



# Levekår

## Handlingsplan for helhetlig pleie, rehabilitering og omsorg

2005 -2008

- o **Kommunens navn:** Berg
- o **Kommunenr:** 1929
- o **Kontaktperson:** PRO-leder, Astrid Rabbmo
  
- o **Vedtatt i kommunestyret:** .....

# INNHold

<b>INNHold.....</b>	<b>2</b>
<b>Innledning.....</b>	<b>3</b>
<b>Mandat for planarbeidet.....</b>	<b>3</b>
I) Lovgrunnlag .....	5
II) Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten.....	7
III) Statusbeskrivelse, sammenligning.....	9
IV) Innhold i planen.....	17
V) Ansvarsforhold og myndighet.....	18
Organisasjonsplan.....	18
Ledelsesmodeller.....	18
Beskrivelse av oppgaver.....	21
VI) Ledelse.....	22
Styrking av ledelsen – politisk og administrativ ledelse.....	22
Måltrettet systematisk evaluering .....	23
VII) Kompetanse.....	23
Gjennomført kompetanseøkning.....	24
Synliggjøring og utnyttning av eksisterende kompetanse.....	24
Kompetanseplan .....	24
VIII) Tjenestetilbud.....	24
Hjemmebasert omsorg.....	24
Personalressurser og behov.....	25
Vaktmestertjeneste, aktivitør, ergo- og fysioterapeut.....	25
IX) Brukermedvirkning.....	27
X) Ansvar og oppgaver for de involverte.....	28
Kommunestyre.....	28
Ledelse – formannskap og administrasjon.....	29
Helsepersonell.....	29
Brukere og pårørende.....	29
XI) Frivillige som ressurs.....	30
XII) Handlingsplan.....	30
Måltrettet, systematisk evaluering.....	31
Behov for utvikling av habiliteringsplan.....	31
Kompetanseøkning.....	33
Forbedring i åpen omsorg.....	34
Frivillighetsarbeid.....	36
Forbedringsarbeid i alle ledd – synliggjøring.....	36
XIII) Økonomiske rammer og konsekvenser.....	37
XIV) Implementering.....	39
<b>Kommunal ledelse.....</b>	<b>39</b>
<b>virksomhetsledere.....</b>	<b>39</b>

## Innledning

Som en følge av behov for rullering av planverket for eldreomsorgen i Berg kommune, vedtok kommunestyret i møte den 07.09.04 å nedsette ei arbeidsgruppe som skulle lage en ny plan for: ”organisering av de samlede ressurser innen eldreomsorgen etter internveien”. Samtidig er mandatet gjort større enn bare det å se på eldreomsorgen, derfor har vi kalt dette planverket ”Handlingsplan for helhetlig pleie og omsorg”. Internveien var en realitet den 21.08.04. Det ble samtidig vedtatt at formannskapet skal være styringsgruppe for denne arbeidsgruppa.

Berg kommune har fram til ganske nylig vært en todelt kommune, men tunnelen gir nå nye muligheter og utfordringer. I fra å være vant til å styre ”hvert med vårt” på begge sider av fjellene, må vi nå ta utfordringa med å styre skuta sammen. Denne handlingsplanen for den totale ytelsen av omsorg i Berg kommune, har som mål å legge forholdene maksimalt til rette for utvikling av en profesjonell organisasjon innafor feltet omsorg, og gruppa presiserer da begrepet omsorg utført - både ved rasjonell fornuft og med hjerterom. Gruppa har også hatt sterkt fokus på dette med at omsorgssektoren trenger en solid understøttelse av frivillig arbeid.

## Mandat for planarbeidet

1. Handlingsplanen for eldreomsorgen rulleres. Planen skal gjenspeile Stortingets satsing på modernisering av eldreomsorgen, herunder tilrettelegging av sykehjemsplasser, plasser for senil demente, omsorgsboliger og åpen omsorg i Berg kommune. Omsorgsboliger skal fortrinnsvis være lokalisert til Strandheimen omsorgssenter. Avdeling for senil demente og sykehjemsplasser løses ved bygging av nytt sykehjem på Skaland. For øvrig skal planen oppdateres hva angår befolkningsutvikling, behovsanalyser, årsverk i pleie- og omsorgssektoren og oversikt over brukere av hjemmehjelpstjenestene, herunder behov for døgntjeneste. Styringsgruppen behandler planforslaget og legger dette ut til offentlig ettersyn. Arbeidsgruppen foretar merknadsbehandlinger og planen behandles til slutt for formannskap og kommunestyre.
2. **a)** Arbeidsgruppa skal utmeisle forslag til framtidig struktur og organisering av den åpne omsorgen, herunder også ledelsesmodeller. I dette arbeidet skal kompetansekartlegging i nåværende PRO-organisasjon foretas samt skissere behov for den kompetanse som eventuelt må tilføres. Det skal klart framgå av utredninga hvilke økonomiske konsekvenser de ulike modeller fører til. Utvalget bes merke seg at det må tenkes rasjonelt. Det bes om at gruppa også vurderer bruk av omsorgslønn når det gjelder pleie og omsorg av familiemedlemmer. **b)** Kartlegging av behov gjennom IPLOS skal være grunnlaget for de overveininger som utvalget skal foreta i forhold til brukernes behov for tjenester. Resultatet av dette skal knyttes opp mot de overveininger som gjøres under pkt 2 **a)**.
3. Pkt 2 **a)** og 2 **b)** skal prioriteres og fremlegges for politisk behandling innen 15. november.

## Omsorgskart

Kommunestyre

Formannskap

Rådmann

Levekårssjef

PRO

**Bergsheimen** med demensavd.

Ergo- og fysioterapi

- Kjøkken
- Vaskeri
- Nattevakt for hjemmesykepleie
- Aktivitør-tjeneste?

