterhage", spesielt pga røykende beboere.
--	--	---

1. f) Brukerundersøkelser

Det er utført en brukerundersøkelse i Pleie- og omsorgstjenestene i Tolga. Det ble gjort i **2002**. I denne undersøkelsen scoret tjenestene høyt på tilgjengelighet, informasjon, samordning, pålitelighet og respektfull behandling. De områdene hvor det ble avdekket **forbedringspotensiale** den gang var på **brukermedvirkning, trivselskapende tiltak og aktivisering**.

Brukerundersøkelser i Pleie- og Omsorgstjenestene i Tolga kommune ble gjennomført igjen i **november 2010** blant brukerne av hjemmetjenestene og de pårørende til sykehjemsbeboerne.

Brukere som har tjenestene hjemmesykepleie og/eller hjemmehjelp (praktisk bistand i hjemmet) ble spurt. 77 spørsmålsskjemaer sendt ut. 33 har svart. Svarprosent 43. Svarprosenten er lavere enn ønskelig, men tallmaterialet vurderes til å være stort nok til at tallene gir en god pekepinn på hvordan brukerne vurderer tjenestene som gis til dem.

Generelle konklusjoner på denne undersøkelsen:

- **Generelt har hjemmebaserte tjenester brukere som uttrykker stor tilfredshet med tjenestene som gis.**
- **Hjemmebaserte tjenester har et forbedringspotensiale på områdene informasjon, brukermedvirkning og tilgjengelighet.**

De nærmeste pårørende til beboerne på sykehjemmet ble spurt. 19 spørsmålsskjemaer sendt ut. 11 har svart. Svarprosent 58.

Antall svar er lavt og svarprosenten er lavere enn ønskelig. I tillegg er det avgitt mange "vet ikke"- svar som gjør tallmaterialet enda lavere. Dette gjør at deler av resultatene kan bero på tilfeldigheter mens andre kan en god pekepinn på hvordan de pårørende til beboerne på sykehjemmet vurderer tjenestene som gis til sine på sykehjemmet.

Generelle konklusjoner som kan trekkes ut av denne undersøkelsen:

- **Generelt uttrykker brukerne av hjemmetjenestene mye større tilfredshet med tjenestene som gis enn det pårørende til beboerne på sykehjemmet gjør.**
- **Plo-tjenestene i Tolga må bli bedre på informasjon både internt på "huset" og eksternt mot pårørende og innbyggerne i kommunen generelt.**
- **Pårørende og beboere må tas mer med på råd vedrørende utformingen av tjenesten**
- **Aktivitetstilbudet må bedres.**
- **Beboerne på sykehjemmet har en trygg alderdom, men det er en del å hente i forhold til å gi beboerne et så verdig og meningsfylt liv i alderdommen som mulig.**

1. g) Samarbeid med pårørende og frivillige

Frivillige:

Her er Frivilligsentralen en viktig samarbeidspartner. Frivilligsentralen står for daglig utkjøring av middagsmat til om lag 20 hjemmeboende rundt om i kommunen. De som kjører får kun kjøregodtgjørelse og ikke timelønn for dette viktige arbeidet.

I tillegg sørger Frivilligsentralen for flere trivselsfremmende og forbyggende aktiviteter til overfor de eldre i kommunen: En sangkveld i måneden for beboerne på omsorgstunet og ukentlig tirsdagskaffe m/bingo, musikk og allsang på Frivilligsentralen. En gang i måneden flyttes tirsdagskaffen til Omsorgstunet. Onsdager er det bingo og kaffe/vafler på Omsorgstunet. Fredager er dagen for å gå en tur med felles lunsj etterpå. Søndager står sentralen for besøkstjeneste på Omsorgstunet.

Sanitetsforeninga i Vingelen er på sykehjemmet/ i omsorgsboligene med handlevogn hver uke.

Ellers er det flere besøk av både prest, barnehage, skole og musikkskole i løpet av året.

Vi mangler en besøkstjeneste som kan komme til faste tider for å prate eller ta med beboere ut på spasertur eller i rullestol.

Pårørende:

Det har vært flere forsøkt på å dra i gang en pårørendeforening på Omsorgstunet, men det har så langt ikke lyktes å få en slik forening på beina. En pårørendeforening kunne vært en god samarbeidspartner for Pleie- og omsorgstjenestene.

I forhold til den enkelte beboer kommuniserer tjenestene jevnlig med de nærmeste pårørende.

1. h) Tolga Omsorgstun – standard på lokaler og inventar

Plo-plan komitèen hadde 08.11.10 en befaring på Omsorgstunet.

Sykehjemmet ble bygget på begynnelsen av 1980-tallet og bygget nærmer seg derved 30 år. Bygget bærer i hovedsak preg av at det er godt vedlikeholdt. Det er i første rekke badene på rommene trenger opp-pussing. Det samme gjelder det ene store badet.

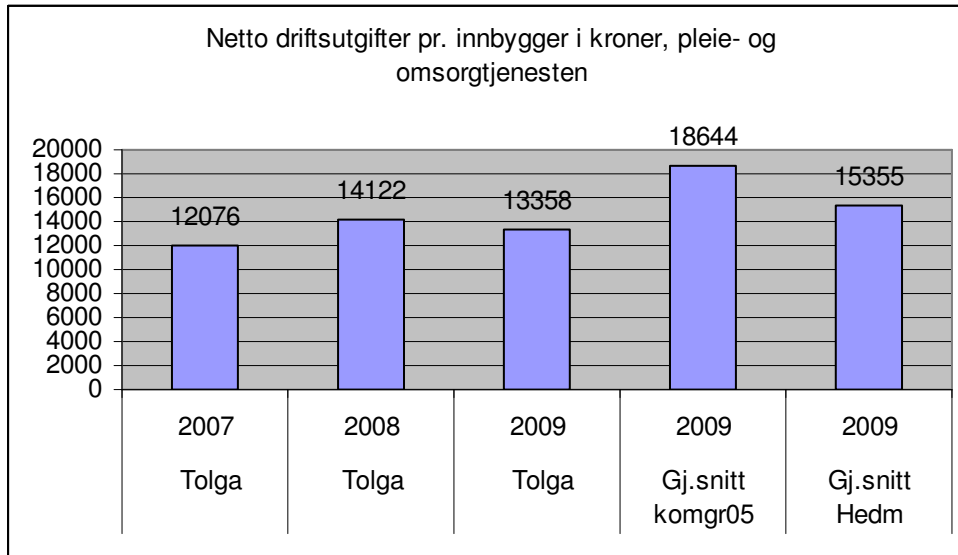
Av større inventar og utstyr begynner en del kjøkkenmaskiner å bli gamle (oppvaskmaskin 15 år, kombidamper 18 år, gryte 27 år, varmluft ovn 27 år, stort vannbad ukjent alder, oppskjærmaskin ukjent alder, sveisemaskin 18 år) og vil måtte skiftes ut de nærmeste åra.

På sykehjemsavdelingen er det 2 stk dekontaminatorer (bekkenspylere) som er 13 år.

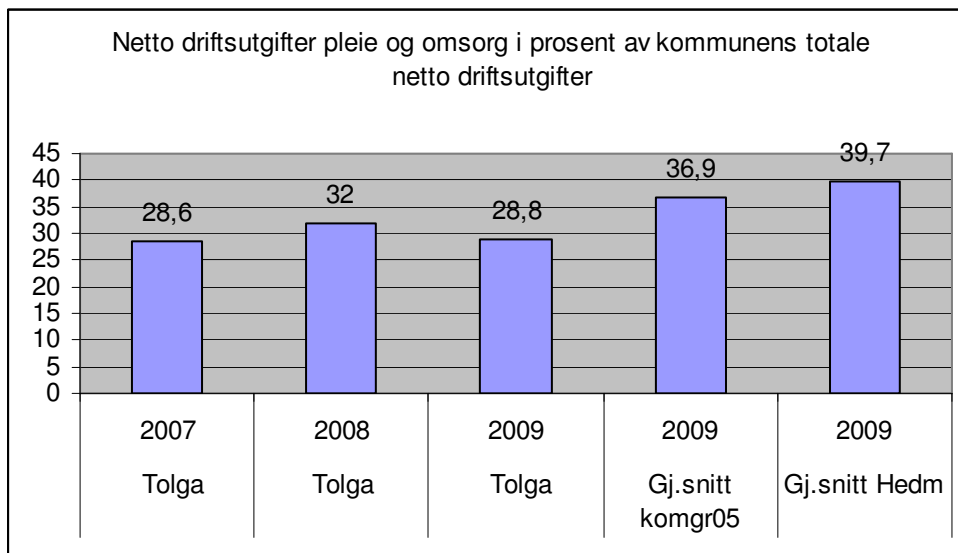
Disse maskinene er utsatt for sterk varme. Slangor, pakninger og andre komponenter bærer preg av dette. Problemet med enkelte komponenter som ryker er at det er vanskelig å skaffe deler når utstyret blir eldre.

Utenfor vaktrommet er det ønskelig med en liten vinterhave med litt varme der beboerne kan sitte og røyke på vinteren. I C- fløyen (gamle Norø) er det en del dårlige vinduer og dårlig isolerte vegger. Denne fløyen står delvis ubrukt og det må tas stilling til den videre bruken av disse lokalene.

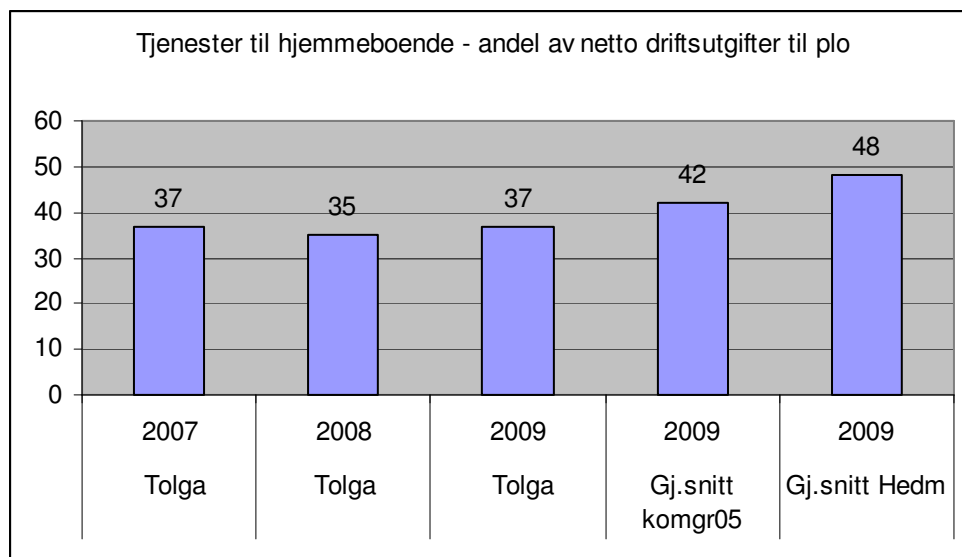
1. i) Økonomi



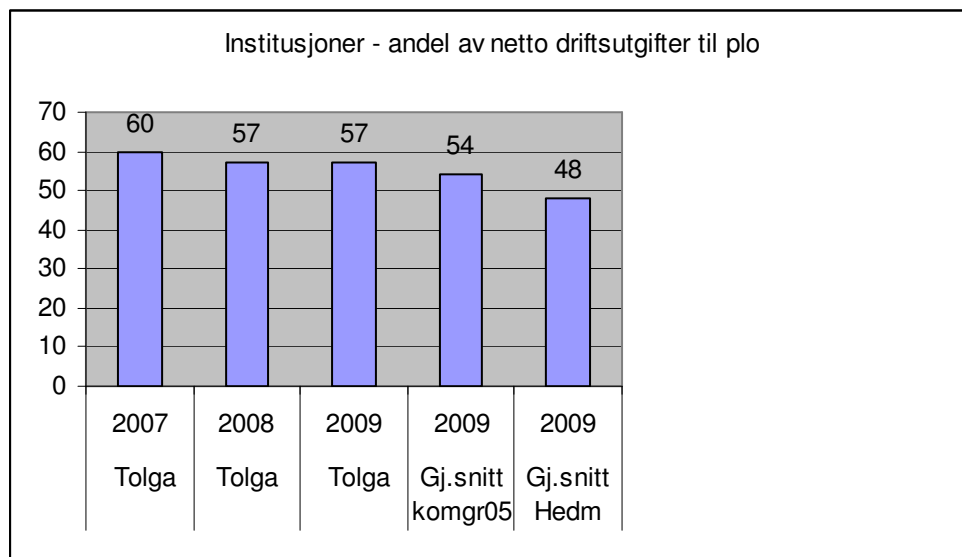
Tolga bruker ligger **under gjennomsnittet i Hedmark** ser en **på driftsutgifter pr innbygger** til pleie- og omsorgstjenestene (institusjons- og hjemmetjenester). En hovedgrunn til dette er nok at Tolga har **svært få yngre funksjonshemmede** i forhold til mange andre kommuner. De yngre funksjonshemmede er betydelig mer kostnadskrevende for det kommunale tjenesteapparatet enn det eldre brukere er.



Vi bruker en mindre andel av de kommunale driftsutgiftene til pleie- og omsorg enn gjennomsnittet av sammenlignbare kommuner. Svært få yngre brukere kan forklare noe av dette.



Vi bruker en mindre andel av pleie- og omsorgskronene på hjemmetjenester enn de fleste andre kommunene.

