



FREDRIKSTAD KOMMUNE



Undervisningssykehjemmet i Østfold  
GLEM MEN SYKEHJEM

## VIRKSOMHETSPLAN 2010-2013 FOR

*Glemmen sykehjem*

**5512**

*Alle som bor, jobber og besøker Glemmen sykehjem  
opplever trygghet og trivsel*



## Innholdsfortegnelse

1. Sammendrag.....	3
2. Kjerneoppgaver .....	3
3. Organisering.....	3
4. Endrede styringssignaler.....	7
5. Prioriterte områder .....	9
6. Utviklingstrekk, nøkkeltall og sammenligninger.....	9
7. Målekart .....	14
8. Mål i planperioden .....	15
9. Personaloppfølging/medarbeidersamtaler .....	21
10. Samarbeid med tillitsvalgte .....	21
11. Økonomi.....	22
<b>Vedlegg</b> .....	23
Vedlegg 1 - BEMANNINGSPLAN 2010 - 2013.....	24
Vedlegg 2 - Opplæringsplan 2010 .....	25
Vedlegg 3 - HMS-kalender .2010 - Glemmen sykehjem.....	30
Vedlegg 4 - Møtehjul.....	32
Vedlegg 5 - Handlingsplan for FOU-avdelingen 2010.....	33

## 1. Sammendrag

Virksomhetsplanen for Glemmen sykehjem er utarbeidet i samarbeid med ansatte i virksomheten. Alle ansatte har gjennom innspill fått anledning til å si noe om hva de ønsker å fokusere på i kommende år. Tillitsvalgte, verneombud, sykehjemslegen og ledergruppen har stått for utformingen av planen.

Virksomhetsplanens planhorisont er på fire år med hovedvekt på det første året, 2010. Kommunens handlingsplan er underlagsdokumentet til virksomhetsplanen og legger de viktigste forutsetninger ved utarbeidelse av vår plan.

Som undervisningssykehjem har virksomheten fokus på kvalitet, fagutvikling og forskning. Vi ønsker også å legge vekt på hver enkelt ansattes betydning i virksomheten og beboernes sosiale opplevelse. Det er utarbeidet en egen handlingsplan på arbeidet i FOU avdelingen. Denne planen sendes til Helsedirektoratet og danner grunnlag for tildeling av tilskuddsmidler.

Virksomhetens verdier er: KVALITET – OMSORG – GLEDE

Visjonen er at alle som bor, besøker og jobber på Glemmen sykehjem skal oppleve trygghet og trivsel. Jobben vi gjør har høy kvalitet. Vi viser omsorg og opplever å få omsorg. Arbeidet gjør vi med glede.

## 2. Kjerneoppgaver

Glemmen sykehjems kjerneoppgaver er å yte tjenester til:

- personer i langtidsopphold på somatisk avdeling
- personer i korttids- / avlastningsopphold på somatisk avdeling
- personer med demens i langtidsopphold i skjermet enhet
- personer med demens i korttidsopphold i skjermet enhet
- hjemmeboende personer med demens i dagtilbud
- hjemmeboende personer med demens

Støttefunksjoner:

Vaskeri med vask av tøy til beboere på sykehjemmet og hjemmeboende. Vaskeriet vasker også for Smedbakken sykehjem og Østsiden eldrecenter

FOU - fagutvikling og forskning avdeling

- kompetanseheving
- fagutvikling
- forskning
- samarbeid
- spredning



## 3. Organisering

Glemmen sykehjem er inndelt i 5 avdelinger.

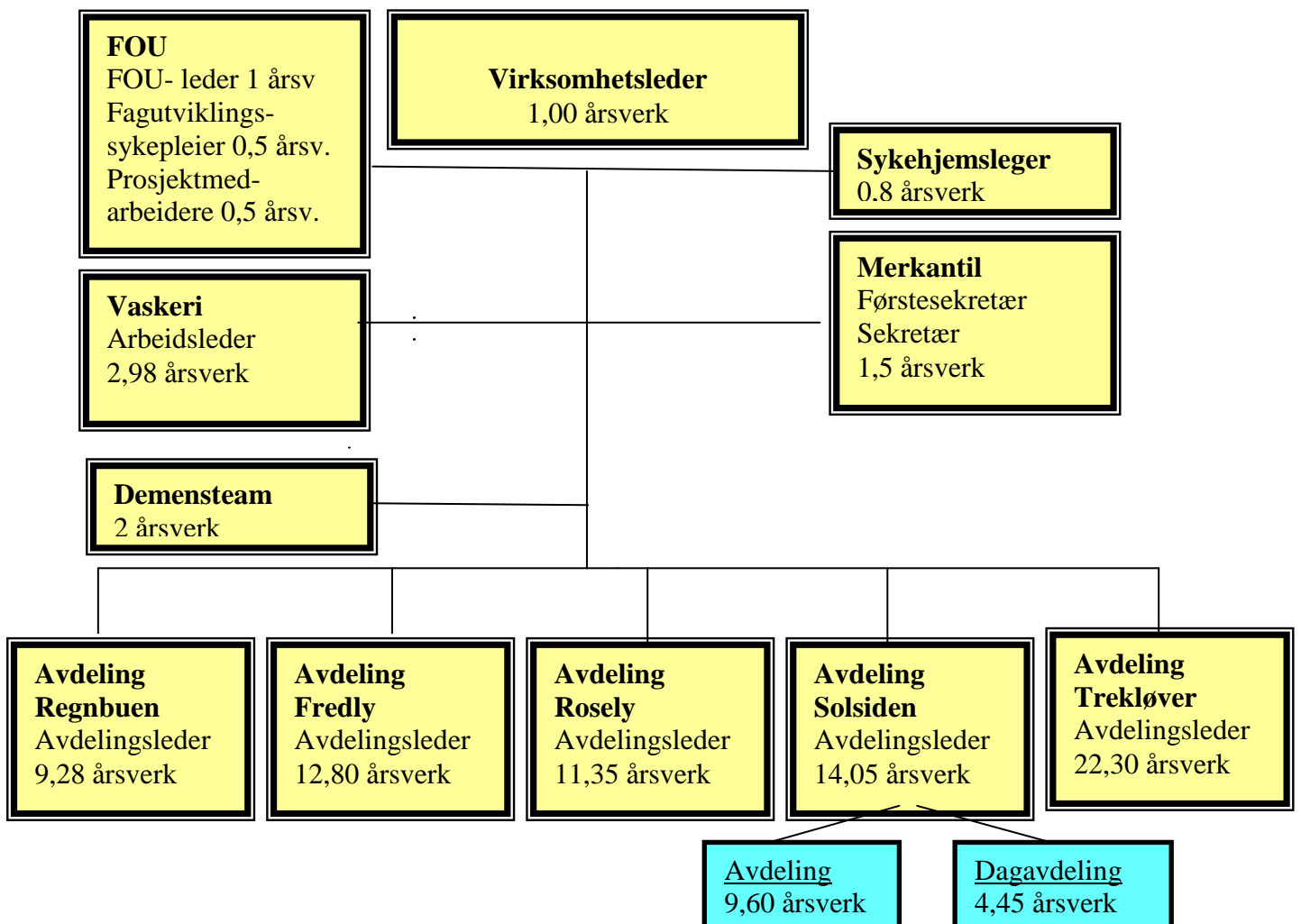
- 2 langtidsavdelinger for personer med somatiske lidelser med 26 senger
- 1 korttidsavdeling for personer med somatiske lidelser med 16 senger
- 1 korttidsavdeling for personer med demens med 10 senger, dagavdeling for hjemmeboende personer med demens og ett demensteam
- 1 langtidsavdeling for personer med demens med 23 senger

I tillegg har virksomheten:

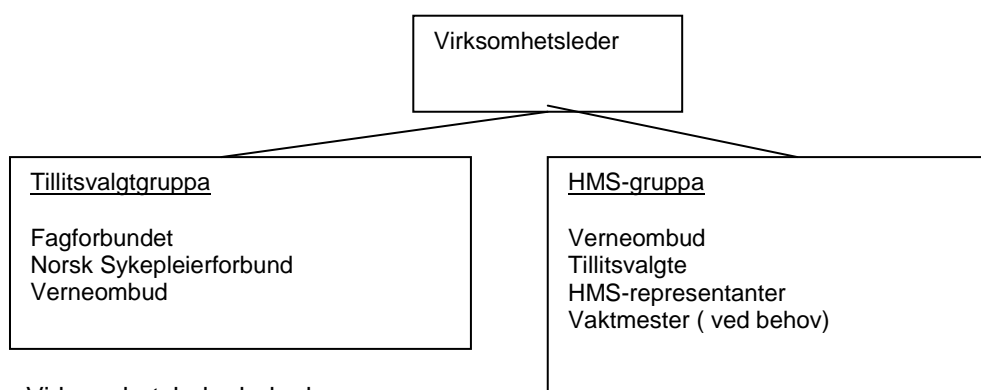
*FOU – forsknings- og utviklingsavdeling:* En leder i 100% stilling, 50% fagutviklingspsykepleier og flere prosjektmedarbeidere i små stillinger. Med særlig fokus på oppfølging av mål for undervisningssykehjem.

*Merkantil avdeling:* 1,5 årsverk, avdelingen bidrar ved oppfølging av personalet, fakturering, håndtering av post og sentralbordfunksjon m.m.

*Vaskeriet:* Vaskeriet står for renhold av pasienttøy, personaltøy og lignende for Glemmen sykehjem, Smedbakken sykehjem og Østsiden eldrecenter



## Organisasjonskart for tillitsapparatet 2010



Virksomhetsleder leder begge gruppene.

### Tillitsvalgte:

- Fagforbundet: May Merethe Bjerke (vara: Kristin Færder)
- Norsk Sykepleierforbund: Line Furø Hagen

### Ledergruppa

- Avdelingssykepleier Regnbuen:
- Avdelingssykepleier Fredly: Judit Horvath Svendsen
- Avdelingssykepleier Rosely: Kristin Gulbrandsen
- Avdelingssykepleier Solsiden: Eva Riis
- Avdelingssykepleier Trekløver: Elsa Jytte Amundsen
- FOU-leder: Elisabeth Østensvik
- Virksomhetsleder: Birgitte Skauen Kopperud - *leder*

### HMS-gruppa og Redaksjonskomité for Glemmen Tidene

- Verneombud: Elin Hagaløkken (representerer også Trekløver)
- Tillitsvalgt: May Merethe Bjerke (vara: Kristin Færder)
- HMS-representant - Regnbuen: Merete Roos Devold
- HMS-representant – Fredly: Line Furø Hagen
- HMS-representant - Rosely: Lillian Stene
- HMS-representant - Solsiden: Kristin Færder
- Virksomhetsleder: Birgitte Skauen Kopperud - *leder*

### Journalansvarlig

- Avdelingssykepleiere tilknyttet hver avdeling

### Hjelpemiddelrekvirent

- Solgunn Johansen (demensteamet)

### Kvalitetsgruppe

(Ansvarlig for oppfølging, oppdatering og implementering av BH 11, BH 13; Infeksjonskontroll programmet, PPS)

- Fagutviklingssykepleier - *leder*
- Assisterende avdelingssykepleier
- Assisterende avdelingssykepleier Ragnhild Trones
- Assisterende avdelingssykepleier Noemi Tapiador
- Assisterende avdelingssykepleier Wibeke Olsen
- Assisterende avdelingssykepleier Grethe Stenseth

