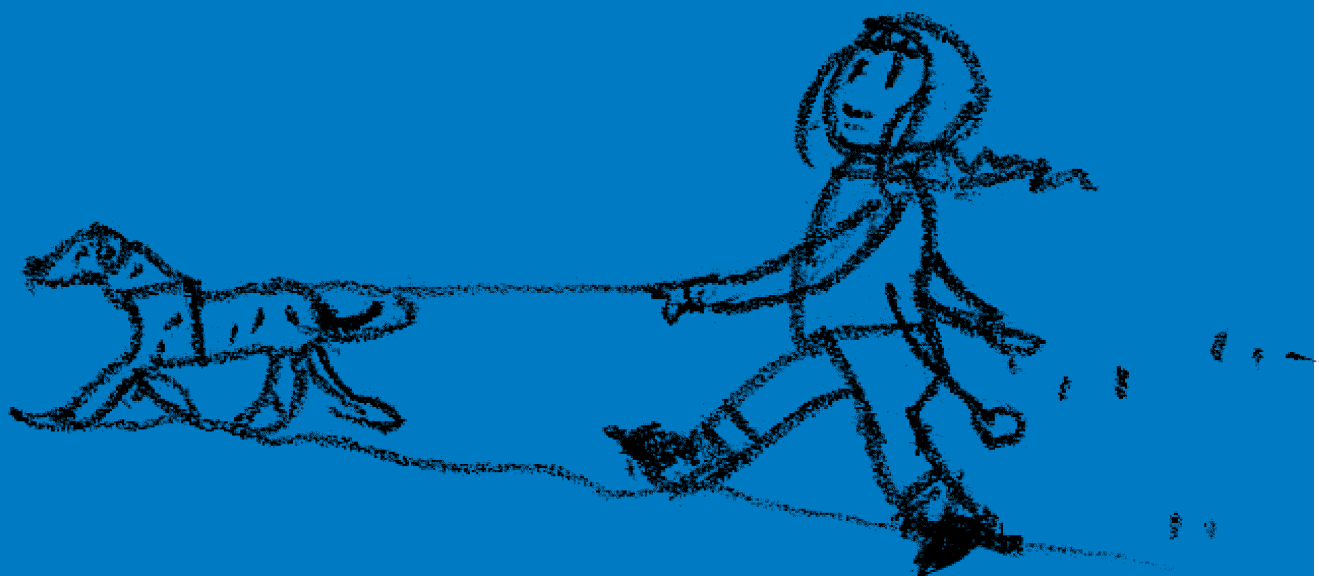


”Aktiv omsorg 2020”





Innholdet i planen

1) Om Aktiv omsorg	side 4
2) Befolkningsutvikling	side 8
3) Satsingsområdene	
• Aktiv omsorg	side 14
• Partnerskap med familie og lokalsamfunn	side 18
• Sikre nok sykehjemsplasser og boliger med heldøgns omsorg	side 22
• Sykehjem	side 26
• Beholde og rekruttere ansatte	side 30
• Hjemmebaserte tjenester	side 34
• Demensomsorg	side 38
4) Framskriving av behov	side 44
5) Økonomiske konsekvenser	side 50

Plan for helse- og omsorgstjenesten 2009-2020 i Randaberg, *Aktiv omsorg 2020*, ble sist gang revidert i kommunestyret, 16. juni 2011.

”Vedtak:

”Aktiv omsorg 2020” tilpasses med følgende endringer:

- Sykehjemmet bygges om til mellom 25 og 30 plasser totalt i planperioden.

Investerings- og driftsutgifter for opprettelse av flere sykehjemsplasser søkes innarbeidet i handlings- og økonomiplanen. Personer som får sykehjemsplass eller omsorgsbolig skal ha trygghet for at de beholder plassen så lenge behovet er til stede.

Teksttilpasning i ”Aktiv omsorg 2020” vedtas i samsvar med vedlegg.

s.4, 5. avsnitt: Endre andre setning (fra); *”Vi mener at aktiv omsorg kan best gis gjennom at innbyggerne som har store hjelpebehov resten av sitt liv, tilbys botilbud i boliger med heldøgns omsorg i stedet for å få botilbud i sykehjem”*, (til) ny ordlyd: *”Tilbud til innbyggere med store hjelpebehov gis ut i fra en faglig vurdering i bolig med heldøgns omsorg eller i sykehjem”*.

s. 8, nest siste avsnitt: Denne setningen strykes.

”Sykehjemsoppholdet skal være tidsavgrenset og målsettingen er tilbake til eget hjem, eller videre til annen bolig”.

Omsorgsplanen legges frem for HOL til orientering hvert år”.

Denne planen er revidert og tilpasset endringene i vedtaket over.

Om Aktiv omsorg

”Aktiv omsorg” er en overordnet plan som omtaler helse- og omsorgstjenestens utfordringer i årene fram mot 2020. Planen omfatter helse- og omsorgstjenestene til voksne innbyggere over 18 år, og inneholder strategier og tiltak for å møte disse. Tjenestene innen psykisk helse er forankret i egen vedtatt plan, ”Plan for psykisk helse”.

Strategiene og tiltakene som foreslås i denne planen bygger på de statlige målene og styringssignalene i Stortingsmelding 25; ”Mestring, muligheter og mening”. I tillegg legger vi til grunn tilrådinger fra ”Ressurssenter for omstilling i kommunene” (RO), egne analyser av befolkningsutviklingen i Randaberg og erfaringer og tanker ansatte i helse- og omsorgstjenesten gjør seg omkring den framtidige utviklingen innen helse- og omsorgstjenestene. **Stortingsmelding 25 skisserer fem hovedutfordringer innen helse- og omsorgstjenestene framover.**

1. De nye brukerne
 - er de under 67 år
 - de utgjør 1/3 deler av hjemmetjenestene
 - tjenestene de har behov for utgjør 2/3 deler av budsjettet
 - de har store forventninger til individuelle løsninger
2. Aldring
 - eldre med omsorgsbehov øker kraftig om 15 år
 - de møter alderdommen med andre ressurser, bedre helse, bedre utdanning og bedre økonomi
 - de har større forventninger til individuelle løsninger
3. Tilgang på omsorgsytere
 - ingen økning i tilgang på arbeidskraft gir stor mangel på omsorgsytere
4. Medisinsk oppfølging
 - for dårlig medisinsk oppfølging i sykehjem og omsorgsboliger
 - geriatri og demens for dårlig prioritert i sykehus og spesialisthelsetjenesten
5. Det vanlige livet
 - helse- og omsorgstjenesten har vært gode på behandling og pleie, men dårlige på dagligliv, mat, kultur og opplevelser

”Vi skal motivere til å bruke det friske i stedet for å fokusere på det syke, og det som ikke fungerer”.

”Aktiv omsorg” tar utgangspunkt i kommuneplanens overordnede mål og visjoner for den voksne og eldre del av befolkningen.

Voksne og eldre er et satsingsområdet i kommuneplanen og det uttalte ønsket er at alle voksne og eldre skal oppleve trivsel, mestring og selvstendighet. Med det utgangspunktet har vi valgt å kalle denne helse- og omsorgsplanen for ”Aktiv omsorg”.

”Aktiv omsorg” skal bety å ha et aktivt fokus på den enkeltes sterke sider og bygge videre på det. Vi skal motivere til å bruke det friske i stedet for å fokusere på det syke og det som ikke fungerer. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve mestring og selvstendighet, og dermed frihet til å kunne styre livet sitt i større grad selv. Vi skal gå fra passiv hjelp til aktiv hjelp.

