



Omsorgsplan 2021–2030



Aukra kommune

INNHALD

1. Innleiing	4
2. Status på tenestetilbodet	
Omsorgstrappa pr idag	5
2.1 Auka behov for kompetanse	6
2.2 Arbeidstidsordningar og heiltidskultur	6
2.3 Frivillige, lag og organisasjonar, pårørande.....	7
2.4 Oppsummering på status	7
3. Utviklingstrekk	
3.1 Tenestene	8
3.2 Dei pårørande og dei frivillige	8
3.3 Brukaren i sentrum	8
3.4 Fleire eldre	8
Prognose eldre aldersgrupper	8-9
Folketal per grunnkerts 1. januar 2020	9
Endret utgiftsbehov demografi	10
3.5 Fleire med livsstils- og aldersrelaterte sjukdomar.....	10
3.6 Fleire lever lengre med alvorleg sjukdom.....	10
3.7 Auka ansvar for heimetenestene.....	11
3.8 Dagtilbod og fritidsaktivitetar	11
3.9 Store endringar	11
4. Situasjonssamtale og utfordringar for tenesteområda	
4.1 Rekruttering og kompetanse.....	13
4.2 Aktivitetstilbod	14
4.3 Barn og unge	15

4.4 Bustader.....	16
4.5 Dagbehandling.....	17
4.6 Frivillighet.....	18
4.7 Heildøgns omsorgssenter.....	19
4.8 Tenester i heimen.....	20
4.9 Fornyng, forenkling og forbetring.....	21
4.10 Velferdsteknologi.....	22
4.11 Legetenester.....	23
4.12 Habilitering/rehabilitering.....	24
4.13 Interkommunalt samarbeid.....	25

5. Satsingsområde

Kommuneplana.....	26
Leve heile livet.....	27
5.1 Velferd og omsorg i kommuneplana.....	28
5.2 Eit aldersvenleg Aukra.....	29
5.3 Aktivitet og fellesskap.....	30
5.4 Mat og måltider.....	31
5.5 Helsehjelp.....	31
5.6 Samanheng i tenestene.....	32

6. Vedlegg

Kostra/kommunebarometer 2020.....	33
Omtale av tenestene.....	35
Institusjonstenester.....	35
Eining heimetenester.....	36
Helse.....	38

1. INNLEIING

Revisjon av omsorgsplan 2020, vedteke i 2009, har hatt som føremål å:

- gje ei heilskapleg og koordinert plan for dei samla omsorgstenestene
- sikre lovkrav
- følgje opp Kommuneplan sitt satsingsområde «Velferd og omsorg»
- følgje opp stortingsmeldinga «Leve heile livet»
- utvikle godt og mangfaldig tenestetilbod

Planen skal utarbeidast i samsvar med St. meld 15 «*Leve heile livet*», der utfordringane og løysingane er knytt til:

- eit aldersvennleg Norge
- aktivitet og fellesskap
- mat og måltid
- helsehjelp
- samanheng i tenestene

Planen skal vidare innehalde ei evaluering av gjeldene/førre omsorgsplan, samt plan for vidare utforming av omsorgstrappa.

Mål og satsingar om omsorg i kommuneplanen sin samfunnsdel skal følgast opp i planarbeidet.

Planarbeidet skal vurdere behov for utarbeiding av eigne (del)planar som oppfølging og utdjuping av omsorgsplanen.

Med eit perspektiv fram til 2030 skal plana gje eit langsiktig og strategisk perspektiv. Plana inneheld også ein handlingdel, men der ein legg til grunn ein jamleg/årleg oppdatering av aktuelle tiltak/handlingsplan i samband med budsjett/økonomiplanen.

Omsorgsplanen skal følge opp kommuneplana sitt satsingsområde «Velferd og omsorg», men også andre planer omhandlar deler av omsorgstenestene. Døme på dette er folkehelsemelding, plan for psykisk helse og rus, kompetanseplana. Desse og andre delplanar vil kunne gje nærare fokus på relaterte omsorgstema og vere eit supplement til omsorgsplanen.

ORGANISERING

Planarbeidet er organisert med ei prosjektgruppe og ei referansegruppe.

Prosjektgruppa har vore einingsleiarane for helse/kommunelege, institusjon, buteneste og heimetenesta, med kommunalsjef som prosjektleiar.

Deltakarar i referansegruppa:

- tillitsvald (Fagforbundet)
- repr. frå eldrerådet
- repr. frå livsløputvalet
- repr frå rådet for personar med funksjonsnedsetting
- prosjektleiar

2. STATUS PÅ TENESTETILBODET

Som utgangspunkt og grunnlag for ny omsorgsplan er ei evaluering av gjeldane Omsorgsplan 2020 (vedteke 17. desember 2009).

Det er lovfesta at hjelpetilbodet skal gjevast ut frå individuelle behov og tilpassast den enkelte. Behovet for hjelp vil for nokre vere relativt enkelt, medan det for andre vil vere omfattande og samansett. For mange vil hjelpebehovet endre seg over tid, og dette gjer at tenestetilbodet må vere fleksibelt og godt organisert.

Pleie og omsorg har dei siste åra styrka den nedre delen av omsorgstrappa, og har stort fokus på førebyggjande arbeid. Forvaltnings-

møte tek imot alle søknader om tenester i pleie og omsorg. Første vurderingar vil vere å kartlegge funksjonsnivået hos den einssilde, for å ha fokus på eigenmeistring og tilrettelegging for å behalde og forbetre funksjonar.

Når det kjem nye søknadar på tenester vil dette takast med i tverrfagleg møte, som er eit møte der det vil variere kva slags kompetanse som er representert ut frå brukar sitt behov.

I 2018 vart Aukra Omsorgssenter opna. Pleie og omsorg har no 30 institusjonsplassar og 20 omsorgsbustadar med heildøgns omsorg.

OMSORGSTRAPPA PR I DAG

Langtidsopphald i sjukeheim

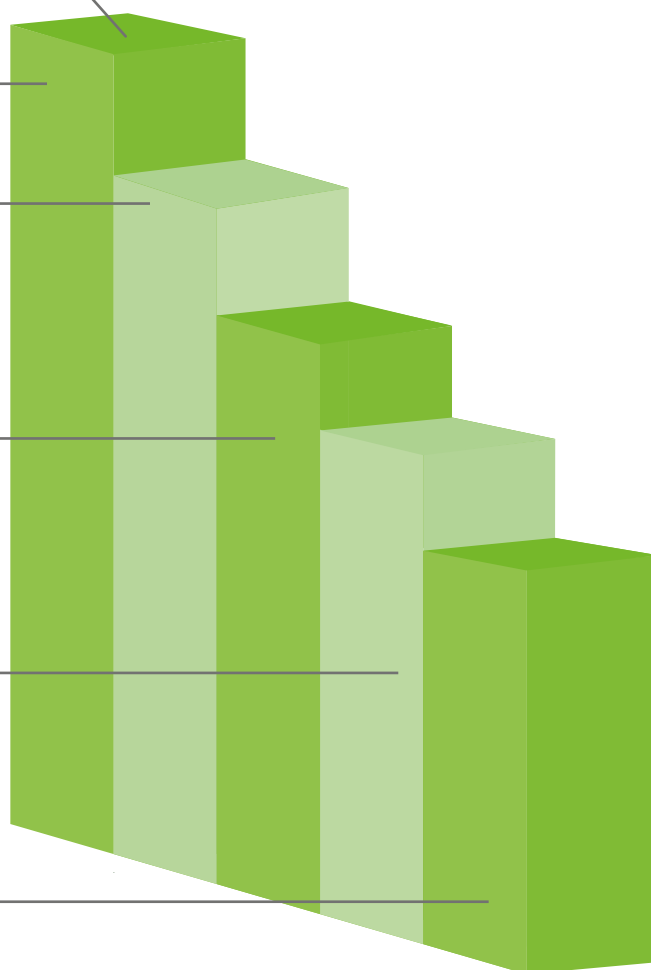
Skjerma eining for demente, Lindrande palliativt rom

Omsorgsbustad m/heildøgns omsorg for 20 bustader, Avlastingsbustad for barn og unge, Utredning/behandling, rehabilitering/opptrening, avlasting og tryggleiksplass, korttidsopphald i sjukeheim

Omsorgsbustad, Dagsenter/dagavlasting, Dagtilbod/aktivitetstilbod for demente, Dagtilbod psykisk helse/rus, Heimesjukepleie, Fysioterapi/dagrehabilitering, Brukarstyrt personleg assistent

Heimehjelp, Matombringing, Ergoterapi, Fysioterapi, Støttekontakt, Kvardagsrehabilitering- 6 veker, Fallforebygging-treningstilbod, Støttesamtalar psykisk helse (individ/gruppe). Avgrensa tidsrom.

Tryggleiksalarm, Hjelpemiddelansvarleg, Transportteneste, Frivilligsentral, Frivillige Tilrettelegging av bustad



Institusjonsplassar er organisert slik:

1 etg 12 plassar, med eit rom som er spesielt tilrettelagd for skjerming av utagerande personar

2 etg 12 plassar, med eit rom som er tilrettelagt for palliativ pleie og er tilknytt pårønderom

3 etg 6 plassar tilrettelagt for rehabilitering, utgreiing og korttidsopphald

Pr i dag vert det nytta enkeltplassar i 1 og 2 etg som rullerande avlastning ved behov. Faglege vurderingar ligg til grunn for kva som er mest funksjonelt ut frå behovet til brukarane.

Omsorgsbustader med heildøgns omsorg på Aukra omsorgssenter kan tildelast både yngre og eldre brukarar. Behovet for bistand er avgjerande for tildeling av omsorgsbustad med eller utan heildøgns omsorg.

Avlastning for barn og unge gjennomførast i eigen heim, eller i tilrettelagd kommunal bustad med personell.

Avlastning for eldre og deira pårørande gjennomførast på institusjon. Pårørande søker om avgrensa opphald for sine i periodar, eller rullerande avlastning ved institusjon.

Dagsenter for eldre er eit tilbod for eldre og personar med demens. Dette er eit aktiviserings-tilbod for eldre og avlastingstilbod for pårørande.

Tenestetilbodet til yngre brukarar er ikkje prioritert i førre planperiode. Pleie og omsorg ser eit behov for meir tilrettelagd aktivitet og arbeidstilbod for ulike målgrupper. Yngre brukarar krev andre tenestetilbod, nye arbeidsformer og anna kompetanse enn dei eldre brukarane.

2.1 Auka behov for kompetanse

Vi har dei seinare åra hatt fleire som allereie har tilsetting i pleie og omsorg som har starta og fullført utdanning som helsefagarbeidar eller høgskuleutdanning.

Ein har i perioden arbeida med å behalde og rekruttere sjukepleiarar då vi ser behovet for aukiing av sjukepleiekompetanse fram mot 2030.

Dei siste åra har ein sett ei endring i oppgåver i heimesjukepleie og institusjon som generelt krev høgare kompetanse og spesielt sjukepleiar

kompetanse. Pleie og omsorg nyttar kompetansen på tvers av einingar når det er naudsynt. Det vert viktig å sjå på organiseringa internt i kommunen i tillegg til å få til nyrekruttering av helsefagarbeidarar, vernepleiarar og sjukepleiarar.

Det er utarbeid eit forslag til intern kompetanseplan i pleie og omsorg som skal vere i rettleiande frå 01.01.2020. Denne er i tråd med kommunen sin overordna kompetansestrategi. I kompetanseplana i pleie og omsorg har vi ei fast vurdering for grunnutdanningar i helse og sosialfag. I tillegg har vi ei kortsiktig plan på vidareutdanningar på høgskulenivå som skal reviderast kvart år ut frå behovet i pleie og omsorg.