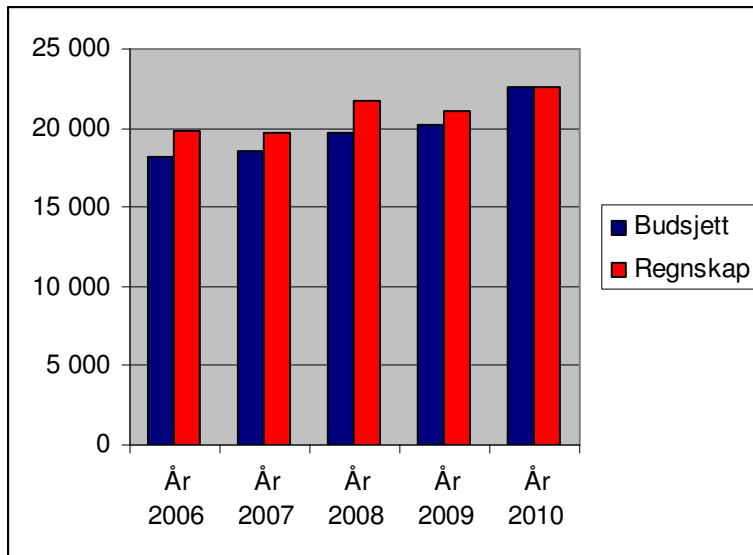


.....og en desto større andel av ressursene på sykehjemmet enn mange andre kommuner.

Betydelige årlige budsjettoverskridelser har vært regelen for pleie- og omsorgstjenestene i kommunen til tross for at budsjettet har økt med 25 % de siste 4 årene. I 2010 ble budsjettet økt med 11,7 % fra året før og overskridelsene ble dermed ubetydelige.

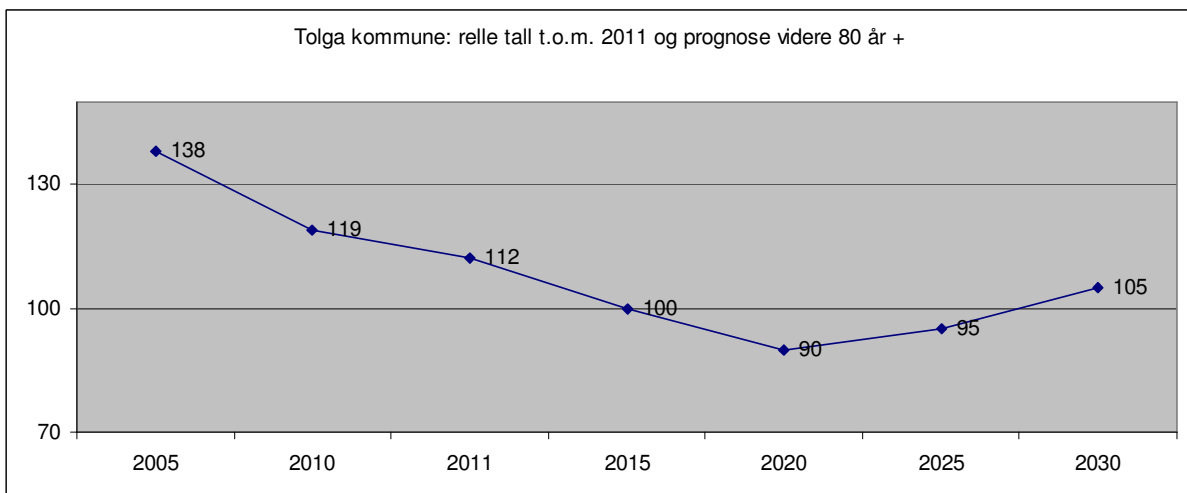
Budsjett, regnskap og resultat for Pleie- og omsorgstjenestene 2006- 2010 i 1000 kroner.

	Budsjett plo	Regnskap plo	Resultat
2006	18.148	19.855	-1.707
2007	18.603	19.714	-1.111
2008	19.658	21.780	-2.122
2009	20.255	21.051	-796
2010	22.625	22.630	- 5



De samme tallene vist som diagram. Forholdet mellom budsjett og regnskap i Pleie- og omsorgstjenestene 2006-2010 (i 1000 kr).

1. j) Befolkningsutvikling

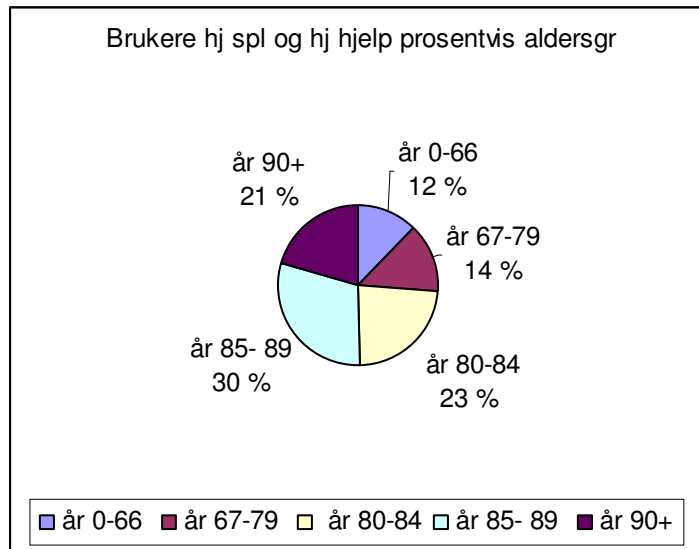


Diagrammet viser antall innbyggere over 80 år. Tallene for 2005 og 2011 er relle tall, mens tallene for 2015-2030 er prognoser i henhold til hvor mange innbyggere som i dag er mellom 65 og 79 år. Legger vi data for normal dødelighet i tillegg til innbyggere som kommer opp i 80-åra de neste 15 årene, gir dette en god pekepinn på hvor mange gamle vi får i Tolga framover.

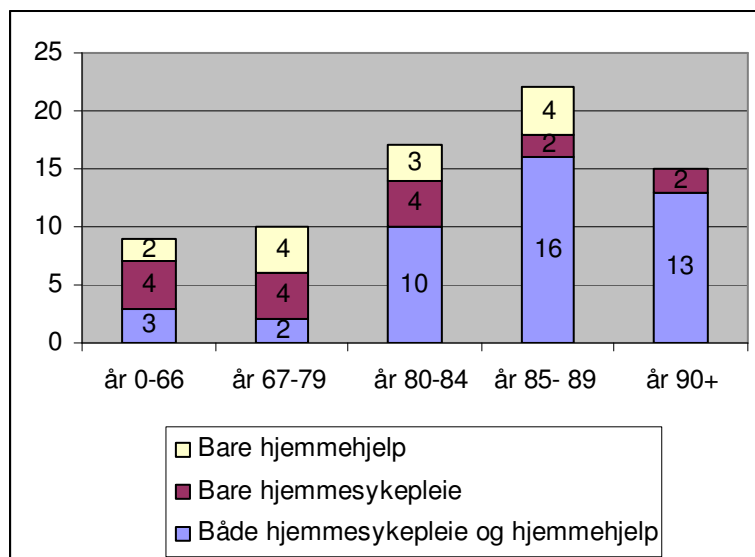
Tolga hadde sin topp av eldrebølgen omkring 2005. Tolga skiller seg her ut fra landet som helhet som vil oppleve en formidabel eldrebølge (80+) 2020- 2035. Nedgangen i antall eldre over 80 år skulle tilsi at behovet for pleie- og omsorgstjenester i Tolga kommune vil reduseres i åra som kommer. Et økende antall demente i befolkningen og flere som blir over 90 år tilsier derimot økt behov for tjenester. Befolkningen over 80 år legger i dag beslag på ca 85 % av ressursene innen pleie- og omsorg. Antallet i aldersgruppen 67-79 år vil derimot øke betydelig de nærmeste årene og en andel av disse vil ha behov for omsorgstjenester. Flere tilrettelagte boliger i sentrum vil være et godt tiltak for å utsette behovet for tjenester for denne gruppen.

1. k) Brukere av Pleie- og omsorgstjenestene og Psykisk Helsetjenesten. Status pr 01.08.2011. Aldersgrupper og diagnosegrupper.

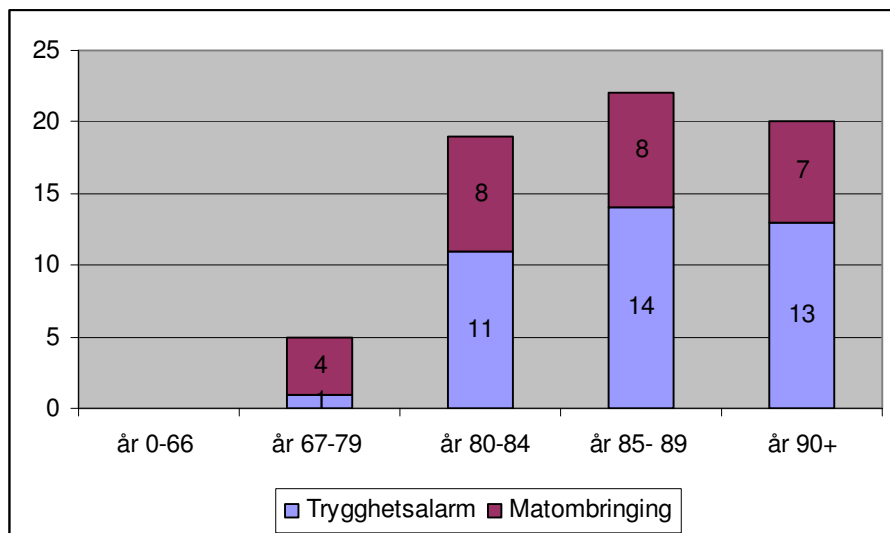
Hjemmetjenestene:



Tabellen viser 74 % av hjemmetjenestenes brukere er over 80 år, mens 12 % er barn og voksne i yrkesaktiv alder (under 67 år) pr 01.08.11.



Slik fordeler hjemmetjenestenes 73 brukere pr 01.08.11 seg i aldersgrupper.



39 brukere har installert trygghetsalarm og 27 får brakt mat hjem til seg pr 01.08.11.

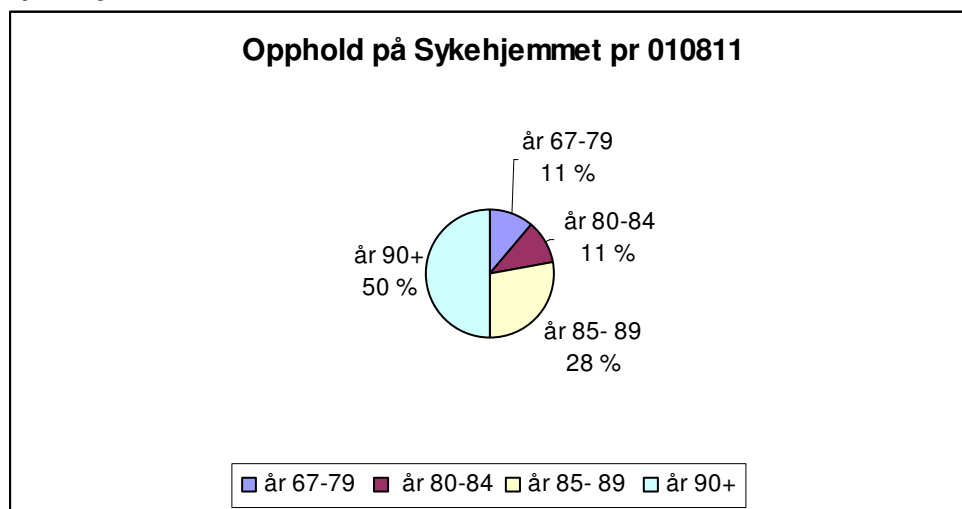
Grupper av hoveddiagnoser hos hjemmesykepleiens brukere fordeler seg slik:

Brukere Hjemmesykepleien pr august 2011

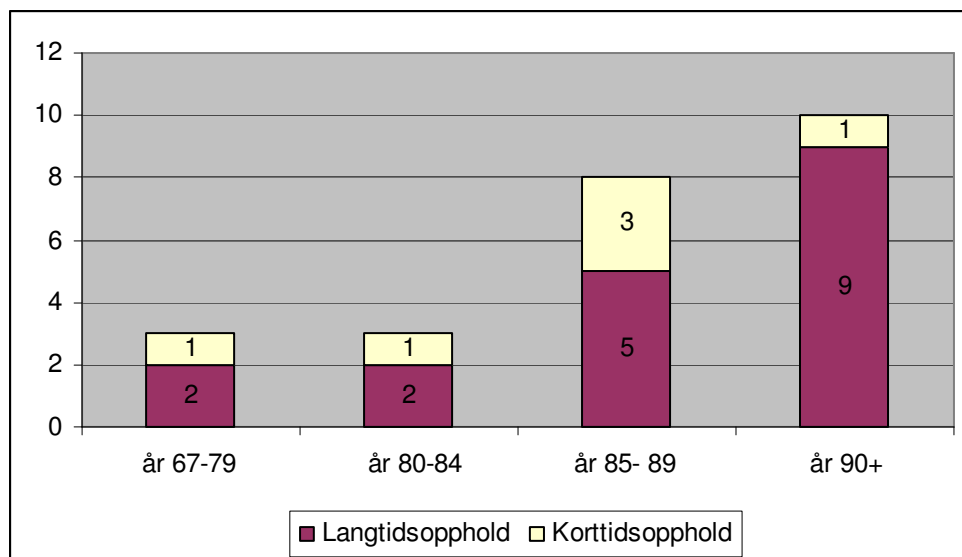
Hjertekarsykdom	1	2	10	9	10	32	48,5 %
Psykiatrisk sykdom inkl demens	3		2	8		13	19,7 %
Luftveissykdom	1	1		1		3	4,5 %
Nevrologisk sykdom	1			1	1	3	4,5 %
Muskel-Skjelettsykdom		1	1	1	1	4	6,1 %
Mage-tarmsykdom		3			1	4	6,1 %
Urinveis/Gynekologisk sykdom	1		1		1	3	4,5 %
Stoffskifte/ Metabolsk sykdom	1	1	1			3	4,5 %
Rusrelatert sykdom		1				1	1,5 %
Sum						66	

Hjerte-karsykdom og Psykiatrisk sykdom/ Demens utgjør over 2/3 av hoveddiagnosene hos hjemmesykepleiens brukere.

Sykehjemmet:



Blant beboerne med langtids- og korttidsopphold på sykehjemmet er 89 % over 80 år.