Rehabiliteringstanken skal være gjennomgående i all tjenesteyting. Rehabilitering betyr å ta utgangspunkt i den enkelte sine ressurser for å gjenopprette, vedlikeholde eller redusere tap av funksjoner.

”Aktiv omsorg” skal bety at sykehjemmet i hovedsak skal ha korttidsfunksjoner. Det vil si at innbyggerne skal få midlertidige tilbud om vurdering og behandling, rehabilitering og opptrening, avlastning, eller tilbud om smertelindring og omsorg ved livets slutt (palliativ behandling).

Botilbud skal de med stort omsorgsbehov få i bolig med heldøgnsomsorg. Det mener vi gir en større individuell handlefrihet og selvstendighet enn å bo i institusjon, både for tjenestemottakeren og de pårørende.

”Aktiv omsorg” skal bety at vi skal ha større fokus på det som betyr mest for oss i dagliglivet, nemlig opplevelser, sosiale og kulturelle aktiviteter, mat og måltider og fysisk aktivitet.

Aktiv omsorg skal bety aktive og engasjerte medarbeidere som har stort fokus på trivsel, mestring og selvstendighet.



1

Befolknings- utvikling

Folk i Randaberg

Folketallet i Randaberg er forventet å øke fra vel 9 700 innbyggere ved utgangen av 2008 til 11 270 innbyggere ved utgangen av 2020.

Denne prognosen bygger på den forventede boligbyggingen i Randaberg i perioden slik den er lagt til grunn i kommuneplanen 2007 – 2011.

Økningen vil bli særlig stor blant de eldste aldersgruppene; 73 prosent i gruppen 80-89 år og 85 prosent i gruppen 90 år og eldre.

Det er de eldste gruppene som i antall har størst behov for helse- og omsorgstjenester, og dette vil slå kraftig ut i samlet behov for omsorgstjenestene framover.

Tabell: Prognose over folketallet og økningen i den voksne befolkningen i Randaberg.

	2008	2013		2020			
	Antall	Antall	Økning i antall	Økning i prosent	Antall	Økning i antall	Økning i prosent
18-66 år	5938	6349	411	7 %	6870	932	16 %
67-79 år	670	832	162	24 %	960	290	43 %
80-89 år	192	230	38	20 %	333	141	73 %
90 år +	33	49	16	48 %	61	28	85 %
Sum	6833	7460	627		8224	1 391	



2

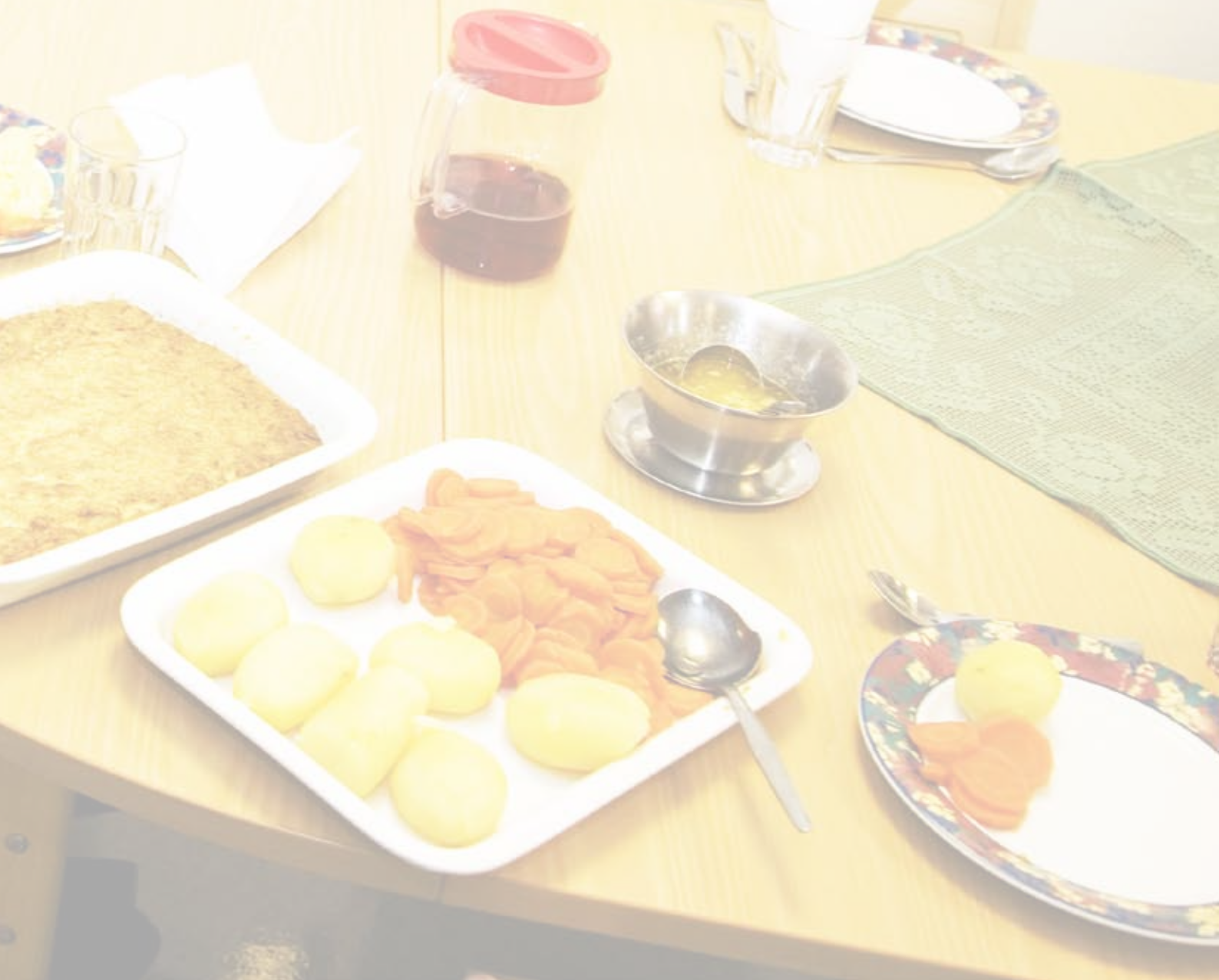
Satsingsområder



Satsingsområder mot 2020

Planen for Randaberg kommune inneholder syv satsingsområder som vi mener er de viktigste for å møte utfordringene i Randaberg fram mot 2020. Satsingsområdene er:

- 1) Aktiv omsorg
- 2) Partnerskap med familie og lokalsamfunn
- 3) Sikre nok sykehjemsplasser og boliger med heldøgns omsorg
- 4) Sykehjem
- 5) Beholde og rekruttere ansatte
- 6) Hjemmebaserte tjenester
- 7) Demensomsorg



Satsingsområder

Aktiv omsorg

Slik vil vi ha det:

Brukere av helse- og omsorgstjenestene skal ha et meningsfylt dagligliv der de opplever deltagelse og mestring.

Aktiv omsorg er et satsingsområdet i Stortingsmelding 25: ”Mestring, muligheter og mening”. I meldingen står det at regjeringen vil legge vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et omsorgstilbud. En slik satsing vil kreve større faglig bredde med større vekt på sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid. En rekke undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle området at dagens kommunale omsorgstjeneste først og fremst kommer til kort.

