



Aurskog-Høland kommune

den romslige kommunen

Rullering av handlingsplan for eldre

2007 – 2011



i Aurskog-Høland kommune

ispigger pensjon bingo gamle venner IT-k
stol sydentur fritid kamferdrops vafler
tannglass kryssord barnebarn busstur
bridae gullbrvllup alt var bedre før

Innhold

- 1. Innledning**
- 2. Rammebetingelser**
- 3. Tiltaksområder**
 - 3.1 Aktiv Omsorg - aktivitet og det sosiale på sykehjem**
 - 3.2 Forebyggende tjenester**
 - 3.3 Samhandling og medisinsk oppfølging**
 - 3.4 Rekruttering - kvalitet - kompetanse**
 - 3.5 Frivillig innsats**
 - 3.6 Bygninger - vedlikehold og fleksibel bruk**
- 4. Oppsummering av nye tiltak i planperioden.**

1. Innledning

Handlingsplan for eldre i Aurskog – Høland kommune 2002 – 2006 vedtatt i kommunestyret 21.01. 2001, sak 48/2001 skal rulleres. Forslag til ny handlingsplan legges fram for politisk behandling i løpet av februar 2007.

Dette ble vedtatt av Formannskapet i møte 24.04 2006, sak 0034/06.

Det nedsettes en arbeidsgruppe som gis mandat til å rullere Handlingsplanen for eldre 2002 – 2006. Planen legges fram for vurdering i politisk komite før videre behandling.

Planen må innarbeides i forbindelse med økonomi planen for 2008 og enhetenes handlingsplaner for 2008 og videre.

Planen vil gi en oversikt over de framtidige hovedutfordringene og fastlegge både kortsiktige og langsiktige tiltak for å møte dem.

Medlemmer i arbeidsgruppen:

Representant fra Eldrerådet	Anny Landsverk
Representant fra Levekår	Jorun Kongtorp
Representant fra institusjonene	Siw Lund
Representant fra arbeidstaker.org. og Hjemmetjenesten	Torill Dahl
Representant fra Tekniske tjenester	Marianne Bekkerhus
Representant fra Renhold / bespisning	Marketta Søyving
Enhetsleder Omsorg Løken / Hemnes	Kristin Jørgensen
Enhetsleder Omsorg Aurskog	Inger Holstad
Enhetsleder Omsorg Bjørkelangen	Lars Walter Andersen

2. Rammebetingelser

a. Lovgrunnlag

Tjenestene som gis er hjemlet i;

Lov om sosiale tjenester.

- I sosialtjenestelovens formålskapittel påpekes det at tjenester gitt med hjemmel i loven skal bidra til at den enkelte har mulighet til å leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre.

Lov om helsetjenester i kommunen.

- En vesentlig intensjon i kommunehelsetjenesteloven er blant annet garantien for nødvendig helsehjelp og krav til individualitet i vurdering og tildeling av bistand, og at hjelpen skal innrettes slik at den bygger opp under enkeltmenneskets mulighet til å mestre eget liv.

b. Statlige føringer

- St. meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening vedtatt september 2006.
- Regjeringen vil i forbindelse med St. prp nr. 1. (2006 – 2007) for Helse- og omsorgsdepartementet legge frem Nasjonal helseplan. Planen skal stake ut kursen og synliggjøre utfordringer i årene frem til 2010.
- Våren 2007 vil Regjeringen legge frem høringsnotat om en ny felles lov om sosial- og helsetjenester i kommunene.
- St. meld. nr. 45 (2002-2003) Betre kvalitet i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

Særlover som pasientrettighetsloven, helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Stortingsmelding nr 25 konsentrerer seg først og fremst om perioden fram til 2015, men har et tidsperspektiv helt fram mot 2050. Meldingens tiltak oppsummeres i Omsorgsplan 2015. Regjeringen vil på denne måten sette aktuelle omsorgspolitiske spørsmål inn i et langsiktig perspektiv og sikre at de langsiktige mål og strategier blir fulgt av handlekraftige og konkrete tiltak.

Hovedføringene er:

- Trygghet i fellesskapet.
Et sterkt fellesskap er den beste grunnmur for den enkeltes personlige trygghet og individuelle livsutfoldelse – enten man er gammel eller ung.
- Ansvar i fellesskapet.
Tjenestene skal så langt som mulig utformes med utgangspunkt i den enkeltes ønsker og individuelle behov, uavhengig av sosial status, personlig økonomi, bosted eller boform. Et framtidig velferdssamfunn forutsetter imidlertid at alle bidrar med sitt. Den enkelte må ta et

medansvar både for fellesskapets ordninger, ansvar for tilrettelegging av egen bolig og deltakelse i det sivile samfunn. Dette innebærer klare forventninger til en aktiv deltakelse, istedenfor tilbaketreking – spesielt i forhold til en voksende seniorbefolkning med økende ressurser, både helsemessig, utdanningsmessig og økonomisk.

