

Innholdsliste

1	Innledning.....	1
1.1	Utarbeidelse av helse- og omsorgsplanen.....	2
2	Sammendrag	4
2.1	Beskrivelse av dagens helse- og omsorgstjeneste.....	4
2.2	Utfordringer i helse- og omsorgstjenestene.....	5
2.3	Verdier, strategier og veivalg.....	6
2.4	Handlingsplanen.....	11
3	Helse- og omsorgstjenesten i Hurum.....	14
3.1	Utvikling av helse- og omsorgstjenesten.....	14
3.2	LEON prinsippet – beskriver tjenestekjeden.....	14
3.3	Beskrivelse av tjenesten i 2007.....	17
4	Utfordringer i helse- og omsorgstjenesten.....	23
1.1	Befolkningsutvikling fordelt på alder hvor tjenestebehov er framskrevet.....	23
4.1	Endringer i brukergruppene og brukergruppenes behov for helse- og omsorgstjenester....	24
4.2	Tilstrekkelig personell med nødvendig kompetanse.....	28
4.3	Endret familiestruktur	28
4.4	Kommunestørrelse – infrastruktur.....	28
4.5	Statlige krav og føringer.....	28
5	Verdigrunnlag, strategi og veivalg.....	29
5.1	Rekruttere og beholde ansatte for å sikre kapasitet og kompetanse.....	30
5.2	En kontinuerlig utvikling av tjenestetilbudet skjer i samarbeid med ansatte og brukere.....	33
5.3	Det skal være god kontroll på tjenester og bruk av ressurser.....	35
5.4	Demensomsorgen skal styrkes.....	37
5.5	Tjenestekjeden skal være sammenhengende og utfyllende.....	39
5.5.1	Rehabiliteringsideologien videreutvikles	
5.5.2	Økt satsing på hjemmebaserte tjenester	
5.5.3	Kommunens satsing på bygging av tilrettelagte boliger videreføres og det skal være en økt satsing på korttidsplasser i institusjon	
5.5.4	Økt fokus på samhandling på tvers av tjenestenivå	

1 Innledning

Veksten og etterspørselen etter kommunale pleie- og omsorgstjenester vil øke betydelig de nærmeste årene. Dagens situasjon med statlig styrte brukerreformer (HVPU-reformen, psykiatireformen og ikke minst med den dagsaktuelle eldre reformen), økt fokus på enkeltindividets rettigheter, flere innbyggere over 80 og en økning i andelen mottakere av pleie- og omsorgstjenester under 67 år har gitt Hurum kommune mange utfordringer de senere årene. Videre ser vi at sykehusreformen medfører kortere liggetid. En endret utskrivningspraksis, avansert medisinsk behandling og endringer i befolkningens sykdomsbilde innebærer at tjenestens brukere har mer sammensatte om omfattende behov for pleie- og omsorg enn tidligere.

Dette betyr at kommunens pleie- og omsorgstjenester i årene som kommer skal ta hånd om flere gamle med redusert funksjonsnivå, flere funksjonshemmede, flere brukere med psykiske lidelser, flere rusmisbrukere (ofte med dobbeltdiagnose rus og psykiatrisk diagnose) og flere alvorlig syke og døende pasienter.

Behovet for ressurser, både i form av antall hender og kompetanse vil være sterkt økende i årene som kommer. Dette er av avgjørende betydning for kommunens evne til å møte utfordringene og for tjenestekvalitet. Samtidig har vi i dag kunnskap om at det på generelt grunnlag vil være vanskelig å få arbeidskraft til offentlig sektor i årene som kommer og at interessen for utdanning innen pleie- og omsorg er avtagende. Dette er et mønster i hele Europa. Denne utfordringen vil berøre alle tjenesteproduserende virksomheter i kommunen, ikke bare dagens pleie- og omsorgstjeneste.

Veksten i antall eldre vil kreve en betydelig utbygging av tjenestetilbudet. Den største veksten kommer imidlertid først om 15 – 20 år. Det er behov for å iverksette tiltak på kort sikt for å ivareta dagens behov samtidig som det er viktig å utnytte årene som kommer til å forberede og gjennomføre en gradvis utbygging av tjenestetilbudet. Dette er særlig knyttet til utdanning og rekruttering av helsepersonell, investeringer i bygningsmasse og teknologi.

For å møte de krav og utfordringer Hurum kommune står overfor er det være nødvendig å foreta noen overordnede, strategiske grep som kan bidra til å effektivisere forvaltning og tjenesteproduksjon. På denne bakgrunn er det utarbeidet en helse- og omsorgsplan for Hurum kommune for perioden 2008 – 2015.

Planen beskriver dagens situasjon og gir en oversikt over framtidige hovedutfordringer. Det foreslås både kortsiktige og langsiktige strategier og tiltak for å møte disse. Helse- og omsorgsplanen inngår som en delplan i kommuneplanen, og skal følge samme tidsperiode. Planen rulleres årlig i forbindelse med budsjettbehandlingen i kommunestyret og innarbeides i økonomi- og handlingsprogrammet.

1.1 Utarbeidelse av helse- og omsorgsplanen

Helse- og omsorgsplanen omfatter Hurum kommunes tjenester til mennesker med behov for pleie, omsorg, rehabilitering og habilitering. Planen omhandler eldre, mennesker med funksjonshemming og andre med behov for bistand. Arbeidet bygger på Hurum kommunes vedtatte pleie- og omsorgs-ideologi.

Arbeidet med å utarbeide planen har vært organisert som et prosjekt. Dette for å sikre medvirkning i organisasjonen og i lokalsamfunnet. Prosjektgruppen har bestått av ansatte i helse- og omsorgstjenesten og har vært satt sammen av ledere, tillitsvalgte og andre sentrale fagpersoner i de aktuelle virksomheter. Alle tjenesteområder har vært representert i prosjektgruppen.

Arbeidsgrupper som har bestått av ansatte og representanter fra lokalsamfunnet har bidratt med

viktige innspill til utarbeidelse av strategiene.

For å sikre bred deltagelse fra både politisk miljø og fra lokalsamfunnet er det etablert en referansegruppe med deltagelse fra eldrerådet, rådet for funksjonshemmede og andre lag og foreninger som blir berørt av planen. Driftsutvalget er blitt løpende orientert om arbeidet. Prosjektets styringsgruppe, referansegruppe samt politikere fra driftsutvalget deltok i oppstartskonferanse for utarbeidelse av planen i januar 2007. Her ble grunnlaget for utarbeidelse av verdidokument for helse- og omsorgstjenesten lagt.

Viktige milepæler i arbeidet:

Etablering av prosjekt	Høst 2006
Oppstartskonferanse	Januar 2007
Verdidokument godkjent av kommunestyret	Juni 2007
Etablering av arbeidsgrupper og utarbeidelse av utfordringer og strategier	Høst 2008
Forslag til plan til høring organisasjonen	mars/april 2008
Høringskonferanse	Mars 2008
Politisk behandling	Mai 2008

2 Sammendrag

Veksten og etterspørselen etter kommunale pleie- og omsorgstjenester vil øke betydelig de nærmeste årene. Dagens situasjon med statlig styrte brukerreformer (HVPU-reformen, psykiatris-reformen og ikke minst med den dagsaktuelle eldre reformen), økt fokus på enkeltindividets rettigheter, flere innbyggere over 80 og en økning i andelen mottakere av pleie- og omsorgstjenester under 67 år har gitt Hurum kommune mange utfordringer de senere årene.

Nye brukergrupper stiller krav til nye arbeidsformer og endret kompetanse. Veksten i antall eldre vil kreve en betydelig utbygging av tjenestetilbudet.

Helse- og omsorgsplanen omfatter Hurum kommunes tjenester til mennesker med behov for pleie, omsorg, rehabilitering og habilitering. Planen omhandler eldre, mennesker med funksjonshemming og andre med behov for bistand. Videre beskrives dagens situasjon og de utfordringer tjenesteområdet står overfor i årene fram mot 2025. Det fremmes forslag til en handlingsplan for perioden 2008 – 2015.

Helse- og omsorgsplanen inngår som en delplan i kommuneplanen, og følger samme tidsperiode. Planen rulleres årlig ift budsjettbehandlingen i kommunestyret og innarbeides i økonomi- og handlingsprogrammet.

Arbeidet bygger på Hurum kommunes vedtatte pleie- og omsorgsideologi.

Arbeidet med å utarbeide denne planen har vært organisert som et prosjekt. Dette for å sikre medvirkning i organisasjonen og i lokalsamfunnet.

2.1 Beskrivelse av dagens helse- og omsorgstjeneste

I Hurum kommune er LEON-prinsippet (Laveste Effektive Omsorgs Nivå) politisk forankret som et bærende prinsipp i all tjenesteutforming og tjenestetildeling. Dette betyr at man har et “skreddersydd” tjenestetilbud, og at brukerne skal ha trygghet for å få nødvendig hjelp og bistand der de oppholder seg. Ved å ha ulike nivå av tjenestetilbud, blir tjenestene tildelt ut fra det hjelpebehovet den enkelte bruker har. Tilbudene differensieres ved at de strekker seg fra lite hjelpebehov til et stort hjelpebehov. Det at tjenester blir gitt på det lavest mulige omsorgnivå betyr også at man har fokus på brukers egne ressurser og at hjelpen som gis er en form for “hjelp til selvhjelp”. Ved å bruke ressurser til tjenesteyting framfor drift av boliger har Hurum kommune frigjort ressurser til direkte tjenesteyting samtidig som det legges til rette for at brukeren kan bo hjemme så lenge som mulig.

Tjenesteproduksjonen i helse- og omsorgstjenesten er stor og det er betydelige variasjoner i brukerbehov. Tjenester som ytes er i hovedsak hjemmesykepleie, praktisk bistand/miljøarbeid, rehabilitering/habilitering, aktivitetstilbud, støttekontakt og trygghetsalarm.

2.1.1 Forebyggende tjenester

Forebygging er en viktig strategi med tanke på at brukeres egenomsorgsevne skal opprettholdes lengst mulig. Forebyggende tjenester består bla av sosiale aktiviteter slik som dagtilbud og rehabilitering. Rehabilitering skjer som oftest i form av ergoterapi og fysioterapi. Tjenester som dagtilbud og ergoterapi tillegges en svært stor betydning med tanke på å ivareta og videreutvikle brukernes egenomsorgsevne.

2.1.2 Hjemmebaserte tjenester

Hjemmebaserte tjenester i Hurum har et godt utbygd tjenestetilbud til brukere som bor i sin opprinnelige bolig og i bolig med heldøgns bemanning. Tjenestene som ytes er komplekse og sammensatte og gis til brukere i alle aldre. Tjenestene består av rehabilitering/habiliteringstjenester, trygghetsalarm, brukerstyrt personlig assistent (BPA) og omsorgslønn, praktisk bistand og hjemmesykepleie. Som en del av hjemmesykepleie er psykisk helsearbeid og demenssykepleie.

Organiseringen av tjenestene har endret seg over tid, men hovedprinsippene ligger fast. I dag er de hjemmebaserte tjenestene organisert slik:

- ulike former for tjenester til brukere som bor i opprinnelig bolig
- ulike former for tjenester til brukere som bor i tilrettelagte boliger
- ulike former for tjenester til brukere som bor i tilrettelagte boliger med heldøgns omsorg

2.1.3 Institusjonstjenester

Institusjonstjenestene i Hurum omfatter Klokkarstua helsetun, Rehabiliteringsavdeling og Knausen barnebolig. Institusjonsplassene er organisert og fordelt slik:

Langtidsopphold i sykehjem tildeles til brukere som i en lengre periode har et behandlings- og omsorgsbehov som krever tett oppfølging av helsepersonell.

Korttidsopphold tildeles når søker har behov for observasjon, utredning og oppfølging etter behandling/sykehusopphold.

Rehabiliteringsopphold i døgnavdeling tildeles bl.a når det foreligger funksjonssvikt og det er behov for tett tverrfaglig oppfølging. Videre tildeles opphold ved behov for utredning av funksjonsnivå, behov for sosialt fellesskap, behov for tilrettelegging av hjelpemidler og av bolig.

Knausen barnebolig har 4 plasser som benyttes som fast botilbud samt ti avlastningsopphold.

Institusjoner utenfor kommunen: Hurum kommune finansierer opphold for 5 brukere som bor i andre kommuner.

2.1.4 Legetjenester

Tilsynslegefunksjonen på Klokkarstua Helsetun og Rehabiliteringsavdelingen er tillagt kommunens fastleger på bakgrunn av inngåtte avtaler. Tilsynslegefunksjon i boliger med heldøgns omsorg er regulert i lov om helsetjenester i kommunen, og det arbeides kontinuerlig for å sikre gode ordninger. Det er i dag fastlegene som dekker det medisinske behov.

2.1.5 Tjenestetildeling

Brukerkontoret i Hurum ivaretar hovedtyngden av den saksbehandling som skjer forut for vedtak om tjenester. Alle søknader blir vurdert individuelt. Det vektlegges et tett samarbeid mellom søker og brukerkontoret for å finne frem til riktig tjenestetilbud. Vedtak fattes av virksomhetsleder etter at saksutredning er drøftet i tverrfaglig team.

2.2 utfordringer i helse- og omsorgstjenestene

Hurum kommune får i løpet av de nærmeste tyve årene en stor økning i antall eldre i aldersgruppene over 67 år. Befolkningstall for 1 januar 2007 og fremskrevet fram til 1 januar 2025 viser at det i denne perioden vil være en økning på 1173 personer over 67 år.

I planperioden vil det i aldersgruppen 80 – 89 år være en liten nedgang. Den største økningen finner

vi i aldersgruppen 67 – 79 år og i gruppen 90+. Aldersgruppen 90 + vil fram til 2015 øke med 20 brukere. Beregninger viser at 95 % av disse vil ha behov for pleie- og omsorgstjenester og at 40,7% har en demenslidelse.

Tjenestens brukergruppe har endret karakter betydelig i løpet av de siste årene. Den nye omsorgstjenesten er ikke kun eldreomsorg, men den dekker hele livsløpet. Vi ser flere nye diagnoser og mange typer funksjonshemninger. Brukernes tilstand er mer komplekse og nødvendig hjelp forutsetter faglig kompetanse. Dette krever et større mangfold av faglig tilnærming, arbeidsmetoder og ulike boformer enn omsorgstjenesten har til disposisjon i dag. Dette innebærer at pleie- og omsorgstjenesten i framtida vil bli utfordret på mange nye områder.

2.3 Verdier, strategier og veivalg

Hurum kommune har i dag gode tjenester til brukere av pleie- og omsorgstjenesten. Kommunestyrets behandling av verdidokument for helse- og omsorgstjenesten i Hurum (juni 2007) bekrefter at hovedtrekkene i organisering av dagens tjenestetilbud skal opprettholdes i årene som kommer. På enkelte områder må det likevel gjøres nødvendige endringer og justeringer for å sikre at tjenesten kan møte de utfordringer og behov som er beskrevet.

Med utgangspunkt i helse- og omsorgstjenestens verdidokument skal følgende strategier og veivalg danne grunnlag for utarbeidelse av mål og handlingsplan.

- 1) Rekruttere og beholde ansatte for å sikre kapasitet og kompetanse
- 2) En kontinuerlig utvikling av tjenestetilbudet skjer i samarbeid med ansatte og brukere
- 3) Det skal være god kontroll på tildeling av tjenester og bruk av ressurser
- 4) Demensomsorgen skal styrkes
- 5) Tjenestekjeden skal være sammenhengende og utfyllende
 - x Rehabiliteringsideologien videreutvikles med økt vekt på forebygging, fellesskap, aktivitet og opplevelse – i samarbeid med familie og lokalsamfunn
 - x Økt satsing på hjemmebaserte tjenester
 - x Kommunens satsing på bygging av tilrettelagte boliger/bofellesskap videreføres og det skal være en økt satsing på korttidsopphold i institusjon
 - x Økt fokus på samhandling på tvers av tjenestenivå

2.3.1 Rekruttere og beholde ansatte for å sikre kapasitet og kompetanse

Tilstrekkelig personell med nødvendig fagkompetanse er en forutsetning for at alle brukere av omsorgstjenesten får den hjelp de trenger. De faglige utfordringene er store. Tjenesten kompetansesammensetning må være slik at man kan løse enkle oppgaver som matombringning til avansert medisinsk behandling. Dette skal skje innen en helhetlig ramme hvor den enkelte brukers behov for faglig forsvarlige tjenester er i fokus. En av de viktigste utfordringer Hurum kommune står overfor er å sikre tilgang på tilstrekkelig helse- og omsorgspersonell.