Tilsette deltek kvart år på rekrutteringsmesser på høgskulane i fylket og sentralt. Einingane planlegg meir av slike tiltak for å spreie godt omdøme om arbeidsplassane i pleie og omsorg. Det er etablert et samarbeid mellom Høgskolen i Molde og pleie og omsorg i Aukra om undervisning i bruk av velferdsteknologi.

Som ein del av rekrutteringa i pleie og omsorg tek einingane imot studentar i praksis frå høgskule vernepleiar, sjukepleiar, og vidareutdanning.

Einingane har lærlingar frå vidaregåande, kandidatar i språkpraksis frå innvandring og integrering, og kandidatar på arbeidsutprøving frå NAV.

2.2 Arbeidstidsordningar og heiltidskultur

Alle tilsette med fagutdanning har 100% stilling om dei sjølv kan og ynskjer det.

Pleie og omsorg nyttar ulike arbeidstidsordningar for å sikre kvalitet på tenesta, sikre kompetanse alle dagar, og gje rom for heiltidsstillingar.

Heiltidskultur er elles ein langsiktig og kontinuerleg prosess og handlar om haldningar, forankring og normer for «*korleis vi har det/ korleis vi gjer det hos oss*».

2.3 Frivillige, lag og organisasjonar, pårørande

Pleie og omsorg har lagt til rette for pårøranderåd, som skal vere ein bidragsytar i utforminga av tilbod og aktivitetar. Pårøranderådet medverkar og kjem med innspel til korleis ein kan gjere forbetringar i tenesta.

Pårørande for personar med langtids plass i institusjon vert invitert til informasjonsmøte 2 gangar pr år.

Pleie og omsorg har samarbeid med Demensforeninga, Gossen barne og ungdomsskule, Frivilligsentralen og frivillige aktivitetskontaktar.

Frivillige stiller opp på faste oppdrag som til dømes matombringning for heimetenesta koordinert av frivilligsentralen.

Frivillige er med og arrangerer sommar og julefestar, basar, konsertar, kino og foredrag for bebuarar i institusjon og heimebuande. Pleie og omsorg er med og planlegg desse aktivitetane ilag med dei frivillige og bidreg med gratis utlån av lokalar.

2.4 Oppsummering på status

Slik tenesta ser det pr i dag har kommunen nok sjukeheimplassar grunna fleksibilitet i bygget.

Opphald i institusjon kunne tidlegare strekke seg over år. Pasientar i 2020 er ofte kronisk sjuke eller multisjuke når dei får vedtak om opphald i institusjon. Det gjer at opphald i institusjon vert kortare.

Dei seinare åra har det vore fokus på å legge til rette for og bygge opp tenester kring den ein-skilde i heimen.

Det er bygd opp ulike tilbod for å støtte opp for at personar skal kunne meistre å vere heime lengst mogleg. Døme på dette er rullerande avlasting i sjukeheim, dagsenter for eldre/ynge, treningsgrupper, sosiale samankomster på Omsorgssenteret, støttekontakt og aktivitetsvenar.

Pr 2020 er det lite eller ingen ventetid på sjukeheimplassar. Heimetenesta og institusjon nyttar og heildøgns omsorgsbustadar til korttids og

avlastingsplassar om det er behov for det. Pleie og omsorg har difor i liten grad nytta liggedøgn for utskrivningsklare pasientar i sjukehus.

Det vi ser er eit behov for bufelleskap der fleire eldre kan bo ilag og få eit sosialt fellesskap der ein sett inn assistentar eller helsepersonell ut frå individuelle behov.

Det er ei haldningsendring i befolkninga der ein ser at fleire ynskjer å vere heime lengst mogleg med tilrettelegging av bustad og hjelp frå heime-sjukepleie.

Fleire vel å få behandling til livets slutt i eigen heim eller tilrettelagd leilegheit for palliative pasientar og deira pårørande på omsorgssenteret. Tidlegare har desse pasientane vore innlagd i sjukehus eller sjukeheim.

3. UTVIKLINGSTREKK

Frå rapporten «Fremtidens eldreomsorg. Kunnskapsgrunnlag tilknyttet bygging av nytt omsorgssenter i Aukra kommune. Møreforskning og Høgskolen i Molde, rapport 1512, år 2015». Omtalen gjeld ikkje spesifikk for Aukra kommune, men som nasjonale utviklingstrekk, som også Aukra er ein del av.

3.1 Tenestene

- Avinstitusjonalisering: frå institusjon til heimebaserte tenester
- Desentralisering: Frå stat til kommune
- Færre i institusjon, fleire i bustad
- Vekst i heimetenestene
 - Meir heimesjukepleie, mindre praktisk hjelp
 - Dei over 67 år utgjør ¾ av brukarane
 - Meir hjelp til yngre; 40% av utgiftene til dei under 67
 - Sterkare vekst i tenester til yngre enn eldre
- Innan eldreomsorga: ¾ av ressursane går til sjukeheim
- Terskelen for å få sjukeheimplass og heimetenester har blitt høgare (IRIS-rapport 2014/382)
- Utskrivingsklare pasientar fortrengr heimebuande demente
- Mangfald i tenestetilbodet
- Auka kompleksitet
 - Fleire brukargrupper
 - Komorbiditet blant de sjukaste (samtidige sjukdomar)
 - Fleire brukarar heime
 - Samansette tenester trengjer koordinering og kompetanse
- Auka kompetansebehov
 - For tenesteutøverane

3.2 Dei pårørande og dei frivillige

- Familiebasert omsorg: 100.000 årsverk
 - Kommunale omsorgstenester 130.000 årsverk
 - Frivillige, ideelle og private en mindre del
- Familieomsorg:
 - Ektefelle og barn
 - Varierer med kor stor del den formelle omsorgstenesten gjør, særlig det praktiske
 - Sosial, emosjonell, organiserings-omsorg
 - Psykisk belastande
 - Døtrene mest involvert

3.3 Brukaren i sentrum

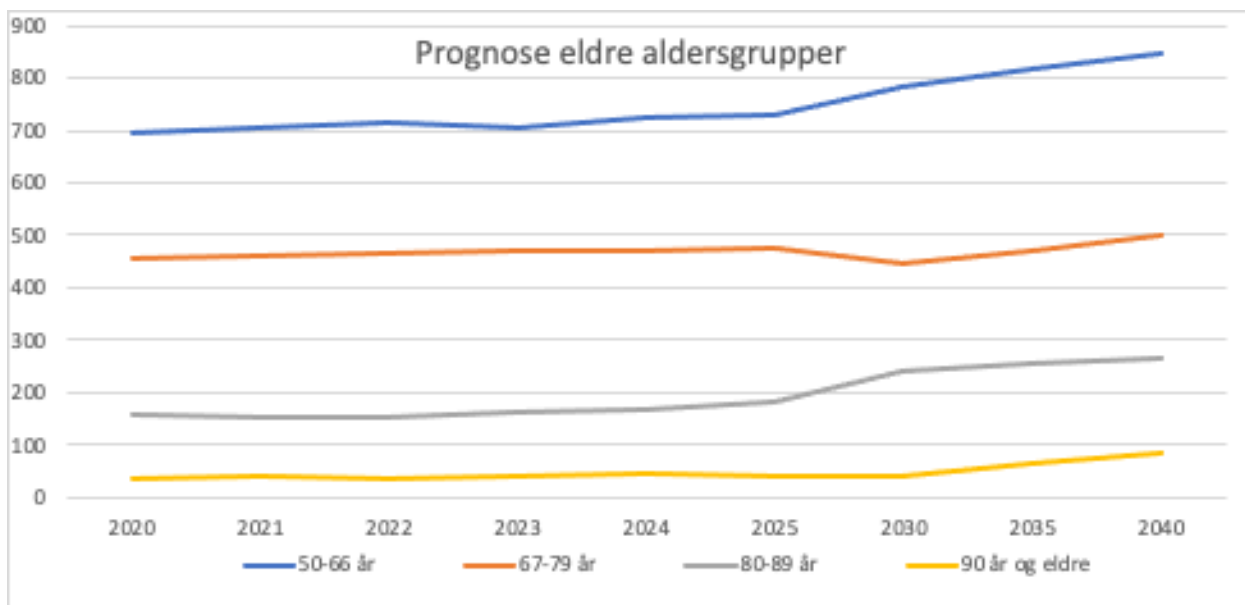
- Samhandlingsreforma
 - Brukaren i sentrum; ny måte å organisere tenestene på
- - Kva ønsker brukaren – den eldre?
 - Livskvalitet: Leve så normalt som mogleg, som før
 - Autonomi
 - Halde aktivitetsnivået oppe til tross for mindre funksjonsnivå
 - Korleis klarer personen med demens dette?

3.4 Fleire eldre

Fleire overordna utviklingstrekk fører til at dagens velferdsmodell er under press. Eldre i befolkinga aukar, og det er færre yrkesaktive til å forsørge dei som står utanfor arbeid. Tenestene/tilbodet kan ikkje oppretthaldast på same nivå, og produksjonen av helse- og omsorgstenester må løysast på nye og andre måter for å være berekraftige.

Prognose eldre aldersgrupper

	2021	2025	2030	2040
50-66 år	686	702	748	800
67-79 år	471	481	470	516
80-89 år	156	190	257	295
90 år og eldre	39	49	47	94



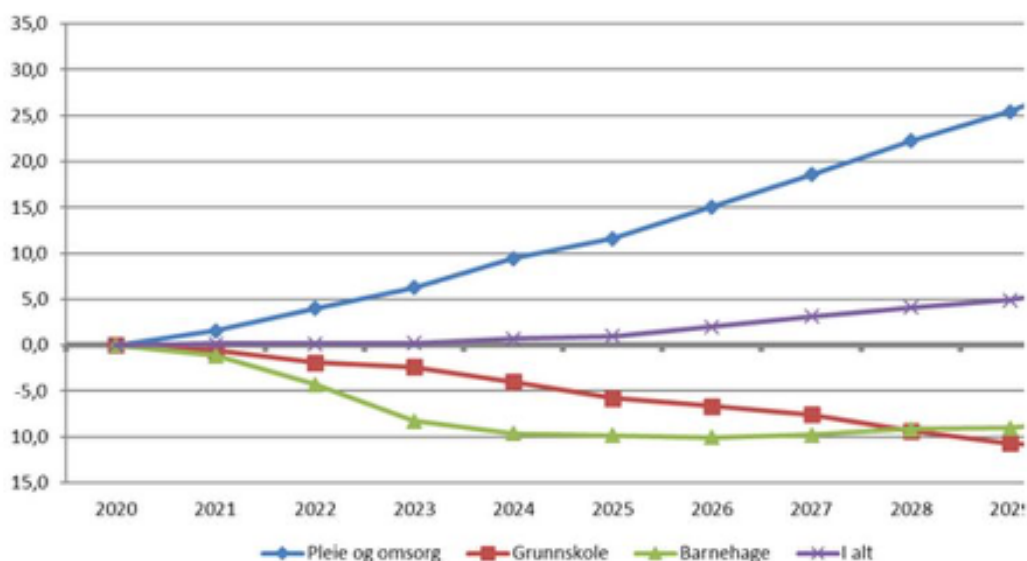
FOLKETAL PER GRUNNKRETS 1. JANUAR 2020

	0-5 år	6-15 år	16-19 år	20-24 år	25-29 år	30-49 år	50-59 år	60-66 år	67-69 år	70-79 år	80 år+	I alt
Horrem	3	17	3	3	3	22	4	9	4	24	8	100
Småge	24	43	20	22	10	90	35	44	17	29	22	356
Oterhalsen	8	24	6	3	4	29	12	9	0	18	9	122
Løvik	4	9	0	3	3	18	7	3	6	6	6	65
Sæter	3	8	4	3	3	13	7	8	7	11	4	71
Sporsem	3	16	12	16	4	37	25	22	10	28	13	186
Bakkemyr	9	16	9	8	10	43	9	7	3	12	3	129
Nerbø	14	36	10	20	14	71	42	30	11	28	26	302
Falkhytta	26	75	31	28	30	117	52	32	14	50	58	513
Hjertvik	4	15	3	3	3	21	11	11	6	15	3	95
Hukkelberg	22	67	36	47	24	126	80	40	17	49	28	536
Hollingen	59	134	39	46	67	205	73	44	16	39	7	729
Eidskrem	24	41	10	14	27	71	39	16	6	27	8	283
Orten	0	0	0	3	3	3	0	3	0	3	0	15
Uoppgitt grunnkrets	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	6
I alt	203	504	183	219	205	869	396	278	117	339	195	3 508

ENDRET UTGIFTSBEHOV DEMOGRAFI

kommunen - 2020-2030

(målt ved inngangen av det enkelte år)



3.5 Fleire med livsstils- og aldersrelaterte sjukdomar

Presset på kommunale helse- og omsorgstenester vil auke av mange årsaker, både når det gjeld kapasitet og fagleg og tverrfagleg kompetanse. Dette vert forklart i demografiske og epidemiologiske utviklingstrekk i framtida.