## Ressurspersoner

(alle gruppene konstituerer seg. Det skrives referat fra møter med kopi til virksomhetsleder. Ledergruppa gjøres kjent med referatene. Ledergruppa er oppdragsgiver og utformere mandatet)

### Endringsledere

- Åse Vonskar
- Elsa J Amundsen

### Forflytningsveiledere:

(Oppdatere rutiner, implementere rutiner, motivere, oppdatere seg selv, lage opplæringsplan hver ½ år)

- Avdeling Regnbuen: omsorgsarbeider Hilde Martinsen
- Avdeling Solsiden: omsorgsarbeider Liv Mona Larsen
- Avdeling Trekløver: hjelpepleier Anita Hæren, sykepleier Tove Lundberg
- Avdeling Fredly: hjelpepleier Kristin Skogen og sykepleier Linda N Johnsen
- Avdeling Rosely: hjelpepleiere Sigrid Andersen, Unni Andersrød og Greta Nilsen

### Ansvarlig for medisinskforbruksvarelager

- Fagutviklingssykepleier

### Ernæringsgruppe

(faste møter med kjøkkenet, ernæringsforskriften og implementere rutiner)

- Hilde Martinsen (Regnbuen)
- Kristin Skogen (Fredly)
- Inger Johanne Jensen (Rosely)
- Inger Zaatreh (Solsiden)
- Reidun Aker (Trekløver)

### Festkomité - ansatte

- Hilde Martinsen (Regnbuen)
- Kristin Skogen (Fredly)
- (Rosely)
- Kristin Færder (Solsiden)
- (Trekløver)

### Festkomité – brukere

(lage ½ årsplan, samarbeide med barnehage, arrangere fester, oversikt over fellesaktiviteter)

- Ann Kathrin Halvorsen
- Elin Hagaløkken
- Anette Hvamner



### Hage-gruppa

(lage plan for utvikling av hegen, plan for bruk av hagen, følge opp vedlikehold)

- Hilde Marthinsen (Regnbuen)
- Kristin Skogen (Fredly)
- Britt Hall (Rosely)
- Lotte Iversen (Solsiden)
- Lillian Merethe Olsen (Trekløver)
- Reidun Aker (Trekløver)

### Ressurspersoner på trusler og vold – Troid-personer

(plan for opplæring av ansatte, veilede)

- Britt Hall (Regnbuen og Rosely)
- Hanne Skandfer (Fredly)
- Ellen Midtgård (Solsiden)
- Tove Lundberg (Trekløver)

### Ressurspersoner – palliasjon - LCP

- Ragnhild Trones
- Ruth H G Pettersen
- Linda N Johnsen
- Ida E S Bertheussen
- Åse Vonskar
- Grethe Stenseth



### Sår og inkontinenskontakter

(produktkunnskap, PPS, rådgj)

- Fagutviklingssykepleier - hovedkontakt
- Grethe Stenseth (Solsiden)
- Linda N Johnsen (Fredly)
- Nasrin Ezady (Treklover)
- Ruth H G Pettersen (Regnbuen)
- Noemi Tapiador (Rosely)

### IPOLS – Gerica

- Judit Svendsen (Fredly)– hovedkontakt
- Ruth H G Pettersen (Regnbuen)
- Lillian Stene (Rosely)
- Eva Riis (Solsiden)
- Mari Ann Kvalvik Rånes (Dagtilbudet)
- Wibeke Olsen (Treklover)

(i skrivende stund er ikke fagutviklingssykepleierstilling besatt)

## **4. Endrede styringssignaler**

### Aktuelle lover og forskrifter

Aktuelle lover og forskrifter som er viktige for utøvelsen av tjenestene ved Glemmen sykehjem er:

- Lov om helsetjenesten i kommunen
- Lov om helsepersonell
- Lov om arbeidsmiljø
- Lov om pasientrettigheter
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Lov om offentlighet i forvaltningssaker
- Lov om behandlingsmåte i forvaltningssaker
- Sykehjemsforskriften
- Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenesten
- Forskrift om innføring av individrettet pleie- og omsorgsstatistikk IPLOS (01.01.05)
- Forskrift om smittevern (01.07.05)
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten (2002-12-20-1731)

I tillegg er det nye Stortingsmeldinger og forskrifter som:

<i>Lov/forskriftens navn</i>	<i>Innhold</i>	<i>Betydning for Glemmen sykehjem</i>
<i>Omsorgsmeldingen 2015 Stortingsmelding 25 (2005 - 2006) Mestring, muligheter og mening.</i>	Sterk vekst i yngre brukere av helsetjenesten. Flere eldre krever økt kapasitet og kompetanse Bedre medisinsk og tverrfaglig oppfølging. Fokus på aktiviteter på sykehjem. - aktiv omsorg	Legge vekt på kultur, aktivitet og trivsel. Fokus på kompetanseheving. Fokus på demens også i somatiske avdelinger. Bedre og bredere samarbeid med frivillige.
<i>Demensplan 2015 "Den gode dagen" (delplan til omsorgsplanen 2015)</i>	Grunnleggende prinsipper for en bedre demensomsorg <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utbedret hjemmetjeneste</li> <li>• Styrket dagaktivitetstilbud</li> <li>• Bedre tilpasset botilbud</li> <li>• Økt kunnskap (også til pårørende)</li> </ul>	Fokus på dagtilbud for demente Fokus på pårørendeskole og samtale grupper Fokus på demensteam
<i>Glemsk med ikke glem! Rapport IS-1486</i>	Utviklingen av demenssykdommen. Utredning og diagnostisering Boformer Behandling og tilrettelegging Personer med demens med særlige behov Kompetanse Pårørende, frivillighet og informasjon Forskning, forsøks- og utviklingsarbeid	Fokus på samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten Fokus på demensteam, pårørendeskoler og lignende
<i>Nasjonale mål- og hovedprioriteringer</i>		Satsing som undervisningssykehjem
<i>Forskrift om Legemiddelhåndtering ... 04/2008</i>	Utdeling og administrering legemidler	Opplæring og ansvarsfordeling av legemiddelhåndtering
<i>Pasientrettighetsloven Kapittel 4A 01.01.09</i>	Skal sikre nødvendig helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse, og som motsetter seg helsehjelp	Begrense bruk av tvang. Reflektere over praksis Vurdere samtykkekompetanse Prøve tillitskapende tiltak Fatte vedtak
<i>Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring Helsedirektoratet, IS-1580</i>	Retningslinjene gir et rammeverk for forebygging og behandling av underernæring for både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten	Systematisk vurdere ernæringsstatus med eget kartleggingsskjema Iverksette tiltak for å forebygge og behandle underernæring. Innføring av ny døgnrytme plan.
<i>St. melding nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen – rett behandling på rett sted til rett tid.</i>	Best, effektive omsorgsnivå. Fokus på forebygging.	Økt fagkompetanse Økt kunnskap om forebygging
<i>Nasjonal veileder for beslutninger om livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende.</i>	Spørsmål og drøftinger vedr. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skal livsforlengende behandling starte?</li> <li>• Skal vi la være å sette i gang livsforlengende behandling.</li> <li>• Skal livsforlengende behandling avbrytes.</li> </ul>	Sørge for at ansatte har god faglig etisk skjønn Implementere og bruke LCP på Glemmen sykehjem

I tillegg til ovennevnte dokumenter er det flere lover og forskrifter som er viktige for den daglige utøvelsen av sykehjemstilbudet. Viser også til Fredrikstad kommunes handlingsplan og kommuneplan. I tillegg til kommunens brukerhåndbøker, med hovedvekt på Brukerhåndbok 4, 11 og 13.

## 5. Prioriterte områder

### *Verdiskapning og velferd*

- Implementering av Demensplan 2015 og gjennomføre Interreg/EU prosjektet "Felles omsorgsfilosofi i demensomsorgen". Iverksette demensplan for Fredrikstad kommune.
- Implementering av Plan for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Hovedmålsetningen for planen er at alvorlig syke, døende og pårørende får adekvat hjelp og at de føler seg trygge.
- Ernæringsmessige og sosiale aspekter ved mat og måltider for beboere i sykehjem.
- Sikre et helhetlig tjenestetilbud til brukere med sammensatte hjelpebehov ved å styrke det tverrfaglige samarbeidet.
- Rekruttering av helsepersonell for å kunne opprettholde et forsvarlig og godt tjenestetilbud.

### *Regionalt samarbeid om forskning og fagutvikling*

- Glemmen sykehjem har status som Undervisningssykehjem i Østfold med egen forsknings- og utviklingsavdeling.
- Videreføre pågående samarbeidsprosjekter med Høgskolen i Østfold; "Kommunehelsetjenesten – mulighetens arena", "Tverrfaglig samarbeid i rehabiliteringsprosessen" og "Aktivering av eldre".
- Videreføre modellkommunearbeidet i statlig prosjekt for implementering av Demensplan 2015 på områdene dagtilbud, pårørendeskole og utredning/diagnostisering.
- Samhandlingsreformen, satsning på ulike elektroniske samhandlingsformer mellom kommune, fastlege og sykehus.

## 6. Utviklingstrekk, nøkkeltall og sammenligninger

### *Antall innbyggere*

Per 01.01	Statistikk			Prognose			
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Over 67år	10 438	10 459	10 398	10 423	10 523	10 713	10940
Over 80 år	3 566	3 562	3 563	3 539	3 506	3 454	3428
Over 90 år	519	527	539	526	548	552	555

Kilde: Kompas/SSB

Note: Tallene for 2009 er pr. august.

I aldersgruppen over 67 er det i planperioden anslått en økning på til sammen 514 personer. For aldersgruppen 80 år og eldre forventes det frem mot 2013 en nedgang på 135 personer. Gruppen over 90 år vil stige frem mot 2013 med 29 personer. Den faller imidlertid med 13 i 2010. I gruppen over 90 år er behovet for tjenester størst. 75 prosent vil erfaringsvis ha behov for en institusjonsplass. Hovedutfordringen i 2010 er å opprettholde nivået på tjenestene.

### Utvikling brukerbehov:

- Vekst av yngre brukere med sammensatte diagnoser som demens, psykiatri, rus, somatisk og funksjonshemninger. Det forventes behov for et koordinert tjenestetilbud fra både spesialisthelsetjenesten og kommunens helse, omsorg og sosialtjeneste.
- Overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, så som respiratorbehandling i hjemmet, smertebehandling med smertepumpe, sondeernæring og oppfølging av pasienter med alvorlig kronisk obstruktiv lungelidelse (KOLS). Dette er oppgaver som medfører behov for økt/endret

kompetanse og et mer omfattende behandlingstilbud innenfor hjemmetjenesten, boveiledningstjenesten og sykehjem.

**Antall institusjonsplasser og dekningsgraden for befolkningen over 80 år for Fredrikstad**

Boform	Status per 1.1.2009	
	Antall plasser	Dekningsgrad 80 år +
Institusjonsplasser	557	15,6
Omsorgsboliger	253	7,1
Omsorgsbolig med døgnbemanning		
- langtid	12	0,34
- demens	12	0,34
Sum	834	23,38

Dekningsgraden for institusjonsplasser og omsorgsboliger med heldøgns bemanning er utregnet etter en befolkningsprognose per august 2009, og ubemannede omsorgsboliger er inkludert. Med bakgrunn i prognosen vil den samlede dekningsgraden reduseres fra 23,61 i 2008 til 23,38 i 2009.