Forslag til tiltak i planperioden

Det er allerede iverksatt flere tiltak med tanke på å møte arbeidskraftutfordringene i årene som kommer. Det foreslås at følgende tiltak videreføres og /eller iverksettes:

- 1) Det utarbeides en helhetlig plan for bemanning, kompetanse og rekruttering i perioden fram mot 2025. Planen skal presiserer behovet for økt bemanning i perioden. Videre skal plan for ledertettehet og lederfunksjon synliggjøres. Arbeidet ferdigstilles innen utgangen av 2008.
- 2) Det utarbeides forslag til kompetanseslige for personell i pleie- og omsorgs- tjenesten. Arbeidet starter opp i 2009 – og forslag skal være ferdig innen utgangen av 2009
- 3) Arbeidstidsprosjektet “Heltid – deltid – frihet til å velge” gjennomføres i perioden 2008 – 2009

- 4) Det utredes bruk av virkemidler som frigjør tid og effektiviserer tjenesten.
- 5) Etablert interkommunalt kompetansenettverk videreutvikles i 2008
- 6) Det skal etableres et forpliktende samarbeid med høyskole og andre utdanningsinstitusjoner 2008
- 7) Det skal tilrettelegges for at tjenesteområdet tar i mot 5 lærlinger innen helsefagarbeiderutdanningen i året. Intensjonsavtale for 2008 ble inngått i februar då.

2.3.2 En kontinuerlig utvikling av tjenestetilbudet skjer i samarbeid med ansatte og brukere

Hurum kommunes oppdrag er å levere velferdstjenester. For å kunne gi et tjenestetilbud som står i forhold til brukerens behov og forventninger må det til en hver tid tas beslutninger om tjenestens omfang og tjenestens kvalitet. Dette betyr at de som er ansvarlig for å planlegge tjenestetilbudet må ha informasjon og kunnskap om «kartet stemmer med terrenget». Det må derfor legges til rette for at beslutningstakere til enhver tid har tilstrekkelig informasjon om tjenestens kvalitet og kvantitet slik at de kan ta kvalifiserte beslutninger. Dette skjer ved at:

1. Kommunestyret informeres årlig om status ift tjenestens faktiske tjenesteproduksjon (dimensjon).
2. Kommunestyret fastsetter kvalitetskrav i henhold til Kvalitetsforskriften (som nedfelles i en serviceerklæring).
3. Kommunestyret informeres årlig om avvik ift kvalitetsstandarder (februar)
4. Det gjennomføres Dialogmøte med påfølgende brukerundersøkelser i utvalgte virksomheter hvert år (tjenesteevaluering).
5. Det gjennomføres medarbeiderundersøkelser i pleie- og omsorgstjenesten hvert 3 år, første gang i 2009.
6. Det gjennomføres årlig en kompetansekartlegging i pleie- og omsorgstjenesten (se også s.)
7. Lederfunksjon, kompetanse og ledertetthet vurderes kontinuerlig
8. Organisatoriske justeringer skjer kontinuerlig ut fra behov.

2.3.3 Det skal være god kontroll på tjenester og bruk av ressurser

Tildeling av tjenester forutsetter enkeltvedtak som fyller de formalkrav til saksbehandling som er satt av overordnede myndigheter. Videre er det nødvendig å ha et avklart ansvar for myndighetsutøvelse i forhold til å fatte vedtak om tjenester og hvem som er ansvarlig for å yte tjenester. Det er et uttrykt ønske og mål å arbeide for å forbedre saksbehandlerprosessen - eller kvalifisere bestillerrollen ytterligere.

Forslag til tiltak i planperioden:

Det utredes en utvidelse av brukerkontoret i Hurum kommune hvor saksbehandling av søknader fra alle søkere, i alle aldersgrupper med behov for pleie- og omsorgstjenester skal skje. Utredningsarbeidet ferdigstilles innen utgangen av 2008.

2.3.4 Demensomsorgen skal styrkes

Alle land med en høy andel av eldre i befolkningen ser at demensproblematikken må tas på alvor dersom den offentlige eldreomsorgen skal løses på en tilfredsstillende måte. Den største veksten i antall mennesker med demenssykdom kommer imidlertid fra år 2020 og utover, og man ser for seg en fordobling i antall mennesker med demenssykdom innen 2040. Også i Hurum blir det en stor økning av antall mennesker med demenssykdom. Brukergruppen har ofte et stort hjelpebehov og inntil et visst nivå i sykdomsutviklingen kan de ikke lenger bo hjemme i opprinnelig bolig. Selv om de fysisk kan være spreke er den mentale funksjonen svekket i ulik grad. Når vi vet at rundt halvparten av personer med demenslidelse vil ha behov for et varig botilbud, ser vi at vi står

overfor mange utfordringer, - både på kort og lang sikt.

Forslag til tiltak i planperioden:

Tiltak i tilknytning til boligbygging og aktivitetstilbud knyttes til de øvrige områdene i planen

1. Det skal utarbeides informasjonsmateriell i kommunen om tilbudet til personer med demens og deres pårørende. Høst 2008
2. Behovet for pårørendeskole, evt som interkommunalt samarbeid med Lier og Røyken utredes. Våren 2009
3. Standard utredningsverktøy for pleiepersonell og leger tas i bruk innen utgangen av 2009.

2.3.5 Tjenestekjeden skal være sammenhengende og utfyllende

Mange brukere av helse- og omsorgstjenestene bor hjemme eller i omsorgsbolig hvor det forutsettes at hjemmetjenesten og pårørende har tilsyn. Både bruker og pårørende skal være trygge på at kommunen kan stille med aktivitetstilbud eller avlastnings- og korttidsplasser når det er behov for det. Videre er en godt utbygd hjemmetjeneste, en aktiv rehabilitering og institusjoner med ulike tilbud er avgjørende for at brukernes behov blir ivaretatt. Tjenestekjeden må videreutvikles slik at det er sammenheng mellom det enkelte nivå på omsorgstrappa. Følgende innsatsfaktorer blir derfor viktige.

- x Rehabiliteringsideologien videreutvikles med økt vekt på forebygging, fellesskap, aktivitet og opplevelse – i samarbeid med familie og lokalsamfunn
- x Økt satsing på hjemmebaserte tjenester
- x Kommunens satsing på bygging av tilrettelagte boliger/bofellesskap videreføres og det skal være en økt satsing på korttidsplasser i institusjon.
- x Økt fokus på samhandling på tvers av tjenestenivå

2.3.5.1 Rehabiliteringsideologien videreutvikles med økt vekt på forebygging, fellesskap, aktivitet og opplevelse

Forskning og erfaring viser at satsing på forebygging og rehabilitering kan utsette eller redusere omfattende behov for hjelpetjenester fra kommunen og er derfor en gunstig ressursbruk. Forebyggende aktiviteter er de tjenester som befinner seg på det laveste trinnet i omsorgstrappen. Deler av rehabiliteringstjenesten og hjemmebaserte tjenester vil også være forebyggende aktiviteter.

Forslag til tiltak i planperioden:

- 1) Utrede mulighet for å etablere et eller to aktivitetssenter i kommunen. Sentrene skal drives i samarbeid med frivillige og det offentlige. Aktivitetssenteret skal være et sted hvor brukerne kan gjøre seg nytte av tilbud som:
 - x kafe` med matservering (og evt matombringning)
 - x frisør, fotterapeut
 - x aktiviteter på linje med "hobbybomba"
 - x andre aktiviteter
- 2) Utrede frivillig arbeid i tilknytning til pleie- og omsorgstjenestene i Hurum ved deltagelse i utarbeidelse av Frivillighetsmeldingen
- 3) Utrede muligheter for transportordning, feks. Ringbuss
- 4) Utrede oppsøkende helsestasjon for eldre

Utredningsarbeidet i henhold til pkt 1 – 3 ferdigstilles i 2009.

Utredningsarbeid i henhold til pkt 4, ferdigstilles i 2010

2.3.5.2 Økt satsing på hjemmebaserte tjenester

Hurum kommune organiserer sin pleie- og omsorgstjeneste med basis i hjemmebaserte tjenester – spesielt hjemmesykepleie. Dette medfører at svært syke og pleietrengende brukere bor i egne hjem. Ønsket om å bo i eget hjem så lenge som mulig er stort. Når behovet for tettere oppfølging oppstår, ønsker de aller fleste å bo i bolig med heldøgns omsorg framfor sykehjem.

I dag ser vi at differensen mellom brukerens behov for pleie- og omsorgstjenester og virksomhetenes muligheter til å gi disse tjenestene er stor. En årsak kan være at dimensjoneringen av ressurser ikke står i forhold til innbyggernes rettigheter og behov. Den forventede veksten innen pleie- og omsorg vil spesielt utfordre de hjemmebaserte tjenestene. Tjenesten må til en hver tid være utformet slik at den er i stand til å håndtere disse utfordringene. Personalet må ha bred kompetanse og ressursene må kunne benyttes på en fleksibel måte, til beste for brukeren.

Forslag til tiltak i planperioden

1. Kontinuerlig overvåking av ressursinnsats ift brukerbehov gjennom IPLOS rapportering og rapportering på ressursbruk. Det utvikles en modell som gjør det mulig å ha oversikt over ressursinnsats og brukerbehov. Arbeidet ferdigstilles innen 2009
2. Det vurderes andre tjenesteleverandører innen området praktisk bistand. Arbeidet ferdigstilles innen 2009.
3. Med økning i antall tjenestemottakere vil behovet av tjenester fra fysio/ergo øke tilsvarende. Behov utredes innen 2009.

2.3.5.3 Kommunens satsing på bygging av tilrettelagte boliger videreføres, og det skal være en økt satsing på korttidsplasser i institusjon.

Hurum kommune har valgt å organisere tjenestetilbudet med heldøgns omsorg på to måter:

- bolig med heldøgns omsorg
- institusjon

I henhold til nasjonale strategier og kommunens vedtatte verdidokument skal framtidens omsorgsarena være tilrettelagte boliger med heldøgns omsorg. Sykehjemets rolle vil i framtiden være å sikre innbyggernes behov for medisinsk behandling og pleie, korttidsplasser, avlastningsplasser, rehabiliteringsopphold og tilbud om lindrende behandling og pleie. Dette er en fremtidsrettet strategi som viderefører den tenkning som Hurum kommune har stått for de siste 15 årene.

Institusjonene i Hurum skal være aktive behandlingssentre, og de tidsavgrensede behandlingstilbudene skal omfatte korttidsplasser til medisinsk behandling og pleie, avlastningsplasser og rehabiliteringsopphold. Dette er viktig for å sikre god flyt og samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, for å avlaste pårørende og for å sikre at hjemmetjenestene fungerer godt.

Hurum kommune har i dag har en dekningsgrad på boliger med heldøgns bemanning som er lav. I perioden fram mot 2010 vil dette bedres noe, da der vil være en nedgang på antall innbyggere over 80 år. Samtidig ser vi en økning i antall innbyggere over 90 år. Da vi vet at mange av disse har store hjelpebehov og at mange vil utvikle demens vil behovet for å styrke botilbudet være på samme nivå som i dag. Det må være et mål at dekningsgraden i 2010 er 25 % (96,5 plasser) og med mål om å øke til 30 % (116 plasser) i 2015.

Vi ser en økning i alle aldersgrupper i perioden 2015 – 2025. Dette betyr at det i perioden fram mot 2015 må planlegges boligbygging og evt bruksendring av boliger fram mot 2025. Utvidelse av botilbud til disse brukergruppene må planlegges ut fra størrelsesorden som her blir beskrevet:

- Mennesker med demens: I 2015 vil det være behov for botilbud for demente tilsvarende 60 boenheter, mens det i 2025 vil være behov for 80 boenheter.

- Eldre > 67 år: I 2015 vil det ikke være behov for ytterligere botilbud (forutsatt 30 boenheter) til denne gruppen. Dette forutsetter videre at botilbud til brukere med demens og brukere < 67 år blir ivaretatt. I perioden fra 2015 – 2025 vil brukergruppen øke betydelig, og det vil være behov for ytterligere 20 boenheter.
- Yngre funksjonshemmede < 67 år: Framskrevne behov for denne brukergruppen i 2015 er 8 boenheter. Dette er brukere < 67 år som i dag bor på Filtvet helsetun og Klokkarstua helsetun.
- Mennesker med psykiske lidelser/problem: Framskrevne behov for 2015 er 8 boenheter.
- Mennesker med funksjonshemming: Framskrevne behov for barnebolig/avlastning fram mot 2015 er 10 boenheter. Framskrevne behov for mennesker med funksjonshemming i 2015 er 46 boenheter

Forslag til tiltak i planperioden

1. Underetasjen på Filtvet Helsetun åpnes for personer med demens i løpet av 2008. Avdelingen skal kunne ta i mot 6 brukere.
2. Framtidig bruk av institusjonene på henholdsvis Klokkarstua helsetun og Filtvet helsetun utredes innen utgangen av 2008
3. Utrede videre utbygging evt. bruksending av eksisterende boliger ut fra de behov som er skissert i tabell 15. Utredningen ferdigstilles innen utgangen av 2009.

Tabell 15

Brukergruppe	Boenheter pr.mars 2008	Framskrevet behov 2015	Nye boenheter	Framskrevet behov 2025	Nye boenheter
Mennesker med demens	32 + 4	60	28	80	20
Eldre > 67 år	23	30	7	50	20
Yngre funksjonshemmede < 67 år		8	8	?	8
Mennesker med psykiske lidelser		8	8		
Mennesker med funksjonshemming	4	10	6		6
	20 (+8)	46	18		18

2.3.5.4 Økt fokus på samhandling på tvers av tjenestenivå

Tjenestene skal bidra til at brukerne velger å bo i sin opprinnelige bolig eller i tilrettelagt bolig med eller uten bemanning. Dette forutsetter et forpliktende samarbeid på tvers av virksomheter og fagområder, et godt samarbeid med lege og andre etater, tilstrekkelig antall ansatte med riktig kompetanse og utvikling og bruk av IKT teknologi

2.4 Handlingsplanen

INNSATSOMRÅDENE		tidsperiode
Rekruttere og beholde ansatte for å sikre kapasitet og kompetanse		
1	Det utarbeides en helhetlig plan for bemanning, kompetanse og rekruttering i perioden fram mot 2025. Planen skal presiserer behovet for økt bemanning i perioden. Videre skal plan for ledertetthet og lederfunksjon synliggjøres. Arbeidet ferdigstilles innen utgangen av 2009.	2009
2	Det utarbeides forslag til kompetansesstige for personell i pleie- og omsorgstjenesten. Arbeidet starter opp i 2009 – og forslag skal være ferdig innen utgangen av 2009	2009
3	Arbeidstidsprosjektet “Heltid – deltid – frihet til å velge” gjennomføres i perioden 2008 – 2009	2008 - 2009
4	Det utredes bruk av virkemidler som frigjør tid og effektiviserer tjenesten.	kontinuerlig
5	Etablert interkommunalt kompetansenettverk videreutvikles i 2008	kontinuerlig
6	Det skal etableres et forpliktende samarbeid med høgskole og andre utdanningsinstitusjoner 2008	2008 og kontinuerlig
7	Det skal tilrettelegges for at tjenesteområdet tar i mot 5 lærlinger innen helsefagarbeiderutdanningen i året. Intensjonsavtale for 2008 ble inngått i februar då.	2008 og kontinuerlig
En kontinuerlig utvikling av tjenestetilbudet skjer i samarbeid med ansatte og brukere		
8	<ul style="list-style-type: none"> x Kommunestyret informeres årlig om status ift tjenestens faktiske tjenesteproduksjon (dimensjon). x Kommunestyret fastsetter kvalitetskrav i henhold til Kvalitetsforskriften (som nedfelles i en serviceerklæring). x Kommunestyret informeres årlig om avvik ift kvalitetsstandarder (februar) x Det gjennomføres Dialogmøte med påfølgende brukerundersøkelser i utvalgte virksomheter hvert år (tjenesteevaluering). x Organisatoriske justeringer skjer kontinuerlig ut fra behov. 	Skjer årlig
9	x Det gjennomføres medarbeiderundersøkelser i pleie- og omsorgstjenesten hvert 3 år, første gang i 2009	2009
Det skal være god kontroll på tjenester og bruk av ressurser		
10	Det utredes en utvidelse av brukerkontoret i Hurum kommune hvor saksbehandling av søknader fra alle søkere, i alle aldersgrupper med behov for pleie- og omsorgstjenester skal skje. Utredningsarbeidet ferdigstilles innen utgangen av 2008.	2008