Det er forventa vekst i eldre og nedgang i yrkesaktive, samt ein auke i livsstil- og aldersrelaterte sjukdomar som kols, demens, diabetes, overvekt, rus, psykiske lidingar og kreft. Samtidig er det ein grunnleggande føresetnad at veksten i bruk av spesialisthelsetenester skal reduserast ved at ein større del av helse- og omsorgstenestene utførast av den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Dette setter krav til økt kompetanse og fleire hender. Kommunale tenester har etter samhandlingsreforma i aukande grad blitt prega av medisinsk behandlingfokus, men også rehabiliteringsoppgåver vert utført frå spesialist- til primærhelsetenesta.

3.6 Fleire lever lengre med alvorleg sjukdom

Eit veksande tal eldre vil føre til aukande behov for ressursar og spesialiserte tenester, og det vil være fleire brukarar under 67 år med behov for helse- og omsorgstenester.

Mange av brukarane vil ha fleire diagnosar og nedsett funksjons- og meistringsevne med konsekvensar for fleire livsområde. Utvikling av medisinsk behandling fører til at folk får behandling frå og lever lengre med alvorleg sjukdom. Dette gjør at deler av helse- og omsorgstenestene må behandle kognitive, somatiske og psykiske følgeplager etter alvorleg sjukdom, framfor sjukdomen i seg sjølv. Dette kan også gjelde kroniske sjukdomar, smertelindring over tid og palliativ pleie heime.

Barn og unge kan også bli ei målgruppe som i større grad treng behandling. Fleire barn overlever alvorleg sjukdom eller lever med somatisk utfordrande tilstander, og undersøkingar viser ein aukande grad av sjølvrapporterte psykiske helseplager og behov for hjelp blant barn og unge.

3.7 Auka ansvar for heimetenestene

Langtidsopphold i institusjon er langt på veg ei teneste for dei eldre. Når fire av fem mottakarar av langtidsplass i sjukeheim har eit omfattande bistandsbehov, tyder det på at terskelen for å få institusjonsplass er høg. Framtidas demografiske og epidemiologiske utviklingstrekk fører med seg at denne utviklinga vil bli forsterka.

Kravet til meir spesialisert kompetanse i sjukeheim er dermed aukande. Målsettinga for fleire målgrupper, ikkje berre eldre, vil bli å bu lengst mogleg i eigen heim. Dette har innverknad for utvikling av dagbehandlingstilbod både poliklinisk og i heimen.

Også dei som bor heime har eit lågare funksjonsnivå og er sjukare enn tidlegare, noko som gjer at heimetenesta får ansvaret for langt meir komplekse brukargrupper enn tidlegare. Veksten i heimetenester er kobla til yngre brukargrupper med store og langvarige hjelpebehov. Det krev difor heimesjukepleie.

3.8 Dagtilbod og fritidsaktivitetar

Det må tilretteleggast for eigenmestring og livskvalitet med økt fokus på ressursar, aktivitet og deltaking. For personar som ikkje kan være i ordinært arbeid, vil dagtilbod, lågterskeltilbod, arbeidstiltak og støttekontaktordninga være viktig for helse og livskvalitet. Dette gjeld ikkje minst unge funksjonsreduerte, som har langt mindre livskvalitet samanlikna med jamaldrande i befolkninga.

Også fritidsaktivitetar er ein viktig arena for læring, meistring og utvikling, og mange aktivitetar har helsemessige gevinstar i tillegg til potensial for sosial kontakt med andre, opplevingar og moglegheit for inkludering.

3.9 Store endringar

Helse- og omsorgstenestene står overfor eit stort behov for endring og omstilling, både fordi rammeføresetnadene vert endra og fordi innbyggjarane sine forventningar om valmoglegheiter, sjølvstende og livskvalitet i ulike fasar inneberer nye løysningar.

Velferdsteknologi og digitalisering opnar opp for stadig fleire sjølvbetente løysingar som aukar meistringsevne og sjølvstende.

Med ei aukande aldring av befolkninga og generell auke i tenestebehov òg for yngre vil en berekraftig økonomi både for kommunar og helseføretak være avhengig av at helsepersonell får moglegheit til å jobbe smartare og meir effektivt. Med systema vi har idag brukar de tilsette tid på å leite etter og oppsummere informasjon, og har ikkje gode nok verktøy for å samhandle med førre og neste behandlingsledd. Om kommunane skal kunne handtere det aukande behovet for helsehjelp må i tillegg innbyggjarar, pårørande og pasientar gis moglegheit til å ta eit større ansvar sjølv rundt eiga helse, og meir av behandlinga må kunne utførast på avstand, til dømes oppfølgingssamtalar gjennom videokonsultasjon.

4. SITUASJONSOMTALE OG UTFORDRINGAR FOR TENESTEOMRÅDA

Oppsummert ser vi at utfordringsbildet som eldreomsorga står ovanfor per i dag handlar om:

(Frå rapporten Fremtidens eldreomsorg, Kunnskapsgrunnlag knytt til bygging av nytt omsorgs-senter i Aukra kommune, Møreforsking 2015):

- «Oppbygging av tjenestetilbud med økt kvalitet, kapasitet og koordinering
- Rekruttering og oppbygging av kompetanse, flerfaglighet og nye arbeidsformer i tjenestene
- Økt brukerinvolvering og ivaretagelse av brukerperspektivet i retning av personsentrert omsorg
- Løse kapasitet og tilpasning av bolig- og tjensteløsninger for fremtiden

«Løsningene som skisseres peker i retning av en ytterligere styrking av bruker og pårørende; Dette handler både om en endring til personsentrert omsorg, men også nødvendigheten av at brukere styrkes i å ta vare på seg selv. En helse- og omsorgstjeneste presset på ressurser fordrer at omgivelsene trekker i lag, og politiske styresmakter peker

på nødvendigheten av å få til samspillet mellom frivillig sektor, den familiebaserte omsorgen og de formelle omsorgstjenestene.»

«En funksjonell oppgavefordeling mellom profesjonsbasert kunnskap og den ufaglærte, private omsorgen og velferden krever en samkjørt organisering og koordinering av et samlet omsorgstilbud. Vektlegging av samlokalisering av tjenester og aktivitetstilbud, organisering av tverrfaglig kompetanse i team er uttrykk for det fortsatte behovet for å skape mer helhet i tjenestene.

Boliggjøringen av eldreomsorgen innebærer en satsing på fleksible og mangfoldige boformer, der majoriteten av de eldre skal få bo hjemme så lenge som mulig. Det stiller igjen nye krav til de hjemmebaserte tjenestene, som skal betjene en stadig mer kompleks brukergruppe, også de med store og sammensatte behov.»



4.1 REKRUTTERING OG KOMPETANSE

Definisjon

Kompetanse: er kunnskap, ferdigheit, haldning og evne som må nyttast for å utføre tenesta.

Rekruttering: naudsynt innhenting av fagkompetanse for å kunne utføre arbeidsoppgåver på ein fagleg forsvarleg måte.

Dagens situasjon

Aukra kommune har ikkje hatt store utfordringar til no med rekruttering, men vi ser konkurransen grunna lokalisering (ferje). Pleie og Omsorg har hatt fokus på heiltidskultur og har lyst ut 100% stillingar for helsefagarbeidarar og høgskuleutdanna helsepersonell. Dette ser vi har hatt ein viss effekt.

Kommunen har hatt eit stort arbeid med alternative arbeidstidsordningar, og vi kan tilby fleksible ordningar.

God internopplæring, til dømes i samband med velferdsteknologi og legevaktsatelitt.

Utfordringar

Kommunen er delt mellom fastland og øy og aktuelle kandidatar ser det som ei utfordring å pendle med ferje grunna tid og økonomi.

Lage gode utlysningstekstar som kan være med å fremme Aukra som bukommune, oppvekst og arbeidsplass.

Utgjeie rekrutteringsordning.

Skaffe, mobilisere og rekruttere nok og kvalifisert helsepersonell. Sjå rekrutteringsplana.

Sentralt i planperioden

Prioritere arbeid med heiltidskultur, fleksible arbeidstidsordningar og rekrutteringsløn.

Heilskapleg og samordna kompetanseplanlegging.

Kommunen må prioritere tilpassa opplæring i samband med einskild pasientforløp.

Halde på ressursar som har søkt seg til kommunen ved å jobbe aktivt med arbeidsmiljø, fagutvikling og god samhandling.

Prioritere opplæring og vedlikehald av kompetanse for å drifte legevaktsatelitt.





4.2 AKTIVITETSTILBOD

Definisjon

Aktivitetstilboda i kommunen er aktivitetar som er opne for innbyggjarar og tenester retta meir mot sårbare grupper.

Dagens situasjon

Dagsenter for eldre inneheld ulike aktivitetar, og tenesta har samarbeid med frivillige. Tilbodet vart utvida frå januar 2020 med opning to kveldar i veka, samt kvar laurdag. Dagsenteret skal fungere både som eit aktivitetstilbod, men og som ei avlasting for pårørande.

Dagsenter for tiltak funksjonshemma er eit aktivitetstilbod og eit sosialt tilbod.

Dei som arbeidar der tek i mot kundar når dei kjem og bestille produkt frå dagsenteret, og dei er med og levere ut til kunde.

Dagsenter for yngre brukarar med psykiske utfordringar er lågterskeltilbod.

Støttekontaktordning tildelast på enkeltvedtak.

Utfordringar

Kommunen har fleire dagtilbod, men avgrensa tilgang for ulike grupper. Tilboda er i dag for fragmentert, og ikkje godt nok kjent i lokal-miljøet. Kapasiteten blir ikkje nytta fullt ut til dei med behov for aktivitet. Ein bør prioritere auka samarbeid mellom einingar for å skape fleire arenaer for ulike grupper, slik at fleire kan nytte dei same aktivitetstilboda.

Sambruk av aktivitetstilbod på tvers av einingar i kommunen kan gje fleire tilbod om aktivitet. Gjere tilboda kjent og attraktive, spesielt for yngre. Tenke alternative måtar å gjennomføre eit tilbod om aktivitet.