Beregninger og erfaringstall fra landet for øvrig tilsier at Fredrikstad vil ha en lav dekning av institusjonsplasser i perioden. Dekningsgraden er på 15,6 i forhold til en befolkning over 80 år. Antall plasser er for lavt til å få til en sirkulasjon og for å unngå kø. Resultatet er et større press på både institusjons- og hjemmetjenester. Brukere som har behov for en sykehjemsplass får alternativ tilbud fra hjemmetjenesten. ASSS-snippet for dekningsgrad på sykehjem var på 19,1 i 2008. Flere eldre med utfordrende adferd, grunnet demens sykdom, har plass ved ordinære sykehjemsavdelinger. Disse krever stor ressursbruk. De fleste kommer ikke inn under ordningen med refusjon for ressurskrevende brukere over 67 år. Det vurderes å opprette en forsterket skjermet enhet i forhold til denne brukergruppen

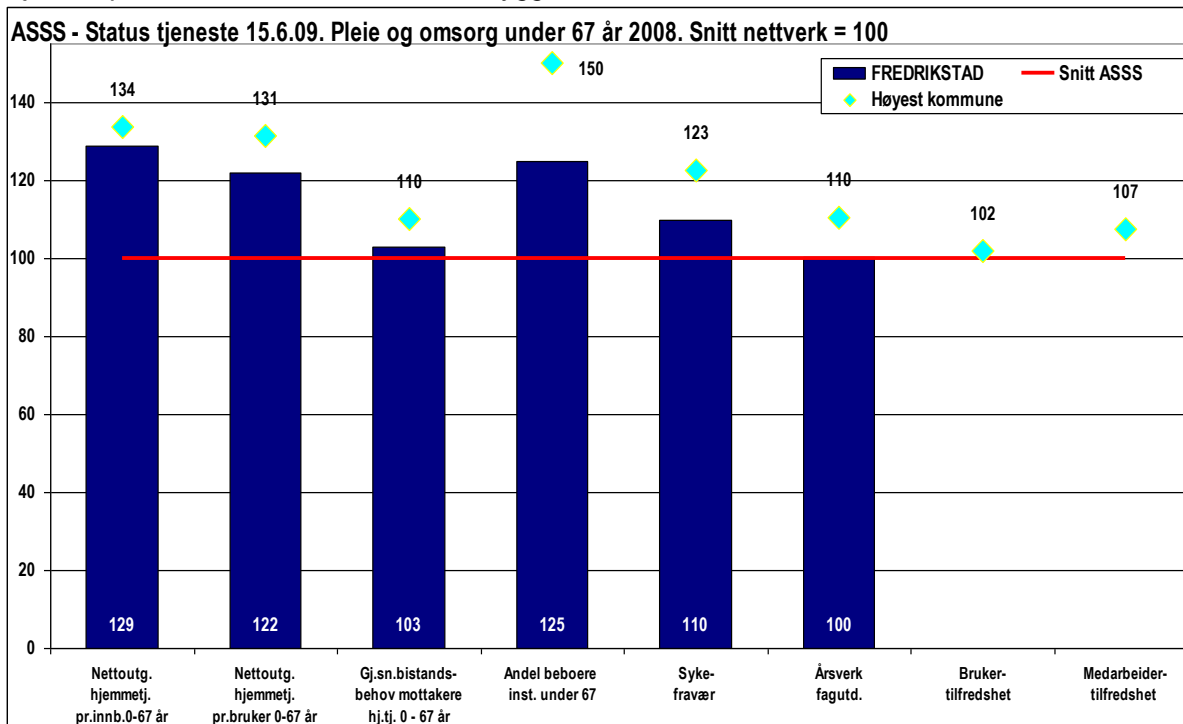
Regjeringens strategi i Omsorgsplan 2015 er å utnytte den demografisk sett stabile perioden i de nærmeste årene til å møte den raske veksten som er forventet etter 2020 med en gradvis utbygging av sykehjem og omsorgsboliger. Fredrikstad kommune er i dialog med departementet for å søke om prosjekt "Omsorg pluss". Prosjektet har til hensikt å sikre godt tilrettelagte selveier boliger for eldre mennesker med omsorgsbehov, noe som vil kunne bidra til at flere kan bo hjemme lenger i egen bolig.

Kostra nøkkeltall	Fr.stad 2006	Fr.stad 2007	Fr.stad 2008	Sarpsborg 2008	Drammen 2008	Kr.sand 2008	ASSS 2008
Netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger	9 979	11 017	11 977	13 594	12 288	10 211	11 247
Netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger 80 år og over	199 511	224 500	244 575	287 922	259 384	244 971	275 449
Netto driftsutgifter per institusjonsplass	270 540	291 272	333 787	227 179	343 659	363 491	564 465

Netto driftsutgifter i omsorgstjenesten viser et kostnadsnivå for Fredrikstad kommune som er lavere enn gjennomsnittet for sammenlignbare kommuner (ASSS). Det er en generell vekst innenfor pleie og omsorgstjenester i alle ASSS-kommunene. Dette har sammenheng med vekst i brukere med høy ressursinnsats.

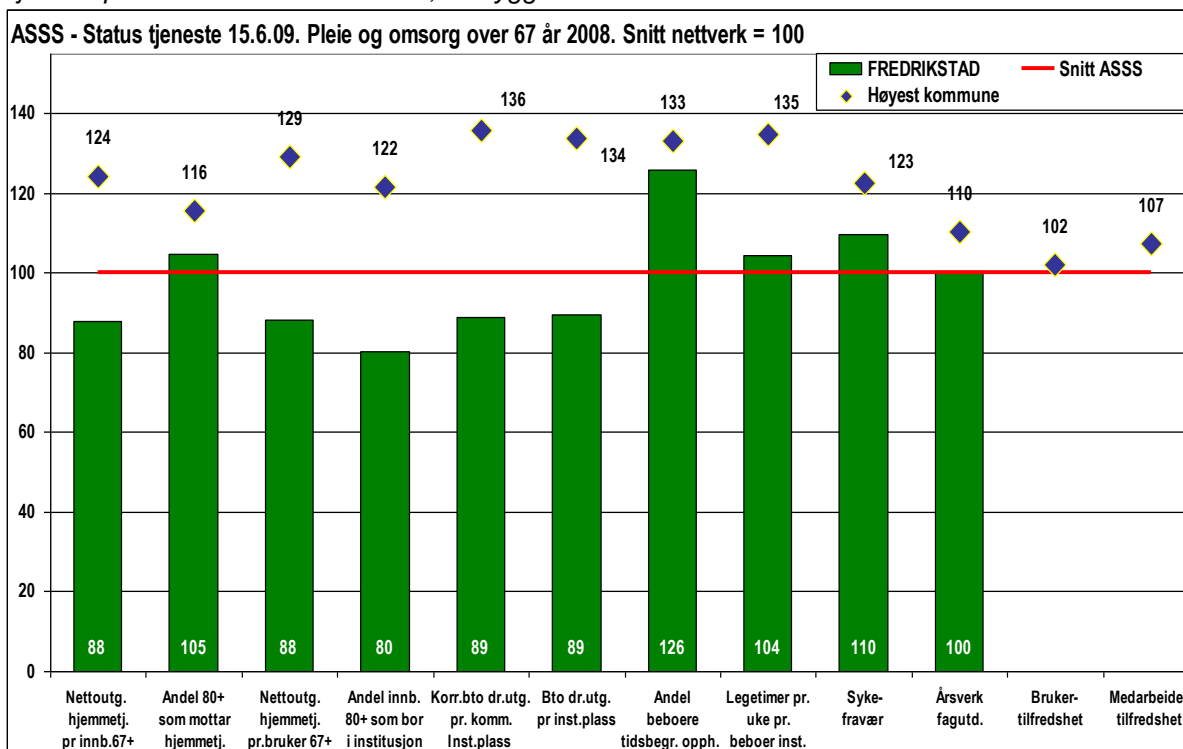
Tjenesteprofilen nedenfor viser utvalgte indikatorer som synliggjør ressursbruk og målt kvalitet. Snippet for ASSS-kommunene er satt til 100 og vises med tykk linje. Nivået på søylene for hver indikator viser andelen i prosent av dette snippet. Hensikten med sammenstillingen er å se ressursinnsats og tilgjengelighet i forhold til nivå på objekt og opplevd kvalitet og hvorvidt kommunen ligger over eller under snippet i ASSS-nettverket.

Tjenesteprofil PLO Fredrikstad 2008, innbyggere 0- 66 år



Fredrikstad kommune ligger høyt på netto driftsutgifter til hjemmeboende brukere fra 0 - 67 år. Brukerne i Fredrikstad får flere timer bistand enn tilsvarende brukere i øvrige ASSS kommuner. Registreringspraksis i IPLOS og praksis på tildeling av timer skal vurderes. Det er avsatt 1 million til styrking av IPLOS-registreringsarbeidet og 0,5 millioner kroner i 2009 avsatt til finansiering av en organisasjonsmessig gjennomgang av tilbudet i forhold til ressurskrevende tjenester.

Tjenesteprofil PLO Fredrikstad 2008, innbyggere over 67år



Netto driftsutgifter til gruppen over 67 år ligger Fredrikstad ligger under ASSS-snippet. Fredrikstad har en lavere andel eldre som bor på institusjon og utgiften per plass er lavere. ASSS-snippet for netto driftsutgifter per institusjonsplass er høyt som skyldes usikkerhet knyttet til grunnlagstallene for en av kommunene. Utgifter til hjemmetjenester i gruppen over 67 år ligger også under ASSS-snippet.

#### *Beboere fordelt etter alder*

Per 31.12.	2006	2007	2008	2009
Antall brukere				
Kvinner	<b>50</b>	<b>56</b>	<b>52</b>	<b>52</b>
0 – 66 år	1	0	2	3
67 -79 år	11	9	7	7
80 – 84 år	11	16	7	7
85 – 89 år	16	18	24	24
90 år og over	11	13	12	11
Menn	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>22</b>
0 – 66 år	1	3	2	2
67 – 79 år	13	7	6	9
80 – 84 år	7	6	5	4
85 – 89 år	5	4	4	4
90 år og over	1	2	4	3
%-vis andel under 80 år	28%	24%	23%	28%
%-vis andel over 90 år	15%	19%	21%	19%

Aldersfordelingen har vært forholdsvis stabil de siste årene.

#### *Iplos - gjennomsnittlig funksjonsevne*

Per 01.01.	2008	2009
Regnbuen (langtid)	3,60	3,17
Fredly (Korttid)	2,25	4,00
Rosely (langtid)	3,64	3,50
Solsiden (skjermet enhet)	3,45	3,33
Trekløver (skjermet enhet)	3,44	3,45
<b>SUM -TOTALT</b>	<b>3,39</b>	<b>3,43</b>

Korttidsbrukere kommer ikke med i statistikken til virksomheten, det gir derfor ikke et riktig bilde på avdelingene Fredly og Solsiden.

Per 01.01.	2008	2009
1,00 – 1,49	0	0
1,50 – 2,24	2	1
2,25 – 3,24	17	16
3,25 – 3,99	12	17
4,00 – 5,00	15	12
Antall brukere	46	46
<b>GJENNOMSNIITTLIG</b>		
<b>IPLOS</b>	<b>3,39</b>	<b>3,43</b>

Funksjonsnivået har vært stabilt det siste året.