**Åpen omsorg** med adm. base på Strandheimen

- Hjemmesykepleie
- Hjemmehjelp
- Matutbringning
- Veiledning mht tilrettelegging i heimen, hjelpemidler
- Vaktmester
  - tilrettelegging i heimen
  - reparasjoner
  - drift av bussen
- Frivillighetsentral
  - besøkstjeneste
  - sosiale møteplasser og aktiviteter
- Aktivitørtjeneste?

**NB:** Det viktigste vil likevel være hva vi definerer inn i begrepet god omsorg?

Hvordan skal dette omsettes i praksis i alle ledd?



## I) Lovgrunnlag

### Krav til kommunen:

### Hjemlet i kommuneloven:

#### **§ 6. Kommunestyre og fylkesting.**

Kommunestyret og fylkestinget er de øverste kommunale og fylkeskommunale organer. De treffer vedtak på vegne av kommunen eller fylkeskommunen så langt ikke annet følger av lov eller delegasjonsvedtak.

#### **§ 23. Administrasjonssjefens oppgaver og myndighet.**

1. Administrasjonssjefen er den øverste leder for den samlede kommunale eller fylkeskommunale administrasjon, med de unntak som følger av lov, og innenfor de rammer kommunestyret eller fylkestinget fastsetter.
2. Administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt. Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.
3. Administrasjonssjefen har møte- og talerett, personlig eller ved en av sine underordnede, i alle kommunale eller fylkeskommunale folkevalgte organer med unntak av kontrollutvalget.
4. Kommunalt og fylkeskommunalt folkevalgt organ kan gi administrasjonssjefen myndighet til å treffe vedtak i enkeltsaker eller typer av saker som ikke er av prinsipiell betydning, hvis ikke kommunestyret eller fylkestinget har bestemt noe annet.

### Hjemlet i lov om kommunehelsetjeneste:

#### **§ 1-1. (Kommunens ansvar for helsetjeneste)**

Landets kommuner skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.

Kommunens helsetjeneste omfatter offentlig organisert helsetjeneste som ikke hører under stat eller fylkeskommune, og privat helsevirksomhet som drives i henhold til avtale med kommunen som nevnt i § 4-1.

#### **§ 1-2. (Helsetjenestens formål)**

Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen.

#### **§ 1-3a. (Tilrettelegging m.v.)**

Kommunen skal planlegge, organisere og legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pliktens innhold. (intern-kontroll forskrift)

**§ 1-5. (Beredskapsplan)**

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sin helsetjeneste i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap. Helseberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

**§ 3-4. (Meldingsplikt til kommuneadministrasjonen mv.)**

Kommunen kan pålegge helsepersonell som arbeider innenfor rammen av denne lov å gi opplysninger til bruk for planlegging, styring og utvikling av kommunehelsetjenesten. Utlevering av taushetsbelagte opplysninger etter første punktum skal skje etter samtykke fra den opplysningene angår, hvis ikke annet er bestemt i eller i medhold av lov. Pålegg etter denne bestemmelsen skal være saklig begrunnet og ikke omfatte flere opplysninger enn det som er nødvendig av hensyn til formålet.

**§ 3-5. (Medisinskfaglig rådgivning)**

Kommunen ansetter en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunelege plikter på anmodning av departementet å delta i lokal redningsentral.

Kommunelegen skal være medisinskfaglig rådgiver for helsetjenesten.

Kommunelegens tilråding og begrunnelse skal alltid følge saken når kommunen behandler saker om miljørettet helsevern, smittsomme sykdommer og helsemessig beredskap.

**§ 5-1. (Kommunens ansvar for utgifter)**

Kommunen skal dekke utgiftene ved helsetjeneste den har ansvaret for, jfr. § 1-3 første og annet ledd.

**§ 2-4. (Klage)**

Den som søker helsehjelp, kan påklage avgjørelsen etter § 2-1 til det organ kommunestyret bestemmer. Det samme gjelder avgjørelser etter § 2-1a. Under behandlingen av klagen skal klageorganet ha fra tre til fem medlemmer.

Går avgjørelsen klager imot eller avvises klagen, kan det klages til Helsetilsynet i fylket.

**Hjemlet i helsepersonelloven:****Kapittel 3. Krav til organisering av virksomhet****§ 16. Organisering av virksomhet som yter helsehjelp og intern-kontroll**

Virksomhet som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om organisering av virksomhet som yter helsehjelp og om intern-kontroll.

**§ 17. Opplysninger om forhold som kan medføre fare for pasienter**

Helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet.

## II) Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten

**Hjemlet i forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten, som er hjemlet i lov om komm.helsetj § 6.9:**

### **§ 3. Oppgaver og innhold i tjenestene**

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten
- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- selvstendighet og styring av eget liv
- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold
- mulighet for ro og skjermet privatliv
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter.

**Hjemlet i forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste, som er hjemlet i lov om komm.helsetj. §1-3:**

### **§ 1. Oppgaver**

Kommunens lovbestemte sykepleietjeneste omfatter oppgaver innenfor forebyggende helsearbeid med spesiell vekt på opplysende og rådgivende virksomhet samt kurativ behandling og pleie, opptrening og rene pleiefunksjoner.

Tilsatte i sykepleietjenesten må arbeide i nær kontakt med det øvrige helsepersonell i kommunen. Det må videre være nært samarbeid med kommunal sosialtjeneste, offentlig tannhelsetjeneste og helseinstitusjoner.

## **§ 2. Organisasjon**

Sykepleietjenesten, herunder helsesøstertjeneste og hjemmesykepleie, er en del av kommunens lovbestemte helsetjeneste, både faglig og administrativt. Det forutsettes at andre lovbestemte sykepleiedeljenester kan innpasses i virksomheten.

## **§ 3. Faglige krav/ansvar**

Kommunen tilsetter kvalifisert personell i de lovbestemte deljenestene, herunder blant annet

- Helsesøster for å dekke behovet for de spesielle sykepleiefunksjoner i forbindelse med helsefremmende og forebyggende arbeid
- Sykepleiere og hjelpepleiere for å utføre andre funksjoner i kommunens sykepleietjeneste.