Sentralt i planperioden

Vidareutvikle eit variert tilbod i samarbeid med aktuelle tenesteområde. Folkehelsekoordinator kan vere ein ressurs i å koordinere dette arbeidet.

4.3 BARN OG UNGE

Definisjon

Tenester for barn og unge i omsorgsplanen er tilbod innan helseteneste, psykisk helse og rus, pleie og omsorg, og tiltak funksjonshemma. Barn og unge sin oppvekst i Aukra kommune vert i sin bredde omtala i eigen Barne og ungdomsplan. Pedagogisk psykologisk teneste (PPT), NAV og barnevern er ikkje definert i omsorgsplanen sine område, sjølv om desse tenestene i stor grad har tilbod til barn, unge og familiar med helse og omsorgsutfordringar.

Dagens situasjon

Alle familiar i kommunen nyttar seg av tilbodet om oppfølging av barna på helsestasjonen frå 0-5 år.

Ved skulane er det helsesjukepleiar tilstades fleire dagar i veka. Det vert tilbyd støttesamtalar med elevar som ynskjer det, men ein ynskjer å jobbe mest på systemnivå for å nå flest mogleg. Har hovudfokus på primærførebyggjande tiltak og jobbar for å fremje barns fysiske og psykiske helse.

Det er høg fagleg kompetanse på tenesta.

Kommunen har psykolog i 40% stilling

Avlasting:

Familiar med barn med utfordringar har pr no fått den avlastinga dei har søkt på.

Utfordringar

Fleire unge har utfordringar med psykisk helse og rus.

Barn og unge med psykiske utfordringar kan ha utfordringar med å delta i fritidsaktivitetar, på

skule eller andre arena. Tilstreккеleg deltaking i skule og anna aktivitet er eit viktig tiltak for å førebygge fråfall frå skule og arbeidsliv.

Det er få møteplassar og tilbod for ungdom i kommunen. Det er lite oversikt over ungdom i vidaregåande skule då dei pendlar for å gå på skule i byen.

Viss eit familiemedlem er psykisk sjuk kan heile familien ha utfordringar.

Familiar med økonomiske utfordringar kan føre til at barn i mindre grad deltek på aktivitetstilbod og andre sosiale aktivitetar.

Auka behov for avlastingsstenester der familiar har born med fysiske og psykiske utfordringar.

Sentralt i planperioden

Førebyggjande arbeid, tidleg innsats og familieperspektiv for å tilretteleggje for born med utfordringar og gje dei nødvendig støtte til optimal utvikling.

Arbeide med kompetanseheving blant alle som jobbar med barn og unge for å fremje fysisk og psykisk helse.

Foreldrestøttende tiltak som COS-P kurs eller ICDP-foreldreveiledningskurs.

Rekruttere og behalde fagpersonar med relevant kompetanse i tenesta.

Fremje tverrfagleg samarbeid og koordinerte tenester.



4.4 BUSTADER

Definisjon

Kommunen har eit ansvar for å leggje til rette for at alle innbyggjarane skal bu trygt og godt. Det er ei nasjonal målsetting at alle som treng det, skal få hjelp til å bu. Kommunen har hovudansvaret for å hjelpe vanskelegstilte på bumarknaden.

Heildøgns omsorgsbustad har tilgang på helsepersonell som er lokalisert i same bygg som heimesjukepleie, i motsetnad til ei vanleg omsorgsbustad.

Dagens situasjon

Kommunen har 20 omsorgsbustader med heildøgns omsorg i same bygg som sjukeheim. Pleie og omsorg har god kapasitet på omsorgsbustader sett opp mot etterspørsel pr no.

Akuttbustader er under planlegging.

Utfordringar

Det kan vere ei utfordring at eldre personar med redusert kognitiv funksjonsevne skal bu i egne heimar utan bemanning. Velferdsteknologi kan vere tenleg på fleire område, men erstattar ikkje

behovet for sosial kontakt. Ein ser at bufellesskap med tilgang til buassistentar kan vere eit nyttig tilbod for personar med demens.

Planlegge bufellesskap for eldre i eksisterande kommunale omsorgsbustader, for å ivareta det sosiale aspektet i eit omsorgsperspektiv.

Plassering av akuttbustader for å kunne nytte dei til fleire formål. Brukargruppa er i utgangspunktet personar med ulike utfordringar. Plasseringa må ivareta brukaren sitt behov for tenester.

Sentralt i planperioden

Kommunen må ha ei forventning til at innbyggjarar skal planlegge eigen alderdom når det gjeld å leggje til rette eigen bustad. Innbyggjarar i Aukra må bli bevisst sitt eige ansvar for å tilpasse bustad slik at den blir egna for ulike livsfasar og funksjonsnivå.



4.5 DAGBEHANDLING

Definisjon

Dagbehandling skal redusere symptom og plagar, og leggje til rette for meistring. Fleire og fleire omsorgstenester går føre seg på dagtid utanfor institusjon, det vil sei i brukaren sin heim. Ein legg til rette dagbehandling i samarbeid med brukar, pårørande og tilsette.

Dagens situasjon

Behandlingstilbod innan psykisk helse og rus har kort ventetid.

Tilbod om kvardagsrehabilitering i heimen.

Tilbod om balansetrening i gruppe på Aukra Omsorgssenter.

Tilbod om oppfølging gjennom Frisklivssentralen relatert til kosthald, ernæring og fysisk aktivitet.

Utfordringar

Psykiske lidningar som angst, depresjon, rusrelaterte lidningar er aukande både hos unge og eldre.

Fleire komplekse saker som krev langvarig og tverrfagleg samhandling mellom fleire tenester.

Utfordrande å gje rett tilbod til innvandrarakrunna kultur og språkforskjellar.

Sentralt i planperioden

Kartlegging av rusvanar hos eldre på lik linje med all anna kartlegging for å kunne tilby rett nivå på tenester.

Brukarmedverknad og pårørande som ressurs. Aktiv nytting av resultat frå pårørande- og brukarundersøking for å forbetre samarbeid og kvalitet på tenester.

Førebygging og tidleg innsats i høve habilitering og rehabilitering med auka fokus på meistring, aktivitet og deltaking.

Systematisere tverrfagleg samhandling ved å aktivt ta i bruk individuell plan. Alle brukarar med eit samansett bistandsbehov har krav på å få utarbeidd individuell plan.

Ergoterapitenesta deltek aktivt i innføring av velferdsteknologi som en naturleg del av tenesta i pleie og omsorg.



4.6 FRIVILLIGHET

Definisjon

Den frivillige innsatsen vert styrka gjennom godt samarbeid og koordinering. Frivillighet kan spele ei nøkkelrolle for å auke samfunnsdeltaking og redusere utanforskap. Det offentlege hjelpeapparatet må derfor vere bevisst på at å legge til rette for frivillig arbeid.

Det er eit stort mangfald einskildpersonar og organisasjonar som bidreg med frivillig arbeid i omsorgstenestene i kommunen.

Dagens situasjon

Pleie og omsorg har eit godt samarbeid med Demensforeninga i Aukra, Frivilligsentralen og einskild frivillige aktørar.

Pleie og omsorg har samarbeid med Frivilligsentralen og frivillige om utlevering av mat til heimebuande med vedtak om matombringning.

Tilbod som fungerer godt pr i dag er fast songstund på Aukra Omsorgssenter i regi av Frivilligsentralen, aktivitetsven for eldre personar med demens.

Utfordringar

Etterspurnaden etter aktivitetstilbod er større enn pleie og omsorg kan dekke med fast helsepersonell.

Lite koordinering av frivillige tenester i kommunen.

Rekruttering og informasjon om frivillig arbeid kan bli betre.

Sentralt i planperioden

Koordinering og opplæring av frivillige og utarbeider ein strategi for informasjon og rekruttering.



4.7 HEILDØGNS OMSORGSTENESTER

Definisjon

Tilbod om heildøgns teneste er øvst i omsorgstrappa, og inneber heildøgns omsorgsbustad, korttids plass eller langtids plass. Ein person som får heildøgns teneste mottek helse og omsorgstenester gjennom heile døgnet. Einskild personar kan ha tilbod om anna tenestetilbod på dagtid. Målgruppa er personar med omfattande hjelpebehov i lengre eller avgrensa perioda.

Dagens situasjon

Omsorgsbustader med heildøgns omsorg er i dag eit tilbod på Aukra Omsorgssenter. Talet på bustader er 20.

Pleie og omsorg har pr 2020 ikkje hatt ventelister på langtids plass eller nytta liggedøgn på sjukehuset i særleg grad.

Korttids plassar vert nytta som langtids plassar i periodar.

Avlastning for eldre har i periodar vore gjennomført i heildøgns omsorgsbustader grunna kapasitetsproblem.

Utfordringar

Tildele teneste på rett omsorgsnivå.

Stadig fleire nye og komplekse oppgåver skal løysast på kommunalt nivå som eit resultat av Samhandlingsreforma.

Pr i dag har kapasitet på heildøgns omsorgsbustader vore tilstrekkeleg.

Sentralt i planperioden

Vurdere å utvide heildøgns omsorgstilbod i små bueiningar utafor omsorgssenteret.

Omsorgssenteret bør få kommunal akutt døgnplass (KAD), observasjons plass/krise plass. Dette manglar i omsorgstrappa lokalt i Aukra.

Opprette kommunalt palliativt team.





4.8 TENESTER I HEIMEN

Definisjon

Tenester i heimen er helsehjelp og praktisk bistand som vert gitt i heimen til brukar. Kommunen vurderer behovet for hjelp til den einskilde søkjar, og i samarbeid med brukaren og/eller pårørande avgjer ein kva tenester som kan vere aktuelle. Målet er at tenesta legg til rette for at fleire kan bu heime lenger, og ha ein meningsfull kvardag som dei meistrar. Brukaren sine behov skal vere styrande.

Dagens situasjon

Auka fokus på brukarmedverknad.

«Kva er viktig for deg?»

Kvardagsrehabiliteringsteam er etablert og gjennomfører heimetrening.

Kreft- og palliativ koordinator i 100% stilling

Utfordringar

Private bustader kan vere lite tilrettelagt for at tenesta skal kunne utføre forsvarleg helsehjelp i heimen.

Lang ventetid på hjelpemidlar frå NAV.

Fleire brukarar med samansette og komplekse utfordringar.

Forventningar om kva det offentlege skal ta ansvar for.

Fleire pårørande vil trenge avlasting.

Ergoterapeut må i større grad leggje til rette med hjelpemidlar i private heimar for at personar skal kunne bu lengst mogleg heime.

Sentralt i planperioden

Forventningsavklaring mellom kommune og innbyggjarar kva privatpersonar sjølv er ansvarleg for og kva det offentlege skal bidra med.

God informasjon på heimesider om tildeling av ulike tenester.

Fortsette arbeidet med implementering av velferdsteknologi.

Opprette kommunalt palliativt team og auka bruk av palliative planar.

4.9 FORNYING, FORENKLING OG FORBETRING

I følge samfunnsplana skal organisasjonen sjå etter forbetringar i oppgåveløysinga. Framover vert det spesielt viktig å kunne kommunisere med innbyggjarar og brukarar gjennom digitale løysingar. Dei digitale løysingane må vere så gode at dei vert opplevd som ei forenkling og igjen teke i bruk.

Dei fleste menneske er i dag avhengige av å kunne bruke digital teknologi for å kunne delta i samfunnslivet og arbeidslivet. Kvardagen både for innbyggjarar, brukarar og tilsette vil endre seg. Tilsette vil trenge digitale kunnskapar og spesialkompetanse til å handtere den digitale utviklinga og bruke dei nye løysingane.