- Frihet og mangfold i fellesskapet.
Framtidas velferdssamfunn må sette enkeltmennesket i sentrum og legge større vekt på frihet, mangfold, brukerinnflytelse og uavhengighet. Ved utforming av tjenestetilbudet betyr dette mer individuell tilpasning og ”skreddersøm”, og mindre standardisering, ”stoppeklokkeomsorg” og ferdige pakkelsninger. Rutiner og instruksjoner kan bidra til å umyndiggjøre både brukeren og den som er ansatt for å gi hjelp. Omsorg blir til i møtet mellom den ansatte og den enkelte bruker, og vi må sikre den ansattes mulighet både til å møte brukerens uttrykte ønsker og utøve faglig skjønn.
- Økt brukerinnflytelse.
Reel brukerinnflytelse forutsetter at forvaltningen, fagpersoner og behandlingsapparatet er bevisst og kritisk til sin egen maktposisjon og legger myndiggjøring av brukeren til grunn for sitt arbeid. Framtidas velferdssamfunn forutsetter ikke bare myndiggjøring, men også ansvarliggjøring. Dette krever aktiv deltakelse og sterkere innflytelse fra de som mottar tjenester.
- Lokal forankring og internasjonalt perspektiv.
Et slikt velferdssamfunn må ha en desentralisert forankring og ha en forvaltning som kan samarbeide tett med familie, lokalsamfunn og frivillige organisasjoner. Lokaldemokrati, nærhet og lokalkunnskap gir de beste mulighetene for å få individuelt tilpasset tjenestetilbud og styrke brukerinnflytelse. En godt utbygd desentralisert helse- og omsorgstjeneste bidrar også til større sosial likhet i tjenestetilbudet.

c. Kommunale planer.

I kommunen foreligger følgende planer:

Økonomiplan

Plan for psykisk syke

Boligsosial handlingsplan

Plan for funksjonshemmede

Kommuneplan

Likestillingsplan

Rusmiddelpolitisk tiltaksplan for Aurskog-Høland

Resultatenhet Omsorg Aurskog	Resultatenhet Omsorg Bjørkelangen	Resultatenhet Omsorg Løken / Hemnes
Aurskog sykehjem: <ul style="list-style-type: none"> • Avdeling Nord • Avdeling Syd • Korttidsavdeling • Dagtilbud 	Bjørkelangen sykehjem: <ul style="list-style-type: none"> • Avdeling 1. • Avdeling 2. • Skjermet enhet for aldersdemente 	Hemnes sykehjem: <ul style="list-style-type: none"> • Sykehjems avdeling m/ langtids-, korttids- og trygghetsplasser • Bokollektiv for alders demente
Antall plasser 58	Antall plasser 48	Antall plasser 44
Hjemmetjenester: <ul style="list-style-type: none"> • Hjemmesykepleie • Hjemmehjelp 	Hjemmetjenester: <ul style="list-style-type: none"> • Hjemmesykepleie • Hjemmehjelp • Omsorgsboliger 	Hjemmetjenester: <ul style="list-style-type: none"> • Hjemmesykepleie • Hjemmehjelp
	Dagtilbud	
Trygghetstelefoner	Trygghetstelefoner	Trygghetstelefoner
Utlån av hjelpemidler	Utlån av hjelpemidler	Utlån av hjelpemidler

Befolkningstall for januar 2006 og framskrevet for 1. januar 2010, januar 2015, 1. januar 2020 og 1. januar 2025 for Aurskog – Høland kommune

	25-66 år	67-79 år	80-89 år	90 år +
2006	7469	1260	558	87
2010	7661	1281	558	98
2015	7787	1623	547	121
2020	8111	1837	543	129
2025	8503	1839	685	126

d. Status – Gjennomførte tiltak i henhold til eldreplan og enhetenes handlingsplaner i perioden.

- Nytt sykehjem Bjørkelangen
- Enerom for alle
- Aldershjems plasser gjort om til sykehjems plasser
- Restaurert Hemnes sykehjem
- Nye lokaliteter for hjemmetjenesten Aurskog og Hemnes
- Igangsatt sentralkjøkken og sentralvaskeri

- Psykiatrisk avdeling Aurskog sykehjem er flyttet til Aurskog ”gamle” aldershjem
- Bygd 4 trygdeboliger Setskog og 4 trygdeboliger Mo
- Ny bolig for yngre fysisk funksjonshemmede
- Tjenesten for psykisk syke har blitt styrket med heldøgns botilbud
- Flyttet dagtilbudet til Ulvehaugen
- Etablert trygghetsplasser Hemnes sykehjem
- Prioriterer å bruke 25 % av sykehjemsplassene til korttidsplasser
- Opprettet egen korttidsavdeling Aurskog sykehjem
- Prøveprosjekt ” Oppsøkende virksomhet for eldre over 80 år”
- Utarbeidet serviceerklæringer
- Ansatt egen sykehjemslege
- Økt bemanning på alle sykehjemsavdelinger og avdelinger for demente
- Utarbeidet kompetanseplan
- Tatt i bruk IPLOS
- Gjennomført fase 1 i innføring av Profil
- Prosjekt ”Myndiggjort medarbeider ” på to sykehjemsavdelinger

e. Økonomi innenfor området

Samlet sett utgjør nettorammen for de tre omsorgsenhetene i 2007 kr 92.700 mill. Av dette utgjør tjenester til hjemmeboende ca kr 24.500 mill. Kostnader knyttet til administrasjon samt diverse driftsutgifter er lagt til sykehjemstjenestene.