Fordeling av beboere på korttids- og langtidsopphold på sykehjemmet i aldergrupper

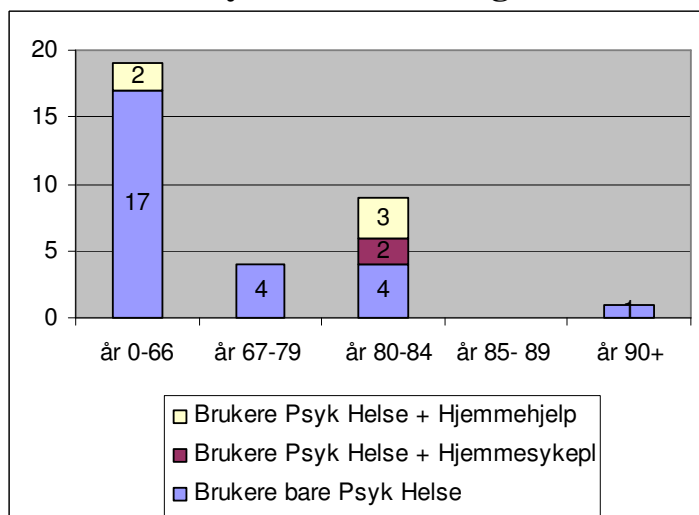
Grupper av hoveddiagnoser hos sykehjemsbeboerne fordeler seg slik:

Diagnosegrupper (hoveddiagnose)

Beboere sykehjem pr august 2011

	år 0-66	år 67-79	år 80-84	år 85-89	år 90+	Sum	Prosent
Hjertekarsykdom		1		2	3	6	28,6 %
Psykiatrisk sykdom inkl demens		2	2	2	4	10	47,6 %
Luftveissykdom					2	2	9,5 %
Nevrologisk sykdom					1	1	4,8 %
Muskel-Skjelettsykdom					2	2	9,5 %
Sum						21	

Brukere av Psykisk Helse i Tolga kommune pr 01.08.2011:



58 % av brukerne av Psykisk Helse er under 67 år. Av de 33 registrerte brukerne av tjenesten mottar 21 % (7 brukere) også tjenester fra Pleie- og Omsorgsavdelingen (Hjemmehjelp/ Hjemmesykepleie).

Diagnosegrupper (hoveddiagnose)
Brukere Psykisk Helse pr august 2011

	år 0-66	år 67-79	år 80-84	år 85- 89	år 90+	Sum	Prosent
Angst / Depresjon	11	4	4		1	20	69,0 %
Rus	3					3	10,3 %
Personlighetsforstyrrelser	2					2	6,9 %
Psykose			1			1	3,4 %
Bipolar lidelse	1	1				2	6,9 %
ADHD	1					1	3,4 %

Angst, depresjon og rusrelaterte problemer utgjør 80 % av hoveddiagnosene til brukerne av Psykisk Helse i Tolga.

1. I) Drifts- og ressursanalyse for Pleie- og omsorgssektoren i Tolga kommune. Sammendrag av Devolds rapport.

Analysen er en rapport på 29 sider som er vedlagt denne planen. Den omfattende analysen trekker en rekke konklusjoner og peker på utfordringer og muligheter for pleie- og omsorgssektoren i kommunen de nærmeste årene.

Her er det tatt med et **utdrag av analysen med de viktigste hovedpunktene:** (rapporten i sin helhet er vedlagt)

- Kapasiteten i hjemmetjenesten og sykehjem er stor, mens heldøgns omsorg i bolig (Omsorgsboliger) for eldre er passe dimensjonert pr i dag.
- Alle enheter har godt med ressurser. Dette har konsekvenser for produktiviteten som gjennomgående kan bli bedre.
- Tolga har et godt tilbud på trygghetsalarmer. Det er forholdsvis mange som har dette lavterskeltilbudet, og kostnadene er svært begrenset. Alt i alt et veldig ressurseffektivt tilbud med stor betydning for brukerne.
- Tilbudet innen matombringning er effektivt håndtert med produksjon på sykehjemmets kjøkken og distribusjon gjennom frivillige. Også dette lavterskeltilbudet har stor betydning for brukerne med små kostnader for alle parter.
- Vi ser at nåløyet for å få hjemmetjenester er noe raust, mens omsorgsboligene er riktig brukt. Belegget på sykehjemmet pr i dag er mindre krevende enn det vi vanligvis ser i sykehjem, nåløyet er altså noe åpent; noe svak effektivitet.
- Effektiviteten i hjemmetjenesten kan bli bedre. Det svake punktet er at hjemmetjenesten, med noen hederlige unntak, ikke i stor nok grad betjener brukere med store behov, og at det er svakt samsvar mellom brukernes behov og den mengde tjeneste de mottar. Hjemmetjenesten har nesten ikke brukere med store behov, og har tilstrekkelige økonomiske ressurser for å kunne beholde brukerne i ordinær bolig lenger enn det som er praksis i dag.
- Samlet foreligger det mulighet til å omstille ressursbruk til en verdi av 4,43 – 5,23 mill kr. Dette utgjør 21,7 – 26,7 % av samlet ressursbruk knyttet til lønn turnus.
- Tallene forteller at det er rom for omstilling. Dersom en skulle tenke å redusere de økonomiske rammene for å spare penger er dette mulig dersom en først sørger for endring av praksis for tildeling av tjenester og samtidig organiserer jobben mer produktivt.

Devolds rapport forts:

- Tallene representerer altså ikke en sum penger som bare kan fjernes. Snarere skal de tolkes slik at det er muligheter innen dagens rammer til å gjøre tingene annerledes, og at det rom for å gjøre mer for de pengene en allerede har.

Hovedtrekk i strategi videre og Samhandlingsreformen

- Tolga har en meget god omsorgstjeneste. Dette er det best tenkelige utgangspunkt for å møte en krevende framtid der krav til bærekraftig kommuneøkonomi, steds- og næringsutvikling er store utfordringer. Det blir færre hender å fordele oppgavene på fordi det, ventes nedgang i befolkningen. Samtidig legges det opp til store reformer som får direkte konsekvens for Tolga kommune, særlig knyttet til Samhandlingsreformen.
- Det påviste omstillingspotensialet på 4-5 mill kr kan møtes på to måter:
- Enten kan man iverksette tiltak som gjenvinner tapet av produktivitet og effektivitet og redusere bevilgningene gradvis etter som omstillingen gir resultater.
- Alternativt kan en beholde de økonomiske rammene og samtidig igangsette omstillinger som forbereder kommunen på krevende omstillinger knyttet til kompetanse og kapasitet blant annet som følge av Samhandlingsreformen.
- Evt kan kombinasjoner av alternativ 1 og 2 velges.

Praktiske tiltak for endring: Mulighetene for Tolga er store. Når kapasiteten pr i dag er stor, samtidig som befolkningsutviklingen innebærer redusert press fra de aller eldste, kan Tolga planlegge for alternativ utnytting av kapasitet slik Samhandlingsreformen vil kreve. Tolga kan lykkes med å få en netto gevinst av Samhandlingsreformen ved at nye pålagte oppgaver som for eksempel å ta i mot utskrevne pasienter fra sykehus mot økonomisk refusjon kan gjøres uten at det påfører kommunen kostnader. Men det krever altså bedre husholdning med kapasiteten i dagens drift.

Noen konkrete grep:

- Beholde brukere lengre i hjemmetjenesten og justere nåløyet for å få sykehjem, eventuelt også omsorgsboliger.
- Planlegge flere lavterskeltilbud til brukergrupper som sannsynligvis vil omfattes av samhandlingsreformen, herunder diabetes, kols, demens, rus med videre.
- Planlegge for ambulerende nattevakt til hjemmeboende. Dette kan eventuelt gjøres ved en omlegging av nattevaksordningen ved sykehjemmet. Endringer i drift av heldøgns drift bør ta høyde for krav i Samhandlingsreformen, herunder ønsket kommunal kapasitet til akutt/øyeblikkelig hjelp. Samarbeid med nabokommunene bør overveies.
- Øke antall boliger og sykehjemsplasser for korttidsopphold.
- Velferdsteknologi; igangsette et langsiktig løp for innføring av neste generasjon av teknologi, herunder smarthusteknologi, nye sambandsløsninger mellom p/o og brukernes bopel mv. Fortsette raus tildeling av trygghetsalarmer (forrige generasjon velferdsteknologi).
- Samordne psykiatrien bedre med de øvrige omsorgstjenestene.
- Innføre tjenestebeskrivelser som blir politisk vedtatte retningslinjer for tildeling av tjenester og som gjøres synlig for befolkningen.

Devolds rapport forts:

- Endre praksis (autorisasjonsordning) for endring av IPLOS-opplysninger i journalsystemet – færre aktører med bedre kompetanse – standardiseringskrav – myndighetskrav.
- Boligpolitikk og omsorgspolitik. Det er viktig å være i forkant med boligpolitiske grep, slik at folk som ønsker annen bolig på eldre dager ikke må få problemet løst av omsorgstjenesten, noe som innebærer uønsket sammenblanding av omsorgspolitik og boligpolitikk. Det er estimert behov for om lag 20 boliger som boligpolitisk tiltak.

UTFORDRINGER, POLITISK OG FAGLIG

Pleie- og omsorgstjenestens lovbestemmelser fastslår borgernes rett til å få tjenester,

Kvalitetsforskriften og andre myndighetskrav setter ytterligere rammer. Men det er helt og holdent kommunene som bestemmer hvordan omsorgstrappa skal se ut, hvordan den skal benyttes, hvor mye ressurser som skal stilles til rådighet og til syvende og sist; hvordan den enkelte bruker skal få sydd sammen sitt tilbud.

Det legges press på kommunens saksbehandlere i møtet med brukerne – hva kan vi forvente, hva er riktig type tjeneste, riktig mengde, til riktig tid osv. Det benyttes kommunalt fastlagte standarder, faglig, etisk og humant skjønn, ofte også påvirket av kulturelle forhold. Evnen til differensiering slik Kvalitetsforskriften krever blir utfordret, like tjenester til like behov, begrunnet forskjellsbehandling mv.

Over tid påvirkes behovet for tjenester på ulike trinn i trappa slik at det kreves annen dimensjonering og ny fordelingspolitisk profil. Det er krevende å disponere ressursene på en slik måte at trappa alt i alt fungerer effektivt slik at den dekker innbyggernes behov for tjenestene i tråd med individuelle brukerbehov.

Omsorgstjenestene er den mest krevende av alle sektorer å styre, uansett hva vi sammenlikner med. Hvert minutt, 24 timer i døgnet, 365 dager i året, hverdager, helg og høytider skal mennesker hjelpes. Skiftende behov og uforutsigbarhet er det vanlige. Det kreves kvalitet i bistand og pleie, saksbehandling, informasjon og forvaltning, IT-løsninger skal driftes og utvikles. 100 000 medarbeidere skal ha god kompetanse og arbeidsvilkår. Møtet mellom bruker og bistandsyter skal skje med respekt og verdighet.

Tjenestene skal tilpasses en bærekraftig stats- og kommuneøkonomi. Som produsent av 100 % behovsprøvde velferdsgoder med en prislapp på over 50 milliarder kroner pr år må omsorgstjenesten ses på med nye øyne etter en periode på 30 år med oppbygging av tilbudet.

Til dette kreves en ny selvforståelse i rollen som behovsprøvende velferdsprodusent. I mange kommuner ser vi at denne rollen ikke i blir ivaretatt på en god måte. Forståelsen bygger for mye på rettighetsaspektet og debatten om hva som er lovpålagt, uten at en egentlig kommer i mål med å definere hva som er lovpålagt. Vi kan påvise utallige fortolkninger av dette og sprikende praksis, fra det svært rause til det svært nøkterne. En bør i stedet ha en debatt som fokuserer på det vanskelige skjæringspunktet mellom brukernes ønsker og forventninger til nivå og innhold på tjenestene på den ene siden, og et rimelig krav til egenomsorg og avgrensning til servicebegrepet på den andre siden. Dette er også et verdivalg som er vanskelig å drøfte når debattens utgangspunkt også er det faktum at vi lever i et av verdens rikeste land.

Dernest er det helt avgjørende at kommunene tør å drøfte krav til effektivitet og produktivitet. I dette bildet kan det mange steder være nødvendig å ta et oppgjør med det politisk korrekte, ambisiøse krav fra faglig hold, forventninger fra befolkningen, mediefokus på enkeltskjebner og uheldige episoder, feil og mangler. Ansatte i tjenesten fortjener

Devolds rapport forts:

oppmerksomhet når de rapporterer travelhet og høyt tempo. Enkelte steder ser vi at svak overvåkning av effektivitet og produktivitet medfører driftsrammer som er urealistisk små. Det kan resultere i økt sykefravær. Andre steder ser vi utslag i form av svært gode ressursrammer uten at det produseres mer velferd av den grunn.

Med rapporteringsmulighetene i IPLOS er det faktisk mulig for alle aktørene å komme under overflaten og se praksis med nye øyne, slik vi gjør i denne rapporten. De mulighetene må utnyttes for alt det er verdt. Det øker styringsmulighetene, men det kreves utvikling av styringskompetanse og forståelse for styringsbehovet i alle ledd, fra kommunestyret til fotfolket. Dette krever prosesser som det dessverre er sjelden å se blir tatt på alvor. Dokumentasjon er nå tilgjengelig, tjenestene åpnes opp og blir gjennomiktig uten å komme i konflikt med taushetsplikt og personvern.

Kompetanseutvikling hos ansatte i tjenesten i tiden framover er sannsynligvis et viktigere virkemiddel for positiv utvikling enn tilførsel av mer ressurser. Dette vil med stor sannsynlighet føre til bedre kvalitet på tjenesten og økt trivsel. Det kommer også brukerne til gode. Arbeidsgiver oppnår å bli mer attraktiv, og bedrer sitt omdømme i konkurransen om arbeidskraft.