Mat og måltider er et område som vi må legge større vekt på. For de fleste er måltidene en viktig sosial begivenhet. Det er kultur, tradisjon og identitet. Et godt kosthold er av avgjørende betydning for fysisk og psykisk helse og trivsel. Undersøkelser viser at det er mange som utvikler ernæringsproblemer. Det er ofte nødvendig med ekstrainsats fra kommunen for å tilrettelegge for en bedre ernærings situasjon. I Randaberg har vi en omfattende matombringningstjeneste der innbyggere kan få tilkjørt ferdiglaget middag fra kommunens sentralkjøkken hjem til døren.

Kultur og sosiale aktiviteter er viktige kilder til opplevelser og gir oss språk og andre uttrykksformer til å formidle inntrykk, tanker og opplevelser. Kultur kan gi god helse, og ha både forebyggende og behandlende effekt. Statens seniorråd peker på at kultur- og helsesatsingen de siste årene viser at aktiv bruk av kultur fremmer identitet, livskvalitet og helse.

Undersøkelser viser at fysisk aktivitet er viktigere jo eldre man blir. Det er klare sammenhenger mellom fysisk aktivitet, god helse og funksjonsevne. Fysisk aktivitet beskytter mot en rekke helseplager og reduserer dødelighet. I tillegg til den dokumenterte helsegevinsten, gir fysisk aktivitet energi, det påvirker humøret, reduserer stress og fremmer sosialt samvær.

Når man vet at kun seks prosent av de mellom 65 – 97 år oppfyller de faglige anbefalinger om 30 min moderat daglig aktivitet for å opprettholde folkehelsen, er det god grunn til å satse mye på fysisk aktivitet. Regjeringen mener at det offentlige tjenesteapparat må ta et særlig ansvar for bevissthet og informasjon om betydningen av fysisk aktivitet. Vi må legge hovedvekten på lavterskeltilbud som krever lite utstyr og som er lett tilgjengelige og vi må samarbeide med lokalmiljøet som f.eks frivillighetssentralen, pensjonistforeningen, frivillige lag og organisasjoner og andre.

Randaberg har mange gode lokale krefter å spille på og mange gode tiltak er etablert. Helselaget og Frivillighetssentralen har i flere år bidratt både med kultur- og sosiale aktiviteter og fysiske aktiviteter. Frivillighetskoordinatoren i kommunen har vært en nøkkelperson i å organisere og følge opp de frivillige. (Se neste satsingsområde om Partnerskap med familie og lokalsamfunn).

Dagtilbud dekker et viktig psykososialt behov hos eldre og andre voksne som ikke har adgang til arbeidsmarkedet, f.eks personer med utviklingshemming eller personer med andre store funksjonshemminger, yngre personer med demens og andre. Det dekker også et behov for avlastning for pårørende slik at de kan ha sine omsorgstrengende boende hjemme lengre. I dagtilbudet kan de også få dekket andre behov som nevnt ovenfor: kulturelt og sosialt, fysisk aktivitet og måltider i samvær med andre.

Satsingsområdet Aktiv omsorg bygges opp rundt fire ulike handlingsområder:

Rehabilitering.

Rehabiliteringstanken skal være det førende prinsipp i all tjenesteyting.

Slik gjør vi det:

- Styrke fokus på brukermedvirkning og brukers ressurser.
- Omsorgstjenesten må endre fokus fra passiv hjelp til aktiv deltakelse fra bruker.
- Bedre samhandlingen mellom faggrupper både i sykehjem, omsorgsboligene og i hjemmetjenesten, spesielt med tanke på kultur, aktivitet og trivsel.
- Styrke ergo- og fysioterapitjenesten.
- Bidra til å tilby fallforebyggende kurs.
- Bidra til økt bevissthet om betydningen av fysisk aktivitet.

Mat og måltider.

Alle tjenestemottakere skal ha tilbud om god og næringsrik mat. Måltidet skal være et naturlig sosiale møtepunkt.

Slik gjør vi det:

- Fortsette tilbud om matombringning til innbyggerne.
- Vi skal ha et økt fokus på feilernæring/underernæring.
- Vi tilbyr god og næringsrik mat som ser delikat ut.
- Vi skaper en trivelig ramme rundt hvert måltid i dagsenter, bofellesskap og sykehjem.

Kultur- og sosiale aktiviteter.

Øke tilgjengeligheten og deltakelsen til kulturelle og sosiale aktiviteter for alle tjenestemottakere.

Slik gjør vi det:

- Utvikle videre i samarbeid med lokalsamfunnet de tilbudene som frivillige bidrar med i dag.
- Bruke frivillige mer aktivt som ledsagere.
- Bruke tilbudene som kommer i det statlige prosjektet "Den kulturelle spaserstokken".
- Utvikle flere åpne tilbud på Vardheim.

Dagtilbud.

Flere innbyggere som har behov skal få et godt dagtilbud.

Slik gjør vi det:

- Utvide kapasiteten på dagsenteret ved Vardheim.
- Utvide kapasiteten ved Vistnesveien dagsenter (dagtilbud for yngre innbyggere med utviklingshemming).
- Opprette ambulant dagtilbud.
- Bruke frivillige som ressurs i dagtilbudet.
- Bruke yngre tjenestemottakere som ressurs i dagsenteret.
- Utnytte elevressursen fra videregående skole.



Satsingsområder

Partnerskap med familie og lokalsamfunn.

Slik vil vi ha det:

Den frivillige omsorgen i
Randaberg skal stimuleres og
styrkes slik at den fortsatt blir en
viktig medspiller i arbeidet for en
aktiv omsorg og bidrar til bedre
kvalitet i folks dagligliv.

I årene framover vil det være avgjørende viktig å legge best mulig til rette for at omfanget av frivillig hjelp skal opprettholdes og styrkes. Den frivillige omsorgen kommer først og fremst fra den nære familie, men også fra frivillige organisasjoner, venner og kjente. Bevisst bruk av frivillige er en betydelig ressurs som ansatte ikke kan fylle.

Frivillige skal ikke erstatte den profesjonelle omsorgen, men bidra til økt kvalitet i det som betyr mest for folk i dagliglivet, f.eks. økt aktivitetstilbud, sosiale sammenkomster, som samtalepartnere, en hånd å holde i når livet er strevsomt, m.m..

I Randaberg har vi et godt grunnlag å bygge på. Engasjementet er stort og mange frivillige yter en stor innsats på ulike arenaer, f.eks Vardheim bo- og aktivitetssenter, i sykehjemmet og på Vistestølen. Vi har en egen frivillighetskoordinator i 20% stilling som i flere år har koordinert og fulgt opp frivillige, og dermed bidratt til at denne aktiviteten er tilstede. I tillegg bidrar Frivilligsentralen med bl.a. handlehjelp og kjøring til lege og sykehus og menighetens diakonutvalg har en utstrakt besøkstjeneste.

Kommunen kan bidra i større grad med opplæring og veiledning av frivillige i form av informasjon, kurs og faglig oppfølging. De ansatte må bevisstgjøres enda bedre på den viktige ressursen frivillige er, slik at frivillige blir tatt godt vare på.

For at frivillighetsarbeidet skal kunne struktureres og utvikles videre må stillingsressursen til koordinering og oppfølging økes.