Demensomsorgen skal styrkes		
	Tiltak i tilknytning til boligbygging og aktivitetstilbud knyttes til de øvrige områdene i planen	Se
11	Det skal utarbeides informasjonsmateriell om tilbudet til personer med demens og deres pårørende.	Høst 2008
12	Behovet for pårørendeskole, evt som interkommunalt samarbeid med Lier og Røyken utredes.	Våren 2009
13	Standard utredningsverktøy for pleiepersonell og leger tas i bruk innen utgangen av 2009.	2009
Tjenestekjeden skal være utfyllende og sammenhengende		
14	Utrede mulighet for å etablere et eller to aktivitetssenter i kommunen. Sentrene skal drives i samarbeid med frivillige og det offentlige. Aktivitetssenteret skal være et sted hvor brukerne kan gjøre seg nytte av tilbud som: <ul style="list-style-type: none"> x kafe` med matservsring (og evt matombringing) x frisør, fotterapeut x aktiviteter på linje med "hobbybomba" x andre aktiviteter 	2009
15	Utrede frivillig arbeid i tilknytning til pleie- og omsorgstjenestene i Hurum ved deltagelse i utarbeidelse av Frivillighetsmeldingen	2009
16	Utrede muligheter for transportordning, feks. Ringbuss	2009
17	Utrede oppsøkende helsestasjon for eldre	2010
Økt satsing på hjemmebaserte tjenester		
18	Kontinuerlig overvåking av ressursinnsats ift brukerbehov gjennom IPLOS rapportering og rapportering på ressursbruk (arbeidstidsprosjektet). Det utvikles en modell som gjør det mulig å ha oversikt over ressursinnsats og brukerbehov.	2009
19	Det vurderes andre tjenesteleverandører innen området praktisk bistand.	2009
20	Med økning i antall tjenestemottakere vil behovet av tjenester fra fysio/ergo øke tilsvarende.	2009
Kommunens satsing på bygging av tilrettelagte boliger videreføres, og det skal være en økt satsing på korttidsplasser i institusjon.		
21	Underetasjen på Filtvet Helsetun åpnes for personer med demens i løpet av 2008. Avdelingen skal kunne ta i mot 6 brukere	2008
22	Bruk av institusjonene på henholdsvis Klokkarstua helsetun og Filtvet helsetun utredes	2009
23	Utrede videre utbygging evt. bruksending av eksisterende boliger ut fra de	

	behov som er skissert. Utredningen ferdigstilles innen utgangen av 2009.	2009
Økt fokus på samhandling på tvers av tjenestenivå		
24	Det arbeides kontinuerlig med å utvikle et forpliktende samarbeid på tvers av virksomheter og fagområder, et godt samarbeid med lege og andre etater og med å utvikle og bruke IKT teknologi.	Kontinuerlig prosess

3 Helse- og omsorgstjenesten i Hurum

Dette kapitlet omhandler helse- og omsorgstjenesten i Hurum kommune. Det redegjøres for den ideologi og de prinsipper som ligger til grunn for dagens organisering av tjenesten. Videre beskrives tjenestens organisering, omfang og volum pr. 31.12.2007.

3.1 Utvikling av helse- og omsorgstjenesten

Hurum kommune gjennomførte i løpet av 90-tallet betydelige endringer innenfor pleie- og omsorgstjenesten. Sentrale myndigheters føringer og anbefalinger i bl.a NOU 1992: ”Trygghet – Verdighet - Omsorg” var en viktig ideologisk drivkraft for disse endringene og de tilpasninger som er gjort i ettertid.

Den rehabiliteringsideologi som helse- og omsorgssektoren baserer sin tenkning og praksis på kjennetegnes bl.a. ved at brukerens egenomsorg skal utnyttes i størst mulig utstrekning, og at enkle løsninger skal forsøkes til fordel for dyre og ressurskrevende løsninger. Kommunen har et omfattende rehabiliteringsopplegg som gjør at det brukerne kan bo så lenge som mulig i egen bolig. Det bidrar også til å redusere presset på institusjonsplassene. Ideologien er godt gjennomsyret i hele tjenesteområdet, og de hjemmebaserte tjenestene fundere sitt arbeid på dette.

I utformingen av Hurum kommunes omsorgsmodell har prinsippet om at brukerne skal å bo i en fullverdig bolig, uansett behov for pleie- og omsorg, vært retningsgivende. Skillet mellom bolig og tjeneste har vært sentralt med tanke på at kommunen kan konsentrere sin innsats og sitt ressursbruk om tjenesteytingen. Videre skal individuelle behov for pleie- og omsorg til enhver tid avgjøre tilbudet av tjenester til den enkelte bruker. Dette forutsetter en fleksibel og differensiert tjeneste, hvor hjelpen flyttes dit behovene er. I 1991 fattet Hurum kommunestyre et politisk vedtak om en integrert omsorgsmodell hvor disse prinsippene var retningsgivende.

Dette vedtaket medførte at kommunen valgte å bygge ned tradisjonelle sykehjemsplasser og satset på bygging av tilrettelagte boliger/bofellesskap og å styrke hjemmetjenesten. Omsorgsmodellen er i dag godt integrert både blant tjenestens medarbeidere og kommunens innbyggere.

Pleie- og omsorgstjenesten har de siste årene blitt tillagt flere oppgaver knyttet til rehabilitering, medisinsk behandling og pleie av alvorlig syke og døende. Den nasjonale strategien for kvalitet i helse- og sosialtjenesten (2005) presiserer at de tiltak som iverksettes skal være virksomme, trygge, godt samordnede, tilgjengelige og rettferdig fordelte. Hurum kommunes organisering av tjenesten, med utbygging av boliger som alternativ til sykehjem, har i stor grad bidratt til oppfyllelse av disse kravene. Nasjonale føringer og satsingsområder, bla I Stortingsmelding 25: “Mestring, muligheter og mening” viser at de valg som ble tatt på begynnelsen av 90-tallet var svært framtidsrettet og gir Hurum kommune et godt grunnlag til å møte mange av de utfordringer vi nå står overfor.

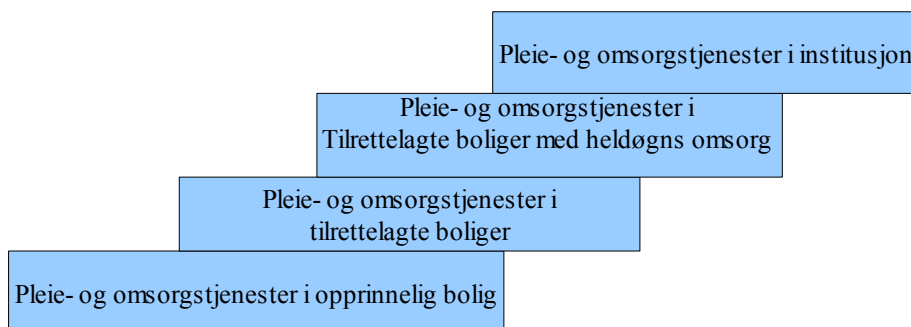
3.2 LEON prinsippet – beskriver tjenestekjeden

I Hurum kommune er LEON-prinsippet (Laveste Effektive Omsorgs Nivå) politisk forankret som et bærende prinsipp i all tjenesteutforming og tjenestetildeling. Dette betyr at man har et “skreddersydd” tjenestetilbud, og at brukerne skal ha trygghet for å få nødvendig hjelp og bistand der de oppholder seg. Ved å ha ulike nivå av tjenestetilbud, blir tjenestene tildelt ut fra det hjelpebehovet den enkelte bruker har. Tilbudene differensieres ved at de strekker seg fra lite hjelpebehov til et stort hjelpebehov. Det at tjenester blir gitt på det lavest mulige omsorgnivå betyr også at man har fokus på brukers egne ressurser og at hjelpen er en form for “hjelp til selvhjelp”. Ved å bruke ressurser til tjenesteyting framfor drift av boliger har Hurum kommune frigjort

ressurser til direkte tjenesteyting samtidig som det legges til rette for at brukeren kan bo hjemme så lenge som mulig.

Tjenesteproduksjonen i helse- og omsorgstjenesten er stor og det er betydelige variasjoner i brukerbehov. Tjenester som ytes er i hovedsak hjemmesykepleie, praktisk bistand/miljøarbeid, rehabilitering/habilitering, aktivitetstilbud, støttekontakt og trygghetsalarm.

Pleie- og omsorgstrappa er en hensiktsmessig tankemodell som gir en oversikt over det totale tjenestetilbudet. Trappa kan ha mange nivå, avhengig av sammensetningen av tjenestetilbudet. Den forenklete utgaven kan illustreres slik:



Kilde: Verdidokument for helse- og omsorgstjenesten I Hurum kommune

3.2.1 Institusjon eller bolig

Kommunen har plikt til å yte tjenester - etter lov om helsetjenester og lov om sosialtjenester i kommunene. Tjenestene skal tildeles på bakgrunn av faglig skjønn og individuelle behov. Kommunen står imidlertid fritt til å velge hvilken type heldøgns tjeneste de vil tilby sine innbyggere når de ikke lenger kan bo i opprinnelig bolig. Dette forutsetter at tjenesten inneholde forskjellige tilbud og det skal være tilgang på både sykehjem, boform for heldøgns omsorg eller annet botilbud.

En undersøkelse som er gjort fra Norsk Institutt for By- og Regionforskning signaliserer nå et skifte i synet på hvordan framtidige eldre vil bo dersom de skulle bli skrøpelige og hjelpetrengende. Undersøkelser som er gjort viser at bare 6% ønsker å flytte til sykehjem. Halvparten av de spurte foretrekke private tilrettelagte boliger og det er stor interesse for fellesskapsløsninger både i private og offentlige tilbud (ST.meld. 25). Det er i dag en økende tendens til at tjenester til innbyggere med de største pleie- og omsorgsbehovene ytes mer og mer i boliger med heldøgns bemanning. Sykehjemmene får mer funksjon som medisinske institusjoner, hvor det legges til rette for medisinsk behandling, rehabilitering, korttids- og avlastningsopphold.

3.2.1.1 Hva er forskjellen på sykehjem og bolig

Den prinsipielle forskjellen mellom sykehjem og tilrettelagt boliger ligger i de formelle kravene som følger av lov og forskrift.

Sykehjemmet er en medisinsk institusjon, og det stilles bl.a. krav om at lege - og sykepleietjenesten skal være organisert på bestemte måter.

I den tilrettelagte boligen leier eller eier beboer leiligheten, og leieforholdet faller inn under aktuelt regleverk. Hurum kommune har botilbud innen begge disse kategoriene. Eksempler er leiligheter i Bjørnstadveien 2, som eies av Hurum boligselskap og Bjørnsatdstubben bofellesskaper som er et borettslag med eget styre, og hvor Lier boligbyggerlag er forretningsfører.

Tjenester som ytes

Det er i utgangspunktet ingen forskjell på innholdet i de tjenester som ytes i institusjon og bolig. Tjenestemottaker i boligen har en lovfestet individuell rett til nødvendig hjelp. Hjelpen er organisert som hjemmebaserte tjenester. I boligen har bruker større råderett og valgmulighet enn i institusjon. Mulighet til å leve et selvstendig liv forsterkes gjennom denne boformen. I en utredning som er gjort for Helse- og omsorgsdepartementet konkluderes det med at hjemmetjenesteorienterte kommuner har lavere ressursbruk enn institusjonsorienterte kommuner. Forskning viser også at det heller ikke er forskjell på tjenestekvalitet og brukertilfredshet.

Egenbetaling

Det økonomiske mellomværendet mellom stat og kommune er forskjellig for sykehjemmene og omsorgsboligene.

Alle betaler for opphold i sykehjem. Dette reguleres gjennom "Vederlagsforskrift for opphold i sykehjem". Egenbetalingens størrelse ved langtidsopphold beregnes av brukers inntekt. Det er kommunen som har ansvar for sykehjemmets investerings- og driftskostnader.

Egenbetaling ved korttidsopphold er i dag på kr. 118,- pr døgn.

Beboeren i bolig betaler husleie, dekker utgifter til mat og andre daglige kostnader. Videre betaler tjenestemottaker egenandel etter regler for hjemmetjenestene. Rikstrygdeverket dekker utgifter til medisiner, hjelpemidler osv.

Finansiering av boliger

Hurum kommunes boligbygging har vært knyttet til "handlingsplan for eldreomsorgen 1998 - 2005", hvor det ble tildelt statlige investeringsstilskudd til dette formålet. Borettslagsleilighetene hadde 0 - innskudd og beboere betalte kun en andel satt til kr 100 ved innflytting. Videre tildeles både Kommunal bostøtte og statlig bostøtte fra Husbanken ut fra en behovsvurdering. De fleste beboere i omsorgsboligene oppnår statlig bostøtte.

Lov om borettslag ble endret i 2005 og på den bakgrunn er vedtektene for det enkelte borettslag blitt endret fra 2007. Endringene innebærer at ved utflytting/opphør skal det fastsettes en overdragelsespris på andelen på grunnlag av:

- Vesentlig verdiheving eller verdireduksjon
- Andel av betalt avdrag på fellesgjeld
- Andel av borettslagets øremerkede og disponible midler (gjelder kun Toieåsen og Skolehagen)

3.3 Beskrivelse av tjenesten i 2007

I dette kapitlet blir pleie- og omsorgstjenesten i Hurum beskrevet. Kapitlet er bygd opp ut fra LEON prinsippets organisering. KOSTRA tall for 2006 og 2007 er brukt for å belyse aktivitet og tjenesteproduksjon.

3.3.1 Forebyggende tjenester

Forebygging er en viktig strategi med tanke på at brukeres egenomsorgsevne skal opprettholdes lengst mulig. Forebyggende tjenester består bla av sosiale aktiviteter slik som dagtilbud og rehabilitering. Rehabilitering skjer som oftest i form av ergoterapi og fysioterapi. Tjenester som dagtilbud og ergoterapi er i dag ingen lovpålagt oppgave. Hurum kommunes omsorgsideologi vektlegges imidlertid denne type forebyggende tjenester en svært stor betydning med tanke på å ivareta og videreutvikle brukernes egenomsorgsevne.

3.3.1.1 Dagtilbud i regi av helse- og omsorgstjenesten

Kartlegginger (se vedlegg 1) viser at det er mange, ulike og mangfoldige aktivitetstilbud i Hurum. Aktivitetene organiseres og tilrettelegges både av Hurum kommune og av frivillige organisasjoner. Det er spesielt stor aktivitet rundt Filtvet helsetun.