Den gode omsorgstjenesten drøftes ofte med utgangspunkt i et krav om flere sykehjemsplasser. Økt kapasitet i sykehjem og annen heldøgnsomsorg er ikke til hinder for å få til en god omsorgstjeneste men er heller ingen garanti. Slaget står først og fremst om å finne riktig nåløye for å få tjenester, skape likhet og begrunnet forskjellsbehandling, god styringsevne i alle ledd og god kommunikasjon med kommunens innbyggere. Våre erfaringer viser at det er nederst i omsorgstrappa de viktigste beslutningene angående nåløyet blir tatt. Der formes aktørenes holdninger og praksis på en slik måte at det blir med i alle ledd senere etter hvert som brukernes behov øker.

Det er den enkelte hjemmehjelper, omsorgsarbeider, hjelpepleier og sykepleier som møter brukeren i sannhetens øyeblikk – når tjenesten faktisk skal produseres. Brukeren, pårørende og de som yter den behovsprøvde hjelpen fortjener et støtteapparat som tar høyde for god styring, åpenhet og bevisst politikk slik at alle aktører vet hva de har å forholde seg til.

Tolga kommune har en godt utbygd tjeneste slik denne rapporten viser. Framskrivning av brukerbehov fram til 2020 og 2030 viser imidlertid at utfordringene er mange dersom en skal skape en omsorgstrapp for framtida som en faktisk har råd til å drive.

De utfordringer som er belyst lar seg ikke løse uten at det politiske nivå gir ryggdekning for endringer som skal skje. I likhet med andre kommuner har politikken på dette området lagt stor vekt på ombudsrollen fram til nå, det har vært stor grad av tverrpolitisk enighet om at dette området skal en satse på, fagfolkene har rapportert om økende behov og politikerne har vært lydhør. Resultatet er at tjenestene har grodd fram gradvis, helheten (hele omsorgstrappa) har fått mindre oppmerksomhet. De styringsdata som brukes i denne rapporten gjør sektoren mer gjennomiktig og viser nåsituasjonen etter mange års oppbygging.

I tida framover vil lokalpolitikken i større grad måtte ta styringsrollen i bruk for å omstille tjenestene slik at de blir gode innenfor en bærekraftig kommuneøkonomi.

2. Visjon - Verdigrunnlag – Målsettinger- Forventninger for pleie- og omsorgstjenestene i Tolga kommune

VISJON

Livskvalitet og verdighet - hele mennesket i fokus.

MÅLSETTINGER

Tolga Kommunes helse- og omsorgstjenester skal ha fokus på omsorg for hele mennesket, - fysisk og psykisk helse, sosiale og åndelige behov.

For å nå denne målsettingen, vil Tolga kommune vektlegge partnerskap med familie og lokalsamfunn – i et tett samarbeid med brukere, pårørende og frivillige (lag, foreninger og enkeltpersoner)

VERDIGRUNNLAG

Ordlyden er her hentet direkte fra *Forskrift om en verdig eldreomsorg* som ble gjort gjeldende fra november 2010.

Pleie- og omsorgstjenestene i Tolga kommune skal sikre den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov.

Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel, og sikre at medisinske behov blir ivaretatt.

For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legge til rette for at følgende hensyn ivaretas:

1. En riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand
2. Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider
3. Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene
4. Tilby samtaler om eksistensielle spørsmål
5. Lindrende behandling og en verdig død.
6. Å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til habilitering og rehabilitering.
7. Faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell, som sikrer kontinuitet i behandlingen
8. Tilby eldre som bor på helseinstitusjon enerom.

FORVENTNINGER

Tolga kommune har ledere som:

- Har faglig og mellom- menneskelig kompetanse og trygghet

- Motiverer sine medarbeidere
- Utfordrer og støtter medarbeiderne sine
- Søker ny kunnskap

Tolga kommune har medarbeidere som:

- Har kompetanse og engasjement
- Har fokus på utvikling, mestring og læring
- Samarbeider og møter alle med respekt
- Har miljøbevissthet
- Tar ansvar

Tolga kommune har brukere og pårørende som etter evne:

- Er aktive, holder seg orientert og gir tilbakemelding
- Gir uttrykk for forventninger, ønsker og behov
- Er ærlige, åpne og villige til å samarbeide

Innbyggere i Tolga kommune som etter evne:

- Tar vare på sin egen og sine medmenneskers trivsel og helse
- Planlegger og tilrettelegger sin livssituasjon med tanke på alderdommen

3. Målstyring og Kvalitet

Målstyring er et styrings- og rapporteringssystem og en metodikk for organisasjonslæring og forbedring.

Offentlig virksomhet styres i stor grad av økonomien. Kommunen har tradisjon på å sette mål – både politisk og administrativt. Vi har imidlertid ikke vært like gode på å måle resultatene og bruke disse til forbedring. Det vil i stadig større grad være viktig for kommunen å kunne balansere det bildet som gis av våre resultater, med fokus både på økonomi og på kvalitet på de tjenestene vi leverer.

Sentralt i Målstyring er målekartet (styringskartet) som synliggjør prioriterte områder for kommunens tjenestetilbud, med konkrete resultatmål (styringsindikatorer).

Målekartene blir dokumenter som vedlegges årsplaner/budsjetter og som det rapporteres i forhold til i årsmeldinga fra den enkelte virksomhet.

Prioriterte områder det er vanlig å måle resultater på:

- Brukernes og de pårørendes opplevelse av kvalitet
- Økonomi
- Medarbeidernes tilfredshet
- Læring og fornyelse. Kompetanse og fagutvikling.
- Samfunnsaspektet (dekningsgrader etc)

Kommunestyret ønsker tilgang til flere styringsdata som går på kvalitet og måloppnåelse innen kommuneorganisasjonen og vedtok derfor i sak 35/09 den 28.05.2009:

1. *Overordnet mål for tjenesteproduksjonen i Tolga kommune er:
Tjenesteproduksjonen i Tolga kommune skal preges av god kvalitet gjennom nærhet, stolthet og arbeidsglede.
Med god kvalitet menes det at tjenestene som ytes;*
 - *er virkningsfulle*
 - *er trygge og sikre*
 - *involverer brukere og gir dem innflytelse*
 - *er samordnet og preget av kontinuitet*
 - *utnytter ressursene på en god måte*
 - *er i henhold til gjeldene lover og forskrifter*
 - *er tilgjengelig og rettferdig fordelt*
2. *Det utarbeides målekart for skolene og barnehagene innen 15. november 2009 som innholder:*
 - *Kommunens fokusområder med definerte mål innenfor disse,*
 - *Målemetoder,*
 - *Måleindikatorer,*
 - *Ambisjonsnivå*
3. *Målekart for de øvrige virksomhetene utarbeides innen 15. november 2010.*

Utarbeidelse av målekartene for Pleie- og omsorg og de øvrige tjenestene ble høsten 2010 utsatt til 2011.

Målekartene skal først og fremst være nyttige som **styringsredskap på overordnet nivå for kommunestyret som eier av tjenestene og rådmannen som øverste administrative leder.** Et annet moment som må vektlegges ved valg av måleindikatorer er at det må være **mulig for de ansatte å påvirke resultatene** gjennom sitt arbeid. Mål det ikke er mulig for den enkelte eller organisasjonen å påvirke oppnåelsen av er ikke funksjonelle i styringssammenheng.

Målemetodene som foreslås brukt for pleie- og omsorg er:

Brukerundersøkelse (KS), brukere og pårørende

Medarbeiderundersøkelse (KS), alle ansatte

KOSTRA-tall

Regnskapstall

Fraværstatistikk ansatte

Klager

4. Samhandlingsreformen – flere helse- og omsorgsoppgaver skal løses på kommunenivå

St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen bygger i hovedsak på 3 hovedutfordringer for helse- og omsorgstjenestene i åra som kommer:

- **Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok i dag – fragmenterte tjenester – mange har behov for mer koordinerte tjenester.**

- **Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom. Helsetjenesten har stort fokus på behandling av sykdommer og senkomplikasjoner, framfor tilbud innrettet på å mestre og redusere kronisk sykdomsutvikling.**
- **Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne. Det blir flere eldre og flere med kroniske og sammensatte sykdomstilstander.**

Som et ledd i prosessen med samhandlingsreformen ble ” Hagen-utvalget” nedsatt av helseministeren i 2009. Oppdraget var å finne nye løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer med mange flere eldre. Utvalget framla sine forslag våren 2011. Sykehjemspasienter ligger nå i gjennomsnitt 36 måneder på sykehjem. En plass i sykehjem koster 8-900.000 kroner pr år. Vi vil spare enorme ressurser med bare å redusere gjennomsnittlig oppholdstid til f eks 33 måneder. For å sikre at eldre kan bo hjemme så lenge som mulig foreslår utvalget bl a en rekke tiltak i forhold til tilrettelegging av hjemmet, bruk av ny teknologi, og tiltak for å hindre ensomhet og isolasjon. Videre foreslår utvalget muligheter for pårørende å få lønnet permisjon for å ta seg av gamle foreldre. Her kan hele utredningen leses: [NOU 2011: 11](#) .

KOSTRA- tall for 2010 viser at hver sykehjemsplass i Tolga koster brutto kr 826.000 pr år, mens den gjennomsnittlige hjemmetjenestemottaker koster brutto kr 111.000 pr år.

Våren 2011 ble det vedtatt 2 nye lover som er sentrale i samhandlingsreformen:
LOV 2011-06-24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
LOV 2011-06-24 nr 29: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

Disse lovene medfører endringer i en rekke andre lover på helse- og omsorgs- området, og nye forskrifter og retningslinjer med hjemmel i disse lovene vil komme på løpende bånd høsten 2011 og i løpet av 2012. Forskriftene og retningslinjene vil gi oss flere detaljer om hva samhandlingsreformen vil innholde i praksis.

Det er en kjensgjerning at små kommuner som Tolga ikke vil kunne ha ressurser til å møte intensjonene i reformen alene.

I f. eks Værnesregionen er omfattende prosjekter i gang for å løse utfordringene omkring samhandlingsreformen. Her samarbeider 4 kommuner for å framstå som en felles Helsekommune: Felles IKT-løsninger, interkommunalt samarbeid innen rus/psykiatri, folkehelse/ forebyggende helsearbeid, rehabilitering, distriktsmedisinsk senter, frisklivssentral, felles forvaltningskontor/brukerkontor og felles ledelse. Mer info om dette kan man finne på: <http://www.helsekommune.no/>

Kommunene i Fjellregionen må sammen finne løsninger på hvordan vi skal samarbeide og organisere oss for innfri samfunnsoppdraget vi ha fått i forbindelse med Samhandlingsreformen. I regionen vil det høsten 2011 gjennomføres en prosess for å finne ut hvordan vi sammen kan møte utfordringene.

5. Utfordringer for Pleie- og omsorgstjenestene i Tolga kommune de kommende årene

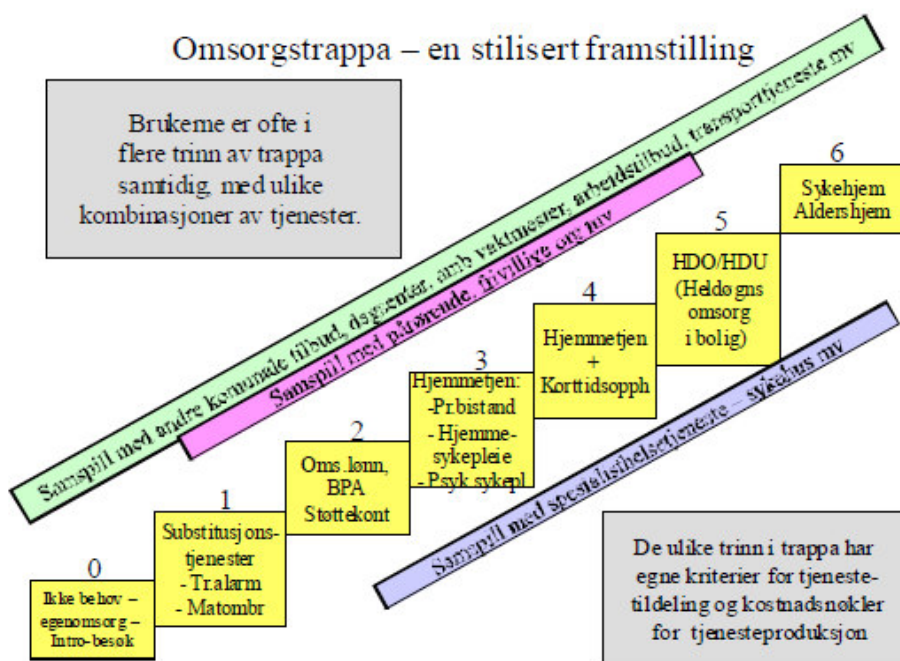
5 a) Generelle utfordringer for kommunens Pleie- og omsorgstjenester – LEON-prinsippet og Omsorgstrappa

Prinsippet for nivået på pleie- og omsorgstjenestene skal følge **LEON-prinsippet**. LEON står for Lavest Effektive Omsorgsnivå og er et prinsipp om at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig.

I begrepet næromsorg ligger ønsket om å kunne utnytte de mulighetene og ressursene som en finner i tilknytning til nærmiljø og sosiale nettverk. Prinsippet er nedfelt som kommunal og fylkeskommunal forpliktelse gjennom gjeldende lovverk og i en rekke offentlige utredninger og planer.

Omsorgstrappa er en modell der en bygger på LEON-prinsippet som betyr at en søker å etablere tiltak som i stor grad er selvaktiviserende og som tar utgangspunkt i pasientens eget hjemmemiljø. Omsorgstrappa forutsetter at man anser at mennesker som har behov for omsorgstjenester ikke er like. Den enkelte må vurderes individuelt, og tjenestetilbudet må tilpasses den enkelte. Behovet for hjelp og bistand vil for noen være relativt enkelt og lite, for andre er det snakk om meget omfattende og sammensatte tjenestebehov. Tjenestetilbudet må reflektere den enkeltes behov, og omsorgstrappa viser til en sammenheng der økende behov møtes med økende tjenestetilbud. I tillegg inneholder tenkningen knyttet til omsorgstrappa en forståelse av at ulike deltjenester innen omsorgsområdet utgjør de forskjellige trinnene i trappa. Noen tjenestetyper er innrettet hovedsakelig mot mennesker som har små bistandsbehov, noen mot de som har store bistandsbehov, og noen tjenestetyper kan være innrettet slik at de betjener mennesker med både store og små bistandsbehov.