3. Tiltaksområder

3.1 Tiltaksområde : Aktiv Omsorg - aktivitet og det sosiale på sykehjem

a. Status :

Kommunen har i dag 150 sykehjemsplasser fordelt på 3 sykehjem. Sykehjemmene har enerom hvor beboerne har mulighet for privatliv. Det oppfordres til at den enkelte beboer tar med private / personlig ting. De som får langtidsopphold på sykehjem er svært hjelpetrengende og har et stort bistandsbehov. Erfaringsmessig, og som diverse undersøkelser viser, kan det skorte på å få dekket sosiale behov. Sykehjemmene har en tendens til å bli isolerte ”samfunn” for seg selv med få impulser utenfra. De ulike sykehjemmene i kommunen har valgt å organisere seg litt forskjellig mht organisering og drift. Aurskog sykehjem har valgt å skille langtidsbeboere fra korttidsbeboere, og prøver på denne måten å fokusere mer på gode bomiljø for langtidsbeboere. Korttidsavdelingen på Aurskog sykehjem har egen ergoterapeut og ser det positive for miljøet ved det. På Bjørkelangen sykehjem foreligger også planer om

å skille langtidsbeboere og korttidsbeboere. Hemnes sykehjem har valgt å organisere sykehjemmet med en avdeling.

Aurskog sykehjem har 1,0 årsverk aktivitør knyttet til Korttidsavdelingen og dagoppholdet. Bjørkelangen sykehjem har 0,8 årsverk aktivitør som brukes på alle avdelinger. Hemnes sykehjem har 1,0 årsverk aktivitørstilling til bruk på sykehjemmet totalt.

Det er aktive støtteforeninger ved alle sykehjemmene – med pårørende som drivkrefter – og de gjør en stor innsats. Foreningene står for ulike arrangementer som fest en gang pr måned, julebord, samt bidrar med diverse innkjøp og lignende som øker trivsel generelt. Sykehjemmene leier også inn diverse artister ol til underholdning. Barnehager og skoler i nærmiljøet kommer på besøk- gjerne knyttet til ulike høytider. Positivt med ungt besøk. Det holdes andakter, og det er mulig å få besøk av prest eller andre - ut ifra hvilke trossamfunn vedkommende tilhører.

Ansatte søker å finne på positive tiltak som å steke vafler, spille yatzy, huskestue, årstidsrelaterte aktiviteter og ta med noen ut osv. Det er en utfordring å integrere aktivitet og ulike former for bevegelse og mosjon i dagliglivet. Og å utnytte naturlige muligheter for deltakelse, og stimulere til brukermedvirkning og brukerstyrte aktivitetstilbud. For de fleste mennesker er måltid en viktig sosial begivenhet, og mer enn tilførsel av næring. Mat og spisesituasjoner er viktig for beboerne og søkes ivaretatt.

Mange av de som befinner seg på sykehjem er svært syke og mye av fokuset blir på sykdom og lidelser. Sykehjem blir gjerne assosiert med et sted hvor en dør. Det er viktig å synliggjøre og få frem at det finnes lyspunkter, håp og at beboerne har en meningsfylt tilværelse.

b. Mål : Beboere på sykehjem skal ha mulighet til å en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

c. Nye tiltak i planperioden:

- Få flere yrkesgrupper inn på sykehjem – med vekt på det sosiale, fysiske aktivitet, trivsel og mestring. For eksempel ergoterapeut, fysioterapeut, vernepleiere og musikkpedagoger. Øke andel høyskoleutdannede. Foreslår 0,25 årsverk pr 10 beboere. Utgjør 2,65 årsverk. Kostnad 1,325 mill fra 010109.
- Arbeide aktivt mot frivillige organisasjoner og frivillighetscentralen. For eksempel tilby lån av lokaler til lag og foreninger – som vil gi impulser og ”liv” utenfra.
- Opprette beboerutvalg på sykehjemsavdelingene.
- Arbeide kontinuerlig med holdninger og utvikling.

- Legge til rette for valgmuligheter og fleksibilitet knyttet til mat og måltider.
- Legge til rette for kultur opplevelser. For eksempel musikk, dans og estetikk. Involvere eksisterende kulturtilbud i kommunen. Vektlegge gode opplevelser.
- Videreutvikle møteplasser med skoler og barnehager i nærmiljøet.

3.2 Tiltaksområde: Forebyggende tjenester.

a. Status:

Kommunen har i dag en bra utbygget hjemmetjeneste som tilbyr hjemmesykepleie og hjemmehjelp.