#### *Beskrivelse av plasser*

Per 31.12.	2006	2007	2008	2009
Totalt antall plasser	78	78	75	75
- herav enerom	78	78	75	75
- herav demensplasser*	34	34	33	33
- herav korttid	16	16	16	16

\* Demensplasser inkluderer 10 korttidsplasser for demente

### Antall utskrivinger

Per 31.12.	2006	2007	2008	2009
Antall utskrivinger totalt	251	300	308	277
Utskiving etter langtidsopp.	50	72	64	66
- herav dødsfall	26	44	38	41
Utskriving etter korttidsopp.	201	228	244	211
- herav dødsfall	18	28	40	35
Antall personer utskrevet etter korttidsopphold	144	139	148	165
Sirkulasjonsfaktor* i somatisk korttids plass	9,7	10,35	12,5	11,0
Sirkulasjonsfaktor* i demens korttids plass	9,5	12,2	10,3	9,20
Sirkulasjonsfaktor* i somatisk langtids plass	1,6	2,1	2,1	2,1
Sirkulasjonsfaktor* i demens langtids plass	1,2	1,0	1,2	1,26

\* Sirkulasjonsfaktor = (antall inneliggende + antall innleggelse) / antall plasser

Sirkulasjonsfaktoren har vært stabil de siste årene. Antall brukere som er høyere enn tidligere år. Sirkulasjonsfaktoren varierer mye fra avdeling til avdeling.

### Antall vedtak fattet i henhold til Pasientrettighetsloven kapittel 4 A

Per 31.12.	2009
<b>SUM -TOTALT</b>	<b>3</b>

### Demensteamet

Startet arbeidet 01.01.09.

### Antall henvendelser per år

Per 31.12.	2009
Kartlegging	71
Oppfølging	30
<b>SUM -TOTALT</b>	<b>101</b>

### Henvendelser fordelt på alder

Per 31.12.	2009
0-65 år	2
66 – 75 år	17
76 – 85 år	40
86 år og over	38
<b>SUM -TOTALT</b>	<b>101</b>

65 av henvendelsene gjelder kvinner og 36 gjelder menn.

### Fordeling av henvendelsene

Per 31.12.	2009
Åpen omsorg Østsidan	18
Åpen omsorg Glemmen	4
Åpen omsorg Rolvsøy	0
Åpen omsorg Onsøy	5
Åpen omsorg Kråkerøy	4
Åpen omsorg Holmen	14
Åpen omsorg Fjeldberg	3
Kommunale dagtilbud	1
Kommunale korttidsavd.	3
Faslegene	20
Spesialisthelsetjenesten	1
Pårørende	5
<b>SUM - TOTALT</b>	<b>101</b>

## 7. Målekart

Fokus- område	Kritisk suksessfaktor	Indikator	Status siste måling	Mål		Skala	
				2009	2010		
Brukere/ kvalitet	B5 Styringsindikatorer	B1.1 Brukertilfredshet - Institusjon	3,7	4,0	4,0	1-4	
		B1.2 Antall avvik i 2009 iht brugerhåndbok 13	73	50	50	Antall	
		- Botilbud og privatliv	0	0	0	Antall	
		- Pleie og omsorg tilpasset den enkelte bruker					
		B 2.1 Lytteevne/bli hørt på - Institusjon	3,7	3,7	3,7	1-4	
		B3.1 Informasjon - Institusjon	3,4	4,0	4,0	1-4	
		B3.2 Andel enheter m/serviceerklæring	100	100	100	%	
		B4.1 Tilgjengelighet - Institusjon	3,6	4,0	4,0	1-4	
Med- arbeidere	M1 Godt arbeidsmiljø	M1.1 Medarbeidertilfredshet	4,09	4,5	4,5	1-5	
		M1.2 Deltagelse i OLI (andel)	56,1	65	65	%	
		M1.3 Medarbeiderens opplevelse av å få hjelp og støtte av de rundt en på jobben	4,19	4,5	4,5	1-5	
		M2 Økt tilstedeværelse	M2.1 Sykefravær i % (2009)	12,1	9,0	9,0	%
		M3 Læring og utvikling	M3.1 Medarbeidernes opplevelse av læring og utvikling gjennom utfordrende oppgaver.	4,04	4,00	4,10	1-5
Økonomi	M3 Læring og utvikling	M3.2 Medarbeiderens opplevelse av å få ros og anerkjennelse for godt utført arbeid.	3,49	4,00	4,00	1-5	
		M4 Medarbeiderne vet hva som forventes av dem	M4.1 Medarbeidernes opplevelse av hva som forventes av dem.	4,74	5,00	5,00	1-5
Økonomi	Ø1 God økonomistyring	Ø1.1 Avvik budsjett i % (2009)	-0,86	0,5	0,0	%	
	Ø2 Effektiv ressursbruk	Ø2.1 Ansatte i vikarpoolen benyttes	99	100	100	%	
Samfunn		S1.1					

## 8. Mål i planperioden

### Samfunn

Mål	Aktiviteter/tiltak – etat	Aktiviteter/tiltak – virksomhet	Målemetode
Kunnskap om Fredrikstad kommune skal økes lokalt, regionalt og nasjonalt. Fredrikstad oppfattes som et attraktivt sted å bo.	- Initiere og delta i arenaaktivitet, samarbeide med aktuelle aktører og kommunens partnere.	Samarbeid med ulike aktører: Høgskolen, Universitet, Senter for Omsorgsforskning, Glemmen videregående skole, Fylkesmannen m.m	Antall prosjekter
Innbyggere og brukere skal ha god informasjon om kommunens tjenestetilbud.	- Alle seksjoner skal være aktive på <a href="http://www.fredrikstad.kommune.no">www.fredrikstad.kommune.no</a> - Samarbeide med media med god og korrekt informasjon til innbyggerne.	Bruker Glemmen sykehjems hjemmeside aktivt for å formidle informasjon  Samarbeid med lokalpresse om ulike aktiviteter og prosjekter	Antall besøk  Antall oppslag
Samarbeide med næringslivet og det sivile samfunn på en måte som styrker en bærekraftig samfunnsutvikling.	- Ulike typer samarbeid og medvirknings-prosesser.	Samarbeide med utdanningsinstitusjoner og frivillige organisasjoner	
Redusere avfallsmengden og øke andelen som går til gjenvinning.	- Løpende vurdering ved alle virksomheter	Kilde sortere	
Bedret folkehelse i Fredrikstad.	- Øke fokus på fysisk aktivitet og ernæring/kosthold. - Samarbeide med arbeidslivet og befolkningen om konkrete tiltak.	Samarbeide med Nav Arbeidslivssenter for å forebygge sykefravær.	

## Brukere og kvalitet

Mål	Aktiviteter/tiltak – etat	Aktiviteter/tiltak – virksomhet	Målemetode
<p><u>Tilbudet til brukerne holder god faglig standard.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukertilfreds-heten er <i>høyere enn</i> landsgjennomsnittet.</li> <li>- Tilpasses fremtidens omsorgsutfordringer.</li> <li>- Aktivisering og kulturelle tilbud vektlegges.</li> <li>- Alvorlig syke og døende har tilbud om tilrettelagte tjenester hjemme eller i sykehjem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle virksomheter gjennomfører brukerundersøkelse i 2010.</li> <li>- Revidert Omsorgsplan implementeres for perioden 2010 – 2016.</li> <li>- Den kulturelle spaserstokk – ny søknad om statlige tilskudd til kulturtilbud.</li> <li>- Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt – tiltaksplan, ble vedtatt i Sosial- og omsorgsutvalget 5.3.2009, Sak nr. 12/09. Tiltak iverksettes i tråd med vedtak.</li> </ul>	<p>Gjennomføre brukerundersøkelse – høsten 2010 Utarbeide prosedyre på første samtale, med utdeling av diverse informasjon (serviceerklæringer og lignende)</p> <p>Planlegge forsterket skjermet enhet Vurdere åpningstidene på dagtilbudet Videreutvikle utredningsarbeid både hos hjemmeboende og de personer med demens som bor på sykehjem. Demensteamets ansatte er nå 2 årsverk. Demensteamet deltar på Demensdagene og demenskonferansen. Samarbeid mellom Demensteam og demensgruppen i boveiledningstjenesten er etablert Pårørendsskolen gjennomføres to ganger i året, ledet av Demensteamet. Etablere bofelleskap nær Glemmen sykehjem med tett oppfølging av fagpersoner på sykehjemmet.</p> <p>Konsserter og kulturtilbud legges til rette i Stor stua på sykehjemmet. Prosjekt Aktiv fritid avsluttes Det fokuserer på en meningsfull fritid Aktivitetskalender utarbeides</p> <p>LCP – tas i bruk på hele sykehjemmet Refleksjonsgrupper med ressurspersoner gjennomføres. Ressurspersoner er oppnevnt</p>	<p>Resultat</p> <p>Evalueres oktober 2010</p> <p>Antall tilbud og antall besøkende</p> <p>Antall som har gjennomført dette</p>

Mål	Aktiviteter/tiltak – etat	Aktiviteter/tiltak – virksomhet	Målemetode
<p>- Personer med demens og deres pårørende har tilbud om en kvalitativ god og helhetlig tiltakskjede.</p>	<p>- Deltagelse som modell/utviklingskommune i fht. implementering av Demensplan 2015 på områdene utredning og diagnostisering av demens, pårørende skole og dagtilbud til personer med demens.</p> <p>- Demensteamet videreutvikles. Innføring av felles omsorgsfilosofi i omsorgetaten gjennom felles interregionalt prosjektarbeid</p>	<p>Demensteamets prosedyrer er implementert og fungerer</p> <p>Dagtilbudet har faste samtaler med pårørende</p> <p>Pårørendeskolen er etablert og gjennomføres to ganger i året.</p> <p>Kontinuerlig prosess. Følges opp.</p> <p>Gjennomføre en studiesirkel</p> <p>Alle nyansatte får heftet - Omsorgsfilosofi</p> <p>Utforme et refleksjonsopplegg for å implementere tankegangen.</p> <p>Prosjekt – demensvennlig design gjennomføres</p> <p>Bruk av musikk, sansestimulering er satt i system</p>	
<p>Sykehjemmene og kjøkkentjenesten i samarbeid sørger for at de ernæringsmessige og sosiale aspekter ved beboernes måltider er ivarettatt.</p>	<p>- Implementere resultatene fra prosjektet. Ernæringsmessige og sosiale aspekter ved mat og måltider for beboere i sykehjem, fra 2009, sammen med nye nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring i prosedyrer for tjenestetilbudet.</p>	<p>Implementere ny døgnrytmeplan</p> <p>Utarbeide ny turnus</p> <p>Innføre det fjerde måltid</p> <p>Fokus på ernæring - fagdag – quiz m.m</p> <p>Fokus på tilrettelegging av måltidene</p> <p>Implementering av ernæringsjournal</p>	<p>Gjennomført</p> <p>Antall deltatt på fagdag, quiz</p>