For å kunne tilsettes i helsesøsterstilling må vedkommende ha bestått eksamen fra godkjent helsesøsterutdanning.

Offentlig godkjent sykepleier kan konstitueres i helsesøsterstilling.

Faglig leder for helsesøstertjenesten skal være helsesøster.

Faglig leder for hjemmesykepleien skal være offentlig godkjent sykepleier.

Etter vedtatt plan kan sykepleiere, hjelpepleiere og andre som er tilsatt i kommunens sykepleietjeneste tillegges andre pleiefunksjoner innen helse- og sosialtjenesten i kommunen.

## **Oppgave til staten:**

### **Hjemlet i lov om kommunehelsetjeneste**

#### **§ 5-2. (Tilskudd fra staten)**

Staten yter årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter. Tilskuddet fordeles gjennom inntektssystemet for kommunene og fylkeskommunene etter regler gitt av Kongen.

Folketrygden yter stønad til dekning av utgifter til helsetjenester etter de regler som er fastsatt i og i medhold av lov om folketrygd.

### **Hjemlet i lov om statlig helsetilsyn:**

#### **§ 2. Tilsyn**

Helsetilsynet i fylket skal føre tilsyn med alt helsevesen og alt helsepersonell i fylket og i tilknytning til tilsynet gi råd, veiledning og opplysninger som medvirker til at befolkningens behov for helsetjenester blir dekket.

#### **§ 3. Plikt til å opprette intern-kontrollsystem og tilsyn med at det føres intern-kontroll**

Enhver som yter helsetjeneste skal etablere et intern-kontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter.

Helsetilsynet i fylket skal påse at alle som yter helsetjenester har etablert intern-kontrollsystem og fører kontroll med sin egen virksomhet på en slik måte at det kan forebygge svikt i helsetjenesten.

### III) Statusbeskrivelse, sammenligning

Berg kommune har fram til 21.08.04 hatt en todelt ordning når det gjelder utførelse av pleie- og omsorgstjenester. Den åpne omsorgen har vært todelt mellom Skaland og Mefjord-sida. Administrasjonen av pleie- og omsorgsetaten har skjedd fra Skaland, også for Mefjord-sida sin del. Det gamle Bergsheimen på Skaland har fungert som alders- og sykehjem for hele kommunen, bygd på 60-tallet, og har ikke kunnet tilby de bygningsmessige fasiliteter som moderne pleie og omsorg krever. Det gamle Bergsheimen har ikke hatt senil demensavdeling, noe som har ført til uholdbare boforhold for pasienter, som både er demente og åndsfriske. Den totale arbeidssituasjonen for pleiepersonalet har også vært svært krevende. For mange av de pårørende har forholdene også vært beskrevet som vanskelige. Strandheimen i Senjahopen har ikke hatt status som institusjon fram til nå, men planen er at dette skal bli en enhet med omsorgsboliger, møte- og aktivitetsrom og åpen omsorg skal administreres herfra. Det er ligger forslag til vedtak i kommunestyret om at Strandheimen skal bygges ut med 4 omsorgsenheter, dette arbeidet kan være ferdig innen 4. kvartal i 2006. Omsorgsboligene defineres under åpen omsorg.

Nå er allerede mye av samordningsarbeidet innafor åpen omsorg gjort, videre må dette arbeidet skje i samsvar med intensjonene i denne planen. Nye Bergsheimen er planlagt ferdigstilt første kvartal i 2006, inkludert avdeling for senil demens. Realiseringa av det nye sykehjemmet vil selvsagt rette på mange av de forholdene som er nevnt tidligere. Det kan likevel hende at vi vil få det litt "trengt om plassen" de første årene. Om noen år vil behovene, statistiske sett flate ut, men kvaliteten på tjenestene ved det nye Bergsheimen vil forhåpentligvis bli bedre i forhold til det tilbudet vi har hatt til nå.

Tallene i dette dokumentet er hentet fra kommunelegens dokumenter for plankomiteen, statistikk hentet fra Strategisk nærings- og utviklingsplan høsten 2003 og videre beregninger hentet fra Statistisk sentralbyrå, KOSTRA, og beregninger hentet fra kommunekasserer. (KOSTRA-tallene for 2004 blir ikke tilgjengelige før 15.03.05).

Problemstillingen er hvor mange institusjonsplasser Berg kommune har i dag, og hvor mange kommunen vil trenge for å dekke behovet i et lengre perspektiv, f. eks. perioden 2005–2015? Et annet spørsmål er hvordan man må styrke åpen omsorg i forhold til den faktiske nedbygginga av institusjonsplasser.

#### **Berg kommune, PRO, budsjett - drift, 2004 (tall 21.01.05)**

	<i>Beløp</i>	<i>Rev. budsjett</i>
<b>Bergsheimen</b>	8 074 618,71	8 602 260,00
<b>Strandheimen</b>	2 292 930,97	1 923 020,00
<b>Hjemmesykepleien</b>	1 424 439,99	1 809 050,00
<b>Hjemmehjelpstjenesten</b>	231 283,18	245 920,00

**Institusjonsplasser**

	<i>Aldershjemsplasser</i>	<i>Sykehjemsplasser</i>	<i>Plasser ved skjermet enhet</i>	<i>Omsorgsboliger (åpen omsorg)</i>
<b>Det gamle Bergsheimen Strandheimen</b>	10	14	0	5+1
<b>Det nye Bergsheimen Strandheimen etter evt. utbygging</b>		12	8	6+4

**Befolkningstall, 01.01.04 og framskrevet til s.d. 2010, 2015 og 2020**

År	<i>I alt</i>	<i>0-6 år</i>	<i>7-15 år</i>	<i>16-19 år</i>	<i>20-24 år</i>	<i>25-66 år</i>	<i>67-79 år</i>	<i>80-89 år</i>	<i>90 år +</i>
<b>2004</b>	1043	77	143	65	54	518	128	50	8
<b>2010</b>	994	70	110	63	69	507	109	54	12
<b>2015</b>	952	70	94	49	70	483	119	58	9
<b>2020</b>	942	77	90	42	56	485	134	46	12