I tabellen under beskrives de forskjellige dagtilbud som organiseres av helse - og omsorgstjenesten:

Tabell 1

Dagtilbudets navn	Målgruppe	Antall brukere	Hypighet
Kosekroken, Filtvet helsetun	Hjemmeboende eldre som har behov for sosialt fellesskap og aktivitet	30	2 dager pr uke
Dagtilbudet Hønehuset	Mennesker med psykiske problemer og eller fysisk funksjonssvikt.	28	2 dager pr uke
Fjordgløtt	Mennesker med funksjonshemming - brukere fra hhv Asklund, Knausen og Fjordgløtt	10	2 dager pr uke
Hurum produkter as Varig tilrettelagt arbeid (VTA)	Mennesker med funksjonshemming	19	5

3.3.1.2 Rehabilitering i hjemmet

Rehabiliteringstjenesten skal bidra til at brukere kan klare seg lengst mulig hjemme med tilrettelegging og opptrening. Rehabiliteringstjenester i hjemmet omfatter tjenester som

- veiledning ifm endring/tilpassing i bolig
- utprøving og tilpassing av hjelpemidler
- veiledning ift diverse støtteordninger / andre tjenester
- hjemmefysioterapi
- oppfølging etter utskrivelse fra rehabilitering døgnavdeling

Tabell 2

Antall personer som har mottatt tjenester	2007
Ergoterapi	291
Fysioterapi	284
Antall saker til behandling /søknader om hjelpemidler	
HMS hjelpemidler	800
Kommunale hjelpemidler	524

3.3.2 Hjemmebaserte tjenester

Hjemmebaserte tjenester i Hurum har et godt utbygd tjenestetilbud til brukere som bor i sin opprinnelige bolig og i bolig med heldøgns bemanning. Tjenestene som ytes er komplekse og sammensatte og gis til brukere i alle aldre. Tjenestene består av rehabilitering/habiliteringstjenester, trygghetsalarm, brukerstyrt personlig assistent (BPA) og omsorgslønn, praktisk bistand og hjemmesykepleie.

Rehabiliteringstjenester i hjemmet

se beskrivelse s 14.

Praktisk bistand /miljøarbeidertjeneste

Dette er tjenester som gis i brukers eget hjem og omfatter bistand og opplæring for å mestre dagliglivets gjøremål. Praktisk bistand er oppgaver som matlaging, renholdsoppgaver, handling, bistand til dusj etc

Praktisk bistand er hjemlet i lov om sosiale tjenester

Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie omfatter personlig hjelp og pleie. Hjemmesykepleie tildeles der hjelpebehovet tilsier at det er behov for sykepleiefaglig kompetanse. I dette ligger også observasjon av helsetilstand, stell og pleie, sårbehandling, medikamenthåndtering, omsorg ved livets slutt og komplisert medisinsk behandling.

Demenssykepleier

Demenssykepleiers arbeid er rettet mot hjemmeboende personer med demens. Arbeidet består i å

- kartlegge og utrede demenssykdom i samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten
- veilede kolleger
- samarbeid med andre virksomheter
- koordinere tjenestebehov og behov for tilrettelagte boliger til brukergruppen.
- følge opp, gi støtte og veiledning til pårørende.

Psykisk helsearbeid

Tjenesten har som oppgave å bistå mennesker med psykiske lidelser og problemer. Bistanden foregår der tjenestemottaker bor, ved dagsenteret eller på tjenesteyters kontor.

Behandlingen består av samtaler og veiledning. Hensikten er å lære hvordan takle egne følelser, daglige gjøremål og det sosiale liv.

Det psykiske helsearbeidet er organisert i Virksomhet for barn, ungdom og voksne.

Fagpersonell tilknyttet helsestasjon-/skolehelsetjenesten har også som oppgave å gi støttesamtaler til barn og unge. Dette er et lavterskel tilbud der det ikke fattes vedtak.

Hjemmesykepleie er hjemlet i Lov om helsetjenester i kommunen.

3.3.2.1 Organisering av de hjemmebaserte tjenestene

Organiseringen av tjenestene har endret seg over tid, men hovedprinsippene ligger fast. I dag er de hjemmebaserte tjenestene organisert slik:

- ulike former for tjenester til brukere som bor i opprinnelig bolig
- ulike former for tjenester til brukere som bor i tilrettelagte boliger
- ulike former for tjenester til brukere som bor i tilrettelagte boliger med heldøgns omsorg

Tjenester til brukere som bor i opprinnelig bolig eller i tilrettelagt bolig

Hjemmetjenester som ytes til brukere i egen bolig og bolig uten døgnbemanning er i dag organisert i 4 virksomheter, - Hjemmetjenesten nord, Hjemmetjenesten sør, Virksomhet for tjenester til funksjonshemmede og Virksomhet for tjenester til barn, ungdom og voksne – Psykisk helsearbeid. Som en del av virksomheten hjemmetjenesten sør er også Bjørnstadveien 2, som er organisert som bolig med heldøgns omsorg (se under).

Se vedlegg 2 som viser oversikt over dagens boligmasse.

Tjenester til brukere i tilrettelagte boliger med heldøgns omsorg

Boligene er døgnbemannet og ivaretar brukernes behov for hjemmesykepleie, praktisk bistand, miljøarbeidertjeneste og støttekontakt. Disse er organisert slik:

- Tilrettelagt bolig med heldøgns omsorg (Filtvet helsetun), 24 boenheter
- Boliger for demente med heldøgns omsorg (Bjørnstadstubben, Helgetun, Kikut, Knivsfjell), 32 boenheter
- Bofellesskap for mennesker med funksjonshemming (Asklund, Hovtun og Knausen)16 boenheter. (Midtskogen bofellesskap med 8 boenheter åpner sommeren 2008).

3.3.2.2 Antall mottakere av hjemmebaserte tjenester pr. 31.12. 2007

Tabellen under viser en oversikt over antall mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand pr. 31.12.2007. Dette gir et bilde på situasjonen på aktuell dato. Variasjonen ıla året er stor. Dette går ikke fram av denne figuren.

Alder	Både hjemmesykepleie og praktisk bistand		Bare hjemmesykepleie		Bare praktisk bistand		Brukere I alt		totalt
	M	K	M	K	M	K	M	K	
0 - 17 år	0	0	2	0	1	0	3	0	3
18 – 49 år	4	3	20	47	7	8	31	58	89
50 - 66 år	7	6	0	14	6	9	23	29	52
67 – 74 år	10	3	2	7	4	4	16	14	30
75 – 79 år	7	12	5	5	3	10	15	27	42
80 – 84 år	5	31	5	4	8	21	18	56	74
85 – 89 år	7	34	3	3	0	24	10	61	71
90 år og opover	4	31	4	1	2	4	10	36	46
I alt	44	120	51	81	31	80	126	281	407

Tabell 3

Brukerstyrt personlig assistent 4
Omsorgslønn 2

3.3.3 Institusjonstjenester

Institusjonstjenestene i Hurum omfatter Klokkarstua helsetun, Rehabiliteringsavdeling og Knausen barnebolig. Institusjonsplassene er organisert og fordelt slik:

Type plass / boenhet	Antall plasser /boenheter
Langtids- og korttids plasser (inkl. Korttids plass Demens)	25
Rehabiliteringsplasser	5
Knausen barnebolig	4
Totalt	34

Langtidsopphold

Langtidsopphold i sykehjem tildeles til brukere som i en lengre periode har et behandlings- og omsorgsbehov som krever tett oppfølging av helsepersonell.

Korttidsopphold

Korttidsopphold tildeles når søker har behov for observasjon, utredning og oppfølging etter behandling/sykehusopphold.

- omsorg ved livets slutt
- medisinsk behandling og tilsyn
- opphold ved akutt sykdom

Brukerens behov er avgjørende for lengden på oppholdet.

Klokkarstua helsetun disponerer i dag 20 sykehjemsplasser til langtids- og korttidsopphold. I tillegg disponeres en avlastningsplass til personer med demens.

Total beleggsprosent på Klokkarstua helsetun var i 2007 på 92,7%. Antall utskrivninger av heldøgnsbeboere synliggjør at det er en høy aktivitet på sykehjemmet. Innrapporterte KOSTRA tall viser aktiviteten (tabell 3) og alderssammensetning på de som var innlagt pr. 31.12.2007 (tabell 4):

		Aldersgruppe	Antall
Utskrevet etter langtidsopphold	7	18 – 49	1
Utskrevet etter korttidsopphold	76	50 – 66	1
Døde	14	67 – 74	3
Totalt	91	75 – 79	2
		80 – 84	6
		85 – 89	6
		> 90	2

Tabell 4

Tabell 5

Rehabiliteringsopphold

Opphold i døgnavdeling er aktuelt når :

- det foreligger stor funksjonssvikt
- det er behov for tett tverrfaglig oppfølging
- det er behov for utredning/observasjon av fysisk og psykisk funksjonsnivå
- det er behov for å skaffe hjelpemidler, og tilrettelegge egen bolig
- bruker har behov for sosialt fellesskap, og vil profittere på et miljøskifte

Det var totalt 89 innleggelse i rehabiliteringsavdelingen i løpet av 2007. De fleste av brukerne var i alder fra 80 – 89 år.

Innleggelsesårsak og tjenestetilbud etter utskrivelse skisseres i tabellen under.

Antal I	Bakgrunn for innleggelse	Utskrevet til	Antall
10	Lårhalsbrudd	Eget hjem	52
7	Andre brudd	Trygdeleieligh.	5
3	Benaputasjon	Bofellesskap, demens	3
7	Kirurgiske inngrep	Sykehjem + Kikkut	6
6	Hjerneslag	Innleggelse i sykehus	18
23	Psykisatri, demens, sosiale årsaker	Døde	14
18	Infeksjoner, nedsatt almentilstand		
14	Kreft		
89			98

Tabell 6

Beskrivelsene over viser at institusjonstjenesten i Hurum i hovedsak fungerer etter intensjonen. Det er en relativt høy aktivitet og "turn over" på korttidsplassene. Samtidig rapporteres det nå om at mange av brukerne av korttidsplasser ikke kan utskrives til hjemmet pga behov for omfattende hjelp og det ikke finnes alternativ boform. Det betyr at de opptar de en korttidsplass i påvente av annet relevant tilbud. På den måten oppstår det kø i systemet.

3.3.3.1 Dekningsgrad for tjenester med heldøgns omsorg til innbyggere over 80 år.

Samlet dekningsgrad av tjenestetilbud med heldøgns pleie- og omsorg tilsvarer i dag rundt 20,3 % av innbyggere over 80 år (tabell 7). Beregningen er gjort på bakgrunn av de plasser som disponeres. Dersom man tar med boliger til funksjonshemmede i denne beregningen er dekningsgraden 25,1%. (Se mer om hvordan dette beregnes på s.).

Tabell 7

År	Antall innbyggere > 80 år	Dekningsgrad med dagens tjenestetilbud:	
2007	366 + 56 (> 90 år) = 422	20,3%	86 plasser
		25,1%	106 plasser inkl. Bofellesskap funksjonsh.

3.3.4 Tjenester til brukere i Knausen barnebolig

Det er 4 plasser i Knausen barnebolig. 2 barn har fast plass. De to resterende plassene brukes til avlastningsplass for barn fra Hurum kommune samt utleie til andre kommuner.

3.3.5 Tjenester til brukere som bor i andre kommuner

Hurum kommune har 5 brukere som bor i andre kommuner (Hønefoss, Lier, Trøndelag og Oslo). Dette betyr at tjenestene gis fra oppholdskommunene og Hurum kommune har det økonomiske ansvaret. Brukerne har omfattende behov for hjelp og det er behov for personell med spesialkompetanse for å ivareta dette . Videre har de behov for tett oppfølging på døgnbasis. Alternativ til kjøp av disse tjenestene er en såkalt "sterkbolig". Dette er en liten bolig med tilbud til 3-4 brukere med aktive tjenester hele døgnet som er bemannet med ansatte med høy kompetanse.

3.3.6 Legetjenester

Legetjenester i institusjon / sykehjem er regulert i en rekke lover og forskrifter: kommunehelsetjenesteloven, lov om helsepersonell, kvalitetsforskriften, forskrift om internkontroll i sosial og helsetjenesten, pasientjournalforskriften m.fl.

Tilsynslegefunksjonen på Klokkearstua Helsetun og Rehabiliteringsavdelingen er tillagt kommunens fastleger på bakgrunn av inngåtte avtaler. Kommunen selv avgjør antall timer «legetid» i institusjon/ sykehjem.

Det har de seinere år vært kartlegging i landets kommuner av behovet for legetilsyn i sykehjem. Bakgrunnen er endret sammensetning av pasientene med dertil endrede behov for behandling og oppgaver for legene. Det arbeides også her i kommunen med revurdering av legetid i sykehjem.

Tilsynslegefunksjon i boliger med heldøgns omsorg er regulert i lov om helsetjenester i kommunen, og det arbeides kontinuerlig for å sikre gode ordninger. Det er i dag fastlegene som dekker det medisinske behov.

3.3.7 Tjenestetildeling

I henhold til lov om sosiale tjenester og lov om helsetjenesten i kommunene har kommunen plikt til å yte nødvendige tjenester til innbyggerne. Dette innebærer at kommunestyret er tillagt myndigheten til å sørge for at oppgavene blir utført.

Det politiske og administrative delegasjonsreglementet regulerer avgjørelsesmyndighet i henhold til aktuelt lovverk, og virksomhetsledere er tillagt avgjørelsesmyndigheten innen lovens virkeområde.

Brukerkontoret i Hurum er etablert for å sikre en rettferdig og lik vurdering av innbyggernes behov for pleie- og omsorgstjenester. Hovedtyngden av saksbehandlingen skjer her. Alle søknader blir vurdert individuelt. Et tett samarbeid mellom søker og Brukerkontoret er viktig for å finne frem til riktig tjenestetilbud. Brukerkontorets fagpersonell samarbeider med de som utfører tjenestene. Hvis behovet endres, vil tjenestetilbudet korrigeres ift dette.

Vedtaksmyndighet er delegert til virksomhetsledere. Vedtak fattes etter at saksutredning er drøftet i tverrfaglig team (Tiltaksteamet).

4 utfordringer i helse- og omsorgstjenesten

1.1 Befolkningsutvikling fordelt på alder hvor tjenestebehov er framskrevet

Hurum kommune får i løpet av de nærmeste tyve årene en stor økning i antall eldre i aldersgruppene over 67 år. Befolkningstall for 1 januar 2007 og framskrevet fram til 1 januar 2025 viser at det i denne perioden vil være en økning på 1173 personer over 67 år.

I planperioden vil det i aldersgruppen 80 – 89 år være en liten nedgang. Den største økningen finner vi i aldersgruppen 67 – 79 år og i gruppen 90+. Aldersgruppen 90 + vil fram til 2015 øke med 20 brukere. Beregninger viser at 95 % av disse vil ha behov for pleie- og omsorgstjenester og at 40,7% har en demenslidelse.

Tabellen under viser antall innbyggere og beregnet andel brukere av pleie- og omsorgstjenesten framskrevet til 2025.

Alder	% andel brukere	2007		2010		2015		2020		2025	
		innb.	Andel brukere	innb.	Andel brukere	innb.	Andel brukere	innb.	Andel brukere	innb.	Andel brukere %
67	1,5	7788	113	7995	129	8033	120	8144	122	8352	125
67-79	9	748	66	782	70	1077	97	1303	117	1379	124
80-89	41	372	152	327	134	312	128	322	132	410	168
90+	95	53	50	59	56	73	70	62	59	68	65
SUM		8935	381	9163	380	9492	415	9831	429	10209	482

Tabell 8

Antall innbyggere i 2007 – antall brukere hentet fra Kostra - statistikk pr 31.12.07

Framskrevet antall personer med demens sykdom

En av de største utfordringene vi står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning i befolkningen er at tallet på mennesker med demenslidelser sannsynligvis vil fordobles i løpet av 35 år. I tabellen under er forventet forekomst av demens i Hurum framskrevet til år 2025.

Tabell 9

Framskrevet antall personer med demens i Hurum kommune

Aldersgruppe	Prevalens i aldersgruppen	Innbyggere 2006	Framskrevet antall 2006	Innbyggere 2010	Framskrevet antall 2010	Innbyggere 2015	Framskrevet antall 2015	Innbyggere 2025	Framskrevet antall 2025
65-69	0,9	332	2,99	445	4,01	676	6,08	549	4,94
70-74	2,1	297	6,24	228	4,79	406	8,53	498	10,46
75-79	6,1	247	15,07	261	15,92	249	15,19	549	33,49
80-84	17,6	220	38,72	180	31,68	200	35,2	284	49,98
85-89	31,7	135	42,8	147	46,6	112	35,5	126	39,94
90+	40,7	51	20,76	59	24,01	73	29,71	68	27,68
SUM		1282	126,56	1320	127,01	1716	130,21	2074	166,49

Framskrevet antall personer med funksjonshemming

Det er forventet en stor økning i antall personer med funksjonshemming. Årsakene er mange. Noen av disse listes opp her:

- I 2005 var det 30 personer med diagnose utviklingshemming. Dette har økt til 56 pr. 31.12.2007. Årsaker til dette er
 - Tilflytning
 - Avansert medisinsk behandling og helsehjelp som medfører høyere levealder.
 - Videre er det slik at man i dag opererer med IQ på 70 for å få diagnosen utviklingshemmet. Tidligere var denne satt til 50.
- ADHD – her er tallene noe redusert fra tidligere år. Årsaken til økning av brukere over 16 år henger bla sammen med at flere får diagnosen ADHD.
- CP (Cerebral parese) – økningen her skyldes økt levealder. Tallene her er noe usikre.