Mål	Aktiviteter/tiltak – etat	Aktiviteter/tiltak – virksomhet	Målemetode
<p><u>Kvalitetsutvikling foregår på alle nivåer.</u></p> <p>- Tverrfaglig samarbeid er satt i system.</p> <p>- Fagsystemet Gerica fungerer optimalt.</p> <p>- Fagutviklings-teamet - samarbeid mellom Høgskolen i Østfold (HiØ) og kommunen - er pådriver for gjensidig utviklings-arbeid i omsorg.</p>	<p>-</p> <p>Kontinuerlig opplæring og ha et spesielt fokus på utfordrende områder.</p> <p>- Implementere seksjonens vedtatte rutiner for tverrfaglig samarbeid.</p> <p>- Implementere rutiner vedtatt i Administrativt samarbeidsutvalg (SØ og Østfoldkommunene).</p> <p>- Større fokus på bruk av individuell plan.</p> <p>- Systemet brukes aktivt i saksbehandling/dokumentasjon.</p> <p>- Ansatte får opplæring etter behov.</p> <p>- Handlingsplan for bruk av funksjonalitet i fagprogrammet gjennomføres.</p> <p>- Kompetansehevende tiltak i samarbeid med HiØ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faglig nettverk.</li> <li>- Fagutvikling og forskning.</li> </ul>	<p>Fokus på ledermøte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapittel 4A Pas.rettighetsloven</li> </ul> <p>Opplæring på ledermøte</p> <p>Kvalitetsgruppen jobber med å implementere prosedyrer fra samarbeidsutvalget</p> <p>Fokus på individuell plan på ledermøter</p> <p>Legemiddelhåndtering er satt i fokus</p> <p>Korttidsavdelingene, dagtilbudet og demensteamet ved sykehjemmet benytter Gerica i all rapportering.</p> <p>Ansatte på langtidsavdelingene får opplæring fortløpende.</p> <p>Egen fremdriftsplan er utarbeidet</p> <p>Ansatte gis dokumentasjonsopplæring</p> <p>Tiltaksplaner tas i bruk iførste omgang manuelt.</p> <p>FOU –leder deltar</p> <p>Samarbeidsprosjekter initieres (viser til egen virksomhetsplan for FOU .avdelingen)</p>	<p>Gjennomføring</p> <p>Gjennomføring</p> <p>Antall planer</p> <p>Gjennomføring</p> <p>Antall prosjekter</p>

Mål	Aktiviteter/tiltak – etat	Aktiviteter/tiltak – virksomhet	Målemetode
- Egen Forsknings- og utviklingsenhet (FOU) - enhet ved Glemmen sykehjem, undervisningssykehjemmet i Østfold	Virksomhetsplan for Undervisningssykehjemmet (USH) følges opp.	Egen plan er utarbeidet – se vedlegg	

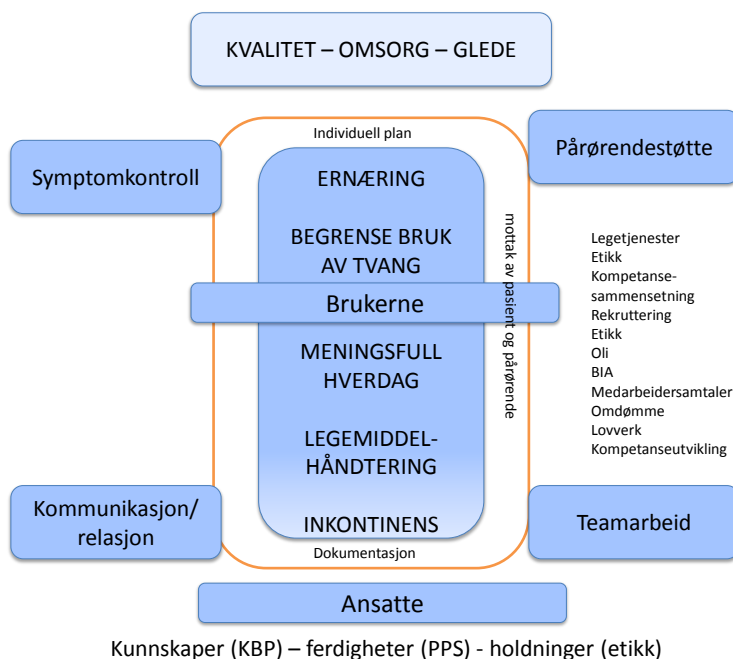
### **Medarbeidere**

#### *Arbeidsgiverpolitikk, helse, miljø, sikkerhet*

Mål	Aktiviteter/tiltak – etat	Aktiviteter/tiltak – virksomhet	Målemetode
Ha en lønns- og rekrutterings-politikk som gjør kommunen i stand til å rekruttere og beholde nødvendig og godt kvalifisert arbeidskraft.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle virksomheter skal utarbeide en plan for opplæring og bemanning.</li> <li>- Kompetanse-kartlegging.</li> </ul>	<p>Bemanningsplan og opplæringsplan er utarbeidet sammen med tillitsvalgte</p> <p>Alle ansatte fyller ut kompetansekartleggingskjema fortløpende</p> <p>Mottak og studenter og elever er satt i system</p>	Gjennomføring
Alle ansatte skal ha et godt arbeidsmiljø med sunne, trygge og stimulerende arbeidsplasser.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iverksette prosedyrer for å forebygge truende/voldelige situasjoner.</li> <li>- Videreføre satsing på rusforebyggende tiltak. Fortsette arbeidet mot spilleavhengighet.</li> <li>- Medvirke til god praksis for integrering av medarbeidere med innvandrerbakgrunn i arbeidsmiljøet.</li> </ul>	<p>Trold-personer er etablert og rutiner er etablert</p> <p>AKAN – følges opp i HMS –gruppa</p> <p>Samarbeidet med FRIS og ulike prosjekter er satt i gang. Virksomheten tar i mot minoritets-etniske på praksisplass fra NAV</p> <p>Implementering av prosedyrer ved mottak av nyansatte Omdømme bygging er satt i fokus Fleksibel arbeidstid er vurdert.</p>	

Mål	Aktiviteter/tiltak – etat	Aktiviteter/tiltak – virksomhet	Målemetode
Ansatte skal ha tilfredsstillende og utviklende arbeidsoppgaver og inneha tilstrekkelig kompetanse til å utføre dem.	- Ha opplærings tiltak på alle nivåer i organisasjonen.	Fagdagen gjennomføres hver måned PPS implementeres i virksomheten Opplæring av nyansatte er satt i system Fagutviklingsprosjekter initieres i FOU –avdelingen Veiledningsgrupper for lederne er satt i system	
Øke antallet tilfredse medarbeidere og redusere sykefraværet	- Bruke bedriftsintern atferd og inkluderende arbeidsliv som virkemiddel. - Iverksette utviklingsprosesser i arbeidsmiljøet etter måling av medarbeidertilfredshet. - Arbeide med helsefremmede arbeidsplasser.	BIA-prosedyrer jobbes det kontinuerlig med ledergruppa. Fokus på dette hver måned  Prosjekt – På jobb med mine plager – slutføres OLI – føles opp på personalmøter LØFT – opplæring vil bli gitt på en fagdag	
Avdekke og bekjempe uønskede kjønnsforskjeller som eksisterer på arbeidsplassen	- Alle virksomheter skal arbeide aktivt, målrettet og planmessig for likestilling mellom kjønnene.		

## Modell for fagutvikling og kvalitetsutvikling



Virksomheten jobber med å implementere Omsorgsfilosofien i det daglige virket. Modellen viser i tillegg de områdene virksomheten ønsker å fokusere på. For å få dette til må ansatte kjenne godt til verdiene. Alt arbeid skal utføres med tanke på kunnskap, holdninger og ferdigheter.

### 9. Personaloppfølging/medarbeidersamtaler

Alle ansatte skal få tilbud om medarbeidersamtaler minst en gang i året. Virksomhetsplan, stillings- og funksjonsbeskrivelse og medarbeiderundersøkelse er i fokus i samtalen. Samtalen gjennomføres med LØFT tilnærming.

Ansatte følges opp for å forebygge sykefravær og ved sykefravær.

Tilretteleggingstilskudd er et virkemiddel som benyttes aktivt i virksomheten

### 10. Samarbeid med tillitsvalgte

En gang i måneden avholdes det møter med tillitsvalgte og verneombud. Behov for drøftinger utover fastsatte møter gjennomføres fortløpende.

Tillitsvalgte / verneombud deltar også i prosjekter som berører de ansatte.



## 11.Økonomi

### Budsjett 2010

Tjenester/ Avdelinger	Regnskap 2008			Justert budsjett 2009			Budsjett 2010		
	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto
551201/3103	1 635	-645	990	1 891	-200	1 691	1 927	-150	1 777
551201/3110	4 601	-8 890	-4 289	7 142	-9 133	-1 991	6 203	-7 691	-1 488
551201/3111							965	0	965
551202/3110	6 086	-556	5 530	6 174	-400	5 774	6 583	-420	6 163
551203/3110	9 146	-523	8 623	11 105	-500	10 605	8 870	-634	8 236
551204/3110	6 484	-120	6 364	7 164	-565	6 599	7 610	-572	7 038
551205/3110	13 260	-1 061	12 199	15 967	-1 094	14 873	14 133	-837	13 296
551206/3110	7 222	-565	6 657	6 690	-400	6 290	6 630	-456	6 174
551206/3111				730	0	730			
551206/3135	2 793	-299	2 494	3 101	-152	2 949	3 160	-303	2 857
Sum	51 227	-12 659	38 568	59 964	-12 444	47 520	56 081	-11 063	45 023

### Kommentar til økonomi

Virksomheten har økt aktiviteten i 2009 med etablering av demensteam og opprettelse av FOU-avdeling.

Det er lønnsutgifter som er den største utgiftsposten i virksomheten. Forbruket av variabel lønn er erfaringsvis høyere enn budsjettet.

### Plan for bruk av overskudd og inndekking av underskudd

<b>Bruk /inndekking</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
1128 – 551201 - 3103		-50	
1010 – 551203 - 3103		-37	
1112 – 551201 - 3110		-50	
551201 - 3110			-137

Virksomheten hadde et merforbruk på 411.000,- kr i 2009. 137.000 kr planlegges inndekket i 2010.

### Investeringer i planperioden

<b>Maskiner</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Tørketrommel		100 000		
Vaskemaskin			100 000	
Vaskemaskin				100 000
Dekontaminator 1	80 000			
Dekontaminator 2		80 000		
Dekontaminator 3			80 000	
Dekontaminator 4				80 000
Oppvaskmaskin 1		25 000		
Oppvaskmaskin 2			25 000	
Oppvaskmaskin 3				25 000
Oppvaskmaskin4	25 000			
SUM	105 000	205 000	205 000	205 000

Vaskeriet ble etablert i år 2000 og flere av maskinene har betydelig reparasjonsutgifter, det er derfor behov for en plan for investeringer og oppgradering av maskinparken.

Flere av dekontaminatorene i virksomheten er gamle og har også store reparasjonskostnader.

Det er ikke rom for investeringer som skisseres i tabellen, innenfor virksomhetens egen ramme.

## Andre forhold

Arbeidet med etableringen av FOU- avdeling har preget arbeidet i virksomheten i 2009. Viser til vedlagte handlingsplan for FOU-avdelingen.

## Vedlikehold

Flere av beboerrommene er slitt og trenger oppussing. 19 rom har behov for å males.

Baderomsdører på 19 beboerrom har tidligere vært skyvedører. Disse har ikke fungert og er av den grunnen fjernet. Det er i dag kun gardin forheng som fungerer som dør mellom bad/toalett og soverom/oppholdsrom. Det er derfor behov for å sette inn dører.

Utearealet er ikke ferdig opparbeidet. Utvikling av en opplevelshage er godt i gang, men utbedring av det øvrige areal gjenstår også med planlegging.