Slik gjør vi det:

- Tettere samarbeid mellom helse- og omsorgstjeneste og den frivillige omsorgen.
- Forplikte samarbeidet med Frivilligsentralen bedre der kommunen for eksempel bidrar med opplæring og veiledning av frivillige i form av kurs og temasamlinger.
- Organisere pårørendegrupper, og drive veiledning og undervisning.
- Bidra til at sykehjemmet og bofellesskapene blir åpnere og mer inkluderende i forhold til pårørende og frivillige.
- Gi større plass til frivillige i dagsenteret.
- Styrke koordineringen og oppfølgingen av frivillige – øke stillingsressursene.
- Utvikle frivillighetsarbeidet videre til for eksempel å være en ressurs for den enkelte innbygger ved livets slutt.

Satsingsområder

Sikre nok sykehjemsplasser
og omsorgsboliger med
heldøgns tjeneste
(bofelleskap).

Behovet for flere omsorgsboliger og sykehjemsplasser vil øke i takt med befolkningsveksten og spesielt veksten i de eldste aldersgruppene. Med heldøgns tjeneste mener vi her boliger som er tilrettelagt for innbyggere som har behov for omsorgstjeneste hele døgnet.

Et viktig valg for kommunene er om de skal satse mest på hjemmebasert omsorg eller institusjonsbasert omsorg, det vil si omsorg i sykehjem.

St.prp. nr 61 "Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren for 2007" (kommuneproposisjonen) trekker regjeringen opp linjer for utviklingen. Den viser til at undersøkelser tyder på at kommuner som satser mest på hjemmebaserte tjenester har lavere ressursinnsats per innbygger enn kommuner som satser på institusjonsbaserte tjenester.

De hjemmebaserte kommunene har også samlet sett høyere dekningsgrad av omsorgstjenestene, og de kan gi flere innbyggere tilbud om hjemmetjeneste til en lavere kostnad. Det blir svært viktig å sette inn riktig hjelp til rett tid med rett omfang, slik at en optimaliserer både kommunens ressurser og innbyggernes egne ressurser.

Randaberg kommune har lang tradisjon for å satse mest på hjemmebasert omsorg. Vi er på landsbasis en av de kommunene som satser mest på hjemmebaserte tjenester. Det vil si at vi hovedsakelig gir hjelp til innbyggerne i deres private hjem eller i omsorgsboliger. Vi har få institusjonsplasser, men har god sirkulasjon på plassene i sykehjemmet. Resultater viser at vi har lykket med det. Vi klarer raskt å ta imot utskrivingsklare pasienter fra sykehuset og har ikke hatt ett betalingsdøgn på sykehuset de siste to årene.

Satsingen på hjemmebasert omsorg er i tråd med idéen om aktiv omsorg. Tilbud til innbyggere skal gis ut i fra en faglig vurdering i bolig med heldøgntjeneste eller i sykehjem. Å bo i omsorgsbolig gir en større handlefrihet for den enkelte enn å bo i sykehjem. Sykehjemmet er en institusjon der alle kommer inn under et kollektivt system som kan gi en passiviserende livsform (institusjonalisering). Ressursene som settes inn i boformen vil være avgjørende for hvor godt omsorgstilbud den enkelte får. De kommunene som har lykket best i å gi innbyggere med store hjelpebehov gode tjenester har bygget omsorgsboliger som bofelleskap tilknyttet fast personale.

I sykehjemmet skal vi satse på aktiv omsorg i form av utredning, behandling og rehabilitering. Det skal gis tilbud om avlastning og palliativ omsorg (smertelindring og omsorg ved livets slutt). Se neste satsingsområdet om Sykehjem i denne planen.

En særlig kritisk suksessfaktor både for sykehjemsplasser og for boliger med heldøgns omsorg er samarbeidet med den kommunale legetjenesten. Kommunen må styrke det forpliktende samarbeidet med fastlegene både når det gjelder tilbud til beboerne og veiledning av de ansatte.

Slik vil vi ha det:

Vi skal ha nok sykehjemsplasser til innbyggere som har behov for behandling og rehabilitering, avlastning og palliativ omsorg innen rimelig tid.

Slik gjør vi det:

- Bygge om sykehjemmet til mellom 25 til 30 plasser.

Slik vil ha det:

Vi skal ha nok omsorgsboliger tilknyttet heldøgns tjeneste til innbyggere som ikke lenger kan bo i sin opprinnelige bolig.

Slik gjør vi det:

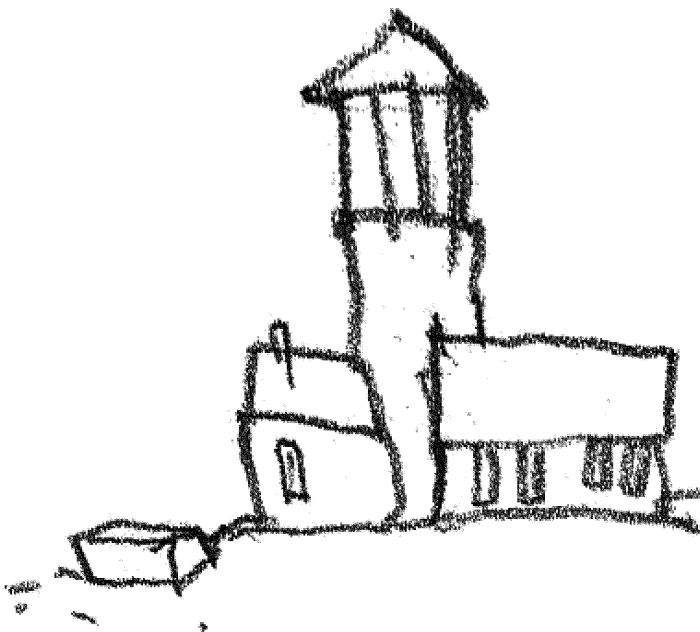
- Bygge 63 nye omsorgsboliger som bofellesskap i løpet av planperioden, i tillegg til ny barnebolig med fire plasser.
 - 51 nye boenheter for eldre innbyggere og innbyggere med demens lokaliseres ved Vardheim og Vistestølen.
 - 12 boenheter for voksne innbyggere med utviklingshemming eller annen funksjonsnedsettelse som vil være i behov av heldøgns omsorg.

Slik vil vi ha det:

Vi skal ha god legedekning til innbyggere som bor i omsorgsboliger med heldøgns tjeneste, og til brukere av sykehjemmet.

Slik gjør vi det:

- Styrke det forpliktende samarbeidet med legetjenesten i kommunen.
- Utarbeide gode ordninger som sikrer de svakeste beboerne i omsorgsboligene god legedekning.
 - Legge til rette for legetjeneste ved bofellesskapene.



Satsingsområder

Sykehjem.

Slik vil vi ha det:

Innbyggere med nedsatt helse, som har behov for observasjon og vurdering, behandling og rehabilitering, palliativ omsorg og avlastning, skal få sykehjems plass etter behov innen rimelig tid.

I St.melding 25 står det at regjeringen vil legge til rette for at sykehus og spesialisthelsetjenesten i større grad enn i dag skal sørge for faglig oppfølging av den kommunale omsorgstjenesten og dens brukere. Det påpekes at det er behov for god balanse i den kommunale helsetjenesten mellom sykehjem og hjemmetjenester. Det er nødvendig med en tilstrekkelig kapasitet på sykehjemsplassene for å ha dynamikk i det kommunale tjenestetilbudet.

Kapasitet på sykehjemsplasser har en avgjørende betydning for god flyt og samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Utskrivingspraksisen fra sykehuset har utviklet seg i retning av at pasienter ikke er ferdigbehandlet når de skrives ut til kommunen. Behandlingen må videreføres ute i kommunen, det vil si i sykehjem og i hjemmet. Dette setter store krav til faglig kompetanse.