Omsynet til personvern og informasjons-sikkerheit må også møtast. Innbyggjarane og kommunen må vere trygge på at personinformasjonen som kommunen behandlar, vert forvalta etter gjeldande norsk rett, mellom anna personvernforordninga.

Digitale løysingar i helse-, velferds- og omsorgstenestene er eit viktig satsingspunkt i samfunnsplana. Ein god fungerande velferdsteknologi med dei rette hjelpemidla på plass til dei som har behov, er heilt nødvendig for at det offentlege skal kunne løyse oppgåvene sine, når delen av befolkninga med hjelpebehov vert høgare.

Satsingsområde i samfunnsplana for digitalisering:

Kommunen skal tilby effektive digitale løysingar som set innbyggjarar og tilsette i stand til å løyse oppgåvene sine og som gir alle brukarane eit digitalt førsteval.

Digitale løysingar skal gje ein heilskapleg brukaroppleving, følge krava om universell utforming og ha eit klart og godt språk.

Kommunen skal legge til rette for god infrastruktur for alle innbyggjarane.

Personvern og informasjonssikkerheit skal takast i vare på alle områder.

Helseplattformen er anskaffing og innføring av nytt felles pasientjournalssystem ved sjukehus, kommunar, fastlegar og private spesialistar i hele Midt-Noreg. Det er første gong det blir etablert ei felles journalløysing for desse aktørane. Alle

kommunar i Midt-Noreg har signert opsjonsavtale. Helseplattformen er eitt av det tre strategiske tiltaka som skal bidra til realiseringa av det nasjonale målbiletet «*Én innbygger - én journal*». Helseplattformen er utpekt som eit regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte nasjonale målbiletet. Eit av de andre strategiske tiltaka er å etablere ei felles kommunal journalløysing for kommunal helse- og omsorgstenesten, utanfor Midt-Noreg (Akson). Kommunane i Midt-Noreg kan enten vel Helseplattformen eller å fortsette med dagens system.

Helseplattformen skal gje auka kvalitet i pasientbehandling, betre pasientsikkerheit, meir brukarvennlege system og gjennom dette sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgåver på ein betre og meir effektiv måte. Med denne løysinga følgjer òg ein pasientportal, der innbyggjaren kan logge seg på og få meir informasjon og oversikt over eiga helse. Kommunane i Midt-Noreg arbeider no med å setje opp løysingane, med fagpersonar frå hele Midt-Noreg som jobbar saman med kollegaer frå helseføretak og fastlegar. Aukra kommune har fleire fagpersonar involvert i dette arbeidet.



4.10 VELFERDSTEKNOLOGI

Definisjon

Tryggleiksskapande teknologi, meistrings-teknologiar, utgreiing og behandlingsteknologiar og velværeteknologiar.

Dagens situasjon

Aukra kommune er godt i gang med å implementere og ta i bruk ny velferdsteknologi på deler av tenesteområda, med god bistand frå det nasjonale velferdsteknologiprogrammet.

Aukra Omsorgssenter har tatt i bruk det nyaste av teknologi, med mange moglegheiter for individuell tilpassing til bebuarane sine behov.

Digitale tilsyn er nytta både på sjukeheim, Bergtun bufellesskap og i nokre høve i heimen.



Elektroniske medisindispensarar blir tildelt som eigen teneste for heimebuande.

Pleie og omsorg har gjennomført opplæring av alle tilsette i Velferdsteknologiens ABC som er ei grunnutdanning i bruk av teknologi og etiske vurderingar kring det å nytte teknologi i tenesta.

Det er danna eiga gruppe superbrukarar med fagfolk frå pleie og omsorg samt helse, som implementerer teknologi, oppdaterer utstyr og har internopplæring av tilsette.

Utfordringar

Det er utfordringar med 4G dekning på enkelt stadar på Gossen. Det kan skape utfordringar ved bruk av ny velferdsteknologi og lokal responsteneste «*mobilt vaktrom*». Denne nyttar 4G som kommunikasjonskanal.

Tryggleikspakka viser seg å fungere berre delvis i ROR-kommunane. Denne teknologien må betrast om det skal verte mogleg å ta i bruk meir sensorteknologi som eit reelt tryggleiksskapande tilbod til heimebuande.

Sentralt i planperioden

Etablere godt samarbeid med Helse for å ta i bruk teknologi som GPS i ein tidleg fase hos personar med kognitiv svikt.

Teste ut velferdsteknologi som kjem på marknaden.

Ta i bruk meir teknologi ute hos heimebuande, mellom anna tryggleikspakka som skal erstatta den tradisjonelle tryggleiksalarmen.

Auka bruk av digitale tilsyn i alle delar av tenesta.

Utarbeide interne prosedyrar på kven som har ansvar for kva i tildeling, nytting og vedlikehald av teknologien.

Etablere betre og meir rasjonell logistikk for teknologiske løysingar, gjerne samarbeid med andre kommunar som nyttar same teknologien.

4.11 LEGETENESTER

Definisjon

Fastlegeordning: Fokus på høg kvalitet på tenestene, god tilgjengelegheit, sørvis og pasienttilpassa tenester.

Dagens situasjon

Aukra legekantor er eit kommunalt kontor med leger som jobbar delvis som fast tilsett og delvis som sjølvstendige næringsdrivande.

Det er god legedekning i Aukra, det er mange ledige plasser på fastlegelistene.

Aukra har 2 fastlegar som begge er spesialistar og en LIS1 /turnuslege. Legekantoret er godt bemanna med hjelpepersonell.

Det er legevisitt kvar veke for både sjukeheim og heimebasert omsorg.

Fastlandsdelen av Aukra har ikkje fastlegakontor.

Utfordringar

Med auka belastning på kommunale helsetenester i åra som kjem vil behovet for auka legekapasitet melde seg.

Auka krav til kompetanse.

Legevakta er sentralisert til Molde, dette fører til eit auka behov for tilgang til fastlege på dagtid.

Bygningsmassen til legekantoret har eit behov for oppgradering for å kunne drive effektiv og god pasientbehandling.

Sentralt i planperioden

Løpande vurdering av legekapasiteten i kommunen.

Bedra tilgjenge til lege for spesielt den kronisk sjuke og eldre befolkninga på fastlandet.

Stimulere til kompetanseheving for både legar og sjukepleiarar/helsesekretærer.

Auka fokus på digitaliserte tenester både til pasient, men også for å betre/effektivisere samhandling med dei andre helsetenestene i kommunen.



4.12 HABILITERING/REHABILITERING

Definisjon

Habilitering og rehabilitering er målretta samarbeidsprosessar på ulike arenaer mellom pasient, brukar pårørande og tenesteytarar. Prosessane kjenneteiknast ved koordinerte, samanhengande og kunnskapsbaserte tiltak.

Habilitering:

Å leggje omgjevnadane til rette slik at brukaren kan fungere optimalt ut frå sitt funksjonsnivå. Habilitering er tenester til personar som har eit medfødt funksjonstap.

Rehabilitering:

Opptrening av funksjonar etter erverva sjukdom og skade. Rehabilitering skjer på alle fagområder, og kan være alt frå enkle tilstander til meir komplekse.

Dagens situasjon

Habilitering:

Det er eige bufellesskap med bemanning, samt at einskildpersonar får oppfølging ut frå behov.

Det er starta eit samarbeid mellom helse og skule for å avdekke behov for habilitering av barn og ungdommar.

Aukra kommune legg til rette for brukarstyrt personleg assistent(BPA) til dei som oppfyller kriteria og ynskjer ordninga.

Rehabilitering:

skjer på individnivå. I samhandling med spesialisthelsetenesta legg kommunen eit rehabiliteringsforløp som skal følgast opp av kommunen når pasienten kjem heim.

Kommunen har samarbeid med til dømes Aure, Mork og andre som tilbyr spesialisert rehabilitering for einskild diagnosar.

Utfordringar

Behovet for spesielle rehabiliteringsforløp er veldig variabelt og det vil difor ikkje være tenleg å ha eit tilbod i eigen kommune.

På spesielle område har vi behov for å leige inn spesialistkompetanse noko som kan føre til utsett behandlingsforløp.

Sentralt i perioden

Avklare kva interkommunalt samarbeid Aukra kommune skal delta i.



4.13 INTERKOMMUNALT SAMARBEID

Definisjon

Interkommunalt samarbeid - fleire kommunar går saman om å drifte helse og omsorgstenester.

Dagens situasjon

Aukra Kommune tek seg av problemstillingar for einskildpasientar som kunne nytta tilbodet på kommunale akutte døgnplassar (KAD).

FACT Teamet er eit mobilt tverrfagleg team som oppsøker brukarar med store psykiske utfordringar som bur heime.

Barneverntenesta er eit samarbeid med andre kommunar.

Utfordringar

Aukra kommune har få innbyggjarar slik at ein vert avhengig av å kjøpe tilbod, eller drifte einskildtilbod ilag med andre kommunar.

Kommunal akutt døgnplass (KAD) som vert lite nytta.

Sentralt i planperioden

KAD –Evaluere effekten av kommunal akutt døgnplass.

Ta stilling til korleis ein gjennomfører tilbod om rehabilitering for ulike pasientgrupper.



5. SATSINGSOMRÅDER

Satsingsområde for omsorgsplanane er bygd opp omkring kommuneplanane sitt satsingsområde «Velferd og Omsorg» samt oppfølging av Stortingsmelding 15 «Leve heile livet» sine 5 innsatsområder. For både kommuneplanane og «Leve heile livet» er strategiar og tiltak bygd opp omkring omgrepa «Slik vil vi ha det» og «Slik gjer vi det».

KOMMUNEPLANANE

VELFERD OG OMSORG

Kommunen kan vente seg store utfordringar mellom anna knytt til auken i talet på eldre. Ifølge prognose for folketalet vil aldersgruppa 80 år og eldre oppleve ein markant og stor vekst frå ca. år 2025. Det same gjeld yngre eldre (67-79 år).

Dette er ikkje berekraftig med dagens drift og organisering, verken økonomisk eller i høve til tilgang på kvalifisert personell. Organiseringa av og innhaldet i pleietilbodet må endrast. Det vert viktig å få til ein god overgang mellom sjukehus og pleie og omsorgstenesta. Alle trinn i omsorgstrappa må nyttast, slik at langtidsplassar vert nytta av dei med størst trong.

Ny velferdsteknologi skal støtte under dette og gi meir tid til dei mest pleietrengande. Førbygging er eit viktig stikkord her.

Etterkvart som det vert fleire eldre og fleire sjuke eldre må trongen til ulike tilbod vurderast som for eksempel utvida dagtilbod og buformer med heildøgns bemanning. Det er viktig å organisere gode avlastingsplassar, og korttids-/ rehabiliteringsplassar.

Kommunehelsetenesta og pleie og omsorgstenesta står framfor store utfordringar. Det blir fleire eldre og personar med kompliserte sjukdomar som krev tett oppfølging og avansert behandling.

Utviklinga går i retning av at stadig fleire av desse må få delar av behandlinga i den kommunale helsetenesta. Dette må kommunen vere rusta for.

Legevakttenesta er sentralisert noko som kan føre til færre sjukebesøk og det blir auka reiseavstand til det nye sjukehuset på Hjelset. Presset på avansert omsorg for mellom anna demente og kronisk sjuke aukar. Kravet til kompetanse og erfaring er stort, kombinert med utfordringar i å rekruttere kvalifisert og personell som blir i kommunen.

Omfang av personar som har demenssjukdom aukar i samfunnet. Det er viktig at personar som har demenssjukdom og deira pårørande opplever å ha et godt liv, også med demenssjukdom.