## Vedlegg

1. Bemanningsplan år 2010-2013
2. Kompetanse/og opplæringsplan
3. HMS-kalender
4. Møteplan/årshjul
5. Handlingsplan for FOU-avdelingen

## Vedlegg 1

### BEMANNINGSPLAN 2010 - 2013

**SEKSJON:** Sosial- og omsorgsetaten  
**VIRKSOMHET:** Glemmen sykehjem  
**ANSVAR:** 551201 - 551206

Stillingsbetegnelse (=Hjemmelsnavn)	2009		2010		2011		2012		2013	
	Antall årsverk	Endrings- behov	Antall Årsverk	Endrings- behov	Antall årsverk	Endrings- behov	Antall årsverk	Endrings- behov	Antall årsverk	Endrings- behov
Sjefsykepleier	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Avdelingssykepleier	5,00		5,00		5,00		5,00		5,00	
Ass.avd. sykepleier	5,00		5,00		5,00		5,00		5,00	
Vaktsykepleier	3,65		3,65		3,65		3,65		3,65	
Spesialsykepleier	2,20	1,35	3,55		3,55	0,70	4,25		4,25	
Sykepleier	9,03	-0,60	8,43	0,50	8,93	0,70	8,23		8,23	
Vernepleier	2,85	0,50	3,35		3,35	0,50	3,85		3,85	
Hjelpepleier	27,11	0,00	27,11	0,50	26,61	0,50	26,11		26,11	
Omsorgsarbeider	4,81		4,81		4,81		4,81		4,81	
Helsefagarbeider			-		-		-		-	
Spesial hjelpepleier	4,90	0,50	5,40		5,40		5,40		5,40	
Aktivitør	4,75	-1,00	3,75		3,75		3,75		3,75	
Ergoterapeut	0,00		-		-		-		-	
Ergoterapeut (spesialist)	1,00	0,75	1,75		1,75		1,75		1,75	
Første sekretær	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Sekretær	0,50		0,50		0,50		0,50		0,50	
Arbeidsleder	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Assistent - vaskeri	1,98		1,98		1,98		1,98		1,98	
	<b>75,78</b>	<b>1,5</b>	<b>77,28</b>	<b>0</b>	<b>77,28</b>	<b>0</b>	<b>77,28</b>	<b>0</b>	<b>77,28</b>	<b>0</b>

**Prosjektleder 1,0 årsverk planlegges som fast stilling fra 2010, men er ikke innarbeidet i bemanningsplanen**

**Endringsbehov i 2010 er:**

**'-0,5 årsverk gjøres om fra hjelpepleier til sykepleier**

(Stillingen er tiltenkt en hjelpepleier som tar sykepleierutdanning og er ferdig sommeren 2010)

**Endringsbehov i 2011 er:**

-0,7 årsverk sykepleier til spesialsykepleier på Trekløver

-0,5 årsverk hjelpepleier omgjøres til vernepleier på Trekløver

## Vedlegg 2

### Opplæringsplan 2010

for virksomhet: **Glemmen sykehjem 5512**

Planen er utarbeidet av: Ledergruppen på Glemmen sykehjem v/Birgitte Skauen Kopperud

Medvirkende tillitsvalgt: Line Furø Hagen (NSF), Merethe Bjerke (Fagforbundet), Elin Hagaløkken (verneombud)

#### LOVPÅLAGTE LURS

Kompetanse/ opplæringsbehov	Målgruppe	Ønsket resultat	Anbefalt tiltak	Ansvarlig for: Iverksetting, Gjennomføring, Evaluering	Tidsplan	Ev behov for bistand fra sentrale midler
Medikamentkurs (nivå 1)	Sykepleiere / vernepleiere (18 personer)	Nødvendig kompetanse for disp. til utdeling av medisiner	Medikament kurs	Personalavdelingen	Vår og høst	Kursutgifter dekkes av personal avd.
Medikamentkurs (nivå 2 - grunnkurs)	Hjelpepleiere / omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere - nyansatt (5 personer)	Nødvendig kompetanse for disp. til utdeling av medisiner	Medikament kurs	Personalavdelingen	Vår og høst	Kursutgifter dekkes av personal avd
Medikamentkurs (nivå 2 - oppdatering)	Hjelpepleiere / omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere (15 personer)	Nødvendig kompetanse for disp. til utdeling av medisiner	Medikament kurs	Personalavdelingen	Vår og høst	Kursutgifter dekkes av personal avd
Brannvern kurs	Alle ansatte	Nødvendig kompetanse for å forebygge og takle evt. brann.	Refleksjonsgruppe Praktisk øvelse	Virksomhetsleder, HMS-gruppa og vaktmester Brannvesenet	Vår og høst	

## MINIMUS KURS FRA PERSONALAVDELINGEN

Kompetanse/ opplæringsbehov	Målgruppe	Ønsket resultat	Anbefalt tiltak	Ansvarlig for: Iverksetting, Gjennomføring, Evaluering	Tidsplan	Ev behov for bistand fra sentrale midler
HMS-seminar	HMS-gruppa	Inspirasjonsseminar om HMS arbeidet. Friske opp kunnskap, utveksle "kloke grep"	Kommunalt kurs i regi av Hovedvernombud og HMS avd.	Personalavdelingen / HMS-avdelingen	Vår	Kursutgifter dekkes av personalavd.
Lederseminar	Ledergruppa	Gi glød, inspirasjon og arbeidsglede til ledergruppa	Inspirasjons kurs	Personalavdelingen	Høst	Personalavdelingen
Inspirasjons seminar for kvalitetsgruppa	Kvalitetsgruppa	Påfyll til hvordan jobbe med implementering av prosedyrer	Kurs avholdes av ressurspersoner	Personalavdelingen / Omsorgsetaten	Vår	Personalavdelingen
Inspirasjons seminar for forflytningsveiledere	Forflytningsveiledere	Ideutveksling og påfyll med tanke på forflytning og hvordan implementere dette (1 dag)	Kurs avholdes av Sigrid Engen	Personalavdelinge / HMS-avdelingen	Vår	Personalavdelingen

## INTERNE KURS

Kompetanse/ opplæringsbehov	Målgruppe	Ønsket resultat	Anbefalt tiltak	Ansvarlig for: Iverksetting, Gjennomføring, Evaluering	Tidsplan	Ev behov for bistand fra sentrale midler
IPLOS	Ansatte	Øke kunnskapen og presisjonen ved vurdering av ADL funksjoner	Fagdag	Virksomheten v/ Judit og Vibeke	2010	Virksomheten
Gerica	Sykepleiere og vernepleiere	Oppdatere kunnskap om bruk av Gerica	½ dags kurs	Virksomheten / superbruker	Høst	Virksomheten
Palliasjon - LCP	Alle	Øke kunnskapen om sykepleie i forhold til alvorlig syke og døende og innføring av LCP (LCP – Prosjektet)	Fagdag	Virksomheten v/ Ragnhild og Vibeke	Vår	Virksomhet
Ernæring	Alle	Opplæring og implementering av nye retningslinjer vedr ernæring. Øke bevisstheten rundt måltider og ernærings situasjonen	Fagdag	Virksomheten	2010	Virksomheten
Dokumentasjon	Alle	Øke kompetanse om dokumentasjon (dokumentasjons-Prosjektet)	Fagdag	Virksomheten	2010	Virksomheten
Trusler og vold	Alle	Øke kunnskapen om forebygge og forhindre trusler og vold	Fagdag	Ressurspersoner	2010	Virksomheten
Begrenset bruk av tvang	Alle	Reflektere over bruk av tvang og hvordan man forholder seg.	Fagdag	Ressursperson	2010	

		Kort og godt				
Demensomsorgens ABC	5 personer	Øke kunnskapen og utveksle erfaring om geriatri	Selvstudie grupper	Hver enkelt	2010	
Bruk av prosedyrer og kvalitet	Alle	Hvilket nivå har vi på våre tjenester og hvordan melder vi avvik	Fagdag Refleksjonsgruppe og arbeidsgruppe	Virksomheten	2010	
Kunnskapsbasert praksis (KBP)	Alle	Innføring i hva KBP er og hvordan vi jobber etter denne modellen	Fagdag v/Elisabeth Østensvik	Virksomheten	2010	
Opplæring av nyansatte	Alle	Innføring i modell/metode for opplæring av nyansatte	Prosjektgruppa / v Elin Hagaløkken	Virksomheten	2010	
Veiledning	Virksomhetsleder, Avdelingssykepleiere,	Faglig utvikling og selv refleksjon	Veiledningsgrupper: TK Lang Ruth Våland	Virksomheten	2010	(VH utgift kr 15.000,-)

Dersom det blir endringer i budsjettet vil følgende kurs prioriteres

Kompetanse/ opplæringsbehov	Målgruppe	Ønsket resultat	Anbefalt tiltak	Ansvarlig for: Iverksetting, Gjennomføring, Evaluering	Tidsplan	Ev behov for bistand fra sentrale midler
PC - opplæring	Alle ansatte (100 personer)	Øke kunnskapen slik at flere har tilgang til fagprogrammet Gerica og Outlook	Kurs arrangert av IT-avdelingen	Avdelingssykepleiere	Vår og høst	2010 Ca 100 ansatte a kr 2000,-
Helsedans	Aktivitører	Lære å instruere i helsedans	Eksterne kurs	Virksomheten	2010	Virksomheten Utgift: kr 8000,-
Balanse mellom nærhet og samhandling	Alle	Beholde gnisten i møte med pasientens lidelse	Fagdag v /Øyvind Sether	Virksomheten	2010	Virksomheten Utgift kr 2000,-
Hospitering på SØ – HF	Sykepleiere	Øke kjennskapen, nettverk og lignende med sykehuset	Hospitering	Omsorgsetaten	2010	Inndekke vikar utgifter
Prosjekt opplæring	Leder for FOU avdelingen	Øke kompetansen i forhold til prosjektledelse og prosjekt arbeid	ProsjektForum	ProsjektForum	2010	20000,-

Til alle kurs må det bregnes å sette inn vikar i 95% av tilfellene. Vikarutgifter er ikke medregnet på planen.

### Vedlegg 3

## HMS-kalender 2010 - Glemmen sykehjem

Alle medarbeidere skal vite om når de forebyggende HMS-oppgavene iverksettes på deres arbeidsplass!

Gjelder for tidsrommet: 01.01.10 - 31.12.10

Sign.: HMS-gruppa Dato: 26.01.10

Hyppighet Når?	FOREBYGGENDE HMS-aktivitet/rutine	Utføres av (ansv.rolleA) Samarb.med (ansv.rolle M)	Kontrollerer (ansv.-rolle K)	P = Planlagt U = Utført Husk: Dato/sign. i utført-rute!!!!  P U P U P U P U P U													
Årlig	HMS-årsrapport	A-vl M-HMS-gr		ja													
Årlig	HMS-kalender	A-vl M-HMS-gr		De 08													
Årlig	HMS-handlingsplan - tiltaksplan	A-vl M-HMS-gr		De 08													
Årlig	Hovedansvarsmatrisen (rullering)	A-vl M-HMS-gr		De 08													
Årlig	Idè-myldring	A-vl M-HMS-gr	Leder gr	Ok													
1.g. årlig	HMS-runder	A-vl M-HMS-gr	Leder gr	Ap													
	Risikokartlegging	A-vl M-HMS.gr		M	Ma	Ok	De										
Mnd	HMS-møter	A-vl M-HMS-gr															
Mnd	Tillitsvalgtmøter	A-vl M-HMS-gr															
4.g årlig	BIA	A-vl M-ansatt	Leder														
2 hvert år	Støvsuge Tv apparat	A-vaktm. M-HMS gr		10													
2.g. årlig	Brannøvelse	A-vl M-HMS-gr	Brann Leder	ju	ok												
4.g. Årlig	Personalmøte Arb-miljø	A-vl M-HMS-gr	Leder gr	fe	ma	se	no										