Diagnose	Alder	2007	2010	2015	2025
Psykisk utv.h.	0-15	16	18	21	24
Psykisk utv.h.	> 16	40	46	60	66
ADHD	0-15	33	30	25	30
ADHD	> 16	7	20	40	40
CP	0-15	4	5	6	8
CP	>16	3	4	5	8
Fysisk funksj.h	0-15	4	5	5	6
Fysisk funksj.h	>16	7	8	8	10
Avlastning barnebolig		4	4	10	10
Privat avlastning FU		21	23	26	30
Interkommunal/ utenbygds FU		2	2	2	2

Tabell 10

4.1 Endringer i brukergruppene og brukergruppenes behov for helse- og omsorgstjenester

Tjenestens brukergruppe har endret karakter betydelig i løpet av de siste årene. Den nye omsorgstjenesten er ikke kun eldreomsorg, men den dekker hele livsløpet. Vi ser flere nye diagnoser og mange typer funksjonshemninger. Brukernes tilstand er mer komplekse og nødvendig hjelp forutsetter faglig kompetanse. Dette krever et større mangfold av faglig tilnærming, arbeidsmetoder og ulike boformer enn omsorgstjenesten har til disposisjon i dag. Dette innebærer at pleie- og omsorgstjenesten i framtida vil bli utfordret på mange nye områder. Hovedutfordringene beskrives kort i det følgende:

➤ **Endring i alderssammensetning – nye brukergrupper**

De siste årene har vi sett at antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester under 67 år har økt betydelig. De nye brukerne er blitt mange og har andre behov, slik som utviklingshemming, psykiske og sosiale problem og langvarig sykdom og funksjonshemming. Man regner idag med at rundt 30% av ressursene går til brukere under 67 år.

Samtidig med denne utviklingen ser vi også at det er en økning i antall brukere over 90 år.

➤ **Den medisinsk teknologiske utviklingen**

gjør det umulige mulig. Forskning og ny kunnskap har ført til at man I dag behandler sykdommer som tidligere ga høy dødelighet. Noen sykdommer kan kureres, mens andre trenger til dels omfattende behandling. Pasient/brukers plager vil ofte vedvare – ofte i en mer kronisk form.

➤ **Endret utskrivingspraksis**

Presset på spesialisthelsetjenesten / andrelinjetjenesten øker. Oppgaver som tidligere ble ivaretatt av sykehus og øvrig spesialisthelsetjeneste (2- linjen) blir nå overført til kommunene (1- linjen). Medisinsk behandling og pleie, som tidligere ble utført på sykehusene utføres nå i større og større grad hjemme hos den enkelte bruker.

Det betyr at hjemmetjenesten må ta i mot flere brukere som har omfattende behov for medisinsk behandling og pleie enn tidligere. Dette utløser igjen behov for korttidsopphold i institusjon med videreføring av rehabilitering og oppfølging av medisinsk behandling. En økning i antall brukere og endringer i brukergruppens behov som er her beskrevet, skyldes bl. a. at grensene mellom forvaltningsnivåene gradvis er flyttet. Når brukere blir overført fra det ene forvaltningsnivået til det andre, følger det ikke med økonomiske virkemiddel. Dette betyr at kommunen må dekke disse utfordringene innen eget budsjett.

➤ **Poliklinisk behandlingstilbud**

Sykehuset Buskerud planlegger i langt større grad poliklinisk behandling som tiltak for å redusere liggetiden i sykehus. Dette er en ny utvikling I Norge. Sammenlignet med andre land i Europa har Norge imidlertid få brukere til poliklinisk behandling.

For å kompensere for dette etableres det ambulante team i regi av sykehuset. Disse teamene består av helsepersonell som har spesialisert seg innen aktuelle fagområder. De skal bistå kommunene med råd og veiledning.

➤ **Alvorlig syke og døende**

Vi ser i dag en kraftig økning av pasienter med alvorlig sykdom i alle aldersgrupper. Spesielt stor er økningen innen kreftomsorgen. Den syke ønsker å bo hjemme så lenge som mulig og flere har også ønske om å få avslutte livet i eget hjem. Dette medfører omfattende behov for pleie, omsorg og symptomlindring. Dette kan være avansert medisinsk behandling i form av feks smertebehandling.

Palliativ omsorg favner også pasientens familie og øvrige nettverk. Dette stiller store krav til kompetanse innen områdene medisinsk behandling og pleie, kommunikasjon og samhandling og etikk.

➤ **Demens**

Beregninger viser at 30% av befolkningen over 80 år og 50% av befolkningen over 90 år utvikler demens. Det er også en tendens til at flere yngre eldre (+/- 70 år) utvikler sykdommen. Antall brukere med demens vil øke betydelig i Hurum i årene fram til 2025 (tabell 9). Det vil alltid være knyttet usikkerhet til slike prognoser, men de gi indikasjon på hvilke endringer som kan forventes. Samfunnsutgiftene ved demenssykdom er høye. I tillegg vet vi at mange pårørende tar på seg store omsorgsbyrder i tilknytning til demensutvikling hos nære familiemedlemmer. Avlastningstiltak i form av dagtilbud og korttidsopphold er av stor betydning for at den syke skal kunne bo hjemme så lenge som mulig.

Det er en økende tendens til at personer med rusavhengighet påføres hjerneskader som også fører til en form for demens.

➤ **Psykisk helse**

Hurum kommune har de siste årene hatt en stor befolkningsvekst. Dette innebærer at behovet for ulike former for bistand er økende.

Blant både etnisk norske og flyktinger finner vi barnefamilier og enslige som ikke har hatt tilhørighet i Hurum. Det betyr at de ikke har nær familie eller øvrig sosialt nettverk der de nå bor. Mange er derfor avhengig av bistand fra det kommunale hjelpeapparatet før de får etablert eget nettverk. Behovet for bistand fra psykisk helsearbeid er i denne perioden viktig å imøtekomme.

Erfaringene viser også at det flytter en del familier med sammensatte hjelpebehov til Hurum. Disse familiene er ikke kjent, og det er derfor ikke forberedt tiltak ut fra tidligere tilmeldt behov.

Rusmiddelmissbrukere har ofte psykiske lidelser/problemer. Det er en klar økning i henvendelser fra denne gruppen om bistand fra psykisk helsearbeid.

➤ **Barn/unge med spesielle hjelpebehov**

I barnebefolkningen er det et betydelig antall barn/unge med hjelpebehov som er forårsaket av forskjellige medisinske diagnoser.

Nyfødte og for tidlig fødte barn med omfattende behov for spesialisert helsetilbud overføres til den kommunale helsetjenesten før de er ferdig medisinsk behandlet fra sykehuset. Dette stiller store krav til nytenkning og ny spesialistkompetanse i kommunehelsetjenesten. Brukers rettighet ift at tjenetesteutøvelsen skal skje i eget hjem håndheves ofte sterkt i slike tilfelle. Dette er ordninger som er svært ressurskrevende.

I gruppa med barn/unge med store hjelpebehov, har de fleste behov for bistand fra flere instanser. Samordningen av de ulike hjelpetiltakene er viktig for et helhetlig hjelpetilbud. I den forbindelse er ansvarsgrupper og utarbeiding av individuelle planer lovpålagte, gode tiltak, men det er også ressurskrevende tiltak.

I hver skoleklasse, fra barneskolen tom videregående skole, er det anslagsvis 1 elev som har vedvarende og betydelig vansker med oppmerksomhet, impulsivitet og hyperaktivitet. ADHD er en av de vanligste diagnosene som knyttes til barn/unge med denne type problem. I Hurum kommune er det i 2008 40 barn/unge som får behandling/oppfølging og ulike tiltak i forhold til denne type diagnose. Tiltakene varierer i type og omfang. De vanligste kommunale tiltakene er veiledning til foresatte, sakkyndige utredninger, ulike tiltak i barnehage, skole og hjem. For noen er det behov for svært omfattende tiltak både hjemme, på skolen, i avlastning mm. Erfaringen tilsier at jo tidligere en kommer inn med gode, riktige tiltak og omfattende oppfølging, dess større sjanse for at framtidige hjelpebehov avtar. Kommunens samarbeidet med 2. linjetjenesten (BUPA og

Habiliteringstjenesten) er her av stor viktighet for iverksetting av riktige tiltak på et tidligst mulig tidspunkt.

Dersom det er behov for hjelp til medisinerer i løpet av barnehage-/skoletiden avklares dette direkte med den enkelte barnehage-/skole.

➤ **Mennesker med funksjonshemming**

Framtidens brukere vil blant annet bestå av flere yngre tjenestemottakere som krever et mangfoldig tjenestetilbud. Dette er de brukere som har en medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemming, - slik som multifunksjonshemmede, trafikkskadde og ADHD.

Videre ser vi at det er en økning i antall eldre funksjonshemmede med feks. Downs syndrom. Flere av disse brukerne utvikler demens. Demensutviklingen kommer tidligere blant denne gruppen og kan ofte være vanskelig å diagnostisere. Kommunen blir her utfordret på at vi mangler et tilfredsstillende tilbud og nødvendig kompetanse for å møte brukergruppens behov.

➤ **BPA**

BPA er en alternativ organisering av tjenesten «praktisk bistand og opplæring», i sosialtjenesteloven. Ordningen ble lovfestet i 2000. Et lovforslag om rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er nå ute til høring. Ved en slik ordning styres ressursene mot en person som selv er tillagt et arbeidsgiver- og koordineringsansvar for de som skal utføre tjenesten. En slik ordning er god for enkeltindividet. Den vil imidlertid vanskeliggjøre den fleksible ressursutnyttelsen som kjennetegner dagens tjeneste og som er en forutsetning for å overholde stramme økonomiske rammer.

➤ **Omsorgslønn**

Mye hjelp, pleie og tilsyn i hjemmet blir utført av private omsorgsytere. Til tross for gode offentlige tjenester og støtteordninger, er det private omsorgsarbeidet helt avgjørende for mange brukere. Ordningen med omsorgslønn kan omfatte nære pårørende og andre frivillige omsorgsytere uten omsorgsplikt. Ordningen omfatter også foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn.

Kommunen har plikt til å ha en ordning med omsorgslønn. Det foreligger ikke et rettskrav her, men den enkelte bruker har krav på å bli vurdert i forhold til å bli tildelt omsorgslønn. Erfaringer viser at flere familier med funksjonshemmede og eller syke barn søker om dette. Ordningen med omsorgslønn kan utgjøre en økonomisk utfordring for Hurum kommune.

➤ **Økt brukerinnflytelse og økt rettighetsfokus**

Framtidens samfunn forutsetter myndiggjøring og ansvarliggjøring av alle aktører. Dette krever aktiv deltagelse fra de som mottar tjenester. Reell brukerinnflytelse forutsetter at det legges til rette for myndiggjøring av brukeren. Dette betyr at brukerne i størst mulig grad settes i stand til selv å ta valg. På den måten sikres muligheten til å leve et mest mulig meningsfullt liv til tross for sykdom og/eller funksjonstap.

Endringer i lovverket gir en økt rettighetsfesting av de tjenester og ordninger som finnes. Eksempler på dette er pasientrettighetsloven og forslag til en sterkere rettighetsfesting av bruk av BPA og omsorgslønn. Vi ser i dag at brukerne er mer bevisst sine rettigheter og det er et økende antall henvendelser om disse ordningene. Dette utfordrer hele tjenesten holdninger og fagligetiske ståsted.

4.2 Tilstrekkelig personell med nødvendig kompetanse

Beskrivelsene over viser at Hurum kommune vil bli utfordret på om tjenestene disponerer tilstrekkelig personell med nødvendig kompetanse til å møte de faglige utfordringene som kommer.

Konkurransen om arbeidskraft, både i offentlig og privat sektor vil i nær framtid bli stor. Undersøkelser viser at interessen for utdanning innen pleie- og omsorgsyrkene er avtagende. Videre ser man at stabiliteten blant ansatte er mindre enn tidligere, og yngre arbeidstakere bytter oftere job. Hurums geografiske plassering gjør at kommunen konkurrerer om arbeidskraft både i byene Oslo og Drammen og i flere nabokommuner.

4.3 Endret familiestruktur

I årene som kommer vil vi se at flere og flere eldre bor alene. Langt flere vil være skilt enn det som er tilfelle i dag. Forskning viser at skilte foreldre har mindre nært forhold og mindre kontakt med barna sine enn gifte og enker/enkemenn. Dette gjelder i størst grad menn, men også kvinner. Dette betyr at mange eldre ikke har nære familierelasjoner, og derigjennom mindre hjelp og støtte fra nær familie. Dette bidrar til å øke behovet for kommunale tjenester.

4.4 Kommunestørrelse – infrastruktur

Hurum kommune er en middels stor kommune. Pleie- og omsorgstjenestene er godt utbygd, men de bygg og boliger mange av disse tjenestene utføres i er små og spredt rundt i hele bygda. Dette er positivt med tanke på at brukerne ikke trenger å flytte langt fra sitt opprinnelige hjem dersom det er behov for opphold i bolig eller institusjon. På den andre siden er dette en ressurskrevende form. Den dårlig utbygde offentlige kommunikasjon i Hurum bidrar til at pårørdne ofte ikke har mulighet til å ta del i den pleietrengendes hverdag slik de ønsker.

4.5 Statlige krav og føringer

Samfunnet er preget av kontinuerlig endring og utvikling. Kommunene har de siste 20 – 30 årene vært med på omfattende statlige initierte reformer som som har gjort kommunene til en sentral leverandør av velferdstjenester. Endring i brukeres og sentrale myndigheters forventinger og krav til kommunene er blitt rettighetsfestet gjennom endringer i lovverket. Eksempler på dette er endringer i lov om helsetjenester i kommunen og lov om sosiale tjenester. Pasientrettighetsloven og lov om helsepersonell er også lover som stiller store krav til det forvaltningsnivå hvor velferdstjenestene produseres. Det er et økende antall klager fra brukere som ofte får medhold fra fylkesmannen. Dette er eksempler på hvordan det økende rettighetsfokus utfordrer kommunen.

Staten rolle som tilsynsmyndighet bidrar til et økt fokus på hvordan kommunene sikrer at kommunen tilrettelegger og organiserer tjenestene slik at brukerne får de tjenester de etter loven har rett og krav på.

Sykehusreformen gir seg bl.a. utslag i store faglige utfordringer og ikke minst i forhold til finansiering av tjenestetilbudet. Dette gjelder særlig i små kommuner som Hurum. Det finnes i dag ikke noe regelverk som styrer tjenestens utforming og som regulerer kommunenes ansvar.

5 Verdigrunnlag, strategi og veivalg

Hurum kommune har i dag gode tjenester til brukere av pleie- og omsorgstjenesten. Kommunestyrets behandling av verdidokument for helse- og omsorgstjenesten i Hurum (dato) bekrefter at hovedtrekkene i organisering av dagens tjenestetilbud skal opprettholdes i årene som kommer. På enkelte områder må det likevel gjøres nødvendige endringer og justeringer for å sikre at tjenesten kan møte de utfordringer og behov som er beskrevet.