**Alders- og kjønnsfordeling i institusjonene, pr 01.01.04**

År	<i>Aldershjem</i>	<i>Sykehjem</i>	<i>Omsorgsboliger (åpen omsorg)</i>	<i>Antall</i>
<b>67 – 79</b>	2	2 (1M)	2	6
<b>80 – 89</b>	5	10 (2M)	2	17
<b>90 år +</b>	3	2 (1M)	2	7

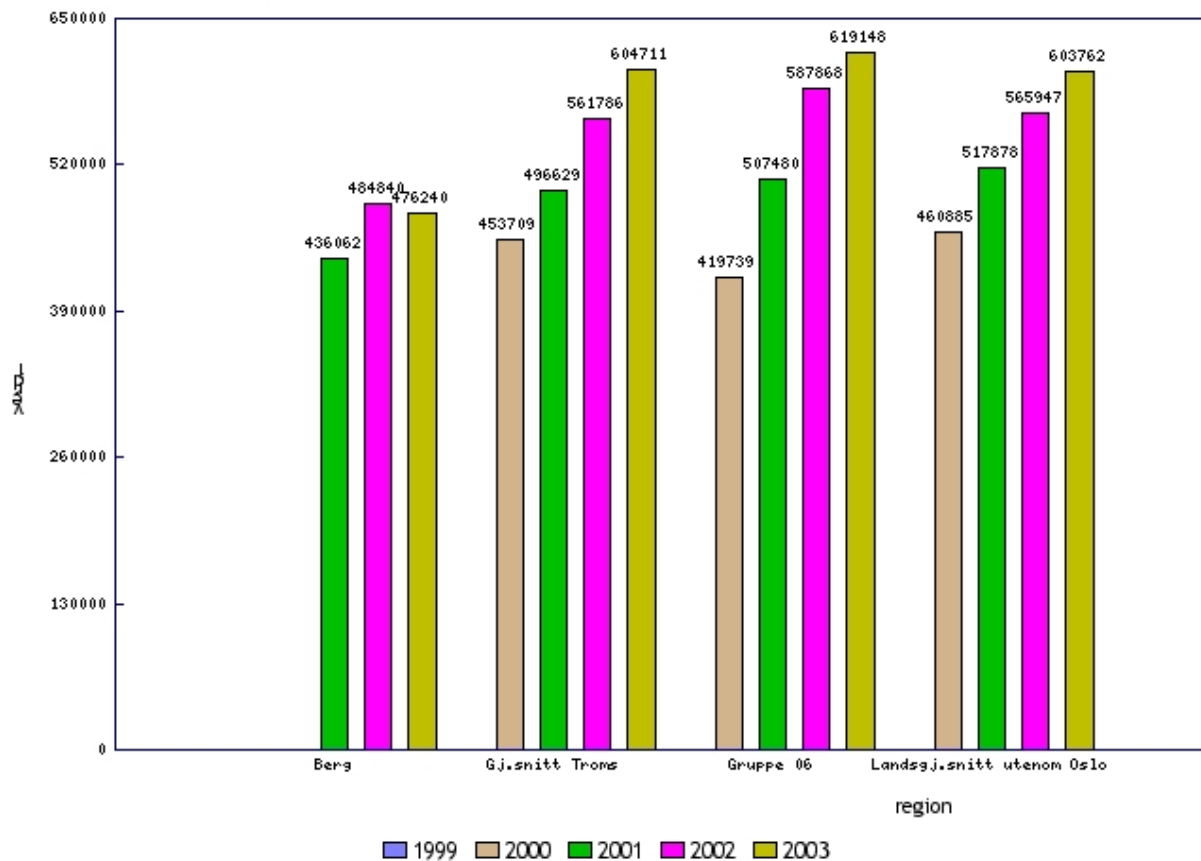
Ingen menn i omsorgsboliger.

**Andre forhold som planen omfatter:**

<i>Fysisk funksjonsh.</i>		<i>Psykatri</i>		<i>Aldersdemens</i>		<i>Psykisk utv. h.</i>		<i>Terminalpleie</i>		<i>Korttidsopph.</i>	
Brukere	t/uke	Brukere	t/uke	Brukere	t/uke	Brukere	t/uke	Brukere	t/uke	Brukere	t/uke

En annen problemstilling vil være å kartlegge dagens tjenestetilbud og samtidig prøve å forutsi hvilke tjenester man vil trenge i et lengre perspektiv, etter som vi ikke har noe egentlig vurderingsgrunnlag mht drift av sektoren etter internveien. Dette vil først komme om noen år.