Hjemmesykepleien har døgnkontinuerlig drift og fås innvilget på dagen. Det kan være fra ett besøk hver 14. dag til 6-8 besøk i døgnet. Hjemmehjelp er det mest vanlig å få hver 14. dag med 1.5 timer. Et godt samarbeid mellom fastlegen og hjemmetjenesten, tverrfaglig samarbeid med ergoterapitjenesten, fysioterapitjenesten og psykiatrisk team er viktig for å gi gode tjenester til brukerne. Spesielt viktig for å kunne støtte opp om og opprettholde den enkelte brukers egne ressurser. Det har stor betydning at det er et nært samarbeid med pårørende da deres bidrag er meget viktig.

Riktig kosthold er en annen viktig faktor. Kommunen tilbyr kjøp av ferdiglaget, kald middag som man får tilkjørt en gang pr. uke.

Trygghetsalarmer kan en få innvilget etter vedtak.

Hjelpemidler (rullator, krykker og lignende) til korttidsutlån kan en få låne ved å ta kontakt med hjemmetjenesten i det enkelte distrikt. Ved varig behov for hjelpemidler (over 2 år) kan hjemmesykepleien eller ergoterapitjenesten bistå med å søke om hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralen.

Ergoterapeutene foretar hjemmebesøk og har i tillegg åpen dag en gang i uka, hvor det gis råd og veiledning.

Det er også viktig å oppfordre til fysisk aktivitet i forhold til mestringssevne. Et prøveprosjekt pågår med oppsøkende virksomhet til de over 83 år som pr. dato ikke mottar noe hjelp fra hjemmetjenesten. Brukerne får informasjon og veiledning i forhold til våre tjenester.

Sosiale tiltak kan virke forbyggende for de som bor hjemme. At hjemmetjenesten har aksept for å kunne sette av litt tid til en prat kan bety mye for den enkelte. Det at hjemmetjenesten er "innom" skaper trygghet.

De somatiske avdelingene på sykehjemmene skal ha 25 % av plassene til korttid. Utgjør 16 plasser på Aurskog, 9 plasser på Bjørkelangen og 7 plasser på Hemnes. Å bruke riktig andel av sykehjemsplassene til korttids plasser er en god ressurs utnyttelse. Brukerne kan også få faste rulleringsopphold, hvor bruker sammen

med pårørende kan planlegge sine ”pusterom”. Et korttidsopphold kan bidra til at brukeren opprettholder eller forbedrer sitt funksjonsnivå. Pårørende kan da ha mulighet til ”å ta seg inn” og kan da stille opp lengre for sine hjemme. I forhold til at vi nå kan ta imot ferdigbehandlede pas. tidlig fra A-hus, kan en forhindre ”passivitet” på sykehuset.

Sykehjemmet på Aurskog og Løken dagsenter har dagtilbud med vedtak. Sosial stimulering er en viktig faktor i dette tilbudet. Det kan være forebyggende å gi brukeren et dagtilbud. Mange demente bor hjemme sammen med sine pårørende, og dagtilbud kan gi pårørende nødvendig avlastning, slik at brukeren som ønsker det kan være hjemme så lenge som mulig. Utviklingen viser at det blir flere og flere demente, og mange av disse er yngre.

Boligen til den enkelte har også noe å si i forhold til hvor lenge den enkelte kan bo i eget hjem. Kommunen har omsorgsboliger og trygdeboliger. Den enkelte har også et eget ansvar med å forberede egen bolig og sin egen alderdom.

En utfordring er å komme inn med tiltak på et riktig tidspunkt. De fleste ønsker å klare seg selv, og de fleste opplever både større selvtillit, trygghet og trivsel ved dette. Å motivere for mestring og selvstendighet når den eldre og dens pårørende er slitne og bekymret er vanskelig.

b. Mål: Bidra til å opprettholde den enkeltes funksjonsnivå slik at det er mulig å bo lengst mulig i sitt eget hjem.

c. Nye tiltak:

- Oppsøkende virksomhet til de over 80 - 83 år som en fast ordning. 50 000 kr. pr. år fra 2008
- Utrede om det skal brukes 2 trygghetsplasser uten vedtak fra 2008 (av eksisterende plasser) (Ring og bestill)
- Utrede behovet for dagtilbud for demente i forbindelse med økonomiplanarbeidet i 2009. Spesielt fokus på yngre demente.
- Utrede behovet for og evt. starte en pårørende gruppe for demente fra 2008
- Omgjøre 5 plasser til rehabiliteringsplasser ved Aurskog sykehjem fra 01.11.07. Kostnad fra 010108 utgjør 1,335 mill.
- Sette av midler til ekstraordinære tiltak (For eksempel til omsorg og pleie i eget hjem, ved livets slutt)
Sette av en pott på 250 000 kr fra 2008.

- Vurdere behovet for å ansette ernæringsfysiolog i kommunen
- Videreutvikle tverrfaglig samarbeid med fokus på det forebyggende.
- Ha større fokus på riktig kosthold og ernæring.