Årlig	Medarbeidersamt.	A-vl	Leder gr	Hø									
		M-ansatt											
Mnd	Internundervisning LØFT / arb.miljø	A-vl	HMS Gr										
		M-Lederg											
Mnd	Forflytning	A-vl	HMS Gr										
		M-veil											
2.g. Årlig	Sosiale arrangem.	A-HMS-gr		Ju	Hø								
		M-Festk											
	På jobb med mine plager	A-vl	leder Gr	se									
		M-HMS- gr											
	Lederrollen	A-vl	HMS Gr	Ap	No								
		M-ledergr											
	Opplevelshage	A-vl	Hage gr										
		M-arb.gr											
4 g årlig	Informasjon: Nyhetsbrev	A-vl	HMS	M	Ma	Au	No						
		M-ledergr											

## Vedlegg 4

### Møtehjul

Januar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Legemøte</li><li>• Vaskeri – møte</li><li>• Sykepleiermøte</li></ul>
Februar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personalmøte</li><li>• Sykepleiermøte</li></ul>
Mars	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hagemøte</li><li>• Forflytningsmøte</li><li>• Pårørendemøte</li><li>• Nattevaktmøte</li></ul>
April	<ul style="list-style-type: none"><li>• Heldagsmøte med assisterende</li><li>• Troid møte</li><li>• Sykepleiermøte</li></ul>
Mai	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vår – rydding</li><li>• Sykepleiermøte</li><li>• Legemøte</li></ul>
Juni	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sykepleiermøte</li></ul>
Juli	
August	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hagemøte</li></ul>
September	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forflytningsmøte</li><li>• Sykepleiermøte</li><li>• Legemøte</li></ul>
Oktober	<ul style="list-style-type: none"><li>• Troid møte</li><li>• Nattevaktmøte</li><li>• Pårørendemøte</li></ul>
November	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sykepleiermøte</li></ul>
Desember	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sykepleiermøte</li><li>• Heldagsmøte med assisterende</li></ul>

Ledermøte hver onsdag 11.00 – 14-30

Brannvernopløring avdelingsvis – hver måned

BIA-møte - egen plan

Fagdag – egen plan

HMS-møte møter hver måned – se plan for fagdag

Tillitsvalgtmøte møter hver måned – se plan for fagdag

Hver måned sitt fokus:

- Dokumentasjon
- Ernæring
- Tannhelse
- Brannvern
- Pårørendestøtte
- Symptomkontroll
- Kommunikasjon
- Teamarbeid – LØFT

## 1.0. Hovedfokus i 2010

Handlingsplanen til FoU- avdelingen v/Glemmen sykehjem USH, tar utgangspunkt i Overordnet virksomhetsplan for undervisningssykehjemmene (Helsedirektoratet 2009) og bygger på føringer gitt i ulike styringsdokument som Stortingsmelding 25 (2005-2006), Demensplan 2015, Nasjonal handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen, samt faglige utviklingsbehov lokalt.

### Generelt

FoU-avdelingen ved Glemmen sykehjem USH vil bygge videre på handlingsplanen fra 2009:

- Gjennomføre satsingsområder gitt i St.prp nr.1 (2009-2010)
- Ta initiativ til, delta i og dokumentere fagutviklings- og forskningsprosjekter;
  - i tråd med faglige satsingsområder (kap. 3 i overordnet virksomhetsplan Helsedirektoratet)
  - i tråd med planer for demensfyrtårn
  - i tråd med lokale virksomhetsplaner
- Bidra til å gjøre kommunale helse- og omsorgstjenester til et attraktivt arbeidsområde.
- Etablere målrettet samarbeid med fag – og forskningsmiljøer innen aktuelle tjenestoområder i helse- og omsorgstjenesten.

### Samarbeid og spredning

- Videreutvikle samarbeidet med våre samarbeidspartnere; Høgskolen i Østfold, Undervisningshjemmetjenesten i Eidsberg, Sykehuset Østfold HF, Fylkesmannen, Glemmen videregående skole, Fylkesmannen, andre undervisningssykehjem, Universitetet i Oslo, sykehjem i Østfold og Senter for Omsorgsforskning
- Arbeide videre med Kommunikasjonsplan og strategi.
- Videreutvikle konseptet "Frie Midler"

### Kompetanseheving, fagutvikling og forskning

- Omsorgsfilosofiens fire hjørnesteiner
- Videreutvikle Glemmen sykehjem som forskningsarena innen demens.
- Omsorg ved livets slutt
- Legetjenester
- Minoritetsetniske elever og framtidig ansatte.

## 1.1. Samarbeid

### MÅL

- Samarbeid med våre samarbeidspartnere er videreutviklet; Høgskolen i Østfold, Undervisningshjemmetjenesten i Eidsberg, Sykehuset Østfold HF, Fylkesmannen, Glemmen videregående skole, Fylkesmannen, andre undervisningssykehjem, Universitetet i Oslo, sykehjem i Østfold og Senter for Omsorgsforskning
- Kommunikasjonsplan og strategi er utarbeidet.

- Konseptet "Frie Midler" er videreutviklet.

## TILTAK

- Videreutvikle samarbeid med våre samarbeidspartnere:
  - Samarbeid med Seksjon for Omsorg gjennom deltakelse i Fagutviklingsteamet i Fredrikstad kommune
  - Inngå partnerskapsavtale med Glemmen videregående skole.
  - Samarbeid med Undervisningshjemmetjenesten i Eidsberg
  - Samarbeid med Fylkesmannen – bla. felles seminarer og nettverkssamlinger.
  - Delta på Nettverkssamlinger med Senter for Omsorgsforskning Gjøvik
  - Delta på FoU- møter innen Aldring og eldreomsorg ved HIØ, Avd. helse- og sosialfag
  - Initiere og bidra til samarbeidsprosjekter med Høgskolen i Østfold
- Etablere en fast programkomite/nettverksgruppe Østfold
- Arrangere Sykehjemsnettverk i Østfold vår og høst 2010
- Arrangere fagseminarer
- Samarbeid med frivillige følges opp. (kontinuerlig)
- Markedsføre Glemmen som forskningsarena – for høgskolen både studenter og ansatte, Universitetet i Oslo, helsefag og sykepleievitenskap og seksjon for medisinsk etikk, senter for Omsorgsforskning,
- Oppfølging, tilrettelegging og bistand til studenter i grunnutdanning, videreutdanninger, masterstudenter og Ph.D. stipendiater. (kontinuerlig)
- Følge opp samarbeidsprosjektet "Gode praksisplasser for elever på videregående nivå"

## 2.0. Informasjon og kommunikasjon

### MÅL

- Målgruppene har kjennskap til og kunnskap om undervisningssykehjemmenes rolle, kompetanse og virksomhet.
- Å øke oppmerksomhet og interesse rundt undervisningssykehjemmets arbeid.
- Spre resultater fra prosjekter og forskning
- Fremstå som attraktiv arbeidsplass
- Fremstå som en viktig og attraktiv samarbeidspartner med positiv omdømme.
- Glemmen sykehjem USH har utarbeidet en plan for informasjon og kommunikasjonsarbeid

### TILTAK

- Glemmen sykehjem USH skal arbeide videre med en tiltaksplan for informasjon og kommunikasjonsarbeid i 2010
- Nyhetsavis "Glemmen tidende" utgis x 4 pr år.
- Glemmen USH skal kontinuerlig holde hjemmesiden oppdatert.
- Informasjonsmateriell som brosjyrer og posters videreutvikles.
- En ressursdatabase for alle sykehjem i Østfold skal etableres på hjemmesiden til Glemmen USH
- Prosjektleder skal delta og presentere USH på aktuelle samlinger og seminarer.
- Videreutvikle modellen "Frie midler":

- "Frie midler" Fredrikstad kommune følges opp med avslutningsmøte juni 2010
- "Frie midler" Østfold i 2010. Oppstartsmøte holdes februar 2010. Avslutningsmøte august/september.

## 2.1. IKT og USH

### MÅL

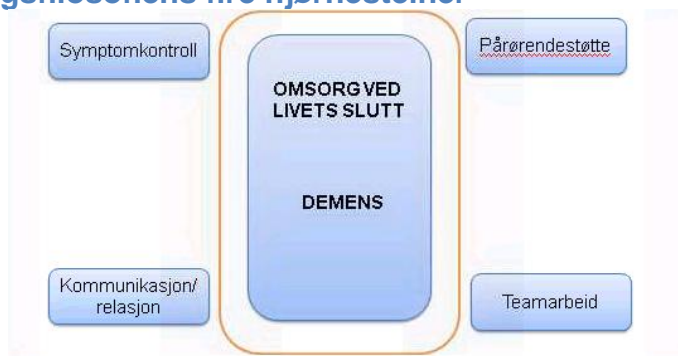
- Glemmen sykehjem USH er presentert på nettsiden [www.undervisningssykehjem.no](http://www.undervisningssykehjem.no) med egen menyknapp.
- Alle gjennomførte, dokumenterte og evt. evaluerte prosjekt i regi av USH er presentert på nettsidene

### TILTAK

- Prosjekter som er gjennomført skal dokumenteres og publiseres fortløpende.
- Glemmen sykehjem USH skal bidra med nyheter til [www.undervisningssykehjem.no](http://www.undervisningssykehjem.no)
- Glemmen sykehjem USH skal undersøke mulighet for tilgang til e-læringskurs på Læringsportalen til Helse-Sørøst.
- PPS – Praktiske prosedyrer i Sykepleietjenesten – kunnskapsbaserte prosedyrer - implementeres på Glemmen sykehjem USH.
- En ressursdatabase med oversikt over prosjekter i Østfold skal etableres på hjemmesiden til Glemmen USH

## 3.0. Faglige satsingsområder i 2010

### 3.1. Omsorgsfilosofiens fire hjørnesteiner



Glemmen sykehjem USH deltar i prosjektet "Grenseregional omsorgsfilosofi" Grenseregional omsorgsfilosofi tar utgangspunkt i "Palliativa vårdfilosofi" som er utarbeidet av Professor Barbro Beck-Fries ved Silviahemmet i Stockholm. Den palliative omsorgsfilosofien innebærer at helsepersonell får et felles, strukturert og bevisst holdning til brukere, pårørende og arbeidskollegaer. Palliativ omsorg innebærer lindrende omsorg til personer med uhelbredelig symptomgivende sykdom uansett diagnose. Det palliative holdningssettet benyttes fra de tidlige symptomer av sykdom til omsorg ved livets slutt. Det ivaretar fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov. Omsorgsfilosofien har fire hjørnesteiner: Symptomkontroll, Kommunikasjon/relasjon, Pårørendestøtte og Teamarbeid. Omsorg ved livets slutt berøres også i opplæringstilbudet. Målet med palliativ omsorgsfilosofi er å fremme livskvalitet for personer med demenssykdom og deres pårørende.

#### MÅL:

- Implementering av Omsorgsfilosofi på Glemmen sykehjem USH
- Glemmen sykehjem skal "videreutvikle" omsorgsfilosofien på sykehjemmet internt, slik at ansatte på sykehjemmet får en felles, strukturert og bevisst holdning til brukere, pårørende og arbeidskollegaer.

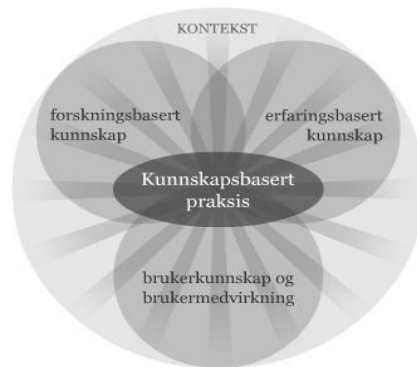
#### TILTAK:

- Gjennomføre studiesirkel internt på sykehjemmet.
- Delta i og følge opp implementering av "Grenseregional Omsorgsfilosofi" på Glemmen sykehjem USH.
- Omsorgsfilosofien skal gjenspeiles i Glemmen sykehjems planverk.