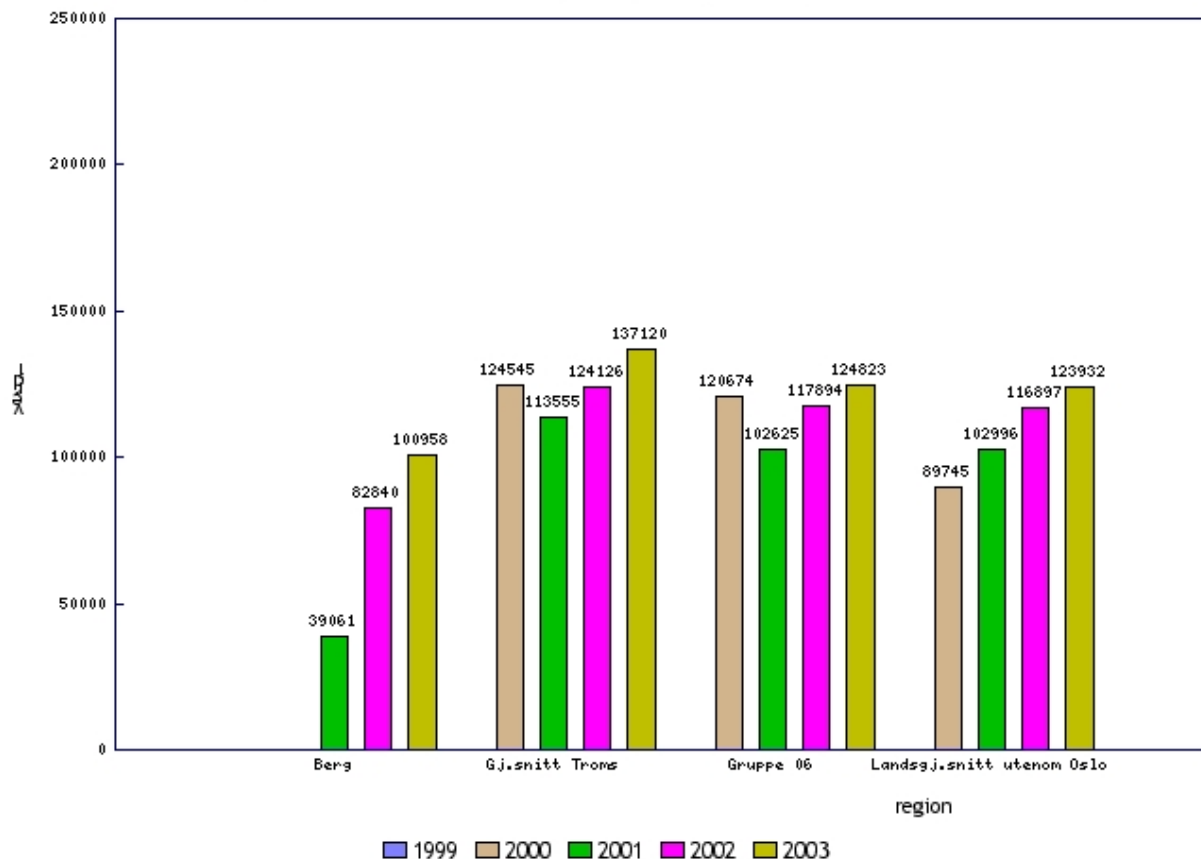
### Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, pr. plass i komm. inst.



Indikatoren viser driftsutgifter i kr., inkludert avskrivninger ved egen tjenesteproduksjon korrigert for viderefordeling av utgifter/interkjøp pr plass registrert ved utgangen av året i institusjoner med kommunal eier. Indikatoren viser dermed enhetskostnadene eller produktiviteten ved tjenesten.

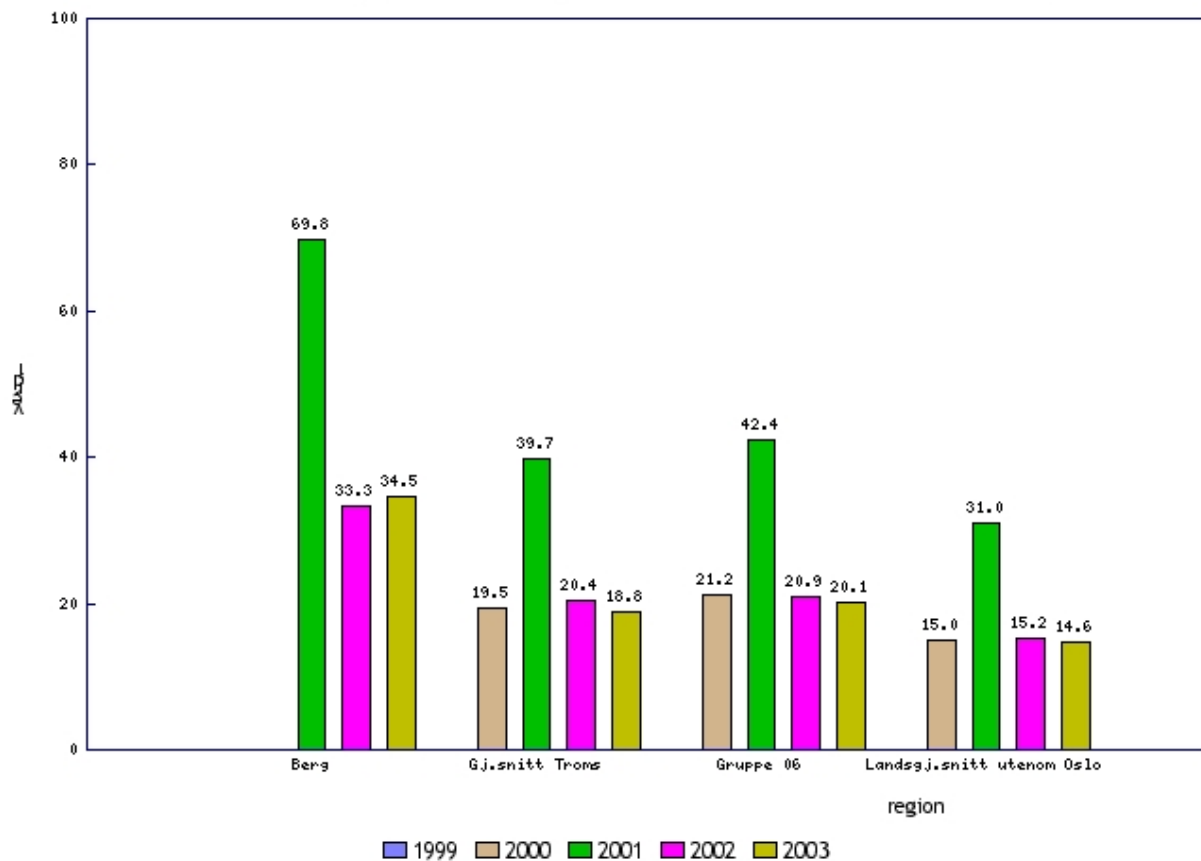
Gruppe 06 er kommuner som befolkningsmessig er sammenlignbare med vår kommune, under 3000 innb.