3.3 Tiltaksområde: Samhandling og medisinsk oppfølging.

a Status

Det er en utfordring å skape en god balanse mellom sykehjem, hjemmetjenester og omsorgsboliger. Per i dag er det god dekning på sykehjems plasser i kommunen. Det arbeides aktivt med å oppnå og beholde god bufferkapasitet. Det vil si å ikke låse alle plassene til langtidsopphold. Serviceerklæringer er utarbeidet på de sentrale tjenesteområder – korttidsopphold, langtidsopphold, hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Det arbeides med – og må fremover være fokus på å sikre lik vurdering og tildeling av tjenester. Det er utarbeidet kriterier for samhandling mellom sykehjemsavdelinger med korttidspasienter / Korttidsavdelingen og Hjemmetjenestene – disse må videreutvikles.

Demens – Det vil komme føringer fra myndighetene i forhold til denne brukergruppen. Det blir lagt frem en helhetlig plan for demens i løpet av 2007. Planen skal vektlegge tiltak som kan gis før det er behov for heldøgnstiltak, og sette fokus på å lette pårørendes omsorgsbyrde. Kommunen har i dag to avdelinger for demente med totalt 28 plasser. I og med at antall demente er økende, blir det viktig å følge med. Det foreligger diagnoseverktøy utarbeidet av nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens som bør taes i bruk for å stille riktig diagnose. Nasjonalforeningen for folkehelsen driver Demenslinjen, som er en informasjonstelefon og en nettportal for spørsmål fra pasienter, pårørende eller andre.

Kommunen har avtale om utskrivningsklare pasienter fra Akershus universitetssykehus. Liggetiden er kort og stadig flere skrives ut med stort oppfølgingsbehov – både i forhold til sykehjem og hjem. Avtalen med sykehuset fungerer stort sett greit. Samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten avhenger av at det er tilgjengelige korttidsplasser. Plassene nyttes til korttidspleie for kronisk syke, etterbehandling og rehabilitering etter sykehusopphold, utredning og observasjon og omsorg ved livets slutt. I forhold til de som utskrives til hjemmet og ønsker å bo hjemme lengst mulig er det viktig med godt samarbeid med familie og pårørende.

I hjemmetjenesten er det en utfordring at stadig flere yngre innbyggere - det vil si under 67 år, blir brukere. Dette samtidig som antall eldre over 67 år med

sammensatte lidelser og alvorlig funksjonssvikt øker. Dette krever kompetanseheving og innsats med større faglig bredde. I tillegg kreves det koordinering med øvrige kommunale tjenester (f eks omsorgslønn, tjenester til funksjonshemmede, tjenester til de med psykiske lidelser). Dette sannsynliggjør et behov for større tverrfaglighet som man kan oppnå ved å få flere yrkesgrupper inn i tjenestene. Det at hjemmetjenesten fungerer optimalt både mht kapasitet og kompetanse, vil medvirke til at etterspørsel etter langtidsplasser avtar.

Det kommer føringer fra statlig hold i forhold til spesialisthelsetjenesten.

Hjemmetjenesten samarbeider med fastleger, men det finnes ikke noen formell avtale på dette. I Omsorgsmeldingen sier regjeringen at de vil styrke og videreutvikle dette samarbeidet, og lage gode samhandlingsrutiner. I tillegg er det viktig med gode samhandlingsrutiner mellom de sykehjemsavdelinger som har korttidsbeboere og fastleger.

Kommunen har ansatt egen sykehjemslege fra høsten 2006. Med 150 sykehjems plasser blir dette en dekning på ca 15 minutt / bruker pr uke. Departementet vil i rundskriv gi kriterier for fastsetting av lokal norm for legedekning på sykehjem. Departementet vurderer at det er nødvendig å øke innsatsen av legeårsverk med minst 50 prosent frem til 2010. Det skal utarbeides en faglig veileder for legetjenesten i sykehjem.

Bruk av ulike ambulante team fra Ahus må videreføres, spesielt i for hold til kompetanseoverføring.

Departementet vil i løpet av høsten 2006 legge frem en nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering i helse- og omsorgstjenester.

Det vil bli behov for å videreutvikle laboratorietjenestene.

Det har de siste årene blitt prioritert å kjøpe inn nye senger, personløftere, oksygenkonsentratorer og lignende. Utstyret må jevnlig fornyes og oppgraderes.

b Mål: Brukere skal ha koordinerte tjenester og oppleve god samhandling mellom ulike tjenesteytere.

c Nye tiltak i planperioden:

- Videreutvikle samarbeidsrutiner internt og i forhold til spesialisthelsetjenesten. Utarbeide kriterier og serviceerklæringer. Foreta lik vurdering og tildeling av tjenester.
- Videreutvikle / utvikle samarbeidsrutiner mellom fastleger – hjemme tjenesten og mellom fastleger – Korttidsavdeling / sykehjemsavdelinger med korttidspasienter.