1.2.1 Omsorgstrappa – en stilisert framstilling



Kilde:Devold

5 b) Komitéens oppsummering av utfordringene for PLO-tjenestene i Tolga

Med bakgrunn i statistiske data, vurdering av nå-situasjonen, innspill fra ansatte og ledere i pleie- og omsorgstjenestene og Devolds drifts- og ressursanalyse vil komitéen trekke fram følgende hovedutfordringer for tjenestene 2011-2020:

Bygningsmessige utfordringer:

- Kjøkken, innredninger, gulv og utstyr
- Flere skjermede plasser ("Kårstua 2")
- Ny inndeling av sjukehjemmet i mindre enheter
- Rehabilitering av bad.
- Ventilasjonsanlegg sykehjemmet
- Korttidsavdeling
- Dagtilbud
- Trivselsfremmende og sosial rom for ansatte
- Behov for flere omsorgsboliger
- Avdeling med spisskompetanse, samhandlingsreformen

Utfordringer tilknyttet organisering:

- Lederutvikling, styringssystemer og ressurser til ledelse
- Samarbeide og intern kommunikasjon
- Behovet for langtidsplasser, korttidsplasser, omsorgsboliger og økte hjemmetjenester med heldøgntjeneste
- Avstander og tilbud i utkantene i kommunen
- Opplevelse av livskvalitet, omsorgsbehov og trygghet
- Utvikle tilbud om aktivisering og dagtilbud også utenom omsorgstunet
- Samhandlingsreformen
- Økonomiske rammer

Rekruttering, fagutvikling og kompetanse:

- Rekruttere og beholde medarbeidere
- Kartlegging av kompetansebehov og fagutvikling
- Veiledning, yrkesetiske retningslinjer
- Helhet i tjenestene
- Omdømme, internt og eksternt
- Befolkningsutvikling og framtidige behov
- Omsorg for brukere fra andre kulturer
- Regionalt samarbeid
- Samhandlingsreformen

Informasjon, dialog og omdømme.

- Samarbeid, Frivilligsentralen
- Dialog med brukere og pårørende
- Informasjon om omsorgstilbudet
- Forventninger til omsorg
- Informasjon om omsorgstrappa
- Tilbud til nye tolginger
- Psykiatri og demensomsorg

6. Satsingsområder og tiltaksplan

Tolga kommune ønsker å gi gode, behovstilpassede pleie- og omsorgstjenester til sine innbyggere i henhold til LEON-prinsippet (tjenester på lavest effektive omsorgsnivå) og Omsorgstrappa. Ressursbruken skal gradvis dreies fra institusjonsbaserte tjenester til hjemmetjenester. Med hjemmetjenester menes tjenester som ytes i egen bolig/ tilrettelagt bolig/ omsorgsbolig.

Det er et mål at Tolga kommune innen 01.01.2014 skal tilby maks. 15 langtidsplasser og maks. 6 korttidsplasser i institusjon. (Se for øvrig kap.4a) og Devolds rapport)

Tiltak i tabellen med angitte kostnader i høyre kolonne finansieres med investeringsmidler. Tiltak uten angitt kostnad forsettes gjennomført innenfor ordinært driftsbudsjett.

Satsings-områder	Tiltak	Ansvarlig	Frist	Kostnader
1. Bygg	Utarbeide generalplan for bruk av bygningsmassen på Omsorgstunet. Planen skal ta hensyn til kommunens samlede behov for pleie- og omsorgstjenester og helsetjenester inkludert behov knyttet til samhandlingsreformen. Planen skal omfatte behov for rehabilitering og ombygging i henhold til utfordringer listet opp i kap 4 b) s. 22).	K-styret, budsj	Ferdig 01.06.2012	200.000
2. Organi-sering	Utarbeide tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier som sikrer ressursbruk Tjenestene dreies fra institusjon til hjemmetjenester (jfr omsorgstrappa). -Iverksette heldøgntjeneste i hjemmebaserte tjenester -Ferdigstille 10 nye tilrettelagte boliger/ omsorgsboliger i Tolga sentrum. -Tilsette ergoterapeut som skal ha inkludert i sin funksjon koordinering og forebyggende arbeid/dialog med brukere, pårørende og frivillige. -Mer aktiv bruk av Individuell plan. Prosjekt med opplæring og innføring.	Virksomhets- leder/ Rådmann K- styret K-styret K-styret Virksomhets- leder/ Rådmann	Vedtak i K-styre des. 2011 Innen 01.01.2013 Innen 2014 01.08.2012 Pro-sjekt slutt-ført innen 01.06.2012	230.000

3. Rekruttere og beholde kompetanse	Det utarbeides plan for rekruttering og kompetanseutvikling i pleie- og omsorgstjenesten. (fokus på områder som bl a fagbrev, uønsket deltid, IA- handlingsplan, ledelse, yrkesetikk, flerkultur, samfunnskontakt, demens, ergoterapi , IKT, eldreomsorg (geriatri) m.v.)	Virksomhets- leder/ personalsjef	Ferdig 01.03.2012	
4. "Omsorg i Tolga"	Informere, motivere og engasjere Tolgas befolkning vedrørende forebyggende helseadferd og deltakelse i omsorgsarbeid. - Kurs / samlinger for pårørende / demensskole - Styrket dialog med brukere, pårørende og frivillige - Forpliktende, skriftlige avtaler med samarbeidsparter (partnerskapsavtaler) - Etablere og drive dagtilbud på Omsorgstunet (spesielt for demente) - Videreutvikle og bruke demensteamet (fagteam for utredning av demens) aktivt (inkludert informasjonsarbeid) - Prøve ut og utvikle konseptet "Inn på tunet" (aktivitetstilbud innen landbruket) som dagtilbud i demensomsorgen - Brukerundersøkelser avholdes hvert annet år for å måle opplevd kvalitet, og sikre tilbakemelding på tjenestene for bruk til kvalitetsutvikling.	Rådmann Rådmann/ Psyk Sykepl Rådmann Virksomhets- leder Virksomhets- leder Virksomhets- leder / Demens- team Prosjekt- leder "Inn på tunet" / Virksomhets- leder Rådmann/ Rådmannens årshjul	Nov 2011 Okt 2011 Juni 2012 Sep 2012 Oppstart 01.09.12	

7.	På sidene som følger ligger bakgrunnsinformasjon og vedlegg
-----------	--

8. Lover og forskrifter som er styrende for pleie- og omsorgstjenestene

OBS : I denne listen vil det bli til dels store forandringer i løpet av 2011 og 2012 i forbindelse med Samhandlingsreformen.

[Kommunehelsetjenesteloven](#)

[Helsepersonelloven](#)

[Pasientrettighetsloven](#)

[Lov om Psykisk helsevern](#)

[Helseregisterloven](#)

[Forskrift om en verdig eldreomsorg \(verdighetsgarantien\)](#)

[Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene](#)

[Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie](#)

[Forskrift om vederlag for opphold i institusjon m.v.](#)

[Forskrift om habilitering og rehabilitering](#)

[Forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten](#)

[Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter](#)

[Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven](#)

[Forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie](#)

[Lov om sosiale tjenester m.v.](#)

[Forskrift til lov om sosiale tjenester m.v.](#)

[Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker \(forvaltningsloven\)](#)

[Samhandlingsreformen](#)

LOV 2011-06-24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

LOV 2011-06-24 nr 29: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

9. Bakgrunnsinformasjon

Tildeling av pleie- og omsorgstjenester og kriterier for tildeling i Tolga kommune

Tjenester tildeles i hovedsak som **enkeltvedtak** etter **Forvaltningsloven (Fvl)**. Vedtak fattet ihht **Fvl** kan påklages (§28). Vi opplever svært få eller ingen klager.

Typer tjenester som tildeles ved enkeltvedtak;

- **Langtidsplass i institusjon (sykehjem)** tildeles med hjemmel i Lov om helsetjenesten i kommunene (**Khl**) §2-1, jfr §1-3 2.ledd nr.6. **Kriterier:** Alle andre aktuelle hjelpetiltak skal være vurdert og utprøvd, men behovet for behandling og pleie tilsier heldøgns omsorg i institusjon.
- **Korttidsplass i institusjon (sykehjem)** tildeles med hjemmel i **Khl** §2-1, jfr §1-3 2.ledd nr.6. og Lov om sosiale tjenester (**Stl**) §4-2 d). **Kriterier:** Forebygge langtidsinnleggelse, behov for observasjon/utredning/rehabilitering/opptrening, akutt behov for døgnpleie.
- **Avlastningsopphold i institusjon** tildeles med hjemmel i **Stl** § 4-3 , jfr §4-2 d). **Kriterier:** Tyngende omsorgsarbeid i hjemmet.
- **Hjemmesykepleie** tildeles med hjemmel i **Khl** §2-1, jfr §1-3 2.ledd nr.4. **Kriterier:** Behov for sykepleietjenester.
- **Hjemmehjelp (Praktisk bistand)** tildeles med hjemmel i **Stl** § 4-3 , jfr §4-2 a). **Kriterier:** Behov for hjelp og trening til dagliglivets gjøremål.
- **Omsorgsbolig** tildeles med hjemmel i **Stl** §4-2 d, jfr § 3-4. **Kriterier:** Forebygge innleggelse i institusjon, nedsatt egenomsorg behov for bryte isolasjon.
- **Omsorgslønn** tildeles med hjemmel i **Stl** §4-3, jfr § 4-2, e. **Kriterier:** Vurderes i forhold til kommunens øvrige tjenestetilbud. Omsorgsarbeid i hjemmet som vurderes som best og nødvendig for den omsorgstrengende.
- **Støttekontakt**
Retten til støttekontakt er lovfestet i Lov om sosiale tjenester kapittel 4, jfr paragraf 4-2 bokstav b og c, jfr paragraf 4-3.
- **Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)**
Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ organisering av bistand både i og utenfor hjemmet for personer med sterke funksjonsnedsettelser. Tjenesten tildeles som enkeltvedtak etter forvaltningsloven
- Tildeling av **trygghetsalarm** skjer ut fra en totalvurdering av hvilken nytte søkeren kan ha av alarmen.
- Kjøp og tilkjøring av **ferdig mat fra kjøkkenet** ved omsorgstunet. Tildeling av denne tjenesten skjer etter en totalvurdering av brukerens evne og vilje til å ta ansvar for egen næring.

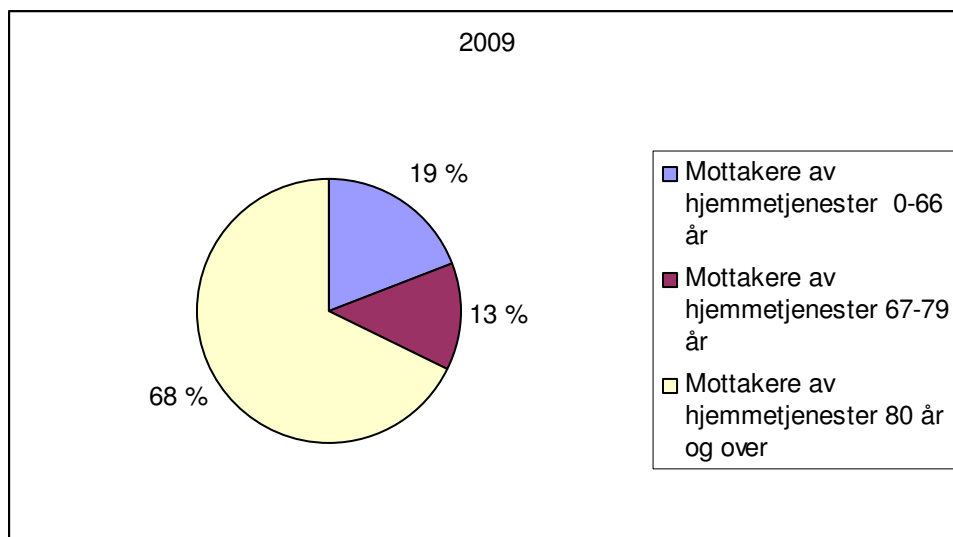
Tiltaksteamet møtes annenhver uke og fatter vedtak etter faglige/praktiske kriterier om tildeling av pleie- og omsorgstjenester. I tiltaksteamet sitter **Virksomhetsleder Plo, Fagansvarlig i hjemmetjenestene og Fagansvarlig på sykehjemmet**. Ved behov **deltar kommunelege, fysioterapeut, psykiatritjenesten** eller det innhentes uttalelser fra disse.

Egenbetaling for brukere av pleie- og omsorgstjenester i 2010:

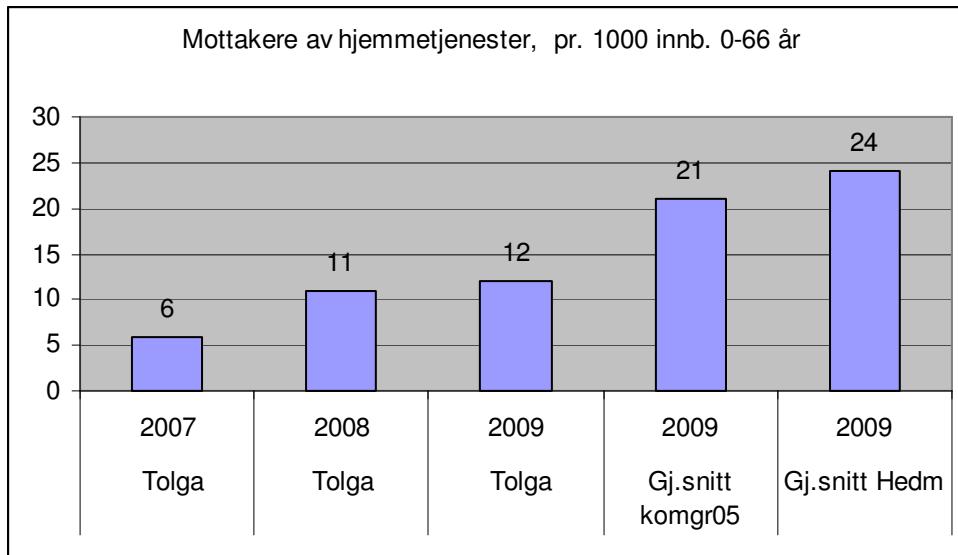
- Hjemmesykepleie er gratis
- Hjemmehjelp kr 160,- pr måned (abonnement) for inntekter under 2 G. Forholdsvis høyere for brukere med inntekter over dette.
- Korttidsopphold sykehjem: kr 125,- /døgn
- Langtidsopphold sykehjem; Av inntekter inntil folketrygdens grunnbeløp, fratrukket et fribeløp på kroner 6 400 pr. år, kreves det betalt 75 % årlig. Betalingen skal begrenses slik at enhver har i behold til eget bruk minst 25 % av folketrygdens grunnbeløp i tillegg til fordelten av fribeløpet. Av inntekter utover folketrygdens grunnbeløp betales inntil 85 % (f eks renteinntekter).