Følgende grunnleggende verdier skal være rettesnor for de strategier og veivalg som må gjøres med tanke på å utforme relevante tjenester innenfor områdene pleie, rehabilitering, habilitering og omsorg:

Alle mennesker

- er unike, likeverdige og har krav på respekt
- har rett til grunnleggende trygghet og omsorg
- har iboende ressurser og skal gis mulighet til vekst og utvikling
- har rett til å leve et selvstendig liv
- har rett til en meningsfull tilværelse

Dette betyr at:

- individuelle behov for helse og omsorg skal styre utformingen av tjenestetilbudet
- helse- og omsorgstilbudet skal ta utgangspunkt i den enkelte brukers iboende ressurser
- brukerorientering og brukermedvirkning skal prege utformingen av tjenestetilbudet
- det skal være mulighet for individuelt tilpasset aktivitet
- hjelpen skal gis der bruker bor eller oppholder seg
- det skal skilles mellom bolig og tjeneste
- brukere skal bo i egen bolig (opprinnelig bolig eller tilrettelagt bolig), uansettbehov for helse og omsorgstjenester

I Hurum kommune er LEON-prinsippet (Laveste Effektive Omsorgs Nivå) politisk forankret som et bærende prinsipp i all tjenesteutforming og tjenestetildeling. De ulike tjenestenivåene i pleie- og omsorgstrappa gjør det mulig å tilpasse tjenestetilbudet til den enkelte brukers behov (skreddersøm). Framtidsutsiktene utfordrer kommunen som tjenesteleverandør på nye og andre områder enn tidligere.

Med utgangspunkt i helse- og omsorgstjenestens verdidokument skal følgende strategier og veivalg danne grunnlag for utarbeidelse av mål og handlingsplan.

- 1) Rekruttere og beholde ansatte for å sikre kapasitet og kompetanse
- 2) En kontinuerlig utvikling av tjenestetilbudet skjer i samarbeid med ansatte og brukere
- 3) Det skal være god kontroll på tildeling av tjenester og bruk av ressurser
- 4) Demensomsorgen skal styrkes
- 5) Tjenestekjeden skal være sammenhengende og utfyllende
 - x Rehabiliteringsideologien videreutvikles med økt vekt på forebygging, fellesskap, aktivitet og opplevelse – i samarbeid med familie og lokalsamfunn
 - x Økt satsing på hjemmebaserte tjenester
 - x Kommunens satsing på bygging av tilrettelagte boliger/bofellesskap videreføres og det skal være en økt satsing på korttidsopphold i institusjon
 - x Økt fokus på samhandling på tvers av tjenestenivå

I det følgende blir hver av disse hovedstrategiene nærmere beskrevet med påfølgende forslag til tiltak i planperioden.

5.1 Rekruttere og beholde ansatte for å sikre kapasitet og kompetanse

Tilstrekkelig personell med nødvendig fagkompetanse er en forutsetning for at alle brukere av omsorgstjenesten får den hjelp de trenger. De faglige utfordringene er store. Tjenestens må ha en sammensetning av kompetanse som gjør at de kan løse enkle oppgaver som matombringing til avansert medisinsk behandling. Dette skal skje innen en helhetlig ramme hvor den enkelte brukers behov for faglig forsvarlige tjenester er i fokus. En av de viktigste utfordringer Hurum kommune står overfor er å sikre tilgang på tilstrekkelig helse- og omsorgspersonell.

5.1.1 Dagens situasjon

Tjenesten har i dag en relativt god dekning av fagpersonell. Det er relativt få ufaglærte som er fast ansatt, bortsett fra en i del helgestillinger.

Det er imidlertid en økende tendens til at det er vanskelig å rekruttere både høyskoleutdannet personell, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere.

5.1.2 Alderssammensetning

Det er en høy gjennomsnittsalder på ansatte innen tjenesteområdet, og kartlegginger som er gjort i forbindelse med arbeidet med kommunens seniorpolitikk viser at i årene fram mot 2015 kan hele 62 personer (47 årsverk) ha mulighet til å ta ut AFP. 27 av disse personene kan gå av med ordinær tjenestepensjon ved fylte 65 år pga særaldersgrense.

5.1.3 Tiltak på nasjonalt nivå

Det er på nasjonalt nivå utarbeidet en ny kompetanse- og rekrutteringsplan: "Kompetanseløftet 2013," - som spesielt har fokus på omsorgstjenestene i kommunen. Her defineres overordnede strategier som må være retningsgivende for de valg tiltak som iverksettes i Hurum kommune. I første omgang vektlegges slike tiltak:

- økt bemanning
- heve det formelle utdanningsnivået i sektoren, ved bl.a. å legge tilrette for at økt utdanning på høgscolenivå
- øke utdanningskapasitet på helsefagarbeidere
- skape større faglig bredde
- styrke veiledning, internopplæring og videreutdanning

5.1.4 Hva betyr dette for Hurum kommune

Den nasjonale kompetanse- og rekrutteringsplanen gjør det mulig for Hurum å ha en bred tilnærming i arbeidet med å rekruttere og beholde personell. Dette må strekke seg fra å kvalifisere ufaglærte til å øke andelen høyskoleutdannede med spesialistutdanning innen relevante fagområder. Videre må det arbeides systematisk og målrettet med omdømme- og rekrutteringsarbeid. Arbeidet må rettes mot følgende områder:

5.1.4.1 Høyskoleutdannet personell

En faglig forsvarlig tjenesteutøvelse i pleie- og omsorgstjenesten forutsetter tilstrekkelig høyskoleutdannet personell. Loven regulerer hvilke oppgaver som kun kan utføres av høyskoleutdannet personell. Videre er det slik at en ansatt med høyskoleutdanning har en "dypere" kompetanse, og naturlig nok annen grunnforståelse for de behov for pleie- og omsorg en sykdom kan forårsake.

De aller fleste av Hurum kommunes brukere mottar tjenester i eget hjem. Hurum kommune må ha som mål at antall sykepleiere / vernepleiere økes fra 25% til 30% av den totale bemanningen i

planperioden.

5.1.4.2 Helsefagarbeideren

Fra høsten 2006 ble det etablert et nytt lærefag (helsefagarbeider) i det videregående skoleløpet som skal erstatte dagens hjelpepleier- og omsorgsarbeider utdanning. Det er et utdanningsløp med 2 års undervisning og 2 års læretid.

Dette er gode arenaer for å rekruttere og utdanne kvalifisert personell. Dette betyr at kommunen må ha en offensiv holdning med tanke på å tilrettelegge for lærlingeplasser.

5.1.4.3 Kvalifisering av personell

Voksne som er født før 1978 har en rett til individuelt tilpasset opplæring på videregående nivå, og det vil bli lagt tilrette for ordninger som fører til utdanning og godkjenning som helsefagarbeidere.

Mange har utnyttet ordningen om individuelt tilpasset opplæring, men har valgt andre utdanningsløp enn innen helse- og omsorgsfag selv om de har sitt arbeid innen sektoren. For disse vil det nå bli tilrettelagt et tilpasset opplærings- og praksisløp som i løpet av 1-2 år fører fram til fagprøve som helsefagarbeider. For assistenter uten fagutdanning som tilhører denne aldersgruppen, vil det bli etablert egne ordninger.

Det vil også bli tilbudt voksenopplæringstilbud og tilrettelegging for opplæring og eller tilleggsutdanning for innvandrerbefolkningen.

5.1.4.4 Rekruttere og beholde personell

Rekruttering av gode medarbeidere er bla avhengig av et godt omdømme. Hurum kommunes arbeidsgiverpolitikk legger føringer for leder- og medarbeideratferd som kan bidra til et slik omdømme. Innen dette tjenesteområdet er det spesielt viktig å ha fokus rettet mot:

- å utvikle gode faglige arbeidsmiljø ved å ha fokus på medarbeider- og kompetanseutvikling
- å iverksette tiltak som bidrar til kontinuitet og helhet i tjenesteutøvelsen
- å tilrettelegge for en individuelt tilpasset personalpolitikk
 - å gi medarbeidere myndighet til å påvirke egen arbeidssituasjon
 - å tilrettelegge for fleksible arbeidstidsordninger
 - utøve seniorpolitikk i henhold til de vedtatte seniorpolitiske tiltak

5.1.4.5 Styrke ledertetthet

I Stortingsmelding 25 beskrives pleie- og omsorgssektoren som en sektor med få ledere sammenlignet med andre virksomheter i kommunal tjenesteyting.

Tilstrekkelig og gode ledere er av sentral betydning for å sikre rekruttering, godt arbeidsmiljø, kvalitativt gode tjenester og god ressursutnyttning. Undersøkelser viser at ledere i omsorgstjenesten har ansvar for tre ganger så mange ansatte som feks. ledere i utdanningssektoren. Selv om det er få ledere ytes det tjenester 24 timer i døgnet i alle årets dager. Tjenesten er kompleks og det stilles store krav til lederskap, tverrfaglighet og samspill med andre tjenesteområder og forvaltningsnivåer. Det er derfor viktig å stille spørsmål ved rammebetingelsene for å utøve ledelse. Dette er knyttet til bla de administrative og merkantile oppgaver som skal ivaretas og grensen for hvor mange arbeidstakere man kan være leder for. I Hurum kommune varierer dette fra fra 20 – 60 medarbeidere.

5.1.5 Forslag til tiltak i planperioden

Det er allerede iverksatt flere tiltak med tanke på å møte arbeidskraftutfordringene i årene som kommer. Det foreslås at følgende tiltak videreføres og /eller iverksettes:

- 1) Det utarbeides en helhetlig plan for bemanning, kompetanse og rekruttering i perioden fram mot 2025. Planen skal presiserer behovet for økt bemanning i perioden. Videre skal plan for ledertettehet og lederfunksjon synliggjøres. Arbeidet ferdigstilles innen utgangen av 2008.
- 2) Det utarbeides forslag til kompetansesstige for personell i pleie- og omsorgs- tjenesten. Arbeidet starter opp i 2009 – og forslag skal være ferdig innen utgangen av 2009
- 3) Arbeidstidsprosjektet “Heltid – deltid – frihet til å velge” gjennomføres i perioden 2008 – 2009
- 4) Det utredes bruk av virkemidler som frigjør tid og effektiviserer tjenesten. Eksempler på slike virkemidler er:
 - a) Multidose – knyttet til medikamentadministrasjon - effektiviserer og reduserer faren for feil
 - b) IKT verktøy som feks mobile løsninger
- 5) Etablert interkommunalt kompetansenettverk videreutvikles i 2008
- 6) Det skal etableres et forpliktende samarbeid med høyskole og andre utdanningsinstitusjoner 2008
- 7) Det skal tilrettelegges for at tjenesteområdet tar i mot 5 lærlinger innen helsefagarbeiderutdanningen i året. Intensjonsavtale for 2008 ble inngått i februar då.

5.2 En kontinuerlig utvikling av tjenestetilbudet skjer i samarbeid med ansatte og brukere

Hurum kommunes oppdrag er å levere velferdstjenester. For å kunne gi et tjenestetilbud som står i forhold til brukerens behov og forventninger må det til en hver tid tas beslutninger om tjenestens omfang og tjenestens kvalitet. Dette betyr at de som er ansvarlig for å planlegge tjenestetilbudet må ha informasjon og kunnskap om «kartet stemmer med terrenget». Det må derfor legges til rette for at beslutningstakere til enhver tid har tilstrekkelig informasjon om tjenestens kvalitet og kvantitet slik at de kan ta kvalifiserte beslutninger.

5.2.1 Informasjon om tjenestens kvalitet og kvantitet som grunnlag for beslutninger

For å sikre et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag, må kommunen vektlegge en offensiv informasjonsinnhenting om dagens situasjon, brukernes behov, brukernes forventninger og opplevelse av tjenestekvalitet. Dette er styringsinformasjon (både kvalitativ og kvantitativ) som vil vise hvordan ressursene brukes og om de brukes riktig måte.

Faktisk tjenesteproduksjon

Informasjon om den faktiske tjenesteproduksjonen kan hentes fra mange forskjellige steder. Informasjon om antall brukere, mengde tjenester og omfang av tjenester osv får vi fra:

- ✓ IPLOS
- ✓ KOSTRA
- ✓ Statistisk SentralByrå (SSB)

Dette kan også gi informasjon om tjenesten er “dimensjonert” riktig, dvs om vi bruker ressursene på riktig måte. IPLOS tallene gir informasjon om pleietygde og ressursbruk.

Kvalitetsdimensjonen

En tjeneste av god kvalitet evner til en hver tid å gi de tjenester brukerne har behov for. Fastsettelsen av lokale kvalitetskrav bør skje på politisk nivå, feks gjennom fastsettelse av lokale serviceerklæringer. Dette vil bidra til å tydeliggjøre ansvaret for tjenestene og sikre at kvalitetskravene blir gjenstand for kontinuerlig politisk diskusjon.

Videre er det slik at de økonomiske ressurser vi har til rådighet er begrenset. Det betyr at vi til en hver tid må forsikre oss om at ressursene brukes på riktig måte, at det er en rettferdig fordeling (rettferdig betyr ikke at det skal være likt, men at fordeling skal skje ut fra behov). Forutsetningen for å utvikle tjenestetilbudet er at derfor at vi har kunnskap om den situasjonen som er (status), og om forventet utvikling. Slik informasjon av gir god styringsinformasjon på et overordnet nivå, og følgende tiltak vil bidra til måloppnåelse.

5.2.2 Forslag til Tiltak

1. Kommunestyret informeres årlig om status ift tjenestens faktiske tjenesteproduksjon (dimensjon).
2. Kommunestyret fastsetter kvalitetskrav i henhold til Kvalitetsforskriften (som nedfelles i en serviceerklæring).
3. Kommunestyret informeres årlig om avvik ift kvalitetsstandarder (februar)
4. Det gjennomføres Dialogmøte med påfølgende brukerundersøkelser i utvalgte virksomheter hvert år (tjenesteevaluering).
5. Det gjennomføres medarbeiderundersøkelser i pleie- og omsorgstjenesten hvert 3 år, første gang i 2009.

6. Det gjennomføres årlig en kompetansekartlegging i pleie- og omsorgstjenesten
7. Lederfunksjon, kompetanse og ledertetthet vurderes kontinuerlig
8. Organisatoriske justeringer skjer kontinuerlig ut fra behov.

Tiltak 6 og 7 knyttes til tiltak ifb å rekruttere og beholde ansatte for å sikre kapasitet og kompetanse.

5.3 Det skal være god kontroll på tjenester og bruk av ressurser

Tildeling av tjenester forutsetter enkeltvedtak som fyller de formalkrav til saksbehandling som er satt av overordnede myndigheter. Videre er det nødvendig å ha et avklart ansvar for myndighetsutøvelse i forhold til å fatte vedtak om tjenester og hvem som er ansvarlig for å yte tjenester.

5.3.1 Kvalitetssikring av saksbehandlingsprosessen og kvalifisering av saksbehandlerrollen

Saksbehandleprosessen fram til vedtak treffes er en omfattende og ressurskrevende prosess. Kommunen har i dag et brukerkontor som ivaretar hovedtyngden av all saksutredning i pleie og omsorgstjenesten. Vedtaksmyndighet er delegert til virksomhetsledere. Vedtaket fattes etter at saksutredningen er drøftet i tverrfaglig team.

Det er et uttalt mål at saksbehandlerprosessen skal skje på en slik måte at den skal sikre likhet i vurdering, tverrfaglighet, tilgjengelighet og å redusere ulikheter i måten det faglige skjønn utøves på. Kartlegginger viser imidlertid (vedlegg) at saksbehandling gjennomføres på flere steder i organisasjonen. Saksbehandlingsrutiner og faglig skjønnsutøvelse kan variere, og det kan ha betydning for måloppnåelsen. Det er et uttrykt ønske og mål å arbeide for å forbedre saksbehandlerprosessen - eller kvalifisere bestillerrollen ytterligere.

Bestiller - utførermodellen

Driftsutvalget ba i møte (dato..) om en utredning av bestiller – utførermodellen. En slik model har fokus på:

- x at det kommer tydelig fram hvem som har ansvar for å “bestille” tjenestene. Tjenestene bestilles på grunnlag av nasjonale myndighetskrav og kommunens egne standarder.
- x at det kommer tydelig fram hvem som er ansvarlig for å levere de tjenester som er bestilt og hvem som er ansvarlig for å utføre tjenesten I tråd med de enkeltvedtak som er fattet.

Hovedbegrunnelsen for å skille mellom bestilling og drift har vært behovet for å styrke innbyggernes rettssikkerhet ved tildeling av tjenester med bakgrunn i aktuelle myndighetskrav. En annen begrunnelse kan også være å tilrettelegge for konkurranseutsetting og privatisering.