- Foreta årlig vurdering – på våren - av utvikling mht behov for flere plasser for demente.
- Øke legedekning på sykehjem. Departementet vurderer å øke / legge føringer i forhold til legeårsverk med minst 50 % frem til 2010. Kostnad 350000 fra 010108.
- Ta i bruk de muligheter som finnes innen IT.
- Utrede behov for etablering av palliative (lindrende) sykehjemsplasser og akutt plasser.
- Foreta en jevnlig vurdering av ressursbruken, dvs antall sykehjemsplasser kontra behov for hjemmetjenester.

3.4 Tiltaksområde: Rekruttering - kvalitet - kompetanse

a. Status:

Hittil har omsorgsenhetene hatt god tilgang på hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. Når det gjelder sykepleiere, er det viktig med bevisst rekruttering og videreutvikling innen fagområdet for å beholde kompetansen i enhetene. Rekruttering av sykepleiere skjer i konkurranse med nabo kommuner og Ahus. Enhetenes største utfordring er videreutvikling og turnover av ledere.

Bemanningsfaktoren ble fra budsjett året 2006 økt til 0,80 ved de somatiske sykehjems avdelinger. Ved skjermet enhet for aldersdemente ble det fra budsjett året 2007 økt bemanningsfaktor til 1,0

Bemanningsfaktor i døgnkontinuerlig virksomhet blir beregnet i forhold til antall ansatte og ledere opp mot antall beboere.

Sykefraværet i omsorgsenheten viser pr i dag en god utvikling ved at det er nedgang i fraværet.

Omsorgsenhetene, Familie / folkehelse og Levekår har i felleskap utarbeidet en Kompetanseutviklingsplan for enhetene som gjelder fra 2006 – 2009 Fokus på opplæringsområder i planen for omsorgstjenestene er rehabilitering, demens, geriatri og psykiatri. Tabellen viser hvor mange av de ansatte som har videreutdanning. Det er viktig å ha riktig fagkompetanse på spesialavdelingene og i hjemmetjenesten.

I tillegg ønsker omsorgsenhetene å legge til rett for sykepleier utdanning av egne ansatte.

Fordeling av fagpersoner sykepleier og hjelpepleier / omsorgsarbeider med videreutdanning:

	Geriatrici	Psykiatri	Demens	Rehabilitering
Hjemmetjenestene				
Sykepleier				
Hjelpepleier / omsorgsarbeider		490 % stillinger fordelt på 6 ansatte		
Sykehjemmene				
Sykepleier				
Hjelpepleier / omsorgsarbeider	255 % stillinger fordelt på 3 ansatte	625 % stillinger fordelt på 8 ansatte	120 % stillinger fordelt på 2 ansatte	

Omsorgstjenesten driver døgkontinuerlig virksomhet hele året gjennom. Det er store komplekse organisasjoner med stadig større krav til lederskap, tverrfaglig samarbeid og samspill med sykehus og spesialisttjenester. Undersøkelser viser at nært lederskap med personlig oppfølging av den enkelte arbeidstaker er en avgjørende faktor både for arbeidsmiljø, faglig utvikling og god ressursutnyttelse. Samtidig viser undersøkelser at omsorgstjenesten har svært få ledere sammenlignet med annen virksomhet.

Ved Aurskog sykehjem og Hemnes sykehjem har prosjektet "Den myndiggjorte medarbeider" blitt gjennomført ved en avdeling ved hvert av sykehjemmene. Utviklingsprosjektet startet i februar 2005 og avsluttes i februar 2007. Prosjektet ble drevet i egen regi av de ansatte.

I prosjektperioden har virksomhetene fått konstruktiv og god oppfølging fra KLP.

I prosjektet legges det vekt på kompetanseutvikling gjennom læring på individ-, gruppe- og avdelingsnivå. Det bygger på at ansatte får og tar ansvar, og at det er de ansatte selv som kjenner "hverdagen" sin og kan komme med forslag til forbedringer.

Fleksible arbeidstidsordninger er innført ved flere virksomheter. Erfaringer fra innføring av ønsketurnus så langt er at ansatte opplever større grad av medbestemmelse og bedre arbeidsmiljø. Det er flere kryssende hensyn når målet om redusert bruk av deltidsstillinger i omsorgstjenesten skal vurderes. Det vil imidlertid bli vektlagt å finne muligheter for å bedre deltidsproblematikken.

Fra 1. mars 2006 er det pålegg fra Helsedirektoratet at IPLOS skal være et obligatorisk verktøy for dokumentasjon og statistikk for alle landets kommuner. I løpet av 2006 har alle omsorgsenheter innarbeidet dette elektronisk i et felles dataprogram.

Innføring av fagsystemet PROFIL (elektronisk dokumentasjons – og saksbehandlings program) i Omsorgsenhetene og Enhet Levekår vil bli gjennomført i 2006 – 2007, og vil fortsette i årene fremover.

Ved alle virksomheter er det forflyttningsveiledere. Ansatte som har gjennomgått kurs i forflytningsteknikk veileder sine kollegaer for å motvirke belastningskader.