### Korrigerte brutto driftsutgifter pr. hjemmetjenestebruker i kroner

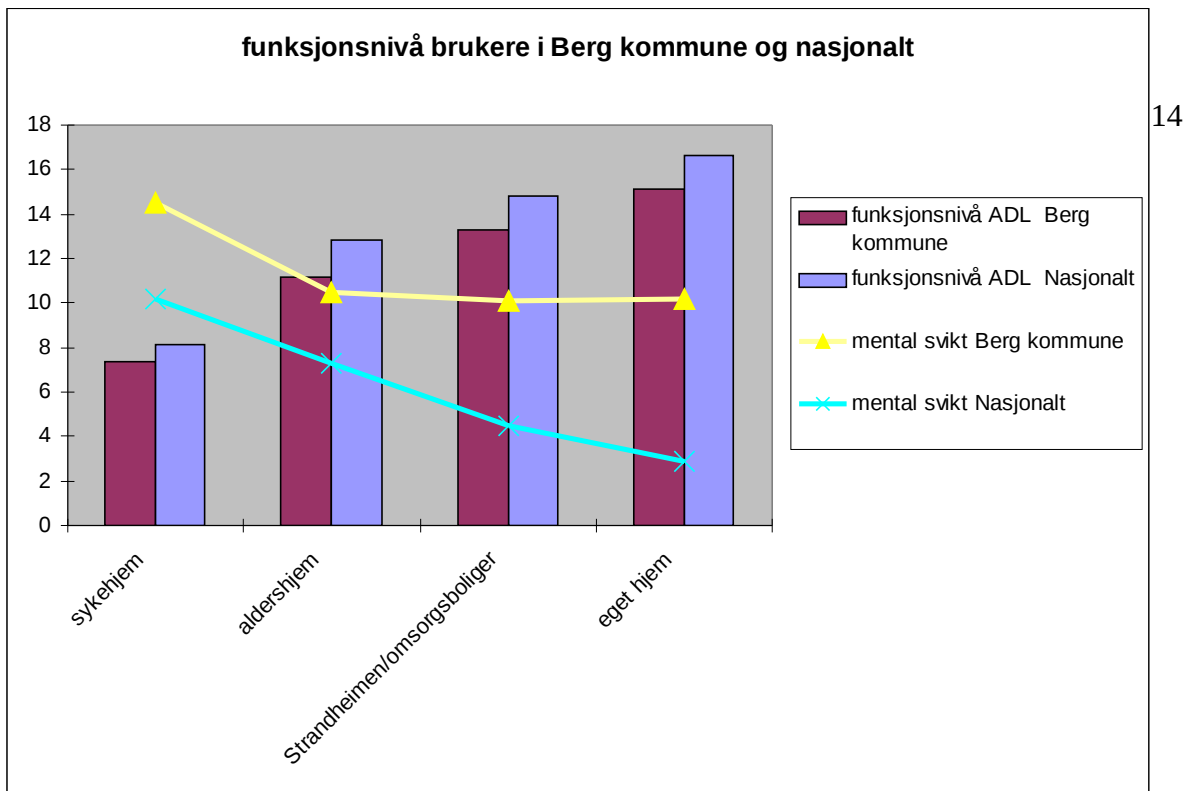


Indikatoren viser driftsutgiftene inkludert avskrivninger ved egen tjenesteproduksjon korrigert for dobbeltføringer som skyldes viderefordeling av utgifter/intern-kjøp mv. pr hjemmetjenestebruker. Indikatoren viser dermed enhetskostnadene eller produktiviteten ved den aktuelle tjenesten.

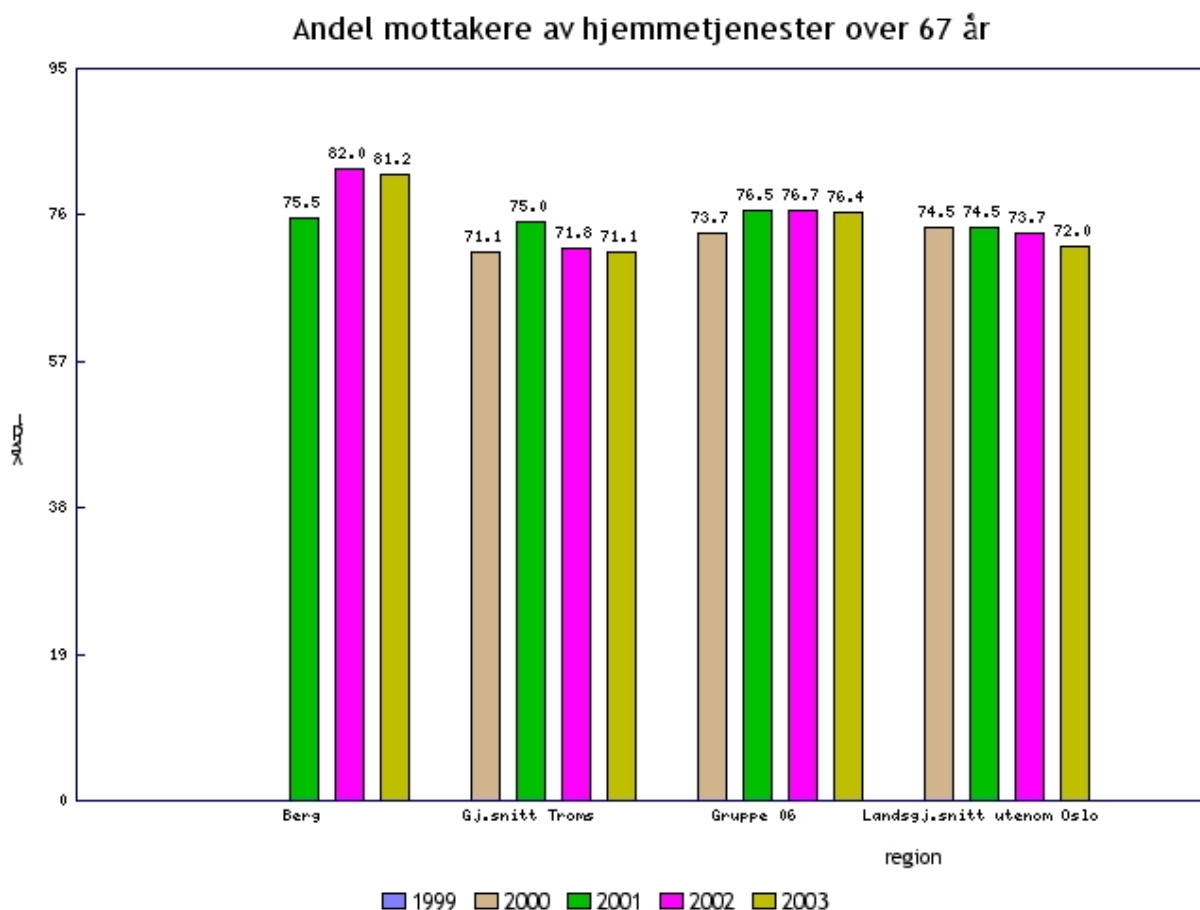
### Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon



Indikatoren viser dekningsgraden i institusjoner for personer 80 år og over i prosent av tilsvarende aldersgruppe i befolkningen. Det tas ikke hensyn til om beboeren er innbygger i kommunen eller ikke. Dekningsgraden vil dermed kunne vise et for høyt tall i kommuner som selger plasser til andre kommuner.



14

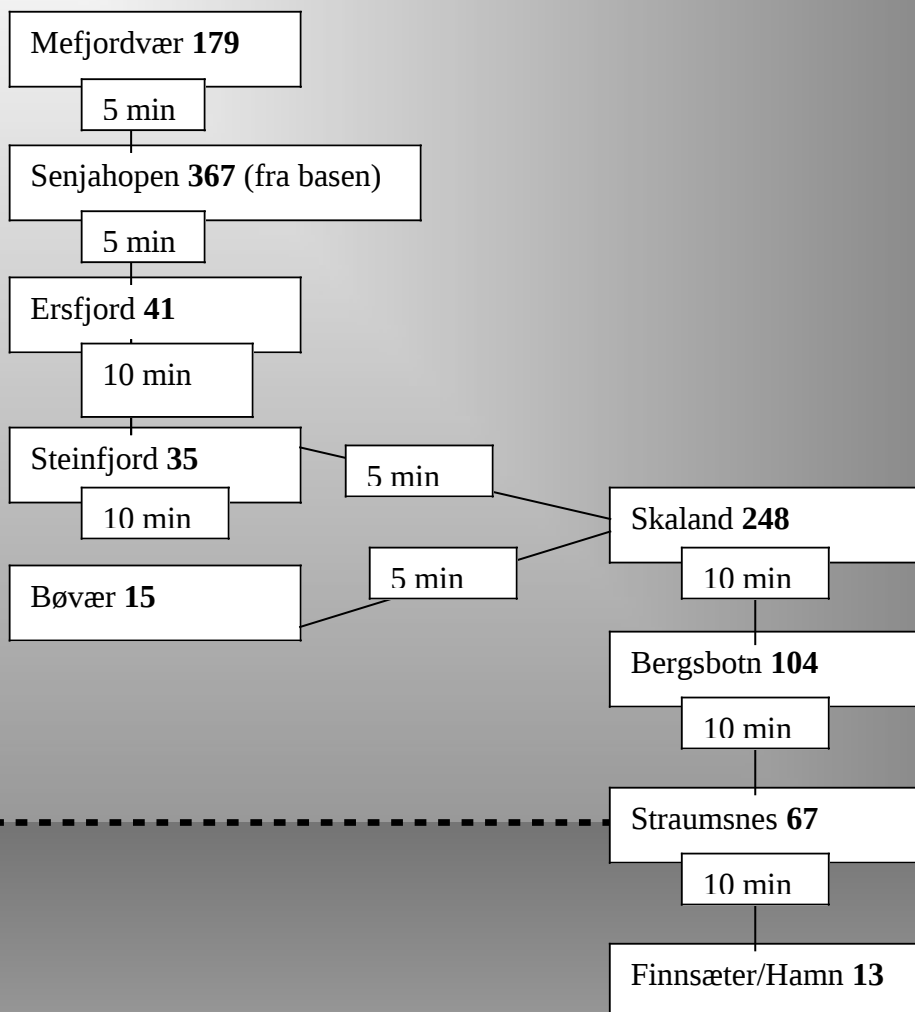


Indikatoren viser hjemmetjenestemottakerne som var over 67 år ved utgangen av året i prosent av det totale antall hjemmetjenestemottakere på samme tidspunkt. Indikatoren tar ikke hensyn til hvilke tjenester disse mottakerne får eller hvor lenge de har fått tjenester.

**Vedtatte timer i hjemmetjenesten 22.09.04**, (noen har både hjemmesykepleie og hjemmehjelp) – 47 brukere:

- o Hjemmehjelp            11M + 20K    = 31
- o Hjemmesykepleie    15M+ 21K    = 36
- o Antall timer            65 + 86       = 151 = ca 5t/dag (+kjøretid og adm.)

**Total befolkningsfordeling i bygdene i 2001 + kjørelengde**



**Bruk av hjemmehjelp i Berg kommune:**

<b>01.10.04</b>	hele kommunen	163 t/mnd		
	sør	92 "	=	23,0 t/u
	nord	71 "	=	17,7 t/u

Vedtatt stillinger i hjemmehjelp:

hele kommunen	200 %	} + adm.tid og kjøretid
sør	100 %	
nord	100 %	

Brukere i 2000, -01, -02 og -03 i følge årsmelding:

2000	:	30
-01	:	30
-02	:	35
-03	:	38

Egen bil for hjemmehjelp er nødvendig. Omgjøring/endring av 60 % stilling som hjemmehjelp til 100 % stilling som vaktmester/praktisk bistand i heimen.