Erfaringer fra andre kommuner som har innført en bestiller – utførermodell viser at man har lyktes med å harmonisere skjønnsutøvelsen og at en tydeliggjøring av rollene også har bidratt til et økt fokus på diskusjonene rundt kvalitet. Ressursbehovene blir også tydeligere ved en slik tilnærming. På den måten har en slik modell gitt politikere bedre grunnlag for å fastsette de kommunale føringene for tjenestenivå og tjenestekvalitet.

På den andre siden ser man at avstanden mellom de som bestiller og de som er “utførere” blir stor. Et skille mellom forvaltning og drift kan medføre behov for dobling av kompetanse, da de to forskjellige nivåene kan ha ulik forståelse for og vurdering av innbyggernes behov. Videre må stilles det spørsmål ved hensiktsmessigheten ved et skarpt organisatorisk skille mellom forvaltning og drift i en kommune på Hurum sin størrelse.

RO (Ressurssenter for omstilling i kommunene) sier det slik:

...et organisatorisk skille mellom forvaltning og drift er lite realistisk I de minste kommunene. Men kravet til rettssikkerhet, og kravet til profesjonalitet I saksbehandlingen er like mye til stede her som I de større kommunen. Derfor må også småkommuner kvalifisere de som skal utføre forvaltningsoppgavene”
(Nygård og Vist, Framtidens omsorgstjenester 2006, s 45)

Prosjektgruppen har vurdert dette, og støtter seg til anbefalinger fra RO. På den bakgrunn foreslås det å ikke utrede dette videre.

5.3.2 Forslag til tiltak i planperioden

Det utredes en utvidelse av brukerkontoret i Hurum kommune hvor saksbehandling av søknader fra alle søkere, i alle aldersgrupper med behov for pleie- og omsorgstjenester skal skje.

Utredningsarbeidet ferdigstilles innen utgangen av 2008.

5.4 Demensomsorgen skal styrkes

Alle land med en høy andel av eldre i befolkningen ser at demensproblematikken må tas på alvor dersom den offentlige eldreomsorgen skal løses på en tilfredsstillende måte. Den største veksten i antall mennesker med demenssykdom kommer imidlertid fra år 2020 og utover, og man ser for seg en fordobling i antall mennesker med demenssykdom innen 2040. Som det går fram av tabellen på s blir det en stor økning av antall mennesker med demenssykdom også i Hurum. Brukergruppen har ofte et stort hjelpebehov og inntil et visst nivå i sykdomsutviklingen kan de ikke lenger bo hjemme i opprinnelig bolig. Selv om de fysisk kan være spreke er den mentale funksjonen svekket i ulik grad. Når vi vet at rundt halvparten av personer med demenslidelse vil ha behov for et varig botilbud, ser vi at vi står overfor mange utfordringer, - både på kort og lang sikt.

I tilknytning til arbeidet med fremtidens omsorgsutfordringer og St.meld. Nr 25, er det også utarbeidet en egen Demensplan 2015: «Den gode dagen».

Regjeringer retter nå stor oppmerksomhet rundt dette og iverksetter tiltak på nasjonalt nivå slik at kommunene nå kan starte planlegging og utforming av tjenesten for å kunne møte framtidens utfordringer. Planen peker på 3 hovedområder:

- Flere tilpassede botilbud for personer med demens
- Øke dagaktivitetstilbudet
- Øke kunnskap og kompetanse, både til pårørende og personale.

5.4.1 Hva betyr dette for Hurum

5.4.1.1 Tilpassede botilbud

Tilrettelagte boliger:

Kartlegging som er gjort viser at kommunen i 2007 manglet ca 15 tilrettelagte boliger til denne brukergruppen. I tillegg vet man at flere av de som bor hjemme vil ha et snarlig behov for heldøgns omsorg. Dette stemmer godt over ens med tallene som går fram av tabell s. , som viser en framskriving av antall personer med demens i Hurum.

I 2007 ble mangel på tilpasset botilbud løst ved at 10 brukere med demenssykdom ble tildelt plass på henholdsvis Klokkarstua helsetun, Filtvet helsetun og på Rehabiliteringsavdelingen. Dette betyr at enkeltindividet ikke har fått et tilpasset tilbud samtidig som det oppstår en svikt i systemet da det ikke er mulig å benytte det totale botilbudet etter hensikten. På den måten oppstår det flaskehalser i systemet. Planleggingen av nye botilbud bør derfor ha høy prioritet.

I omsorgsplan 2015 varsler regjeringen et nytt investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger, spesielt i tilknytning til demens. Her stilles betingelser for fysisk og miljømessig tilrettelegging både med tanke på fellesskapsløsninger, sikkerhet og tilrettelegging av uteareal. Det idelle er boliger med ca 8 leiligheter i hver enhet.

Korttids-/avlastningsplasser

Ektefeller og andre nære pårørende som bor sammen med et menneske som har en demenssykdom har en stor og belastende omsorgsbyrde. Ved å tilby regelmessig avlastning for pårørende, vil brukere ha større mulighet til å bo lenger i egen bolig. Videre vil et avlastningstilbud også kunne avhjelpe i akutte situasjoner. Dette med tanke på å avhjelpe hjemmesituasjonen og for å kartlegge situasjonen i tilrettelagte omgivelser. I dag finnes det en plass til dette formålet. Det er behov for på kort sikt å utvide kapasiteten med ytterligere en plass. På sikt bør dette utvides til 3 plasser.

5.4.1.2 Dagaktivitetstilbud.

Dagtilbud er et viktig tiltak for at personer med demenssykdom skal fortsette å bo hjemme. Videre er det av stor betydning for beboere i bofellesskapene å ha et dagtilbud som gir tilrettelagte aktiviteter og sosialt samvær.

Demensplan 2015 legger stor vekt på dette tilbudet. Her knyttes det til «Aktiv omsorg», og viser til kommunens ansvar for å etablere slike tilbud. Dette er i tråd med sosialtjenestelovens formål om «å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre».

På nasjonalt nivå arbeides det nå med et utviklingsprogram hvor målet er å finne fram til gode modeller og fleksible løsninger for denne brukergruppen.

Det er i dag et tilrettelagt dagtilbud en gang i uka i Hurum . Tilbudet har fram til nå vært lite benyttet. Det bør utredes behov for et fast tilrettelagt dagtilbud 2 ganger i uken. Utredningen knyttes til utredningsarbeidet i tilknytning til kapittel 6.5.1.

5.4.1.3 Økt kunnskap og kompetanse.

Utredning og diagnostisering

Flere undersøkelser som er gjennomført viser at personer som utvikler symptomer på demens ofte ikke er tilstrekkelig utredet og mangler diagnose. Det er spesielt behov for et bedre tilbud for unge personer med demens og hos personer med Downs syndrom. Som et ledd i det å øke kompetansen og kvaliteten på tjenesten vil det være viktig å ta i bruk utredningsverktøyet som er utarbeidet på nasjonalt plan. Det legges her opp til at det meste av utredninger skal foregå på lokalt plan. Spesialisthelsetjenesten skal være rådgiver og veileder i vanskelige situasjoner. I Hurum har vi egen demenssykepleier som også har et tett samarbeid med fastlegene.

Informasjon og kunnskapsformidling

Det vil etter hvert bli et stort behov for informasjon og økt kunnskap om demenssykdom. Dette vil handle om både til å utvikle kunnskap og kompetanse hos ansatte i helse- og omsorgstjenesten og videreutvikle tilbudet til pårørende.

I dag finnes det en pårørendeforening og en samtalegruppe for ektefeller i Hurum. Pårørende har stort behov for kunnskap og informasjon. I mange kommuner har man pårørendeskoler hvor de kan lære om sykdommen og om det å være pårørende. Demensplanen 2015 viser også til dette tiltaket som et godt tiltak.

Kompetanseheving

Det er et stort behov for å øke kompetanse for ansatte i demensomsorgen. Økt kunnskap gir bedre omsorg. Derfor vil det være behov for å legge til rette for etter- og videreutdanning innen demens og for undervisning innad i kommunen. Dette knyttes til arbeidet med kompetanseplan i Hurum kommune.

5.4.2 Forslag til tiltak i planperioden:

1. Det skal utarbeides informasjonsmateriell i kommunen om tilbudet til personer med demens og deres pårørende. Høst 2008
2. Behovet for pårørendeskole, evt som interkommunalt samarbeid med Lier og Røyken utredes. Våren 2009
3. Standard utredningsverktøy for pleiepersonell og leger tas i bruk innen utgangen av 2009.

5.5 Tjenestekjeden skal være sammenhengende og utfyllende

Mange brukere av helse- og omsorgstjenestene bor hjemme eller i omsorgsbolig hvor det forutsettes at hjemmetjenesten og pårørende har tilsyn. Både bruker og pårørende skal være trygge på at kommunen kan stille med aktivitetstilbud eller avlastings- og korttidsplasser når det er behov for det. Videre er en godt utbygd hjemmetjeneste, en aktiv rehabilitering og institusjoner med ulike tilbud er avgjørende for at brukernes behov blir ivaretatt. Tjenestekjeden må videreutvikles slik at det er sammenheng mellom det enkelte nivå på omsorgstrappa. Følgende innsatsfaktorer blir derfor viktige.

- x Rehabiliteringsideologien videreutvikles med økt vekt på forebygging, fellesskap, aktivitet og opplevelse – i samarbeid med familie og lokalsamfunn
- x Økt satsing på hjemmebaserte tjenester
- x Kommunens satsing på bygging av tilrettelagte boliger/bofellesskap videreføres og det skal være en økt satsing på korttidsplasser i institusjon.
- x Økt fokus på samhandling på tvers av tjenestenivå

5.5.1 Rehabiliteringsideologien videreutvikles med økt vekt på forebygging, fellesskap, aktivitet og opplevelse

Forskning og erfaring viser at satsing på forebygging og rehabilitering kan utsette eller redusere omfattende behov for hjelpetjenester fra kommunen og er derfor en gunstig ressursbruk. Forebyggende aktiviteter er de tjenester som befinner seg på det laveste trinnet i omsorgstrappen. Deler av rehabiliteringstjenesten og hjemmebaserte tjenester vil også være forebyggende aktiviteter. Dette er omtalt i kap 4.3.1.

Det er en sentral verdi at utformingen av tjenestetilbudet skal ta utgangspunkt i den enkelte brukers iboende ressurser og den enkelte bruker skal ha mulighet til en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre. I følge verdidokumentet betyr dette at:

- x dagtilbudene skal være godt utbygd
- x det skal være valgfrihet og god kvalitet i tilknytning til mat og måltider
- x det er god tilgang på tilrettelagte arbeidsplasser / ulike aktivitetsmuligheter
- x det tilrettelegges for fysisk tilgjengelighet (ramper, heis, transporttilbud)
- x sosiale og kulturelle aktiviteter og opplevelser
- x det skal være stor faglig bredde i helse- og omsorgstjenesten
- x det frivillige arbeidet skal tilrettelegges og koordineres

Forebyggende virksomhet er det laveste effektive omsorgsnivå i tjenestekjeden og er en svært viktig innsatsfaktor. I stortingsmelding 25 legges det stor vekt på at samarbeidet med familie og samfunn (partnerskap) skal videreutvikles. Dette begrunnes bl.a. med at samfunnets aktiviteter rundt de forebyggende tilbudene vil være avgjørende for å forsinke prosessen med at den enkelte blir mer omsorgskrevende.

Kultur, aktivitet og trivsel er sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. Flere undersøkelser viser at det sosiale og kulturelle området blir lite ivaretatt i dagens kommunale omsorgstjeneste. Dette gjelder spesielt i forhold til brukergrupper med et stort behov for bistand. Det er mye som tyder på at mange brukere av omsorgstjenesten lever passive liv, ikke minst fysisk.

Som det går fram av tjenestebeskrivelsen på s. er det stor aktivitet innen frivillig sektor i Hurum.

Videre er det 3 forskjellige type dagtilbud som drives av pleie- og omsorgstjenesten. Dagtilbudene betjener forskjellige målgrupper og er geografisk spredt i forskjellige kommunale bygg.

Det vil være behov for flere plasser og differensierte aktivitetstilbud i årene som kommer. I arbeidet med å utarbeide helse- og omsorgsplanen har man sett konkrete utfordringer innen følgende områder:

- x det er behov for flere aktivitetstilbud i tilknytning til boliger med heldøgns omsorg og på Klokkarstua helsetun
- x dagtilbudene må opprettholdes og styrkes
- x det bør være større fokus på mat og måltider
- x forebyggende kartlegging av alle innbyggere over 75 år
- x rekruttere støttekontakter og frivillig
- x transportordninger

5.5.1.1 Forslag til tiltak i pleperioden

Det foreslås at følgende utredninger gjennomføres i planperioden:

- 1) Utrede mulighet for å etablere et eller to aktivitetssenter i kommunen. Sentrene skal drives i samarbeid med frivillige og det offentlige. Aktivitetssenteret skal være et sted hvor brukerne kan gjøre seg nytte av tilbud som:
 - x kafe` med matservsring (og evt matombringning)
 - x frisør, fotterapeut
 - x aktiviteter på linje med "hobbybomba"
 - x andre aktiviteter
- 2) Utrede frivillig arbeid i tilknytning til pleie- og omsorgstjenestene i Hurum ved deltagelse i utarbeidelse av Frivillighetsmeldingen
- 3) Utrede muligheter for transportordning, feks. Ringbuss
- 4) Utrede oppsøkende helsestasjon for eldre

Utredningsarbeidet I henhold til pkt 1 – 3 ferdigstilles i 2009.

Utredningsarbeid I henhold til pkt 4, ferdigstilles I 2010

5.5.2 Økt satsing på hjemmebaserte tjenester

Hurum kommune organiserer sin pleie- og omsorgstjeneste med basis i hjemmebaserte tjenester – spesielt hjemmesykepleie. Dette medfører at svært syke og pleietrengende brukere bor i egne hjem. Ønsket om å bo i eget hjem så lenge som mulig er stort. Når behovet for tettere oppfølging oppstår, ønsker de aller fleste å bo i bolig med heldøgns omsorg framfor sykehjem.

I dag ser vi at differensen mellom brukerens behov for pleie- og omsorgstjenester og virksomhetenes muligheter til å gi disse tjenestene er stor. En årsak kan være at dimensjoneringen av ressurser ikke står i forhold til innbyggernes rettigheter og behov. Den forventede veksten innen pleie- og omsorg vil spesielt utfordre de hjemmebaserte tjenestene. Tjenesten må til en hver tid være utformet slik at den er i stand til å håndtere disse utfordringene. Personalet må ha bred kompetanse og ressursene må kunne benyttes på en fleksibel måte, til beste for brukeren.

Hurum kommune er ansvarlig for at fysiologiske og grunnleggende behov blir tilfredsstilt. Sykdom, aldring og annen funksjonssvikt fører til at brukere trenger hjelp til å tilfredsstille disse behovene. Etter hvert oppstår også andre behov som kommunen også forventes å imøtekomme. Dette er oppgaver som matlaging, renholdsoppgaver, handling, bistand til dusj etc. Tilgangen på økonomiske og menneskelige ressurser er begrenset. Dette leder raskt til debatt om hva som skal gjøres og hva som ikke skal gjøres i offentlig regi og hvilke individuelle ønsker og behov som ligger utenfor kommunens ansvar.

Arbeidskraftutfordringen er beskrevet I kap. , og tendensen til manglende rekruttering av helsepersonell er bekymringsfull. For å frigjøre ressurser til hjemmesykepleieoppgavene som krever fagutdanning, kan det være aktuelt å vurdere andre tjenesteleverandører i tilknytning til å levere tjenester innen området praktisk bistand.

En styrking av hjemmebaserte tjenester har fokus på ressurser, ressursbruk og organisering. Basene for hjemmetjenesten sør og hjemmetjenesten nord er i dag knyttet til hvert sitt helsetun. Det bør derfor legges til rette for en ytterligere samhandling på tvers av tjeneste- og virksomhetsområder slik at det blir en optimal balanse mellom sykehjem, rehabiliteringsplasser, tilrettelagte boliger, hjemmetjeneste og dagtilbud. Dette vil bidra til effektiv ressursutnyttelse, samtidig som det gir nærhet og trygghet for brukere i boliger knyttet til helsetunene.