Det tilrettelegges for praksisplasser i omsorgsenhetene for sykepleier studenter i samarbeid med Høgskolen i Akershus. Det foreligger en avtale med høgskolen om praksisplasser i kommunen. Andre høgskoler får praksisplasser til sine studenter etter forespørsel og i forhold til kapasitet.

Aurskog – Høland kommune har inngått Partnerskapsavtale med Bjørkelangen videregående skole om praksis for helsefagarbeidere fra 2007. Inntak av helsefagarbeider lærlinger i omsorgsenhetene vil på sikt sikre framtidig rekruttering av nye ansatte til kommunens omsorgstjenester. Kommunen har pr. i dag 11 plasser for lærlinger – gjelder for alle tjenesteområder.

I løpet av planperioden vil vel 20 fagpersoner i omsorgsenhetene gå av med alderspensjon ved fylte 62 - 67 år.

Kvalitet handler blant annet om opplevelsen av den tjenesten som ytes. Etterspørselen etter tjenester øker i takt med at kommunen får stadig flere eldre og unge funksjonshemmende med bistandsbehov. I tillegg viser bl.a. praksisen med utskriving fra Ahus at vi får større og mer komplekse oppgaver i kommunen.

Vi er opptatt av at tjenestene skal være mest mulig forutsigbare.

For å løse oppgavene innen eldre omsorgen må dagens tradisjonelle kompetansesammensetning endres. Nye kompetansegrupper må trekkes inn for å styrke tjenestens mangfold og legge til rette for individuelle tilpassninger til eksisterende og nye oppgaver innen tjenesten.

Det arbeides med å utarbeide plan for lederutvikling i kommunen.

b. Mål:

Omsorgsenhetene skal ha ansatte med høy kompetanse og kvalitet.

c. Nye tiltak i planperioden:

- Ta i bruk Kompetanseutviklingsplanen og søke om midler fra sentrale myndigheter til utdanning og kompetansehevings tiltak.
- Vurdere ulike tiltak for å rekruttere og beholde sykepleiere til kommunen.
- Opprette stilling som faglig koordinator med overordnet ansvar for utviklingsarbeid. Utvikling av intern kontrollrutiner og internundervisning. 100 % stilling fra 010109. Kostnad 500000.-
- Videreutvikle etablerte ressursgrupper innen ulike fagområder.

3.5 Tiltaksområde: Frivillig innsats

a. Status:

Frivillighetssentralen i Aurskog – Høland kommune ble startet høsten 2005.

Frivillighetssentralen skal være et kontaktpunkt og et bindeledd for de som ønsker å yte eller motta frivillig innsats. Frivillighetssentralen skal utvikles av personer som er knyttet til sentralen. Den skal fungere som møteplass mellom innbyggerne, frivillige organisasjoner og det offentlige i Aurskog – Høland kommune.

Eldrerådet i Aurskog-Høland kommune foretok en registrering av frivillige tiltak for eldre i kommunen våren 2005. Det ble registrert til sammen 27 forskjellige aktiviteter fra seniordans, turgrupper, trimgrupper til håndarbeidsgrupper og sosialt samvær. Tiltakene ble drevet av lokale idrettslag, pensjonist foreninger og andre lag /foreninger. De fleste aktivitetene hadde ukentlige møter.

Ved kommunens sykehjem og Ulvehaugen omsorgsboliger er det aktive støtteforeninger som arrangerer hyggekvelder for beboere og deres pårørende

Røde Kors har etablert en aktiv besøkstjeneste til beboere på sykehjem og eldre i private hjem.

Samspill med familie og pårørende vil innbære bedre tilpassning og tilrettlegging av tjenestetilbudet.

Politisk komite utreder mulighet for opprettelse av eldresenter i kommunen på frivillig basis. Arbeidet pågår og vil bli behandlet i løpet av våren 2007

b. Mål:

Legge tilrette for frivillig engasjement og innsats.

c. Nye tiltak i planperioden

- Arbeide for å få til et tettere samarbeid med de frivillige organisasjoner og frivillighetssentralen (tilby lån av lokaler, skape møteplasser, informasjon og lignende)
- Videreutvikle samarbeid med familie og pårørende – pårørendegrupper, informasjon, støtteforeninger, primærkontakt, kommunikasjonsbok, samarbeidsmøter, forventningsavklaringer og tydelige vedtak.

3.6 Tiltaksområde: Bygninger – vedlikehold og fleksibel bruk

A Status:

Nytt sykehjem Bjørkelangen fra 2004, bokollektivet Hemnes fra 2000, restaurert sykehjem Hemnes i 2006, vedtatt oppgradering av antall WC / dusj Aurskog sykehjem vedtatt i økonomiplan for 2008 og 2009, samt 22 omsorgsboliger Ulvehaugen fra 2000. Ulvehaugen har utforming som gjør at bygget kan endre bruksform. Bjørkelangen sykehjem og bokollektivet på Hemnes er bygg som kan endre bruksområder. Bjørkelangen har små enheter som fint kan taes i bruk til skjermet enhet for demente.