Frivillige, pårørande, organisasjonar og ein-skildpersonar er ein ressurs i eldreomsorga og folkehelsearbeidet. Aukra kommune ønskjer å vere ein aktiv medspelar for eit godt samarbeid mellom det offentlege og dei frivillige.

Auken i tal eldre vil krevje helsefagleg kompetanse i samspel med velferdsteknologi til å utføre pleie- og omsorgsoppgåver.

Reforma, Leve hele livet¹², skal hjelpe eldre til å meistre livet lenger, vere trygge for å får god hjelp når dei treng dette, at pårørande kan bidra utan å slite seg ut og at tilsette kan bruke sin kompetanse i tenestene. Kommunar som tek i bruk desse løysingane, vil få del i statlege støtteordningar.

LEVE HEILE LIVET

(St. melding 15)

1.1 Mål og målgruppe

Reforma Leve hele livet skal bidra til:

- Flere gode leveår der eldre beholder god helse lenger, opplever at de har god livskvalitet, og at de i større grad mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den
- Pårørende som ikke blir utslitt, og som kan ha en jevn innsats for sine nærmeste
- Ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de får brukt sin kompetanse og gjort en faglig god jobb

Målgruppen er eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor i institusjon. Dette er en målgruppe med ulike forutsetninger og store variasjoner i behov og ønsker.

Reformen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men alle sektorer må bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige.

1.2 Innsatsområder

Leve hele livet har fem innsatsområder:

- 1. Et aldersvennleg Norge
- 2. Aktivitet og fellesskap
- 3. Mat og måltid
- 4. Helsehjelp
- 5. Sammenheng i tenestene

På hvert av innsatsområdene legger reformen fram fem utfordringer og fem forslag til løsninger, som alle viser til lokale eksempler. Løsningene som legges fram i denne stortingsmeldingen, er forslag til endringer som kommunene kan tilpasse lokale forhold og behov i samarbeid med andre tjenesteområder, frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet.

Innsatsområdene i reformen er nært forbundet med hverandre. Det er en sterk sammenheng mellom de ulike temaene. Oppmerksomhet på ett område vil kunne påvirke de andre områdene. For eksempel er det godt dokumentert at aktivitet, både fysisk og sosialt, øker matlyst og trivsel. Sosialt fellesskap gir bedre fysisk og psykisk helse.

Denne reformen skal løfte fram de fem innsatsområdene hver for seg og sammen.



Kjernen i Leve hele livet kan samles i noen hovedtema, som til sammen vil bidra til å gi eldre og deres pårørende økt glede, livskvalitet og trygghet i hverdagen:

Muligheten til å velge

Leve hele livet er en reform for større valgfrihet. Den skal gi den enkelte større mulighet til å velge tjenesteyter (hvem), medvirke til innholdet i tjenestetilbudet (hva), på hvilken måte den ytes (hvordan) og på hvilket sted og tidspunkt tjenesten gis (hvor og når).

Matglede for de eldre

Leve hele livet er en reform for større matglede, enten du bor hjemme eller du er på sykehjem eller sykehus. Den skal gjøre måltidet til en begivenhet i hverdagen, sørge for flere måltider gjennom døgnet og sikre god ernæring med gode kokker og lokale kjøkken.

De eldres helse- og omsorgstjeneste

Leve hele livet er en reform for å skape de eldres helse- og omsorgstjeneste, der det viktigste spørsmålet er: Hva er viktig for deg? Den skal gi trygghet for å få hjelp når en trenger det. Den skal invitere til aktivitet og deltakelse og gi bistand til selv å mestre hverdagen til tross for sykdom og funksjonstap.

Pårørendeomsorg

Leve hele livet er en reform for pårørende. Den skal vise omsorg for de som yter omsorg, og ta vare på de som tar vare på sine nærmeste, slik at de ikke sliter seg ut. Den skal legge til rette for tettere samarbeid om felles oppgaver mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten.

Alternative arbeidsordninger

Leve hele livet er en reform for alle som gjør jobben i helse- og omsorgstjenesten. Den skal inspirere til å finne nye arbeidsordninger og ta i bruk ny teknologi, nye metoder og nye løsninger. Den skal utfordre til å organisere seg slik at det blir større kontinuitet i tjenestetilbudet, med mykere overganger og færre å forholde seg til for dem som mottar tjenester.»

5.1. VELFERD OG OMSORG I KOMMUNEPLANA

Slik vil vi ha det	Slik gjer vi det
Kvalitativt gode tenester	Kulturendring i pleie og omsorg: endre frå pleie/stell til rehabilitering og eigenmeistring der dette er det rette Betre sambruk av økonomi, personalressursar, aktivitetstilbod og lokalar Aktiv bruk av velferdsteknologi i alle ledd i omsorgstrappa Alternative butilbod Avlastning og dagtilbod Utarbeide omsorgsplan bygd på kvalitetsreforma
Fokus på rekruttering til pleie- og omsorgstenester.	Utarbeiding av langsiktige kompetanseplanar for å møte stadig sterkare krav til spesialisering. Godt fagleg miljø Rekruttering, omstilling og utviklingsfond Konkurransedyktig løn
Ansvar for eige liv og helse.	Bygging av turstiar og tilrettelegging av naturområde. Tur- og aktivitetstilbod på dagtid organisert av kommune og dei frivillige. Utvida tilbod på dagsenter- og dagaktivitetar Gradvis innføring av ny teknologi i institusjon og hjå heimebuande

5.2 EIT ALDERSVENLEG AUKRA

Slik vil vi ha det	Slik gjer vi det
Betre sambruk av økonomi, personalressursar, aktivitetstilbod og lokalar.	Meir samhandling på tvers av einingar
Leggje til rette for inntak av lærlingar og studentar	Budsjett for lærlingar må liggje sentralt i organisasjonen, slik at eininga får tilført midlar ved inntak av lærling
Utarbeide overordna kompetanseplan på kvar eining, og tilhøyrande oversikt	Kompetanseplan må oppdaterast kvart år
Samarbeid mellom pleie og omsorg, frivillige brukarar og pårørande for å kunne ta i bruk teknologi på eit tidleg tidspunkt før behov for omsorgstenester oppstår	Samarbeid om undervisning og innføring i velferdsteknologi med høgskule. Samarbeid med lag og organisasjonar for å betre kunne informere og nå aktuell målgruppe. Informere innbyggjarar i Aukra kommune om moglegheiter ved bruk av teknologi. Fastlegar må vere meir aktiv i formidling av informasjon og moglegheiter til aktuelle pasientar.
At den einskilde tek ansvar for eige liv; bustad, nettverk og helse.	Forventningsavklaring til kva kommunen kan tilby av tenester, og kva den einskilde må ta ansvar for sjølv
Støtte og leggje til rette for at frivillig arbeid skal vere mogleg	Gratis utlån av lokalar, utstyr og anna
Tilskot til bustad eller utbetring av bustad for å kunne bu lengre i eigen heim	Aukra kommune formidlar og gir hjelp til å søke om startlån
Tilrettelagte aktivitetstilbod	Større variasjon i aktivitetstilbodet til unge og eldre. Folkehelsekoordinator organisere og gjer kjent tilboda.
Avlastingstilbod	Auke avlasting og dagtilbod
Ha alternative butilbod	Hardbruksbustadar Bufellesskap for eldre Vurdere «Leie til eie» frå Husbanken
Oppdatering av kunnskap på aktuelle tema som er tilpassa dei brukarane vi til ei kvar tid har.	Samarbeid med høgskule, helseføretak og andre aktuelle partar. Hospiteringsordningar mellom kommune og spesialisthelsetenesta.
Kommunen involverer eldre i arbeidet med å planleggje og utforme nærmiljøet og lokalsamfunnet	Opprette brukarråd som aktivt kjem med innspel i saker som gjeld eldre. Brukarorganisasjonar skal ha saker til høyring
Innbyggjarar har ansvar for å planleggje eigen alderdom	Leggje til rette eigen bustad. Investere i vener og sosialt nettverk. Oppretthalde best mogleg funksjonsevne gjennom eit aktivt liv.

5.3 AKTIVITET OG FELLESSKAP

Slik vil vi ha det	Slik gjer vi det
Imøtekomme tru og livssyn Akseptere variasjonar i livssyn	Leggje til rette å langt det let seg gjere å tilby sjelesørgjar samtalar uavhengig av livssyn
Samarbeid med pårørandegrupper, brukargrupper, frivillige og organisasjonar	Pleie og omsorg er ein aktiv part for å få til tett samarbeid med frivillige. Pleie og omsorg kallar inn til samarbeidsmøter minst to gonger pr år.
Fokus på trening og ernæring	Gjennomfører treningsgrupper med sosialt samvær og lunsj. Gruppetrening styrke, sykling
Generasjonsmøter – Samarbeid med skole, barnehage	Arrangerer ulike treff, prosjektarbeid –innsats for andre og anna
Opne arrangement ved Aukra Omsorgssenter	Sanggruppe, basar, foredrag, konsert, teater
Turgruppe for eldre	Gåturar, bilturar i lokalmiljøet
Sambruk og samlokalisering	Fleksibilitet i bruk av lokalar på tvers av einingar i kommunen. Lokalitetar i Aukra Omsorgssenter skal nyttast av både tenesta og lokalmiljøet. Det opne omsorgssenteret ein møtestad i nærmiljøet.
Meir samarbeid med frivillige	Aktivitetsvenn Støttekontakt Sjølvhjelpsgrupper
Dagsenter for eldre	Fokus på sosialt fellesskap, ernæring, aktivitet Balansegruppe Det gode måltidet Turar i nærmiljøet Avlasting for pårørande
Dagsenter for yngre	Frukostgruppe Turgruppe Gruppe\samtaletilbod Bruktbutikk som aktivitet

5.4 MAT OG MÅLTIDER

Slik vil vi ha det	Slik gjer vi det
Eige kjøkken på Aukra omsorgssenter	Fokus på god ernæring til pasientar ved Aukra Omsorgssenter og heimebuande. Sunne alternative matrettar i kantine. Lokal tradisjonsmat. Samlingsplass og sosial arena for bebuarar og lokalbefolkning.
Større matglede, måltidsopplevingar og tilpassa ernæring hos eldre	Matlagingskurs. Sosielt fellesskap kring måltid. Fleire måltider og redusert nattfaste.
Samarbeid om meny både til pasientar, brukarar og i kantina	Open for innspel frå pasientar, brukarar og tilsette. Tilpassa spesialkost tilpassa ulike diagnosar
Innbyggjarar tek ansvar for eiga helse når det gjeld aldring, helse og rusmiddelvanar/ legemiddelbruk.	Fastlege informerer. Informasjonstavler på legekontor, Aukra omsorgssenter og Rådhuset. Informasjonsmøter i samarbeid med lag og foreiningar.

5.5 HELSEHJELP

Slik vil vi ha det	Slik gjer vi det
Ha fokus på eigenmestring og førebygging	Eigenmestring tildeling i vedtak. Leggje til rette for bruk av velferdsteknologi og praktisk bistand for å førebygge funksjonssvikt og sjukdom. Ha fokus på miljøarbeid knytt opp mot teneste for demente og menneske med funksjonsnedsetting.
Auka fokus på ansvar for eiga helse	Fokusområde: forebygging av livsstilsjukdommar. Ernæring, rus, aktivitet, psykisk helse.
Alternative behandlingsmetodar	Kurs og sjølvhjelpsgrupper med mål om eigenmestring.
Systematisk kartlegging for å tilpasse tilbod på einskildnivå	Ved søknad om nye tenester via Forvaltning skal det gjennomførast systematisk kartlegging for å finne riktig tenestnivå. Systematisk evaluering ved behov for forlenging av enkeltvedtak
Proaktiv demenskoordinator som er med å planlegge eit demensvenleg samfunn	Demenskoordinator er med å: Kartlegg funksjonsnivå. Tverrfagleg samarbeid med legar for å sette diagnose. Legg til rette for bruk av velferdsteknologi og andre hjelpemidlar. Pårørandeskule . Informasjonsmøter til innbyggjarar.
Palliasjon	Kompetanseheving og vedlikehald på palliativ behandling ved alle sjukdomstilstandar. Opprette kommunalt palliativt team – Pasientkoordinator.