5.5.2.1 Forslag til tiltak i plenperioden

1. Kontinuerlig overvåking av ressursinnsats ift brukerbehov gjennom IPLOS rapportering og rapportering på ressursbruk (arbeidstidsprosjektet). Det utvikles en modell som gjør det mulig å ha oversikt over ressursinnsats og brukerbehov. Arbeidet ferdigstilles innen 2009
2. Det vurderes andre tjenesteleverandører innen området praktisk bistand. Arbeidet ferdigstilles innen 2009.
3. Med økning i antall tjenestemottakere vil behovet av tjenester fra fysio/ergo øke tilsvarende. Behov utredes i 2009.

5.5.3 Kommunens satsing på bygging av tilrettelagte boliger videreføres, og det skal være en økt satsing på korttidsplasser i institusjon.

Hurum kommune har valgt å organisere tjenestetilbudet med heldøgns omsorg på to måter:

- bolig med heldøgns omsorg
- institusjon

I henhold til nasjonale strategier og kommunens vedtatte verdidokument skal framtidens omsorgsarena være tilrettelagte boliger med heldøgns omsorg. Sykehjemmets rolle vil i framtiden være å sikre innbyggernes behov for medisinsk behandling og pleie, korttidsplasser, avlastningsplasser, rehabiliteringsopphold og tilbud om lindrende behandling og pleie. Dette er en fremtidsrettet strategi som viderefører den tenkning som Hurum kommune har stått for de siste 15 årene.

Institusjonene i Hurum skal være aktive behandlingssentre, og de tidsavgrensede behandlingstilbudene skal omfatte korttidsplasser til medisinsk behandling og pleie, avlastningsplasser og rehabiliteringsopphold. Dette er viktig for å sikre god flyt og samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, for å avlaste pårørende og for å sikre at hjemmetjenestene fungerer godt.

Tjenesten må derfor disponere forskjellige typer boliger med heldøgns omsorg, tilpasset den enkeltes behov. Eksempler på slike botilbud er:

- Bofellesskap for demente
- Bofellesskap for funksjonshemmede
- Bofellesskap for yngre fysisk funksjonshemmede
- Andre tilrettelagte boliger (slik som Filtvet helsetun, Psykiatriobolig))
- Bolig til brukere med spesielle behov (Interkommunalt samarbeid – IKS og kjøp av tjenester av private aktører)

5.5.3.1 Oversikt over den boligmasse tjenesten disponerer i dag.

Kartlegginger som er gjort gir en god oversikt over den bygningsmasse kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål.

Tabellen under viser en oversikt over dagens tilgjengelige boligmasse:

Boenheter / institusjoner med heldøgns omsorg		Boenheter uten bemanning	
Langtidsplasser/korttidsplasser, Filtvet helsetun og Klokkarstua helsetun	24	Sætre	18
Rehabiliteringsplasser, Filtvet helsetun	5	Filtvet	26
Boliger m heldøgns bemanning, Filtvet helsetun	24	Tofte	18
Bofellesskap, Demente, Filtvet og Klokkarstua	32	Klokkarstua	7
Barnebolig, Skoledalen	4	Holmsbu	8
		Skoledalen	6
	90		83
Boenheter til funksjonshemmede			
Bofellesskap, Filtvet, Tofte ,Klokkarstua	22		
Midtskogen (2008)	6		

Tabell 11

Se vedlegg for mer detaljer.

5.5.3.2 Beskrivelse av boligbehov

Boligtilbud med heldøgns omsorg til eldre mennesker

En tilfredsstillende dekningsgrad av tjenestetilbud med heldøgns pleie- og omsorg beregnes til å være mellom 25 og 30% plasser pr. 100 innbyggere over 80 år. Mange kommuner har som mål å ha en dekningsgrad på 30% eller mer, da tjenestene i framtiden i større grad enn i dag ytes i brukers eget hjem, og behovet for tilrettelagt bolig og korttidsopphold i institusjon vil øke. I stortingsmelding 25 er prognosen for en samlet dekning av sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger i 2007 på 32,5 % av antall eldre over 80 år.

På henvendelse til helse- og omsorgsdepartementet om de kriterier som ligger til grunn for en slik beregning, ser vi at dette kan forstås på to måter:

1. Beregningsnøklene inkluderer boliger som disponeres av alle brukere over 67 år eller
2. Beregningsnøklene inkluderer alle boligtilbud med heldøgns bemanning, - også bofelleskap til mennesker med funksjonshemming.

Dersom boliger til mennesker med utviklingshemming inngår i disse beregningene, vil vi i dag ha en dekningsgrad på 25%. Situasjonen i pleie- og omsorgstjenesten har det siste året vært prekær pga mangel på tilpassede botilbud. IPLOS registreringer, tidligere praksis og erfaringer fra tjenesten tilsier at beregningsnøklene bør ta utgangspunkt i punkt 1.

Tabellen under viser dagens dekningsgrad for begge alternativ, samt framskrevne behov fram til år 2025 for alternativ 1. Her går det også fram hvor mange boenheter/plasser det totalt sett vil være behov for ved dekningsgrad på henholdsvis 25% og 30% .

Tabell 12

År	Antall innbyggere over 80 år			Dagens tjenestetilbud:		Antall botilbud	
	> 80	> 90	totalt	Dekningsgrad %	Plasser	Dekning 25 %	Dekning 30%
2007	372	53	425	20,2	86	106	126
	Inkl funksjnh			25,1	106		
2010	327	59	386	22,2	86	96,5	116
	Inkl funksjnh			29,5	114		
2015	312	73	385	22,2	86	96,2	116
	Inkl funksjonsh			29,6	114		
2020	322	62	384	22,2	86	96	115
	Inkl. funksjnh			29,6	114		
2025	410	68	478		86	119,5	143
	Inkl funksjonsh			23,8	114		

Selv om tallene så langt viser at kommunen i stor grad vil trenge botilbud med heldøgns bemanning til personer med demens er det viktig at kommunen har tilgang på flere boligtyper. Det er vanskelig å framskrive de eksakte behovene, da behovene for de ulike tjenestetilbudene vil variere i perioden.

Oversikten under viser en tenkt utvikling i behov fram til 2015.

Tabell 13

	Disponibelt 20,3%	Framskr.behov 25 %	Framskr.behov 30%
Boform	2007	2010	2015
Langtidsopphold	15		
Korttidsopphold	9	5	7
Avlastningopphold	0	1	2
Hospice	1	2	2
Trygghetsplass	0	2	3
Avlastning demens	1	2	2
Rehabilitering	5	5	7
Bolig, demens	32	46	57
Bolig > 67 år		29	30
Bolig < 67 år	24	3	8
Totalt:	86	96	116

Kolonne 1: Viser disponible boformer og hvordan disse er organisert i dag.

Kolonne 2: Viser fremskrevne behov ut fra organisering av botilbudene slik som helse- og omsorgsplanen legger opp til

Kolonne 3: viser fremskrevne behov ut fra organisering av botilbudene slik planen legger opp til.

Behovstallene for demens er høyere enn tilgjengelige boliger. Av de 50 brukere med demenssykdom som hadde behov for bolig i 2007, hadde 10 brukere plass på hhv Klokkarstua helsetun, Rehabiliteringsavdelingen og Filtvet helsetun. Dette betyr at behovet for andre botilbud i prinsippet kan reduseres.

Det er videre nødvendig å presisere at i kolonnen som beskriver botilbud til eldre over 67 år finner vi de brukere som i dag har vedtak om langtidsplass på Klokkarsuta helsetun samt de brukere som bor i trygdeboliger på Filtvet helsetun. Tabellen må sees på som en illustrasjon over hvordan man ser for seg hvordan fordelingen av botilbud må bli i årene som kommer. Her vil overgangene måtte skje gradvis.

Vi ser at det i årene fram mot 2010 er en nedgang i antall brukere over 80 år, derved vil behovstallene reduseres noe i denne perioden. Samtidig ser vi at det kommer en betydelig økning i antall brukere under 67 år. Beregninger viser at denne brukergruppen bruker rundt 1/3 av de tilgjengelige ressursene. I årene fram mot 2015 blir det en stor økning i antall brukere over 90 år.

Boligtilbud til mennesker med funksjonshemming

Fremskriving viser at det er behov for et bofellesskap til i planperioden (se tabell 14).

Boligtilbud til mennesker med psykiske lidelser/problem

Eksisterende botilbud til mennesker med psykiske lidelser/problem videreføres, men det er behov for å utvide tilbudet. Slik det vurderes, vil det være mest hensiktsmessige å utvide eksisterende bygg med flere leiligheter, eventuelt utvide i nærmiljøet. Det er kjent behov for botilbud med døgnbemanning til 4 brukere. Behovet i 2015 vurderes å bli 6. Se tabell 14.

Tabellen under viser oversikt over fremskrevet behov for andre botilbud med heldøgns omsorg.

Tabell 14

Boform	31.12.2007	2008		2015
	Disponibelt	Disponibelt	Behov	Behov
Mennesker med funksjonshemming				
Avlastning FU/barnebolig	4	4		10
Bolig Fu	20	20		46
Utenbygds/interkommunal	4 FU + 2P	4 FU + 2P		4FU + 2 P
Psykisk helsearbeid				
Psykisk helsearbeid . Dagbemannet	6	6	8	8
Psykisk helsearbeid . Døgnbemannet	0	0	4	6

I oktober 2007 ble det nedsatt en gruppe i Nedre Buskerud som skal kartlegge antall personer i de ulike kommunene som har behov for bolig med sterk bemanning. Dette blir gjort med tanke på å etablere et tilbud til disse gjennom et interkommunalt samarbeid.

5.5.3.3 Oppsummering

Beskrivelsene over viser at Hurum kommune i dag har en dekningsgrad på boliger med heldøgns bemanning som er lav. I planperioden vil det totalt sett være en nedgang på antall innbyggere over 80 år, men med en økning i antall innbyggere over 90 år. Da vi vet at mange av disse har store hjelpebehov og at mange vil utvikle demens vil behovet for å styrke botilbudet være stort. Det må være et mål at dekningsgraden i 2010 er 25 % (96,5 plasser) og med mål om å øke til 30 % (116 plasser) i 2015.

Vi ser en økning i alle aldersgrupper i perioden 2015 – 2025. Dette betyr at det i perioden fram mot 2015 må planlegges boligbygging og evt bruksendring av boliger fram mot 2025. Utvidelse av botilbud til disse brukergruppene må planlegges ut fra størrelsesorden som her blir beskrevet:

- Mennesker med demens: I 2015 vil det være behov for botilbud for demente tilsvarende 57 boenheter (dekningsgrad 30%), mens det i 2025 vil være behov for 80 boenheter.
- Eldre > 67 år: I 2015 vil det ikke være behov for ytterligere botilbud (forutsatt 30 boenheter) til denne gruppen. Dette forutsetter videre at botilbud til brukere med demens og brukere < 67 år blir ivaretatt. I perioden fra 2015 – 2025 vil brukergruppen øke betydelig, og det vil være behov for ytterligere 20 boenheter.
- Yngre funksjonshemmede < 67 år: Framskrevne behov for denne brukergruppen i 2015 er 8 boenheter. Dette er brukere < 67 år som i dag bor på Filtvet helsetun og Klokkarstua helsetun.
- Mennesker med psykiske lidelser/problem: Framskrevne behov for 2015 er 8 boenheter.
- Mennesker med funksjonshemming: Framskrevne behov for barnebolig/avlastning fram mot 2015 er 10 boenheter. Framskrevne behov for mennesker med funksjonshemming i 2015 er 46 boenheter

5.5.3.4 Forslag til tiltak i planperioden

På bakgrunn av den dokumenterte forventede utvikling i tjenestebehov vil boligbygging være en hovedstrategi med tanke på å møte framtidens utfordringer. Situasjonen i dag er imidlertid kritisk i

tilknytning til å finne tilpassede boligtilbud til mennesker med demens. Det må derfor iverksettes strakstiltak for å møte denne utfordringen.

1. Underetg på Filtvet Helsetun åpnes for personer med demens i løpet av 2008. Avdelingen skal kunne ta I mot ? antall brukere
2. Bruk av institusjonene på henholdsvis Klokkarstua helsetun og Filtvet helstun utredes innen utgangen av 2008
3. Utrede videre utbygging evt. bruksending av eksisterende boliger ut fra de behov som er skissert i tabellen under. Utredningen ferdigstilles innen utgangen av 2009.

Tabell 15

Brukergruppe	Boenheter pr.mars 2008	Framskrevet behov 2015	Nye boenheter	Framskrevet behov 2025	Nye boenheter
Mennesker med demens	32 + 4	60	28	80	20
Eldre > 67 år	23	30	7	50	20
Yngre funksjonshemmede < 67 år		8	8	?	8
Mennesker med psykiske lidelser		8	8		
Mennesker med funksjonshemming	4	10	6		6
	20 (+8)	46	18		18

5.5.4 Økt fokus på samhandling på tvers av tjenestenivå

Tjenestene skal bidra til at brukerne velger å bo i sin opprinnelige bolig eller i tilrettelagt bolig med eller uten bemanning. Dette forutsetter et forpliktende samarbeid på tvers av virksomheter og fagområder, et godt samarbeid med lege og andre etater, tilstrekkelig antall ansatte med riktig kompetanse og utvikling og bruk av IKT teknologi

5.5.4.1 Et forpliktende samarbeid på tvers av virksomheter og fagområder

Det er viktig at tjenestens brukere opplever trygghet og kvalitet i tjenestetilbudet uavhengig av hvilke tjenester de får. Dette fordrer et godt og systematisk samarbeid på tvers av virksomheter og tjenesteområder. I Hurum bidrar arbeids- og kommunikasjons prosessene i tilknytning til saksutredning forut for vedtak til dette.

Tjenesteutøvelsen skal kjennetegnes av at ressursenetnyttes fleksibelt og at hjelpen flyttes dit behovene er. En slik praksis utfordrer dagens organisasjonsstruktur med resultatenheter. Det gode samarbeidet som i dag er etablert må videreutvikles. I denne sammenheng er også tilstrekkelig ansatte med riktig kompetanse en viktig forutsetning.

5.5.4.2 Legetjenester

Hurum kommune har i dag god dekning av legetjenester. Omsorgmeldinga legger føringer for at tilsynslege funksjonen skal styrkes. Dette knyttes bla til at pleie- og omsorgstjenetene vil ivareta mer komplekse oppgaver enn tidligere. I Hurum har vi en ubenyttet legeressurs på 30% i tilknytning til fastlegeavtalen. Det er imidlertid vesentlig å påpeke at organisering og samhandling mellom fastleger og hjemmetjenester må videreutvikles ift de behov brukerne har. Videre må det arbeides systematisk for å videreutvikle samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og sykehuset.

5.5.4.3 Bruk av IKT teknologi

Mangel på personellressurser og brukeres økende behov for tjenester krever at IKT teknologien brukes som hjelpemiddel til styring og effektivisering av tjenesten.

IKT verktøyene gjør det mulig å forenkle og automatisere mange administrative arbeidsprosesser. Videre kan verktøyene brukes til å effektivisere og sikre kommunikasjon internt i kommunen og eksterne samarbeidspartnere slik som fastlege, sykehus osv. På den måten kan ressurser frigjøres til direkte tjenesteyting. Kommunen har i dag et velfungerende elektronisk fagsystem som gjør det mulig å ivareta krav til dokumentasjon. Dagens system er under kontinuerlig utvikling, og nye funksjoner legges inn.

Smarthusteknologi

Stadig flere kommuner har tatt i bruk smarthusteknologi som en integrert del av omsorgstjenesten. Smarthusteknologi er en samlebetegnelse for informasjons og kommunikasjonteknologi anvendt i boliger og i noen grad i institusjoner. Teknologien kan brukes til å overvåke, varsle og utføre handlinger etter bestemte kriterier. Erfaringer viser at smarthusteknologien kan være et verdifullt supplement til menneskelig bistand. Det kan bidra til at man kan bo lengre i egen bolig og til at ansatte kan være mobile, samtidig som de blir varslet dersom noe unaormalt skulle skje med brukeren.

I Hurum kommune brukes slik teknologi i dag, men i svært lite omfang. Grundige etiske overveininger må ligge bak bruk av teknologi til dette formålet.