Kommunen har 86 trygdeboliger. Det er LHL boliger på Aurskog (12), Bjørkelangen(16), Løken(14) og Hemnes.(13).

Det er vedtatt å selge unna noen gamle trygdeboliger.

Det skal lages en vedlikeholdsplan for de kommunale byggene.

Hjelpemiddellageret har flyttet ut i fra brannstasjonen på Aurskog og er midlertidig plassert i underetasjen på rådhuset. Det er behov for et lager sentralt på Bjørkelangen. Lageret skal være for hele kommunen. Det foreligger kr 100000 som kan brukes til investering i forbindelse med hjelpemiddellager.

b Mål: Utnytte boligmassen på en hensiktsmessig og fleksibel måte.

c Nye tiltak:

- Selge noen av de gamle trygdeboligene og i planperioden utrede behovet for små leiligheter i nærheten av sykehjemmene og hjemmetjenestene (tilgjengelighet og ressursbruk)
- Følge opp vedlikeholdsplanen.
- Finne løsning for felles lager for kommunale hjelpemidler i eksisterende kommunale bygg på Bjørkelangen.

2. Oppsummering av nye tiltak i planperioden

Tiltak som er kostnadsberegnet er prioritert i forhold til oppstart, og videreføres i planperioden. Øvrige tiltak er ikke prioritert, og innarbeides i de årlige handlingsplanene.

Nye tiltak	2007	2008	2009	2010	2011
1. Få flere yrkesgrupper inn på sykehjem – med vekt på det sosiale, fysisk aktivitet, trivsel og mestring. F eks ergoterapeut, fysioterapeut, vernepleiere, musikkpedagoger. Øke andel høyskoleutdannede. 0,25 årsverk pr 10 beboere. Utgjør 2,65 årsverk.			1,325 mill. fra 0101		
2. Arbeide aktivt mot frivillige organisasjoner og frivillighetssentralen. Tilby lån av lokaler til lag og foreninger – som vil gi impulser og "liv" utenfra.					
3. Opprette beboerutvalg på sykehjemsavdelingene.					
4. Arbeide kontinuerlig med holdninger og utvikling.					

5. Legge til rette for valgmuligheter og fleksibilitet knyttet til mat og måltider.					
6. Legge til rette for kulturopplevelser. For eksempel musikk, dans og estetikk. Involvere de eksisterende kulturtilbud i kommunen. Vektlegge gode opplevelser.					
7. Videreutvikle møteplasser med skoler og barnehager i nærmiljøet.					
8. Gjennomføre oppsøkende virksomhet til de over 80 – 83 år som en fast ordning.		50000			
9. Utrede om det skal brukes 2 trygghetsplasser uten vedtak.					
10. Utrede behovet for dagtilbud for demente med spesielt fokus på yngre. Frist: økonomiplan 2009					
11. Utrede behov for og evt. starte en pårørende gruppe for demente. Frist : 2008					
12. Omgjøre 5 plasser til rehabiliteringsplasser ved Aurskog sykehjem fra 011106.	267000	1,649 mill			
13. Sette av midler til ekstraordinære tiltak i hjemmet.		250000			
14. Vurdere behovet for å ansette ernæringsfysiolog					
15. Videreutvikle tverrfaglig samarbeid med fokus på det forebyggende					
16. Ha større fokus på riktig kosthold og ernæring.					
17. Videreutvikle samarbeidsrutiner internt og i for hold til spesialisthelsetjenesten.					
18.					

Videreutvikle / utvikle samarbeidsrutiner mellom fastleger og hjemmetjenesten og mellom fastleger og Korttidsavdelingen / sykehjemsavdelinger med korttidsbrukere.					
19. Foreta årlig vurdering – på våren – av utvikling mht behov for flere plasser for demente.					
20. Øke legedekning på sykehjem med 50 %		350000 fra 0101			
21. Ta i bruk de muligheter som finnes innen IT.		100000			
22. Utrede behov for etablering av palliative (lindrende) sykehjemsplasser og akutt plasser					
23. Foreta en jevnlig vurdering av ressursbruken, dvs. antall sykehjemsplasser kontra behov for hjemmetjenester.					
24. Ta i bruk kompetanseutviklingsplan og søke om midler fra sentrale myndigheter.					
25. Vurdere ulike tiltak for å rekruttere og beholde sykepleiere til kommunen.					
26. Opprette stilling som faglig koordinator.			500000 fra 0101		
27. Videreutvikle etablerte ressursgrupper innen ulike fagområder.					
28. Arbeide for å få til et tettere samarbeid med de frivillige organisasjoner og frivillighetssentralen					
29. Videreutvikle samarbeid med familie og pårørende.					

30. Selge noen av de gamle trygdeboligene og utrede behovet for små leiligheter i nærheten av sykehjemmene.					
31. Følge opp vedlikeholdsplanen.					
32. Finne løsning for felles lager for kommunale hjelpemidler i eksisterende kommunale bygg på Bjørkelangen.					