### 3.2 Kunnskapsbasert praksis

"Å utøve kunnskapsbasert praksis, er å ta faglige avgjørelser basert på

- systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap
- erfaringsbasert kunnskap
- pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen" (Nordtvedt m fl 2007).



Å utøve kunnskapsbasert praksis betyr bruk av - og integrering av- ulike typer kunnskap; brukerkunnskap, erfaringskunnskap og forskningskunnskap.

#### MÅL

- Økt evne til refleksjon hos ansatte på Glemmen sykehjem USH, både faglig, etisk og om brukerens medvirkning.
- Glemmen sykehjem USH har som mål at prosjekter som gjennomføres skal være basert på den nyeste tilgjengelige kunnskapen på området.
- PPS – kunnskapsbaserte prosedyrer skal brukes i aktuelle prosjekter og i kompetanseheving.

#### TILTAK

- Jobbe videre med å implementere PPS – Praktiske prosedyrer i Sykepleietjenesten – kunnskapsbaserte prosedyrer.
- PPS – kunnskapsbaserte prosedyrer skal brukes i aktuelle prosjekter og i kompetanseheving.
- Kunnskapsgrunnlaget i de ulike prosjektene er dokumentert på en systematisk måte.
- Initiere samarbeidsprosjekt – fagringer- med Høgskolen i Østfold
- Ang erfaringskunnskap, se kap. 3.6. under Etisk kompetanseheving.

### 3.3 Demens; fagutvikling og forskning

#### MÅL

- Glemmen sykehjem USH har iverksatt kompetanseutvikling om demens.
- Videreutvikle Glemmen sykehjem som forskningsarena innen demens
- Glemmen sykehjem USH sørger for at personer med demenslignende symptomer blir utredet og diagnostisert.
- Gir informasjon og legger til rette for opplæringstiltak for pårørende til personer med demens.

#### TILTAK

- Bidra med kompetanseheving i alle kommuner i Østfold gjennom Demensomsorgens ABC.
- Bistå forskere i datainnsamling på Glemmen sykehjem USH.
- Legge til rette for studenter, masterstudenter, Ph. D stipendiater (undersøke mulighet for kontorplass, PC, båndopptaker og annet utstyr).
- Jobbe for å knytte til oss en 20% - forsker/stipendiat-stilling ved FoU-avdelingen
- Følge opp Demensteamets arbeid
- Følge opp Dagtilbud og avlastningsordninger for personer med demens
- Følge opp Pårørendeskole
- Følge opp Miljøbehandling for personer med demens
- Initiere samarbeidsprosjekt med HIØ ang smertevurdering av personer med demens.
- Markedsføre Glemmen som forskningsarena innen demens – for høgskolen både studenter og ansatte, Universitetet i Oslo, helsefag og sykepleievitenskap og seksjon for medisinsk etikk, senter for Omsorgsforskning, (jfr samarbeid)
- Delta i og være en viktig bidragsyter i "Validering av IPLOS" for personer med demens hos hjemmeboende.
- Følge opp prosjektet "Sanserom – et rom med mange muligheter" – Frie midler

### 3.4 Kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt.

#### MÅL

- Glemmen sykehjem USH skal følge opp effekt av iverksatte prosjekt.
- Glemmen sykehjem USH skal bidra til kunnskaps- og erfaringsspredning av dokumenterte og gjennomførte prosjekter.
- Styrke samarbeidet med Regionalt kompetansesenter for lindrende behandling i de respektive regioner.

#### TILTAK

- Dokumentere LCP – prosjektet med tanke på spredning, bl. a. gjennom nettsiden til Glemmen USH
- LCP følges opp på alle avdelinger på Glemmen sykehjem.
- Iverksette kompetansehevende tiltak innen lindrende omsorg
- Bidra til samarbeid med Regionalt kompetansesenter for lindrende behandling
- Initiere Samarbeidsprosjekt angående innholdsanalyse av LCP skjema.

- Vurdere søknader Lindrende behandling sammen med Fylkesmannen og Regionalt kompetansesenter for lindrende behandling.

### 3.5 Aktiv omsorg

#### MÅL

- Videreutvikle samarbeid med familie, nærmiljø og frivillige aktører, både enkeltmennesker og organisasjoner.
- Iverksette tiltak som gir økt aktivitet for enkeltindividet og for fellesskapet.

#### TILTAK

- Følge opp samarbeidsprosjektet "Aktiv Fritid i sykehjem" Samarbeidsprosjekt Høgskolen, Halden og Moss.
- Undersøke mulighet for videreføring av samarbeidsprosjekt med HIØ ang aktiv omsorg.
- Samarbeid med frivillige, barnehage og andre samarbeidspartnere følges opp.

### 3.6 Etisk kompetanseheving

#### MÅL

- Etablerer arenaer for etisk refleksjon i Glemmen sykehjem USH
- Glemmen sykehjem USH bidrar med kunnskap og erfaring til øvrige sykehjem i fylket.
- Glemmen sykehjem skal benytte Etikk- håndboka, utgitt av Kommuneforlaget som verktøy for utviklingsarbeidet.

#### TILTAK

- Deltar i "Samarbeid om etisk kompetanseheving" i regi av KS.
- Refleksjonsgrupper med fokus på omsorg ved livets slutt videreføres i samarbeid med andre sykehjem i Østfold og Høgskolen i Østfold.
- Glemmen sykehjem USH skal bidra med kunnskap og erfaring til øvrige sykehjem i fylket gjennom bla. Fagseminarer, nyhetsbrev og formidling gjennom nettsiden.
- Spre informasjon om bruk av refleksjonskort "Kort og godt".
- Initiere Samarbeidsprosjekt ang bruk av refleksjonskort.
- Vurdere en samarbeidspartner til trykking og distribuering av refleksjonskort .

### 3.7 Tannhelse

#### MÅL

- Glemmen sykehjem benytter DVD " Munn- og tannstell for eldre og langtidssyke" (Norsk Tannvern 2008) i sin interne undervisning.
- Etablerer samarbeid med tannhelsetjenesten i Fredrikstad kommune

#### TILTAK

- Fokus på kompetanseheving om god tannpleie til beboerne settes opp som et eget tema på fagdag på Glemmen USH, ved bruk av bl.a. DVD og PPS – prosedyrer, tannhelseperm.
- Januar måned har fokus på tannhelse – med tema på Fagdag, Quiz til ansatte og månedens premie.

### 3.8 Ernæring

#### MÅL

- Glemmen sykehjem USH skal gjøre seg kjent med og ta i bruk nye faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring og bidra til spredning av kunnskap om disse.

#### TILTAK

- Implementering av nye nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring.
- Kompetansehevende tiltak med fokus på ernæring i løpet av 2009 (for eksempel bruk av PPS- kunnskapsbaserte prosedyrer, opplæring i aktuelle kartleggingsverktøy, bidra til utarbeidelse av prosedyrer, tema på fagdag).
- Februar måned har fokus på ernæring – med tema på Fagdag, Quiz til ansatte og månedens premie.

### 3.9 Legetjenester

#### MÅL

- Glemmen sykehjem USH vil videreutvikle samarbeidet med sykehjemslegene

#### TILTAK

- Glemmen sykehjem USH vil være en pådriver for at sykehjemslegene bidrar i prosjekter knyttet til fagutvikling og forskning på sykehjem.

### 4.0 Personer med minoritetsetnisk bakgrunn og framtidige ansatte

#### MÅL

- Glemmen sykehjem USH som målrettet lærings- og integreringsarena for minoritetsspråklige.
- Minoritetsspråklige vikarer har økt kunnskap om norsk språk og kultur.
- Ansatte erfarer behovet for minoritetsspråklige kolleger.

#### TILTAK

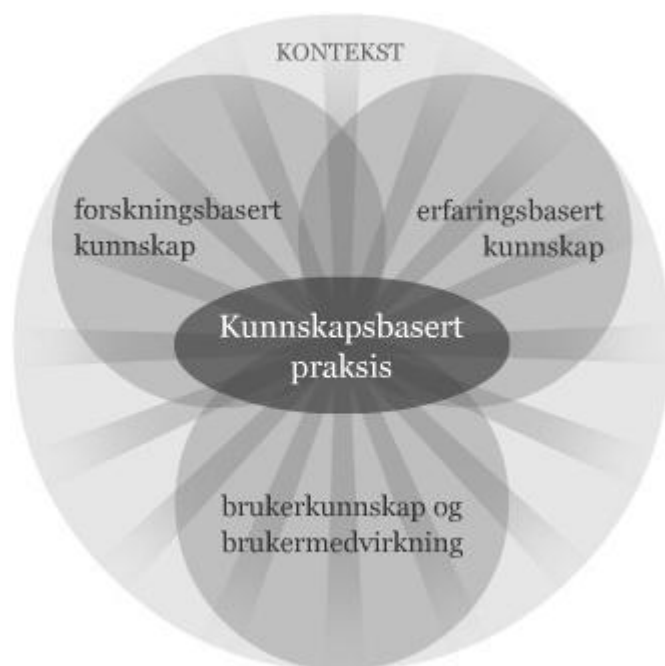
- Bidra og legge til rette for praksisplasser for minoritetsspråklige.
- Samarbeide med Fredrikstad Internasjonale Skole (FRIS) i prosjektet "NORKUL"

### Vedlegg

"Å utøve kunnskapsbasert praksis, er å ta faglige avgjørelser basert på

- systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap
- erfaringsbasert kunnskap
- pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen"

(Nordtvedt m fl 2007).



#### **Forskningsbasert kunnskap:**

Kunnskap innhentet fra rapporter, artikler og dokumenter av vitenskapelig karakter, dvs å bruke eksisterende forskning.

#### **Erfaringsbasert kunnskap:**

Erfaringsbasert kunnskap og praksiskunnskap utvikles i praksis via refleksive prosesser der praktikere lærer fra erfaring. Erfaring er viktig for å utvikle ferdigheter, vurderingsevne, kommunikasjon og empati.

#### **Bruerkunnskap:**

I NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt" heter det: "...pasienten representerer en kunnskapsressurs for tjenesteyterne i vurderingen av hvilken helsehjelp som skal gis". Det betyr at det pasientens/brukeren opplever som betydningsfullt er en viktig kunnskapskilde. Pasienten medvirkning og kunnskap med sine erfaringer, opplevelser, historier om å leve over tid med sykdommer og plager inngår i brukerkunnskap og brukermedvirkning.

#### **Kontekst:**

Dette er det miljøet eller settingen der praksis utøves. Det kan omfatte kultur, forståelsesramme, ressurser, etiske forhold, kompetanse og politikk. Konteksten kan påvirke eller legge premisser for alle kunnskapsformene i modellen.



### Undervisningssykehjemmet i Østfold

Glemmen sykehjem  
Gamle Kirkevei 58  
1617 Fredrikstad

Telefon: 69 36 15 00

Telefaks: 69 36 15 24

E-post:

[undervisningssykehjemmet@fredrikstad.kommune.no](mailto:undervisningssykehjemmet@fredrikstad.kommune.no)

[www.undervisningssykehjem.no](http://www.undervisningssykehjem.no)

[www.fredrikstad.kommune.no](http://www.fredrikstad.kommune.no)