Organisering av plo-tjenestene – utfyllende data**Antall brukere av hjemmetjenesten pr. 31.12. 2006-2010**

	2006	2007	2008	2009	2010
Brukere med bare hjemmehjelp	22	16	17	20	20
Brukere av bare hjemmesykepleie	19	26	23	17	16
Brukere av både hjemmesykepleie og hjemmehjelp	43	33	36	52	48
Brukere med hjemmesykepleie/ hjemmehjelp totalt	84	75	76	89	84
Brakerstyrt personlig assistent	-	1	1	1	0
Brukere med matombringing	19	20	24	21	23
Brukere med trygghetsalarm	35	36	43	43	44
Pårørende med omsorgslønn	2	2	3	2	2

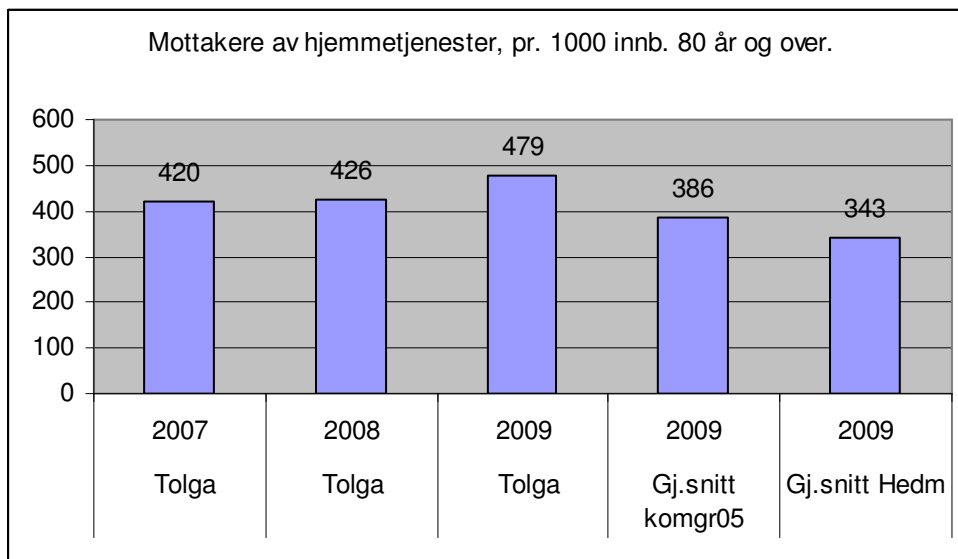


Av de 87 mottakerne av hjemmesykepleie og/eller hjemmehjelp ved utgangen av 2009 var 68 % over 80 år, 13 % mellom 67 og 79 år og 19 % under 67 år.

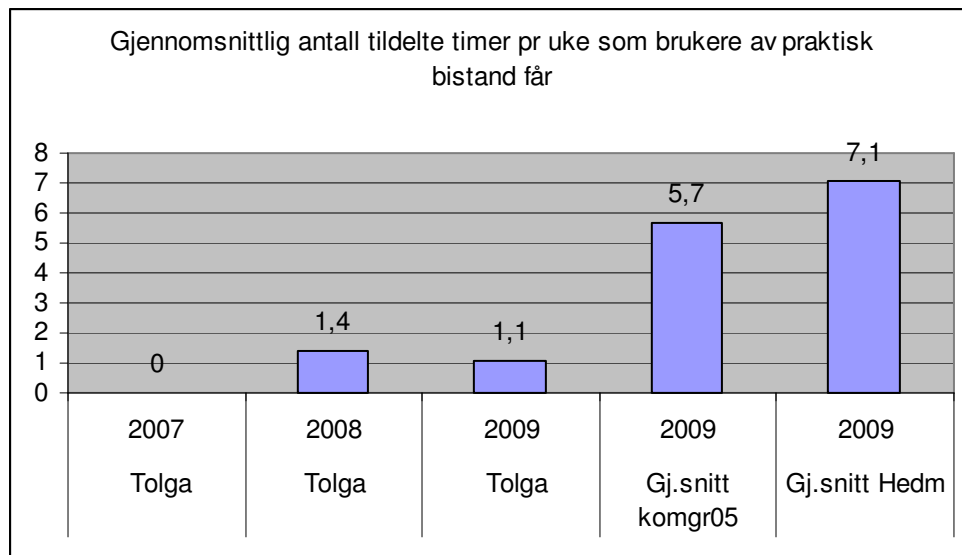


Tabellen viser at Tolga bare har halvparten så mange brukere av hjemmetjenestene i aldersgruppa under 66 år som gjennomsnittet av KOSTRA-kommunegruppe 5* og Hedmarkskommunene. Tolga har **få yngre brukere** av pleie- og omsorgstjenestene.

* KOSTRA-kommunegruppe 5 består av over 40 sammenlignbare kommuner på landsbasis. I Hedmark og Oppland er Folldal, Os, Tolga, Lesja og Etnedal i denne gruppa.

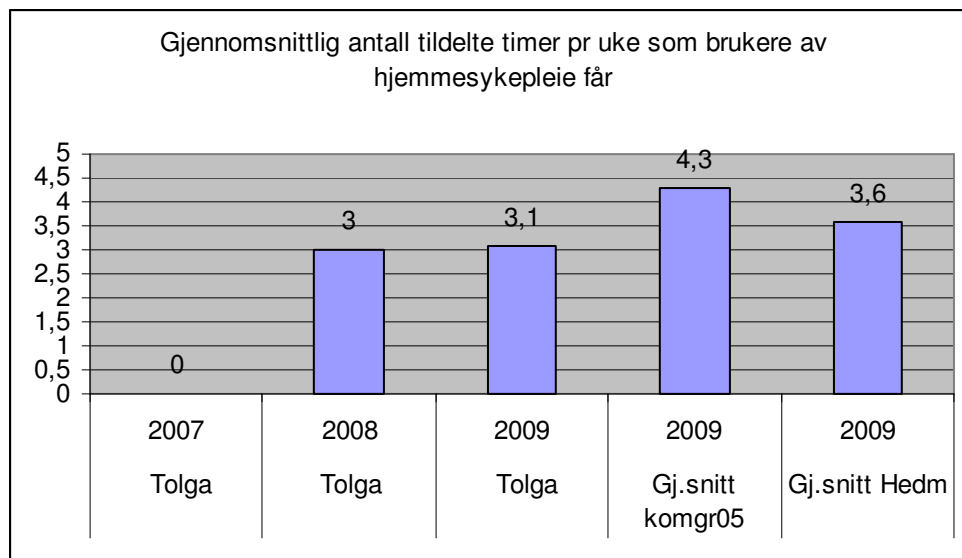


Denne tabellen viser at **47,9 % av alle over 80 år i Tolga kommune mottar hjemmetjenester**, mens gjennomsnittet av kommunene i Hedmark gir hjemmetjenester til 34 % av innbyggerne over 80 år. Er det lettere å få hjemmetjenester i Tolga enn i andre kommuner?



Denne tabellen indikerer (sammen med tabellen over) at i Tolga får mange hjemmetjenester, men den enkelte får få timer pr uke.

Spesielt innen hjemmehjelp (praktisk bistand) ser det ut som **mange får litt hjelp**, men at vi har få brukere som får mye hjelp. Er det noe ved gjeldende praksis ved tildeling av tjenester som bør vurderes?



Antall tildelte timer pr uke med hjemmesykepleie i gjennomsnitt ligger imidlertid på linje med de øvrige Hedmarkskommunene (3-4 t pr uke).

Bevegelser ved sykehjemmet 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Antall utskrivinger etter langtidsopphold, inkl. dødsfall	4	12	11	12	9
Antall utskrivinger etter korttidsopphold og avlastningsopphold	39	49	64	102	111
Antall personer som er utskrevet etter korttids- og avlastningsopphold	30	20	27	32	33

Tolga Sykehjem har i utgangspunktet 19 plasser med enkeltrom. I perioder når det faglig vurderte institusjonsbehovet er stort benyttes 2 rom i tilknytning til omsorgsboligene (egentlig

pårørende-rom) og 3-4 rom på gamle Norø til korttidsopphold. Opp til 24 var innlagt samtidig i 2009. Som tabellen viser, hadde 32 ulike personer korttidsopphold en eller flere i ganger 2009. Økningen i antall utskrivninger etter korttidsopphold og avlastningsopphold har sin bakgrunn i økt bruk av rulleringsopphold.

”RO-rapporten.”

På oppdrag fra Tolga kommunestyre la i februar 2002 *Ressurssenter for omstilling i kommunen (RO)* fram rapporten ”*Statusvurderingen av pleie- og omsorg*”.

Bakgrunnen for bestilling av rapporten var usikkerhet omkring ressursbruken og økonomistyringen i kommunens pleie- og omsorgstjenester:

” Å legge forholdene til rette for å lage en ny bemanningsplan for pleie- og omsorg som tar reelt hensyn til interne behov for kompetanseutvikling, og som er mest mulig økonomisk i fht ressursbruken. ”

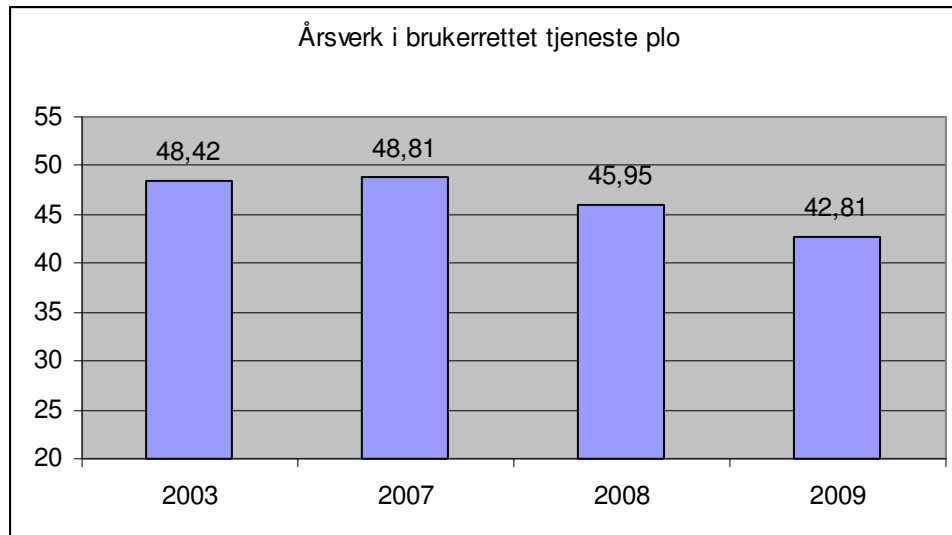
RO-rapporten fra 2002 inneholdt tilrådinger overfor kommunen:

- *RO har et generelt positivt inntrykk av plo-tjenestene i Tolga*
- *Ansatte og ledere gir seg sjøl både ris og ros, har vilje til forbedringer*
- *Godt arbeidsmiljø, få interessekonflikter, ansatte har serviceholdning, god ansvarsfordeling internt i plo*
- *Har skriftlige mål, men disse bør klargjøres bedre og bli mer realistiske*
- *Fordeling av ressurser bør tilpasses bedre i forhold til brukernes behov*
- *Opplæringsplanen bør revideres*
- *Ansvarsfordeling, oppgavefordeling, rolleavklaring, samhandling og rapporteringsrutiner mellom plo og rådmannsnivået / politikerne må bli bedre.*
- *Antall eldre (70 +) går nedover i Tolga fram til 2015*
- *Hjemmebaserte tjenester i Tolga har godt med ressurser i forhold til sammenlignbare kommuner*
- *Sykehjemmet har god bemanning når det gjelder antall årsverk pr beboer til beboerrettet innsats*

Med bakgrunn i RO-rapporten og det etterfølgende arbeidet har pleie- og omsorgstjenestene i Tolga utviklet seg i positiv retning på mange områder i perioden fra 2002 til i dag.

Personalet – utfyllende informasjon

De omlag **42 årsverkene** innen tjenestene er **fordelt på ca 60 ansatte**. Ca 16 årsverk er tilknyttet hjemmetjenestene, ca 24 årsverk er tilknyttet sykehjemmet, kjøkkenet, vaktmester og administrasjon. Ca 1 årsverk er knyttet opp mot brukerstyrt personlig assistent og omsorgslønn.



Antall årsverk i brukerrettet tjeneste er redusert fra 48 i 2003 til 42 i 2009 som en følge av tilrådingene i RO-rapporten og årlige budsjettinnstramminger.