5.6 SAMANHENG I TENESTENE

Slik vil vi ha det	Slik gjer vi det
Tverrfagleg samarbeid for gode forløp og overgangar	Tverrfagleg møte mellom ulike faggrupper på tvers av einingar. Auka bruk av individuell plan og ansvarsgruppe for dei med samansette behov. Førehandssamtaler/palliativ plan.
Fast samarbeid med spesialisthelsetenesta	Opplæring i forhold til spesielle pasientforløp. Hospitering.
Primær og sekundærkontakt for direkte oppfølging av enkelt-pasientar/brukarar	Alle får tildelt primær og sekundærkontakt idet dei får eit vedtak på teneste i pleie og omsorg.
Aktiv brukarmedverknad	Systematisk brukar- og pårørandeundersøkingar anna kvart år Inkludere brukarar/pårørande i utarbeiding av tiltaksplanar/individuell plan/pleieplan. Inkludere brukarorganisasjonar.
Færre å forhalde seg til for den enskilde brukar/pasient	Alternative arbeidstidsordningar. Større fokus på primærkontakter.
Gode overgangar mellom heim, helseføretak og omsorgssenter	Tilby pårørande avlasting og støtte i form av rullerande avlasting og korttids plass. Overgang frå sjukehus til heim via korttidsopphald for å kartleggje behov for hjelp i heimen. Legge til rette i heimen med hjelpemidlar og teknologi. Pasientkoordinator. Tilbod om dagopphald som avlasting for pårørande. God kommunikasjonsflyt mellom dei ulike einingane.

6. VEDLEGG

- Kommunebarometer
- Omtale av tenestene

KOSTRA/KOMMUNEBAROMETER 2020

Pleie og omsorg

- Aukra kom på 110. plass innenfor denne sektoren i Kommunebarometeret for 2020
- Sektoren utgjør 20% av den totale vekten i barometeret
- Vi har 19 nøkkeltall for sektoren

Sektoren har en vekt på 20 prosent i Kommunebarometeret, og består av 19 nøkkeltall som blant annet måler andelen ansatte som har fagutdanning, andel beboere på sykehjem med omfattende bistandsbehov, andel plasser i sykehjem i skjermet enhet, andel av sykehjemsopphold som er korttidsopphold, beboernes tid med lege, fysioterapeut og hjemme sykepleie, andel av enerom på sykehjemmet, antall vedtak om dagaktivitetstilbud, antall plasser til re habilitering, andel vedtak om hjemmetjeneste som iverksettes innen 15 dager og antall trygghetsalarmer, årsverk for geriatrisk sykepleier og ergoterapeut og mer.

De viktigste nøkkeltallene er andel ansatte med fagutdanning, andelen av beboere med omfattende bistandsbehov og andel plasser i sykehjem i skjermet enhet. Disse tre nøkkeltallene har hver en vekt på 10 prosent hver i barometeret.

Nasjonalt har 77.78 prosent av ansatte i pleie og omsorg fagutdanning. Andelen økte jevnt fram til 2014, men har siden vært ganske stabil. I Aukra har 73 prosent av de ansatte fagutdanning. I de beste kommunene er andelen 97.8 prosent. «Fagutdanning er grunnleggende viktig for god kvalitet», skriver Helsedirektoratet i en omtale av indikatoren.

Av dem som bor på sykehjem, har 79.57 prosent omfattende pleiebehov landet sett under ett, per 2019. Andelen har økt over tid. Det indikerer at innsatsen fortsatt dreies over mot hjemmebasert omsorg, og at man må være mer pleietrengende enn før for å få sykehjems plass. Forutsatt at kommunen har gode tilbud på lavere trinn i omsorgstrappa, bør de fleste som bor på sykehjem ha omfattende bistandsbehov. I Aukra har 89.66 prosent av beboerne på sykehjem et omfattende pleiebehov.

Det er anslått nasjonalt at fire av fem over 80 år på sykehjem har en grad av demens. Antallet

skjermede plasser for demente på sykehjem nasjonalt ligger på omtrent halvparten av dette nivået. Snittet per 2019 ligger på 46.14 prosent. I Aukra tilsvarer antall plasser i skjermet enhet for demente 46.15 prosent av antallet over 80 som faktisk bor på sykehjem. I fjor var denne dekningsgraden 60 prosent.

I gjennomsnitt er 18.98 prosent av oppholdene på sykehjem i Norge korttidsopphold. Andelen har vært ganske stabil de siste årene. Andelen opphold som er korttidsopphold i Aukra er 8.73. De beste kommunene ligger på 100 prosent.

I snitt hadde beboerne på sykehjem i fjor 33.36 minutter med lege per uke i KommuneNorge. I Aukra fikk beboerne i snitt 15.6 minutter med lege i uka i fjor.

Nasjonalt fikk beboerne i gjennomsnitt 26.87 minutter med fysioterapeut i uka i fjor. Snittet per beboer på sykehjem i Aukra er nå på 37.2 minutter i uka. De beste er oppe på 462.6 minutter i uka.

For landet sett under ett er 90.6 prosent av plassene på sykehjem det som kan regnes som moderne enerom. Kjøp av plasser i andre kommuner kan være en feilkilde i statistikken for enkelte kommuner. I Aukra er 100 prosent av sykehjems plassene regnet som moderne enerom.

Fra 2020 vil kommunene få en lovpålagt plikt til å ha et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med demens. Mange kommuner har dette for en større eller mindre andel av målgruppen. For de kommunene som har rapportert tall for dette til Helsedirektoratet har 38.14 prosent hjemmeboende med demens vedtak om dagtilbud. 70.59 prosent av hjemmeboende med demens i Aukra har vedtak om dagaktivitetstilbud.

Andelen vedtak om hjemmetjenester som er iverksatt innen 15 dager, er for landet på 97.18 prosent. 100 prosent av alle vedtak om hjemmetjenester blir i Aukra satt i verk innen 15 dager, ifølge tall fra Helse direktoratet.

Antall registrerte trygghetsalarmer tilsvarer på lands basis 35.28 prosent av alle over 80 år som bor hjemme. Målt mot hvor mange over 80 år som bor hjemme, er andelen registrerte trygghetsalarmer i kommunen 44.72.

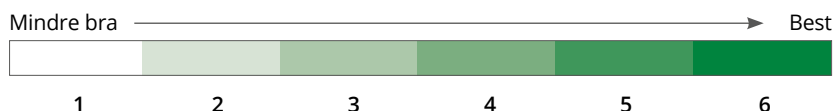
De ti siste årene har det blitt langt flere geriatriske sykepleiere i kommunene, og landsnittet er nå 11.15 årsverk per 1.000 innbyggere over 80 år. I Aukra er 10.7 årsverk med geriatrisk sykepleier per 1.000 innbyggere over 80 år.

Andelen funksjonshemmede som opplever at de fullt ut får dekket behovet om bistand til å delta i jobb eller studier, er nasjonalt på 79.33 prosent. Ifølge tall fra Helsedirektoratet opplever 80.56

prosent av de funksjonshemmede i Aukra at de får den hjelpen de trenger for å kunne delta i arbeid og studier. De beste kommunene ligger på 100 prosent. Bare 48.98 prosent synes de får dekket behovet for bistand til å delta i fritidsaktiviteter. Nasjonalt er gjennomsnittet

60.19 prosent, og de beste ligger på 100 prosent.

Aukra kom på 110. plass innen denne sektoren.



	2015	2016	2017	2018	2019
PO01 Andelen av ansatte (brukerrettete årsverk) som har fagutdanning	4.31	3.83	3.09	3.34	2.47
PO02 Andel av beboere i institusjon totalt med omfattende bistandsbehov	3.21	4.22	5.41	5.27	4.99
PO03 Andel plasser i skjermet enhet, målt mot beboere på sykehjem over 80 år	1.17	1	1.44	4.04	3.16
PO04 Andel av opphold på sykehjem som er korttidsopphold	1.43	2.3	1	1.65	1.44
PO05 Tid med lege på sykehjem	3.55	1.65	4.16	4.29	1.08
PO06 Tid med fysioterapeut på sykehjem	3.93	3.72	4.3	4.55	4.27
PO07 Andel brukertilpasset enerom på sykehjem med bad/wc	6	6	6	6	6
PO08 Andel personer med demens som har tilbud om dagaktivitet					6
PO09 PO 09 Rehabilitering plasser mot innb 67 år og over	1.94	1.95	1	4.5	3.58
PO10 Hjemmesykepleie gjennomsnittlig antall timer i uka	2.49	2.49	2.62	2.02	2.33
PO11 Andel vedtak om hjemmetjenester som iverksettes innen 15 dager	3.49	4.49	5.26	6	6
PO12 Antall døgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter, per 10.000 innbyggere		3.94	1	1	3.16
PO13 Antall trygghetsalarmer, målt som andel av hjemmeboende eldre over 80 år	5.12	4.93	3.86	4.07	3.72
PO14 Årsverk av ergoterapeut per 1000 innbyggere over 80 år					
PO15 Årsverk av geriatrisk sykepleier per 1000 innbyggere over 80 år	5.15	4.73	4.32	3.19	3.3
PO16 Mottakere av matombringing, gruppa over 80 år som ikke bor på institusjon	3.41	3.43	3.2	3.74	3.67
PO17 Andel som fullt ut får dekket opplevd behov for bistand til å delta i arbeid og studier	3.14	3.46	3.12	3.04	3.68
PO18 Andel som fullt ut får dekket opplevd behov for bistand til å delta i fritidsaktiviteter	1.29	1.87	1.65	2.3	2.45
PO19 Mottakere av BPA, støttekontakt og omsorgslønn per 1.000 innbyggere					

OMTALE AV TENESTENE

Institusjonstenester

Omtale av tenesteområdet

Tenesteområdet er stort og inneheld ulike spekter innafor pleie og omsorg.

Sjukeheimsdrift med 30 plassar på Aukra Omsorgssenter. Langtidsplassar med krevjande behandling oppfølging, palliativ pleie, alvorleg sjuke demente, korttids og rehabiliteringsplassar. Eit svært ressurskrevjande og kompetanse-krevjande tenesteområdet etter at samhandlings-reforma no langt på veg er realisert.

Kjøkkendrift med servering til sjukeheim, mat-ombringning til heimebuande, kantinedrift til tilsette, og servering til små og store arrangement.

Vaskeriteneste; sjukeheimsdelen drifrar eige vaskeri til bebuarar ved sjukeheimen, og til enkelte heimebuande.

Bergtun er ei teneste for menneske med funksjonsnedsetting. Aukra kommune har ei auke i talet på brukarar av tenesta dei siste tre åra. Dette er lovpålagde og svært ressurskrevjande tenester. Avlastingstenesta er organisert som kommunal avlasting, og avlasting hjå heimebuande. Dette er ei teneste som krev få tilsette kring enkeltpersonar (born/unge). Det er ei krevjande organisering for å ha ei stabil gruppe med helsefagleg kompetanse for å drifte eit godt tenestetilbod. Dagsenter/aktivitetar er viktige i kvardagen til den einskilde. Eininga har fokus på å finne tilrettelagde aktivitetar ilag med brukarane

slik at dei får meningsfylde kvardagar. Støttekontakt er eit tilbod til personar som treng ein person som kan være med på ulike aktivitetar.