St.meld. nr. 47 Samhandlingsreformen kom i 2009 og gir klare føringer om at kommunene skal ta mer ansvar for behandling og helhetlige pasientforløp. Innbyggerne skal, så langt råd er, få helsetilbudet sitt i kommunen.

Stortingsmeldingen skisserer følgende meroppgaver for kommunene:

- Kommunene skal overta ca 10 % mer av oppgavene som spesialisthelsetjenesten utfører i dag.
- Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp.
- Kommunene må betale for pasienter fra første utskrivingsklare døgn.

Dette innebærer at vi må øke kapasiteten og kompetansen, og vi må ha god sirkulasjon på sykehjemsplassene for raskt å kunne ta imot utskrivingsklare pasienter som ikke kan dra direkte hjem.

Palliativ omsorg, som betyr omsorg ved livets slutt, har stort fokus i dag. Forekomsten av kreft øker og behovet for denne type omsorg øker tilsvarende. Flere større sykehjem har opprettet egen lindrende enhet til dette formålet. I Randaberg antar vi at behovet vil være 3-4 palliative senger som er delvis skjermet fra resten av sykehjemmet.

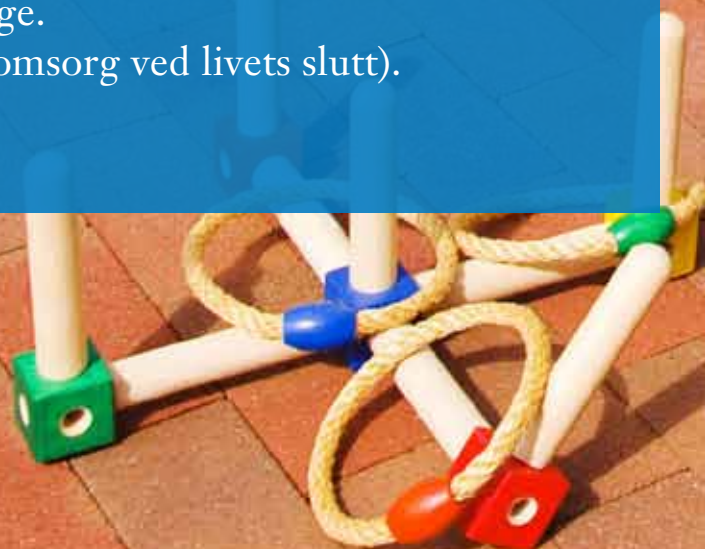
Personalet skal ha fokus på behandling og rehabilitering, og ha forventning om og motivere til mestring og selvstendighet der dette er mulig. Dette fokuset vil kreve mer tverrfaglighet blant ansatte i sykehjemmet. Det vil si større behov for f.eks. ergoterapeuter og fysioterapeuter.

I tråd med målsettingen om å kunne bo lengst mulig i eget hjem, skal sykehjemmet også gi tilstrekkelig tilbud om avlastning til pårørende som har særlig tyngende omsorgsoppgaver.



Slik gjør vi det:

- Vi har tilstrekkelig antall sykehjemsplasser.
- Vi har godt kvalifisert personale med fokus på behandling og rehabilitering.
- Vi har god samhandling med spesialisthelsetjenesten vedr. veiledning og faglig oppfølging.
- Vi har god tilgang på tverrfaglighet - ergoterapeuter, fysioterapeuter og sosionomer.
- Vi har god legedekning.
- Vi har eget kontor/undersøkelserom for lege.
- Vi har palliative senger (smertelindring og omsorg ved livets slutt).
- Vi har god sirkulasjon av plassene.





Satsingsområder

Beholde og rekruttere
ansatte.

Slik vil vi ha det:

Randaberg - den foretrukne
arbeidsplassen.

Randaberg kommune står i likhet med de fleste kommuner i en krevende situasjon når det gjelder å rekruttere nok arbeidskraft i årene framover. Selv om vi befinner oss i en folkerik region med relativt stor tilgang på arbeidskraft, konkurrerer vi hardt med de store nabo-kommunene våre.

Rekruttere, utvikle og beholde ansatte er tre sider av samme sak, som har mange felleselementer i seg. Dersom det blir lagt til rette for at ansatte får utvikle seg og det er et godt arbeidsmiljø, vil ansatte trives og dermed snakke godt om arbeidsplassen sin. Ansatte som trives gjør som regel en god jobb, som igjen gjør at brukerne vil snakke godt om tjenestene i Randaberg. Dette er med på å skape et godt omdømme av Randaberg, og et godt omdømme er helt avgjørende for at de andre tiltakene skal virke.

Ansatte i Randaberg som har erfaring fra andre kommuner eller private arbeidsgiverer forteller om fortrinn de mener Randaberg har: Kort vei til beslutningstakerne, større rom for fleksibilitet, mer tid til brukeren (god grunnbemanning). God mulighet for å opparbeide fritid gjennom fleksitidordninger – kort sagt: ”De ansatte har en litt bedre hverdag” eller som en medarbeider uttalte: ”På utsiden kan det virke som de store kommunene har en bedre økonomi, på innsiden er det større press på de ansatte.” Dette er viktig kommer ut og blir markedsført som et konkurransefortrinn.

Kommunenes sentralforbund har identifisert fire sentrale områder som er avgjørende for å rekruttere og beholde medarbeidere:

- Lønn oppfattes som verdisetting av det arbeidet man utfører. Lønn er i stor grad et egnet virkemiddel for å rekruttere ny arbeidskraft.
- Kompetanseutvikling er viktig, men like viktig er et system som i etterkant gir uttelling for kompetanseutviklingen
- Ledelse er en viktig faktor for trivsel og mistrivsel. Sentralt står tilbakemelding, tydelighet, tilgjengelighet, fremme demokrati og sosialt fellesskap og skape attraktive og utviklingsorienterte fagmiljøer.
- Arbeidsmiljø, det gode arbeidsmiljøet er summen av mange ulike forhold i en arbeidssituasjon, og kan ha sterk påvirkning på trivsel eller mistrivsel, på utbrenthet, slitasje og sykefravær, på ønske om å bli i stillingen eller slutte.

Randaberg må ha konkurransedyktige lønns- og arbeidsbetingelser, en langsiktig strategi for faglig utvikling, gode ledere og et godt arbeidsmiljø i de enkelte avdelingene. Uten det vil kommunen ha problem med å rekruttere så vel som å beholde ansatte.

Planen tar her utgangspunkt i en nylig utarbeidet handlingsplan for rekruttering av arbeidskraft til kommunen. Den bygges opp rundt 3 dimensjoner.



Lønns- og arbeidsvilkår

Slik vil vi ha det:

Randaberg kommune skal ha en konkurransedyktig lønnspolitikk og gode arbeidsforhold for de ansatte.

Slik gjør vi det:

- Lønnsobservasjon. Randaberg skal innhente lønnsinformasjon 1 gang i kvartalet fra våre 3 nabokommuner (Stavanger, Sandnes og Sola).
- Kartlegge graden av uønsket deltid for å legge til rette for større stillinger for de som ønsker det.
- Innføre fleksible arbeidstidsordninger i alle avdelinger - forhandlingsturnuser.
- Informere om fordelene ved å jobbe i Randaberg kommune i ulike sammenhenger, blant annet i stillingsannonser.

Organisering og ledelse

Slik vil vi ha det:

Randaberg kommune skal ha personalledere som skaper trivsel og motivasjon blant medarbeiderne.