Personalets (fast ansatte) alder pr oktober 2010:

Hjemmehjelpere	53,5 år
Ansatte i hjemmesykepleien	52,5 år
Ansatte ved sykehjemmet	51,3 år
Ansatte ved kjøkkenet	45 år
Sykepleiere:	46,5 år
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere:	53,9 år
Alle fast ansatte i Plo inkl. vaktmester. kjøkken, merkantilt og renhold	50,3 år

Oversikten viser at gjennomsnittsalderen blant personalet i pleie- og omsorgsavdelingen er relativt høy. 18 av de ansatte har fylt 55 år og av disse fyller 10 stk 60 år eller mer i 2010. Rekruttering av nye medarbeidere blir en betydelig utfordring de nærmeste årene. Det er flere grunner til dette. Svært få ønsker å ta hjemmehjelps-jobber. Forholdsvis få utdanner seg til helsefagarbeider (som erstatter hjelpepleiere/ omsorgsarbeidere). Mange utdanner seg til sykepleier, men det blir stor konkurranse om denne gruppen pga eldrebølgen som kommer på landsbasis fra 2020 og utover.

Deltidsarbeid. Ufrivillig deltid har mye fokus innen pleie- og omsorgstjenestene. Av 59 ansatte pr november 2010 har 15 % full stilling, 42 % har 80-90 % stilling, 23 % har 50-79 % stilling og 20 % av de ansatte har under 50 % stilling. De minste stillingene er for en stor del helgestillinger som innehas av ufaglærte.

Utvidelse av små stillinger har foregått kontinuerlig de siste årene. Ingen sykepleiere har mindre stilling enn 80 %. Flere hjelpepleiere og omsorgsarbeidere har også fått utvidet stillingene sine de senere åra.

På medarbeiderundersøkelsen 2009 svarte de ansatte på spørsmål om arbeidstidsordningen og mulighetene for tilpasset stillingsstørrelse. De ansatte var godt tilfreds med turnusen (ønsketurnus), men 14 av de 47 (30 %) svarte at mulighetene for tilpasset stillingsstørrelse må bli bedre.

Registrert **sykefravær** blant de ansatte i pleie- og omsorg i prosent. Generelt har pleie- og omsorgstjenestene høyere sykefravær enn øvrige kommunale tjenester i de fleste kommuner. Sykehjemmet har høyere sykefravær enn de hjemmebaserte tjenestene.

Kompetanseutvikling. Det er utarbeidet **Opplæringsplan for Pleie- og omsorgstjenestene (2005-2010)** i Tolga. Den utarbeidede Opplæringsplanen er god, men intensjoner og tiltak i planen viser seg å være vanskelig å følge opp i praksis.

Dette har i hovedsak sin bakgrunn i at det er vanskelig å avsette nok ressurser til kompetanseutvikling, samt at det vi mangler gode nok insentiver til å motivere våre medarbeidere til å videreutdanne seg i sitt fag.

Sykefravær i %	2008	2009	2010
Hjemmebaserte tjenester	11,4	7,4	8,7
Sykehjem	10,5	9,6	11,9
Pleie- og Omsorg totalt	10,9	8,8	10,6

Om ønsketurnus

Arbeidslivet blir mer og mer preget av individualister. Ansatte har andre behov enn tidligere og reiser mer, har nye familiemønster osv. Dette krever mer individfokus. Arbeidslivsforskning viser at ansatte krever mer egenkontroll og fleksibilitet for å øke trivselen.

Økt brukerfokus krever bedre tilpassninger enn det en har hatt så langt.

Brukertilfredshet blir målt, her er fleksibilitet og tilgjengelighet viktige indikatorer.

Kvalitetsforskrift og internkontrollforskrift stiller krav om kvalitet i tjenesteytinga som krever større fleksibilitet hos ansatte.

En grunnturnus over 6 uker, utarbeidet etter en bemanningsplan som er godkjent og underskrevet av arbeidsgiver og tillitsvalgte ligger i bunnen.

Den enkelte arbeidstaker kan ut fra stillingsstørrelse og avtaleverk komme med ønske om sin egen turnus for en 6-ukers periode (eller lengre perioder etter avtale). Etter drøfting med de andre medarbeiderne i aktuell gruppe (sykepleiere, hjelpepleiere) vil de da komme fram til endelig godkjent turnus for perioden.

Det å i stor grad å kunne styre sin egen arbeidstid og fritid, og prosessen omkring dette, antas å ha en rekke positive effekter:

- Bedre arbeidsmiljø, trivsel og samhold.
- Frihet i forhold til egen turnusjobbing – den enkelte får ansvar og tar ansvar.
- Nedgang i sykmeldinger – spesielt korttidssykmeldinger
- Beboere og pårørende høster av personalets trivsel.
- Trening på samhandling gjennom arbeidet med ønsketurnus vil også kunne overføres til andre oppgaver.
- Mindre tidsbruk til leie av vikarer.
- Unngår overtidsbruk.
- Mindre tidsbruk til diskusjon om turnus, ingen klager på turnusen lenger.

Det er ikke mange negative sider med ønsketurnussordningen, men et par kan nevnes.

- Ordningen med ønsketurnus krever en del tidsbruk til møtevirksomhet for å få turnusen på plass for de ulike arbeidstakergrupper.

- Ledelse / administrasjon må føre kontroll for å sikre at alle arbeider den tiden de skal. Denne kontrollen kan lettes med egnet IKT-programvare.

Kompetanseutvikling

Det er utarbeidet **Opplæringsplan for Pleie- og omsorgstjenestene (2005-2010)** i Tolga:

- Opplæringsplanen skal bidra til at pleie- og omsorgstjenestene til enhver tid innehar nødvendig kompetanse for å gi innbyggerne de tjenestene de har krav på.
- Opplæringsplanen skal være en rådgivende og forpliktende plan for arbeidsgiver. Se Hovedavtalens del B § 7.
- Arbeidsgiver skal tilrettelegge for og motivere til kontinuerlig kompetanseutvikling for alle yrkesgruppene innen pleie- og omsorgstjenestene.
- Arbeidsgiver skal sørge for nødvendig kunnskap i organisasjonen om tilgjengelige utdanningstilbud og finansieringsordninger.

Bakgrunn:

- Det stilles stadig høyere krav til fagkompetanse innen de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Behandlingen på sykehusene er effektivisert og en stadig større del av den oppfølgende behandlingen må utføres av hjemkommunens pleie- og omsorgstjenester.
- Av fagpersonell med grunnutdanning viser statlige prognoser at det vil bli mangel på hjelpepleiere/ omsorgsarbeidere i årene som kommer. Sykepleiere med grunnutdanning ser det ut til å bli god dekning av på landsbasis i årene som kommer. Personalplanlegging må til enhver tid ta utgangspunkt i personalets alderssammensetning.
- I forhold til etter- og videreutdanning for pleiepersonellet er det først og fremst innen fagfeltene psykiatri, geriatri, demensomsorg, rehabilitering og kreftomsorg en ser behov for økt kompetanse de nærmeste årene.

Tiltak:

Kvalifisering av ufaglærte:

Tolga kommune vil motivere og tilrettelegge for at flest mulig av de ufaglærte innen pleie- og omsorgstjenestene gjennomgår grunnopplæring for ufaglærte og at de som ønsker det tar full formell fagutdanning.

Det vil bli tilstrebet for å få tilsatt fagutdannet personell i stillingene når ufaglærte slutter.

Etter- og videreutdanning av hjelpepleiere / omsorgsarbeidere:

Tolga kommune har behov for økt kompetanse innen områdene psykiatri, demensomsorg, geriatri og rehabilitering og kreftomsorg. Kommunen vil motivere og tilrettelegge for medarbeidere som vil øke sin kompetanse på disse områdene samt utdanningen som fører fram til klinisk spesialist for hjelpepleiere.

Etter- og videreutdanning av sykepleiere:

Blant høyskoleutdannet personell har Tolga kommune behov for økt kompetanse innen områdene psykiatri, demensomsorg, geriatri, rehabilitering og kreftomsorg. Kommunen vil

motivere og tilrettelegge for medarbeidere som vil øke sin kompetanse på disse områdene samt utdanning til klinisk spesialist som sykepleier.

Kompetanseheving for de øvrige yrkesgruppene innen pleie- og omsorgstjenestene:

De stadig mer omfattende krav som blir stilt til kvalitet innen alle deler av tjenesten gjør at Tolga kommune vil legge til rette for kompetanseheving blant sine medarbeidere innen fagfeltene kjøkkentjeneste, vaktmestertjeneste, renholdstjeneste og administrasjon.

Internundervisning og kursing :

- Det skal årlig gjennomføres internopplæring innen fagfeltet legemiddellære og legemiddelhåndtering for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere.
- Det vil bli lagt til rette for nødvendig kompetanseheving blant personalet innen fagfeltene kjøkkentjeneste, vaktmestertjeneste, renholdstjeneste og administrasjon, saksbehandling, ledelse og økonomistyring.
- Det vil bli gjennomført felles kompetanseheving via en videreføring av opplegget rundt "Alderspsykiatriens ABC" / "Eldreomsorgens ABC".
- Opplæring av alt personell i bruk av IKT som et sentralt arbeidsredskap vil få høy prioritet i forbindelse med innføringen av et digitalt fagprogram innen pleie- og omsorgstjenestene fra 2006.

Virksomhetsleders ansvar og myndighet :

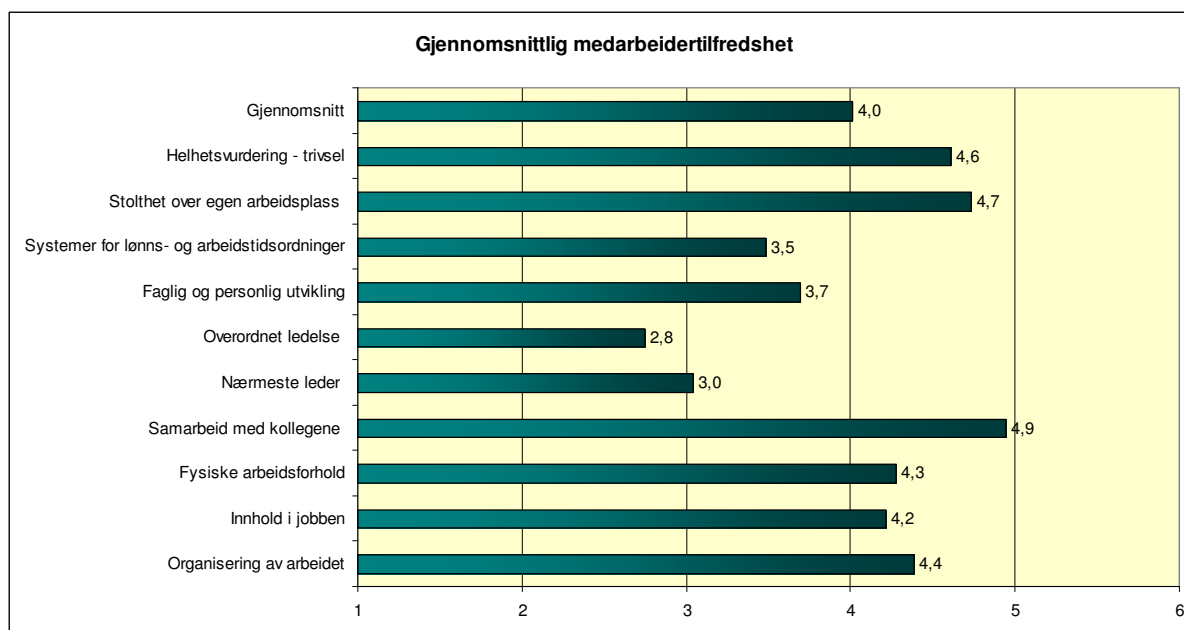
Virksomhetsleder for pleie- og omsorgstjenestene følger opp intensjonene i opplæringsplanen innen for de gitte økonomiske rammer, søker muligheter for statlig finansiering øremerket for kompetanseheving, samt sørger for nødvendig opplæring når nye kompetansebehov som ikke er omtalt i planen oppstår.

Den utarbeidede Opplæringsplanen er god, men intensjoner og tiltak i planen viser seg å være vanskelig å følge opp i praksis.

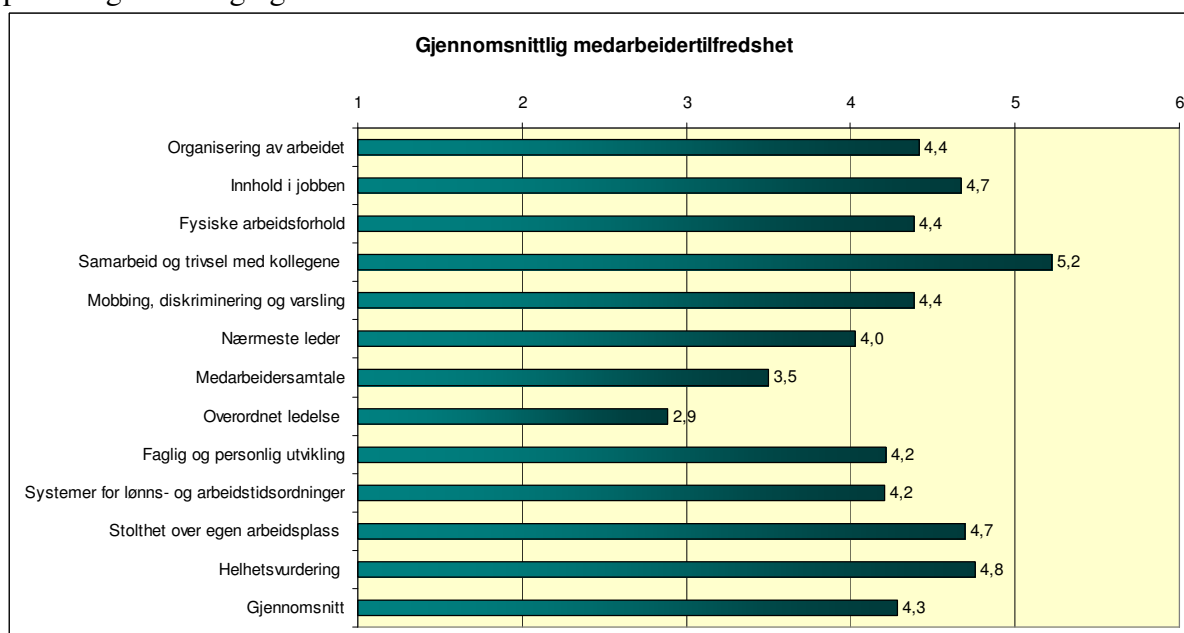
Dette har i hovedsak sin bakgrunn i at det er vanskelig å avsette nok ressurser til kompetanseutvikling, samt at det vi mangler gode nok insentiver til å motivere våre medarbeidere til å videreutdanne seg i sitt fag.