Administrasjon: eininga har pr i dag 110 tilsette og i tillegg er det tilsett 32 støttekontaktar som har oppdragsavtalar. Eininga har tre avdelingsleiarar og ein einingsleiar som står for dagleg drift og oppfølging av personal. Eininga deler ressursar med eining heimetenester i forhold til når det gjeld økonomi, velferdsteknologi og sakshandsaming.

Utvikling av tenesteområdet

Pleie og omsorg opplever at vi må utføre meir spesialiserte tenester på sjukeheim. Dette er ei direkte konsekvens av samhandlingsreforma.

Det er difor eit konstant behov for opplæring og kompetanseheving kring individuelle behandlingsforløp.

Tenesta skal ta seg av svært dårlege pasientar med demens eller psykiatriske diagnosar, som ofte har somatiske sjukdomstilstandar i tillegg. Dette er komplekse behandlingsforløp som kommunen pr i dag ikkje er rigga til å behandle.

Velferdsteknologi er komen for å bli, og utviklinga går raskt. Auka bruk av teknologi krev fagfolk med ei ny kompetanse. Pleie og omsorg vil bruke tid til opplæring og vedlikehald av kunnskap i organisasjonen.

01.01.2020 opna legevaktsatelitt på Aukra



Omsorgssenter. Legevaktenesten er drifta av sjukepleiarar i institusjon og heimeteneste med lege via satellitt. Legevaktsentral er i Molde.

Mål

Få velferdsteknologi som ein naturleg del av tenesta. Opplæring i heile organisasjonen, og god informasjon til brukarar og pårørande. Fortsette samarbeid med høgskulen i Molde om opplæring av helsepersonell i velferdsteknologi. Få til eit fast undervisningsopplegg for sjukepleiar-/vernepleiar-studentar kvart år. Rekruttere riktig kompetanse inn. Ha kombinerte stillingar slik at kompetanse blir knytt mot oppgåva ikkje mot avdeling/eining. Sambruk av sjukepleiarar på tvers av einingar, få til ei organisering som gjer at kommunen nyttar dei ressursane ein allereie har på ei fornuftig måte.

Drift av legevaktsatelitt ilag med heimetenester, helse og ambulansetenesta.

Utfordringar og tiltak for 2021

Vi har og ei stor utfordring knytt til tenesteyting til pasientar som tidlegare har vore i alderspsykiatri, som treng tettare oppfølging, ei anna type institusjonsplass og meir spesialisert kompetanse.

Sjukepleiestillingar, spesialstillingar/kompetanse må nyttast mellom einingar. Kompetanseplan som ser kompetanse i pleie og omsorg og Helse samla. Det er naudsynt å sjå på korleis ein nyttar kompetansen knytt til oppgåver som er lovpålagt.

Tiltak for god sjukepleiedekning; felles turnus for institusjon og heimetenesta. Kompetanseheving for alle i pleie og omsorg i bruk av velferdsteknologi. E-læringskurs blir eit fast tiltak for kompetanseheving.

Tiltak 2020: meir aktiv bruk av KS læring.

Tiltak: Vidare plan for internundervisning som vert ført inn i årshjulet for pleie og omsorg.

Legevaktsatelitt: oppstart og drift av legevaktsatelitt i praksis. Tileigne seg erfaring med korleis legevaktsatelitt skal driftast over tid. Viktig å evaluere arbeidet ilag med legevaktsentral i Molde.

Eining heimetenester

Omtale av tenesteområdet

Tenesteområdet inneheld ulike funksjonar og yt tenester til heimebuande i kommunen. Eininga disponerer 20 bustader med heildøgns omsorg i Aukra Omsorgssenter i tillegg til andre omsorgsbustadar, som vert tildelt etter søknad, funksjonsvurdering og enkeltvedtak.

Eininga yt nødvendig helsehjelp og heimesjukepleie til heimebuande med lettare og komplekse sjukdommar. Eininga legg til rette for at innbyggjarane skal kunne bu heime lengst mogeleg uavhengig sjukdom. Dei seinare åra har ein sett at fleire ønskjer å ha den siste tida i eigen heim og avslutte der. Heimesjukepleia legg til rette for



det så langt det er fagleg forsvarleg. Eininga har innført ulik velferdsteknologi som vert brukt som eit supplement eller i staden for tilsyn. Teknologien frigjer tid til helsehjelp og gjer at tenestemottakar kan oppleve større fridom i kvardagen.

Praktisk bistand (heimehjelp) vert tildelt etter søknad, behovskartlegging og enkeltvedtak. Praktisk bistand kan vere til dømes golvvask, støvtørking, vaske og henge opp klede, handling av matvarer. Teneste varierer med kva tenestemottakar sjølv greier å utføre.

Dagopphald for eldre har lokalar i Aukra Omsorgssenter. Dagopphaldet har som mål å aktivisere dei eldre sosialt samstundes som tenesta skal vere ei avlastning for pårørande til sjuke og personar med demens.

Dagopphald for yngre personar med utfordringar med rus og psykisk helse er lokalisert i Aukra Omsorgssenter. Gruppa er variert med ulike behov, og lokala i omsorgssenteret kan opplevast som mindre eigna på grunn av størrelse.

Avdeling psykisk helse og rus yt individretta og grupperetta teneste i form av støttesamtalar, gruppeterapi, rettleiing og opplæring.

Støttekontakt for eldre vert tildelt for å førebygge einsemd og leggje til rette for aktivisering.

Eininga tildeler omsorgsløn til personar med omfattande omsorgsoppgåver.

Eining Heimetenester har driftsansvar for hjelpemiddel og velferdsteknologi, demenskoordinator og CosDoc ansvarleg (digitalt arbeidsverktøy) i tillegg til halvparten av merkantile ressursar og økonomiansvarleg med personaloppfølging. Eininga har ein einingsleiar og 1 avdelingsleiar.

Utvikling av tenesteområdet

Då ein forventar ei auke i behov for teneste både for unge og eldre dei neste 10-15 åra grunna fleire i gruppa eldre og ei auke av unge med behov. På same tid vert det færre i arbeidsfør alder til å yte teneste, og det vert derfor viktig å styrke tenesta for å gje nødvendig helsehjelp. Samhandlingsreforma med meir behandling i kommunane og færre sjukeheimplassar gjer at heimesjukepleie må styrkast som teneste med fleire tilsette med god kompetanse og velferdsteknologi som eit supplement. Det vert og viktig å tenke folkehelse, førebygging og tilrettelegging i mykje større grad enn

tidlegare. Omsorgstrappa må nyttast meir funksjonelt i den grad det er mogeleg og fagleg forsvarleg. Heildøgns omsorgsbustader er ei ny teneste som skal demme opp for færre sjukeheimplassar. På områda psykisk helse og rus ser ein eit aukande behov for meir førebygging og tett oppfølging.

Det vert viktig å rekruttere og behalde helsepersonell i konkurranse med andre kommunar og sjukehuset, slik at vi kan greie å møte kravet til auka og meir komplisert tenesteyting hos heimebuande. Eining heimetenester vil òg vere ein sentral samarbeidspart i drifta av legevakt-satelitt saman med Eining Institusjon og Eining Helse v/Ambulansetenesta.

Mål

Auka samhandling på tvers av einingar for å yte lovpålagde tenester.

Nytte velferdsteknologi som sjølvstendig teneste og supplement til teneste

Sambruk av spesialiserte stillingar i Helse og omsorg.

Legge til rette for auka samarbeid med brukar, pårørande, brukarorganisasjonar og frivillige

Legge til rette for at tilsette får den opplæringa dei til ei kvar tid treng fagleg, teknologisk og arbeidsmiljøretta

Auka innsats på førebygging og folkehelse

Utfordringar og tiltak for 2020

Eining Heimetenester har som mål å bytte ut tryggleiksalarmar med digitale tryggleikspakkar

Eininga tek i bruk velferdsteknologi på alle trinn i omsorgstrappa der det er funksjonelt opp mot individuelle behov. Eininga vil fortsette å styrke kompetansen i eininga og samhandle på tvers, slik at ein kan yte kvalitative gode tenester på kort og lang sikt til alle grupper med behov.

For å oppnå god sjukepleiedekning i pleie og omsorg må ein samarbeide på tvers av einingane og til ei kvar tid sette sjukepleieressursar inn der dei trengs.

Eininga har utvide opningstida på dagsenter eldre til kveld og laurdagar, då det er eit aukande behov for aktivisering av eldre, samstundes som pårørande treng avlastning. Avdeling rus og psykisk helse vil i aukande grad gjennomføre gruppetilbod

til dei med lettare psykiske lidingar. I gruppa som slit med rus ser ein eit aukande behov for overgangsbustadar og det er gjort vedtak om å etablere to bustadar for å dekke behovet.

Helse

Omtale av tenesteområdet

I Aukra er fastlegane spesialistar i allmenmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin. Det vert utført avansert diagnostikk med m.a. ultralydkompetanse/utstyr. Kommunen har akuttmottak, laboratorie tenester, skiftestue, ambulanse, ambulansebåt og ambulansestasjon. I tenesta arbeider sjukepleiarar, fysioterapeutar, ergoterapeut, ambulansesarbeidarar og båtførarar. Legevakt og kommunale akutte døgnplasser (KAD) er sentralisert til Molde.

Legane har tilsyn for pasientar ved pleie og omsorgstenesta og deltek i tverrfagleg samarbeid med aktørar i pleie og omsorg og tenester til barn og unge. Vi samarbeider med NAV, psykiatriske sjukepleiarar og flyktningetenesta.

I tillegg har vi førebyggjande tenester som ytas av helsesjukepleiarar, fysioterapeut, jordmor, psykiatrisk sjukepleiar, psykolog og legar i helsestasjon og skulehelseteneste. Vi har frisklivs-sentral og fallførebyggjande trening.

I tillegg kjem beredskap, smittevern, psykososial krisehandtering, koordinerande eining, miljøretta helsevern og medisinsk fagleg rådgjeving.

Utvikling av tenesteområdet

Systematisk og tverrfagleg samarbeid skal prege behandlinga av barn og unge. Tidleg innsats er viktig for å lukkast. Kommunehelsetenesta må vere rusta til å behandle fleire personar med kompliserte og multifaktorielle sjukdomar som krev tett oppfølging og avansert behandling. Vi bør vurdere å erstatte «turnuslegen» med ei 5 årig utdanningsstilling for lege som utdannar seg til spesialist i allmenmedisin.

Legevakt vert sentralisert. Helseplattformen kan gje felles journalsystem for kommunar og sjukehus.

Mål

Det blir viktig å halde på godt kvalifisert personell over tid med nødvendig kompetanse, erfaring og spesialisering. Vi skal vere ein

attraktiv arbeidsgjevar for godt kvalifiserte søkarar med rett utdanning for arbeidet. Godt tverrfagleg samarbeid lokalt skal sikre forsvarleg og god teneste.

Utfordringar og tiltak

Sentralisering av legevakt gjer at sjukebesøk må bli utført når legekantoret er bemanna. Vi skal innføre nye rutinar ved søknader og organisering av koordinerande eining i samarbeid med PLO. Vi må vurdere utforming av legekantor og skallsikring av helsesenter med nytt lås system og kameraovervåking.



Aukra kommune

Nyjordvegen 12
6480 AUKRA

Telefon: 71 17 15 00

www.aukra.kommune.no