Slik gjør vi det:

- Gjennomføre en arbeidsmiljøundersøkelse med fokus på psykososiale forhold.
- Lederne gis bedre tid til å lede ved å få lederopplæring, lederveiledning og faste ledersamlinger.
- Øke ledernes mestring i forhold til å øke nærværet blant de ansatte.
- Gjennomføre samtale med alle som slutter for å identifisere forbedringsområder.

Kampanje for rekruttering

Slik vil vi ha det:

Randaberg kommune skal framstå som en attraktiv arbeidsplass med et godt omdømme.

Slik gjør vi det:

- Arbeide aktivt med markedsføring av kommunens konkurransefortrinn.
- Markedsføre Randaberg kommune for ungdom som fortsatt er under utdanning gjennom deltagelse på yrkesmesser.
- Inngå fadderskapsordninger med skoler.

Satsingsområder

Hjemmebaserte tjenester.

Slik vil vi ha det:

Vi skal gi et tjenestetilbud som gir innbyggerne mulighet til å velge å bo lengst mulig i eget hjem.

Tjenestetilbudet skal være differensiert. Rett tjeneste skal settes inn til rett tid og i rett omfang for å utnytte både brukerens og kommunens ressurser på en best mulig måte.

Hjemmebasert omsorg omfatter i dag et bredt tjenestespekter og gis i alle type hjem som ikke er institusjon. Det vil også si omsorgsboliger med heldøgnsbemanning. Hjemmetjenester kan være lavterskeltilbud som trygghetsalarm og hjelpemidler, hjemmehjelp, og til mer omfattende hjelp som tilrettelegging av bolig, hjemmesykepleie eller bistand og opplæring døgnet rundt. Mottakerne av tjenestene er svært forskjellige, fra eldre syke innbyggere til innbyggere med utviklingshemming, eller med sammensatte, alvorlige og langvarige diagnoser, og innbyggere med kortere terminale forløp (f.eks kreftpasienter som ønsker å dø hjemme).

Behovet for hjemmebaserte tjenester vil ikke bare øke i takt med befolkningsveksten, men også pga medisinske fremskritt som gjør at det f.eks blir flere yngre innbyggere med store hjelpebehov, som har langvarige sammensatte og alvorlige diagnoser. Det blir økning i ulike diagnoser som f.eks kreft, diabetes, hjertelidelser, demens.

Forventningene om individuelt tilrettelagte tjenester er stigende både blant den yngre og den eldre del av befolkningen. Stortingmelding 25 peker på at dette er en av våre største utfordringer nå og i tiden framover. Forventningene til kommunen som tjenesteleverandør er ikke alltid i tråd med hva kommunen har plikt til å levere. Hva som er det offentliges ansvar og hva som er den enkeltes ansvar avklares politisk og er stadig i endring. Det er behov for tiltak som kan bidra til å gi innbyggerne realistiske forventinger til hvilke tjenester kommunen kan gi og i hvilke omfang. Politisk vedtatte kvalitetsstandarder og serviceerklæringer vil være eksempler på slike tiltak.

Å fremme selvstendighet og mestring skal være et gjennomgående prinsipp for all tjenesteytingen innen helse- og omsorg. Det vil være helt avgjørende at vi setter inn rett hjelp til rett tid i rett omfang for å utnytte både brukers og kommunens ressurser på best mulig måte. Omsorgstrappa (se sidene 54 og 55) skisserer tjenestene i trappetrinn for å synliggjøre innsatspunktene. Mangler i ett trappetrinn vil gi effekter i resten av trappen. Skal vi bli gode på dette, forutsetter det god kompetanse på utredning og helhetstenking. Systembygging må utvikles og styrkes. Det må legges vekt på tverrfaglighet.

Avlastning er en lovpålagt tjeneste. På grunn av kommunens størrelse er det vanskelig å utvikle en egen avlastningsbolig for voksne innbyggere. Vi ser et udekket behov for avlastningstilbud både for innbyggere med utviklingshemming, demens og eldre innbyggere. I dag benytter vi korttidsplasser ved sykehjemmet for eldre innbyggere. Det vil vi fortsatt gjøre. Avlastningstilbud til andre kan gis i bolig tilknyttet bofellesskap.

Både Kommuneplanen og Rehabiliteringsplanen peker på viktigheten av å samordne alle ressursene/tiltakene for å lage et helhetlig tilbud for den enkelte.



Slik gjør vi det:

- Brukerne skal lyttes til og involveres. Brukermedvirkningen skal ivaretas.
- Utvikle systemer som sikrer samordning av alle ressurser/tiltak i de ulike deltjenestene for å lage helhetlige tilbud.
- Innføring av kvalitetsstandarder på tjenestene og utarbeide serviceerklæringer.
- Utarbeide kriterier for tildeling av tjenester.
- Kvalifisere ansatte ved Mottakskontoret som gjør saksbehandlerene gode på å sette inn rett tjeneste til rett tid i rett omfang.
- Innarbeide bevissthet hos tjenesteutøvere at vedtaket for den enkelte mottaker må følges.
- Utarbeide brosjyre som gir innbyggerne god informasjon om tjenestene.
- Utarbeide brosjyre som informerer innbyggerne om tilrettelegging av egen bolig.
- Trygghetsalarm skal fortsatt være et lavterskeltilbud.
- Sikre nok avlastningsplasser på dag eller døgntid til pårørende som har særlig tyngende omsorgsoppgaver.

Satsingsområdet

Demensomsorg.

Slik vil vi ha det:

Kommunen skal gi innbyggere med demens opplevelse av livskvalitet, trygghet og mening i hverdagen

Regjeringen har utarbeidet en demensplan hvor de slår fast at en av de største omsorgsutfordringene vi står overfor som følge av økt levealder er tallet på mennesker med ulike demenslidelser. Forekomsten av demens vil sannsynligvis fordobles i løpet av 35 år. Den sterkeste veksten vil skje om 10-15 år.

Forekomsten av antall innbyggere med demens i Norge i dag er følgende:

65-69 år:	0,9 prosent
70-79 år:	8,2 prosent
80-89 år:	49,3 prosent
90+:	40,7 prosent

Det viktigste framover blir å tilrettelegge forholdene i lokalsamfunnet bedre for innbyggere med demenslidelse og deres pårørende; ”God demensomsorg er god omsorg for alle”. I denne sammenhengen spiller godt utbygde hjemmetjenester og dagaktivitetstilbud en helt avgjørende rolle.

Dagtilbudet skal aktivisere, stimulere, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. Samtidig kan dette avlaste pårørende og bidra til at familie og ektefelle kan stå i en krevende omsorgssituasjon. Et godt dagaktivitetstilbud sammen med en godt utbygd hjemmetjeneste kan i mange tilfeller bidra til at mange kan bo lengre hjemme sammen med sine kjære.

Regjeringen anbefaler også tilpassede boliger i små bokollektiver med direkte adgang til uteareal for mennesker med demens og sviktende hukommelse. Randaberg har vært tidlig ute i så måte og bygget Vistestølen som er et tilpasset botilbud. Det vil være behov for minimum 16 nye boenheter fram mot 2020. Det er vanskelig å beregne eksakt behov fordi en ikke har oversikt over antallet innbyggere med demens.

Demenslidelser er fremdeles forbundet med uvitenhet og skam og skyld slik at de som har sykdommen og deres familier prøver å holde det skjult og trekker seg unna sosiale sammenhenger. Det trengs derfor god opplysning, informasjon og opplæring til de som har lidelsen, deres pårørende og til lokalsamfunnet.