Medarbeiderundersøkelser- utfyllende data

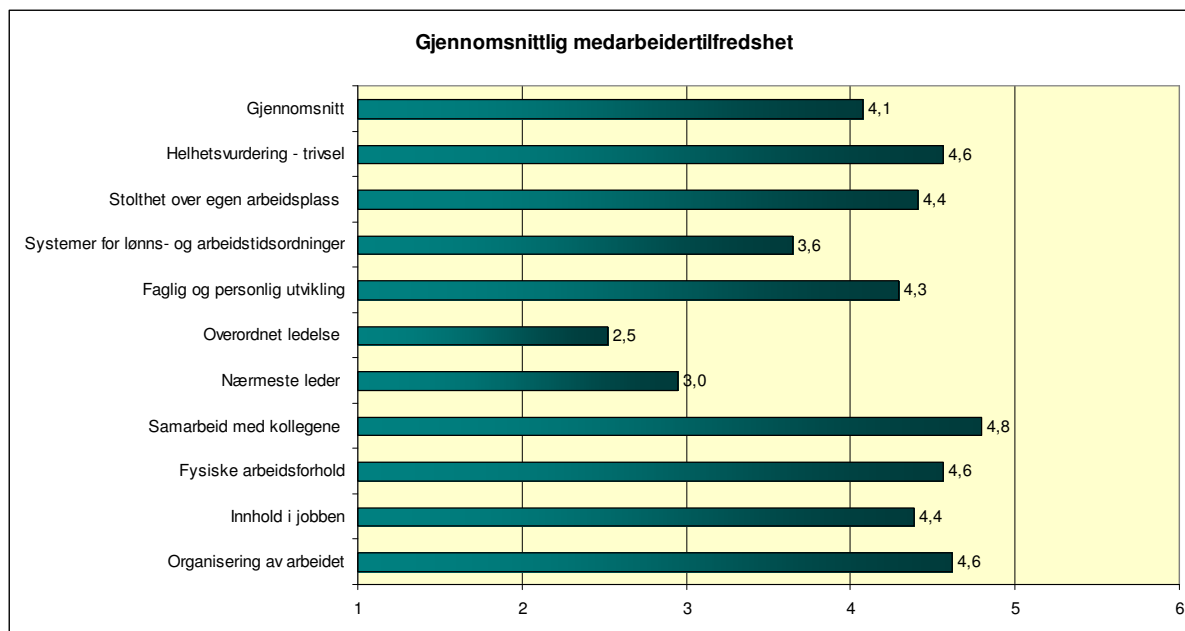
Det ble gjennomført medarbeidertilfredsundersøkelser i hele kommune-organisasjonen i **2007 og 2009**. Generelt bør tilfredsstillende score ligge på godt over 4-streken. Jevnlige medarbeiderundersøkelser må inn i en systematisk plan på kommunens **årshjul**.



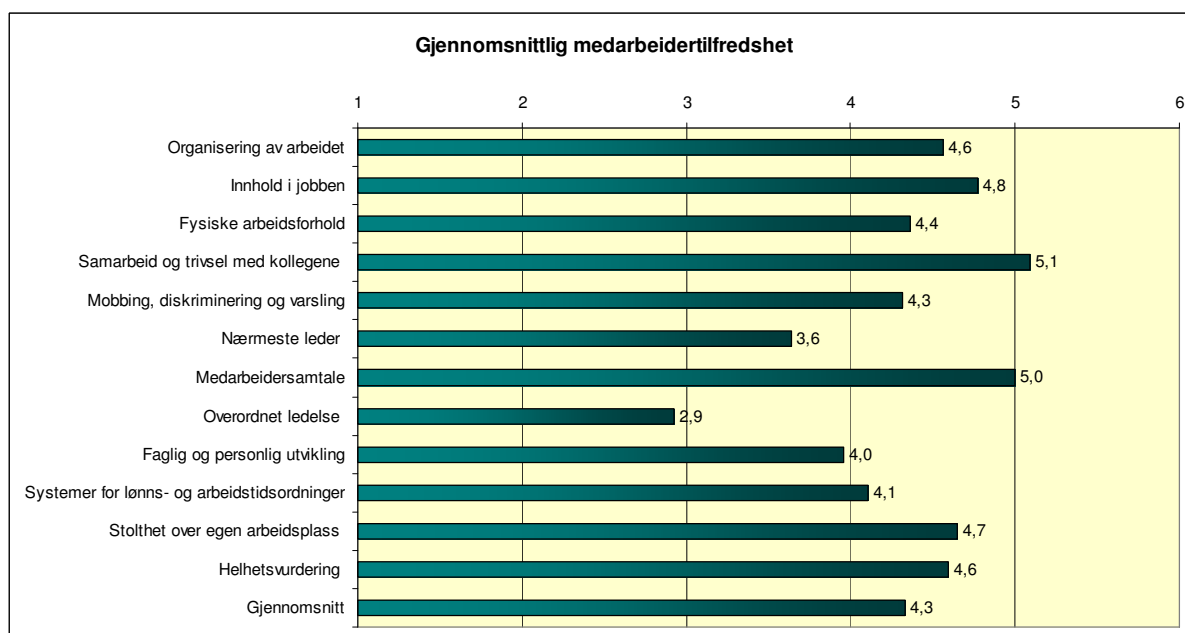
Sykehjemmet 2007: Lav tilfredshet blant personalet på områdene lønn-arbeidstid, faglig og personlig utvikling og ledelse.



Sykehjemmet 2009; Tydelig forbedret trivsel fra 2007, fortsatt litt lav score på ledelse.



Hjemmetjenestene 2007: Lav tilfredshet blant personalet på områdene lønn-arbeidstid og ledelse.



Hjemmetjenestene 2009: Tydelig forbedret trivsel fra 2007, men fortsatt litt lav score på ledelse.

Brukerundersøkelser -utfyllende data

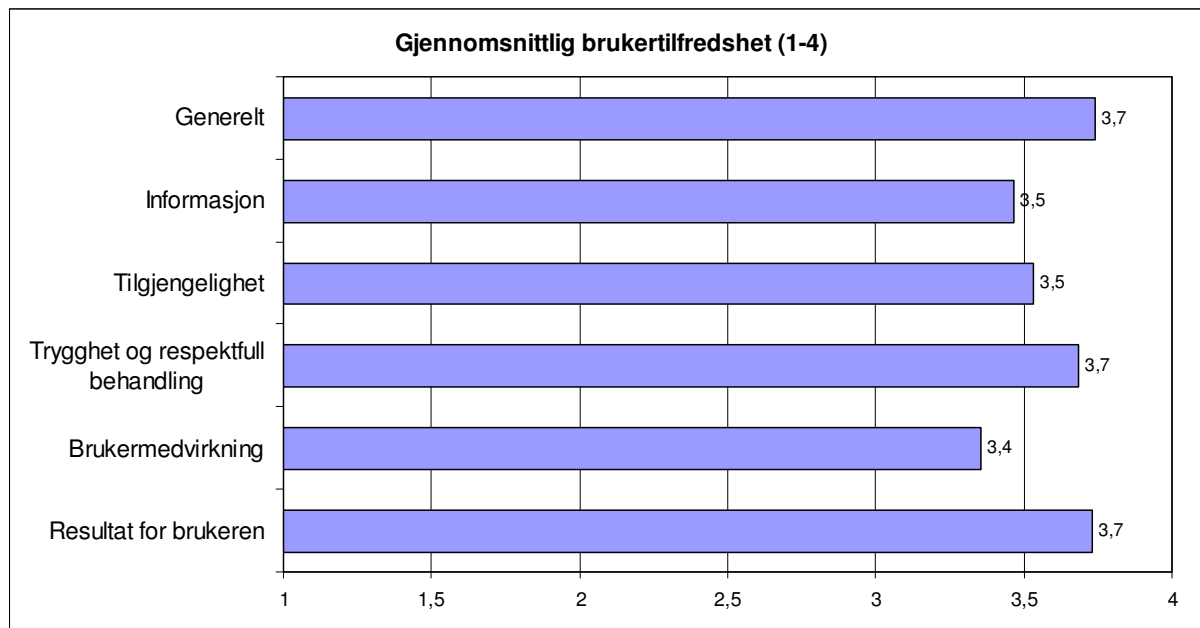
Det er utført en brukerundersøkelse i Pleie- og omsorgstjenestene i Tolga. Det ble gjort i **2002**. I denne undersøkelsen scoret tjenestene høyt på tilgjengelighet, informasjon, samordning, pålitelighet og respektfull behandling. De områdene hvor det ble avdekket **forbedringspotensiale** den gang var på **brukermedvirkning, trivselskapende tiltak og aktivisering**.

Brukerundersøkelser i Pleie- og Omsorgstjenestene i Tolga kommune ble gjennomført igjen i **november 2010** blant brukerne av hjemmetjenestene og de pårørende til sykehjemsbeboerne.

Brukere som har tjenestene hjemmesykepleie og/eller hjemmehjelp (praktisk bistand i hjemmet) ble spurt. 77 spørsmålsskjemaer sendt ut. 33 har svart. Svarprosent 43. Svarprosenten er lavere enn ønskelig, men tallmaterialet vurderes til å være stort nok til at tallene gir en god pekepinn på hvordan brukerne vurderer tjenestene som gis til dem.

Generelle konklusjoner på denne undersøkelsen:

- Generelt har hjemmebaserte tjenester brukere som uttrykker stor tilfredshet med tjenestene som gis.
- Hjemmebaserte tjenester har et forbedringspotensiale på områdene informasjon, brukermedvirkning og tilgjengelighet.



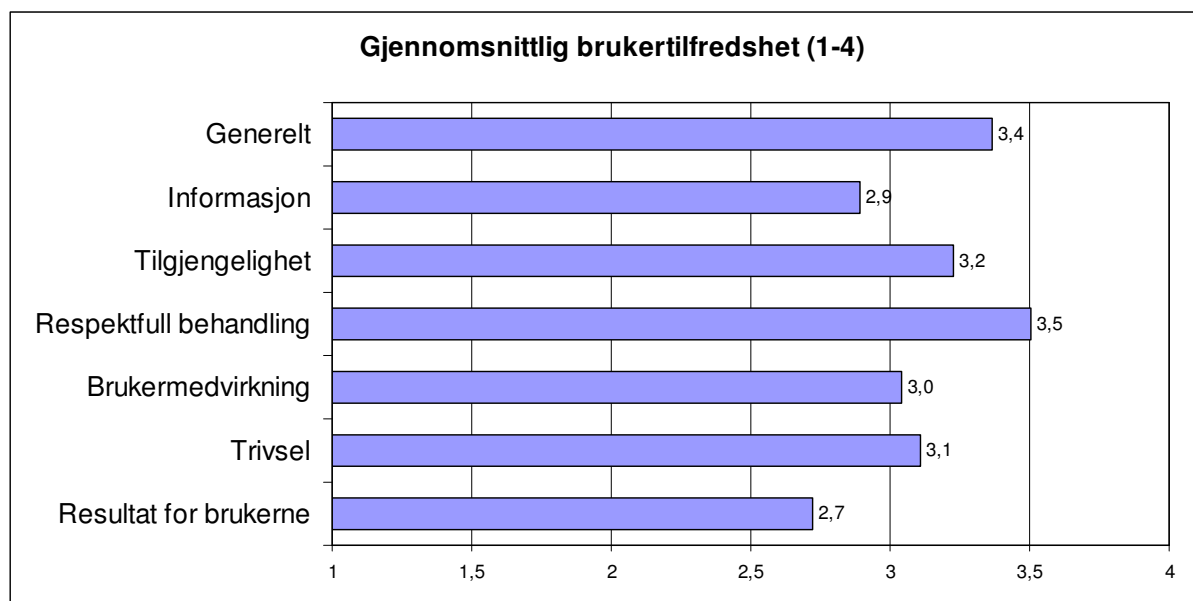
Lavest score blant brukerne av hjemmesykepleie og hjemmehjelp er det under kategoriene informasjon, tilgjengelighet og brukermedvirkning, men også her er fornøydheten generelt god.

De nærmeste pårørende til beboerne på sykehjemmet ble spurt. 19 spørsmålsskjemaer sendt ut. 11 har svart. Svarprosent 58.

Antall svar er lavt og svarprosenten er lavere enn ønskelig. I tillegg er det avgitt mange ”vet ikke”- svar som gjør tallmaterialet enda lavere. Dette gjør at deler av resultatene kan bero på tilfeldigheter mens andre kan en god pekepinn på hvordan de pårørende til beboerne på sykehjemmet vurderer tjenestene som gis til sine på sykehjemmet.

Generelle konklusjoner som kan trekkes ut av denne undersøkelsen:

- Generelt uttrykker brukerne av hjemmetjenestene mye større tilfredshet med tjenestene som gis enn det pårørende til beboerne på sykehjemmet gjør.
- Plo-tjenestene i Tolga må bli bedre på informasjon både internt på ”huset” og eksternt mot pårørende og innbyggerne i kommunen generelt.
- Pårørende og beboere må tas mer med på råd vedrørende utformingen av tjenesten
- Aktivitetstilbudet må bedres.
- Beboerne på sykehjemmet har en trygg alderdom, men det er en del å hente i forhold til å gi beboerne et så verdig og meningsfylt liv i alderdommen som mulig.



Resultater pr spørsmålskategori. Generelt viser diagrammene at de pårørende opplever at informasjon, brukermedvirkning, trivsel og resultat for brukerne burde vært bedre.

Drifts- og ressursanalysen (Devold apr 11) (vedlagt)