Slik gjør vi det:

- Det opprettes et tilrettelagt dagtilbud for 6-8 personer med demens i tilknytning til kompetansesenteret (Vistestølen 2).
- Kommunen har tilstrekkelig avlastningstilbud hjemme eller i bolig.
- Alle innbyggere med demens og deres pårørende får den informasjon, støtte og veiledning de trenger.
- Innbyggere med demenssymptomer får tidlig utredning og diagnostisering.
- Innbyggere med demens som ikke lenger kan bo i eget hjem får botilbud i bofellesskap med heldøgnsomsorg.
- Vi skal ha medarbeidere med god kompetanse innen demenssykdommer og forståelse for tilpasset kommunikasjon og samhandling med brukeren og dens pårørende.

3

Framskrivning
av behov

Framskrivning av behov

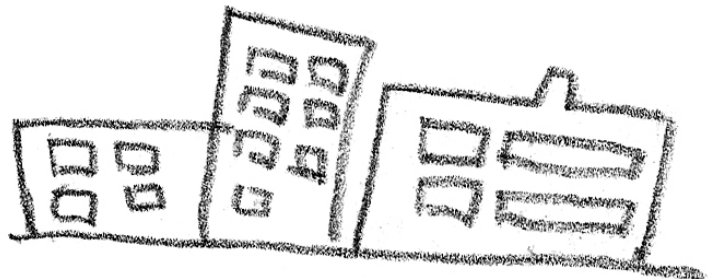
Sykehjemsplasser.

Dagens sykehjem har 21 plasser, 14 langtidsplasser og 7 korttidsplasser. Bygget er forholdsvis gammelt og tilfredsstillende ikke dagens krav til sykehjemsdrift. Rommene er for små og det er for liten plass til hjelpemidler. Der finnes ikke undersøkelsesrom eller kjølerom, noe som er sterkt anbefalt. Medisinrom og skyllerom er også for små. Forslaget er derfor å bygge om eksisterende bygningsmasse fra 21 til mellom 25-30 plasser.

Tabell: Behov for sykehjemsplasser i Randaberg 2008 - 2020.

	2008	2013	2020
Langtidsplasser	14	Omsorgsbolig	Omsorgsbolig
Korttidsplasser	7	25-30 ¹	0
Sum plasser	21	25-30	0

¹ Dagens sykehjem med 21 plasser bygges om til 25-30 plasser i hele planperioden.



Boliger med heldøgns omsorg.

20 voksne innbyggere med utviklingshemming bor i bofellesskap med heldøgns omsorg i dag. I tillegg bor det andre voksne med utviklingshemming i private boliger med mindre omfang tjenester. Behovet for boliger for denne gruppen anses å være dekket p.t..

I tabellen er det medregnet voksenbolig til barn når de blir 18 år, i tillegg til boliger til andre med store omsorgsbehov som blir voksne i løpet av perioden fram mot 2020.

Eldre innbyggere med store omsorgsbehov, og innbyggere med demens, bor i dag i bofellesskap på Vardheim og i Vistestølen 2. Behovet her er framskrevet i forhold til befolkningsprognosen.

Andre yngre innbyggere (de under 67 år) med store omsorgsbehov bor hjemme i privateide boliger eller i omsorgsboliger med stort omfang av ulike hjemmetjenester.

Tabell: Økning i antall innbyggere med behov for bolig med heldøgns omsorg (bofellesskap):

	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
Innbyggere m/utv.hemming og lignende f.hemminger	20			26 ¹		32 ¹	
Økning jfr. 2008				6		12	
Innbyggere med demens	23	26	30	31	34	37	40
Økning jfr. 2008		3	7	8	11	14	17
Andre innbyggere	28 ²	32	34	37	40	45	49
Økning jfr. 2008		4	6	9	12	15	21

¹ Inklusiv tall fra tjenesteområdet Barn og familie for aktuelle barn som er under 18 år i dag.

² De som i dag har bolig inklusiv 14 innbyggere med langtidsplass på sykehjemmet.

Hjemmebaserte tjenester.

Behovet for hjemmebaserte tjenester er regnet ut fra det antall innbyggere som fikk ulike tjenester per mai 2008 og framskrevet i forhold til den forventede befolkningsveksten. Dette gir imidlertid ikke et riktig bilde av det reelle behovet for enkelte tjenester.

Når det for eksempel gjelder BPA (Brukerstyrt Personlig Assistanse), forventer vi at langt flere enn to innbyggere vil søke om å få tjenestene organisert som BPA fram mot 2020. Behovet for dagaktiviteter antar vi også vil gjelde langt flere enn to innbyggere med utviklingshemming, eller andre tilsvarende funksjonshemminger i løpet av perioden.

Behovet for dagtilbud for innbyggere med demens forventer vi også øker mer enn det som framkommer i tabellen. I tabellen har vi tatt utgangspunkt i innbyggere som har dagtilbud i dag.

Tabell: Behov for hjemmebasert omsorgstjeneste, antall innbyggere (per mai 2008).

	2008	2010	2012	2014	2016	1018	2020
Hjemmesykepleie	95	104	117	123	131	139	149
Hjemmehjelp	67	74	82	87	94	100	107
Dagtilbud eldre	18	21	25	26	28	30	33
Dagtilbud innb. med utv.hemming	14			15			16
Dagtilbud innb. med demens	8			12			15
BPA	9			10			11
Fysioterapi ¹	92	97	106	111	116	121	127
Ergoterapi	35	37	40	42	45	47	49

¹ Innbyggere som får tjenester fra den kommunale fysioterapitjenesten. Brukere av privat fysioterapitjeneste kommer i tillegg.

4

Økonomiske
konsekvenser

Investeringsbehov.

År		Tiltak	Kostnad	Statstilskudd
Planstart	Ferdigstilt			
2009	2011	16 nye omsorgsboliger for innbyggere med demens i nærheten av Vistestølen	Kr. 25 000 per m ² .	Kr. 6,4 mill. Kr. 400 000 per bolig
2009	2011	2 barneboliger ønskes bygd i tilknytning til Avlastningscenteret	Kr. 3,0 mill.	Kr. 0,8 mill.
2010	2012	Ombygging av sykehjemmet til mellom 25-30 plasser	Kr. 40,0 mill.	Kr. 12,0 mill. Kr. 600 000 per plass
2012	2014	14 nye boliger med heldøgns omsorg i nærheten av sykehjemmet	Kr. 25 000 per m ² Min. 30 m ² per bolig	Kr. 6 mill. Kr. 400 000 per bolig
2013	2015	6 nye omsorgsboliger for unge med utviklingshemming, eller lignende funksjonshemming	Kr. 17,0 mill.	Kr. 2,4 mill. Kr. 400 000 per bolig
2014	2016	21 nye omsorgsboliger	Kr. 30 000 per m ² .	Kr. 8,4 mill. Kr. 400 000 per bolig
2014	2016	Nytt dagsenter for innbyggere med utviklingshemming med plass til flere brukere. Bygge nytt eller leie?		
2016	2019	6 nye omsorgsboliger for unge med utviklingshemming, eller lignende funksjonshemminger	Kr. 17,0 mill.	Kr. 2,4 mill. Kr. 400 000 per bolig

I tabellen til venstre er det skissert en plan for utbygging av boliger med heldøgns omsorg (bofellesskap) for å imøtekomme behovet som vist i forrige kapittel. Boligenes størrelse og utforming er ikke tatt med her og dermed ikke kostnadene.

I tabellen er det tatt med bygging av to barneboliger, da dette behovet ikke framkommer i andre planer. Det er et ønske om å bygge disse boligene i tilknytning til Avlastningssenteret for å bedre kunne utnytte personalressursene. Det vil gi store økonomiske besparelser i driftsutgiftene.

Et hovedspørsmål er hvor stor hver boenhet skal være. I hvor stor grad vil en svært omsorgstrequende eldre innbygger gjøre seg nytte av en komplett leilighet med egen stue, kjøkken, soverom, bad og egen inngang? Leiligheter med flere rom vil også gjøre det mer tungvint for personalet å utøve bistand.

Prinsippene for husleie må også avklares. Fram til nå har omsorgsboligene vært selvfinansierende, dvs at husleien finansierer renter og avdrag på boliglånene.

Beboere med liten inntekt har mulighet til å få bostøtte fra Husbanken. Med dagens store byggekostnader lar ikke boligene seg selvfinansieres lenger.

Behov for nye årsverk.

Tiltak	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nytt bofellesskap, 16 boliger, for innb. med demens			8	2	2	2	2,5					
Barnebolig, 2 plasser			2,5									
Nytt sykehjem, 25-30 plasser				0 ¹								
Nytt bofellesskap, 14 boliger						14						
Nytt bofellesskap, 6 boliger for voksne med utv.h.							6	5				
Nytt bofellesskap, 21 boliger								13	2	2	2	2
Nytt bofellesskap, 6 boliger for voksne med utv.h.											6	5
Dagsenter for voksne med psykisk utv.hemming					1							1
Dagsenter for innbyggere med demens		1,5										
Hjemmesykepleie		1	1	1	1	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Hjemmehjelp					1							1
Nattjenesten	1		2 ²			2 ²		2 ²				
Ergoterapi	0,25				1							1
Fysioterapi					1							
Stabsfunksjon/Mottaksktr.		1										
Frivillighetskoordinator		0,5										
Hjelpemiddelkoordinator							0,5					
Sum årsverk	1,25	4	14	3	7	19,5	10,5	21,5	3,5	3,5	9,5	11,5
Sum kroner (mill. kr.)	0,75	2,32	8,12	1,74	4,06	11,31	6,09	12,47	2,03	2,03	5,51	6,67

¹ Årsverkene overføres fra dagens sykehjem. Har p.t. 21,62 årsverk inklusiv avdelingsleder.

² 1 nattevakt per natt i nytt bofellesskap.

Bemanningsnorm i bofellesskap og sykehjem: 1 årsverk per beboer (+ 2 ekstra årsverk i sykehjem på grunn av forsterkede funksjoner).

Bemanningsnorm i bofellesskap for innbyggere med demens: 1,1 årsverk per beboer.

Kroner 580 000 per årsverk inklusiv sosiale utgifter.



Langtidsopphold i sykehjem: 14 plasser.
Korttidsopphold i sykehjem: 7 plasser
(60 personer i løpet av 2007).

Bemannet bofellesskap for eldre:
Vardheim Bo1 og Bo2 (14 boliger),
Vistestølen (21 boliger).

Bemannet bofellesskap
Torset (6 boliger), Dalen

Avlastning: 2
Eldre innbygg

Omsorgs- trappa

for innbyggere med utviklingshemming:
(5 boliger), Sentrum (4 boliger), Nordheia (6 boliger).

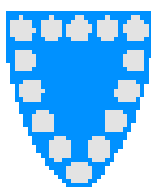
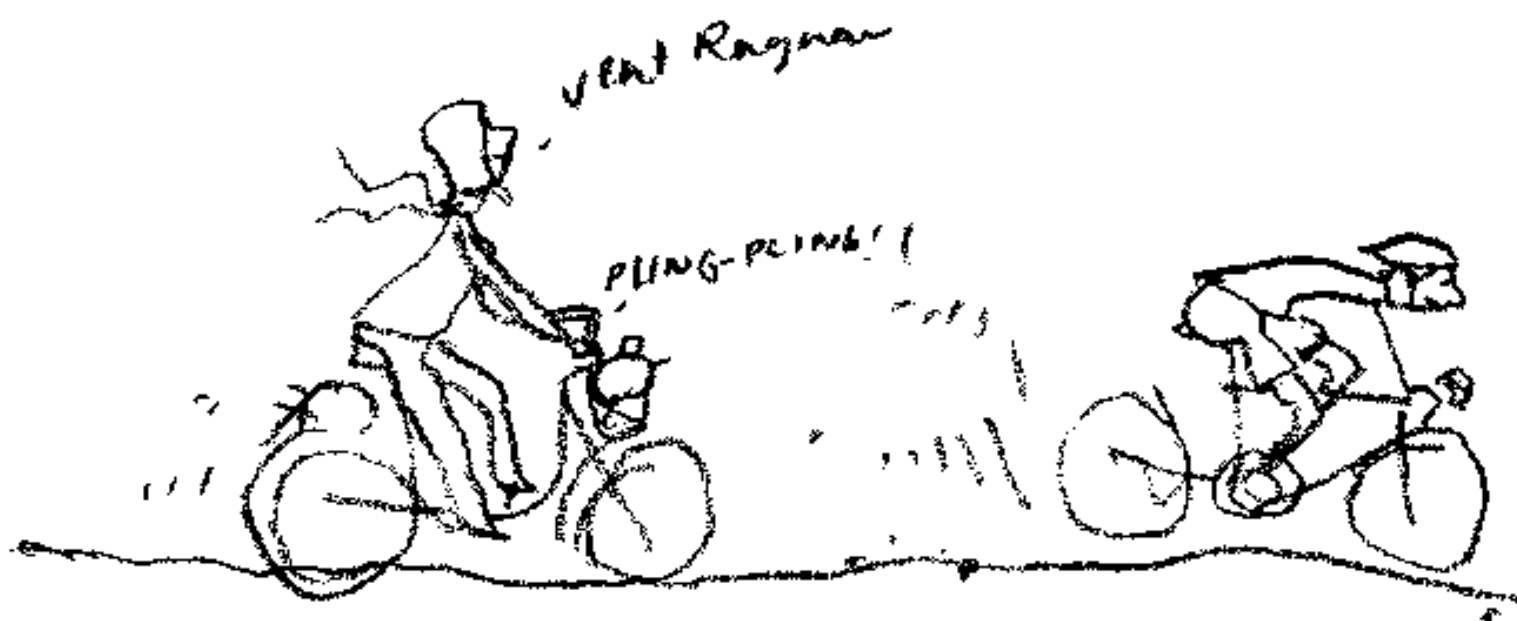
voksne personer med utv.hemming.
ere får avlastning ved sykehjemmet.

Hjemmebaserte tjenester: Somatisk sykepleie (95 personer), Hjemmehjelp (70 personer), BPA (9 personer), Omsorgslønn (2 personer).

Kommunale omsorgsboliger for alle grupper: Vardheim (22 boliger), Ryggjatun (18 boliger), Rygghagen (4 boliger), Megabygget (2 boliger). Flyktninger kommer i tillegg.

Dagaktivitetstjenester: Vistnesveien dagsenter (14 personer), Dagsenteret ved Vardheim (18 personer).

Fritidskontakt: 36 personer. **Trygghetsalarm:** 72 personer.
Tekniske hjelpemidler: 500 aktive brukere i 2007.
Fysio-/ergoterapi: 130 personer.



**Randaberg
kommune**

www.randaberg.kommune.no