#### Bruk av hjemmesykepleie i Berg kommune:

<b>01.10.04</b>	hele kommunen	284 t/mnd		
	sør	94 "	=	23,5 t/u
	nord	190 "	=	47,5 "
			}	36 brukere

Stillinger i hjemmesykepleien i Berg:

sør	:	2,25 stillinger (inkl 1 sykepleier)
nord	:	5,83 --- " --- " ---

I nord dekker personalet (hjemmehjelp + hjemmesykepleie) også kjøkkentjeneste, vaskeritjeneste og renhold av basearealet (ikke beboelsesrommene) på Strandheimen. PRO-leder har ikke kunnet være så tilgjengelig i nord som i sør før tunnelen ble en realitet.

#### "Effektivitet":

o sør	:	23,5 t/u = 2,25 stillinger = 10,44 t pr stilling i uka
o nord	:	47,5 t/u = 5,38 stillinger = 8,83 t pr stilling i uka

Brukere i 2000, -01, -02 og -03 i følge årsmelding:

2000	:	33
-01	:	37
-02	:	35
-03	:	37

Aktiv nattetjeneste i hjemmesykepleien bør innføres, og man bør lage så mange hele stillinger som mulig.

#### Andre stillinger i Berg:

o 1,4	årsverk	hjemmehjelp
o 1,0	---"---	kokk

- o 2,0 ---"--- kjøkkenassistent
- o 0,5 ---"--- arbeidsterapeut
- o 0,5 ---"--- renholder
- o 1,0 ---"--- vaskeriassistent
- o 1,0 ---"--- PRO-leder
- o 0,8 ---"--- sekretær
- 1,0 årsverk vaktmester for åpen omsorg

**I tillegg vil vi kanskje få:**

- o 1,0 ---"--- leder av frivillighetssentral

I omorganiseringsprosessen av åpen omsorg jobbes det med følgende:

1. ansette folk i vakante stillinger
2. skaffe oversikt over stillingshjemler for å fylle personellbehovet i åpen omsorg
3. opplæring av personell
4. kvalitetssikring av tjenesten (pleieplaner, brukermidvirkning, HMS, etc.)
5. innføring av PROFIL, et datasystem som bl.a. inneholder elektroniske pasientjournaler

Berg kommune har to enkeltstående "omsorgsboliger" nedenfor gamle Bergsheimen, dette er en ressurs som også må vurderes brukt. Når nye Bergsheimen er realisert og tatt i bruk, vil komiteen minne om at syke – og aldershjemsavdelingen i gamle Bergsheimen stort sett vil stå tom. Det vil fortsatt være legekontor, helsestasjon, vaskeri og kjøkken der, derfor vil overskuddet på rom der og bygningsmassen fortsatt ha en verdi som ikke bør avskrives med det første. Alt av ledige og "brukbare" fasiliteter bør vurderes brukt i en overgangsfase, spesielt i tida der man skal ta i bruk nye Bergsheimen og eventuelt under utbygging av Strandheimen.

Det bør søkes å finne en baseløsning for en evt frivillighetssentral.

#### **IV) [Innhold i planen](#)**

Planen vil videre gå mer direkte på de forhold/emner som mandatet til adhocutvalget ble utstyrt med. Noen delemner innafor mandatområdet er jobbet med innafor undergrupper, mens det er jobbet med andre emner i plenum. En gruppe har sett på dette med samordning av ressursene innafor åpen omsorg, en annen gruppe har sett på dette med implementeringsarbeidet av planen og ulike ledelsesmodeller.

Det har i adhocutvalget vært lagt vekt på en åpen diskusjon der vi har sett på hvilke ting Berg kommune har lyktes med, men vi har også forslag til ting som kan endres. Spesielt vil vi sette fokus på frivillighet, gjerne i form av en frivillighetssentral, informasjons- og vaktmestertjeneste i åpen omsorg. Videre vil utvalget sterkt fremheve nødvendigheten av et skikkelig implementeringsarbeid gjennom en egen prosjektperiode. I denne prosjektperioden bør en prosjektkoordinator arbeide med hovedfokus på rotfesting av planen og med de endringer dette medfører i pleie- og omsorgssektoren i Berg kommune.

## V) Ansvarsforhold og myndighet

Viser til 1. kapittel som helt tydelig viser de ulike ansvarsforhold i organisasjonen. Ansvarstiger oppover i hierarkiet, men ansvaret for å kommunisere de ulike arbeidsoppgavene og ansvarsforhold til de ulike ansatte, ligger til enhver tid hos den overordnede (jmf omsorgskartet under kapittel 14 om implementering).

Viser videre til 2. kapittel i denne plan som fastslår svært tydelig hva pleie- og omsorgstjenesten skal inneholde, og hvem som til enhver tid har ansvaret for at loven og handlingsplan for pleie og omsorg blir fulgt og gjennomført på en tilfredstillende måte med hensyn til den pleietrengendes behov.

Videre poengterer utvalget at forskriftene til kommunehelseloven og sosialtjenesteloven er de viktigste juridiske styringsredskapene denne planen er underlagt. I tillegg gir kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenesten, smittevernloven og lov om statlig tilsyn med helsetjenesten viktige føringer for det kommunale arbeidet.

I fra 01.01.01 trådte også fire nye helselover i kraft: helsepersonelloven, psykiatriloven, lov om spesialisthelsetjenesten og pasientrettighetsloven. Det er utarbeidet et stort antall forskrifter til disse lovene, og denne planen er også underlagt disse lover og forskrifter.

Fylkesmannen og fylkeslegen gjennomfører som statlige tilsynsorgan i fylket, tilsyn med pleie- og omsorgstjenestene for å tilse at kommunen overholder kravene og intensjonene i de aktuelle lovene og forskriftene.

Utvalget vil også sterkt poengtere viktigheten av å drive aktivt forebyggende og helsefremmende arbeid.

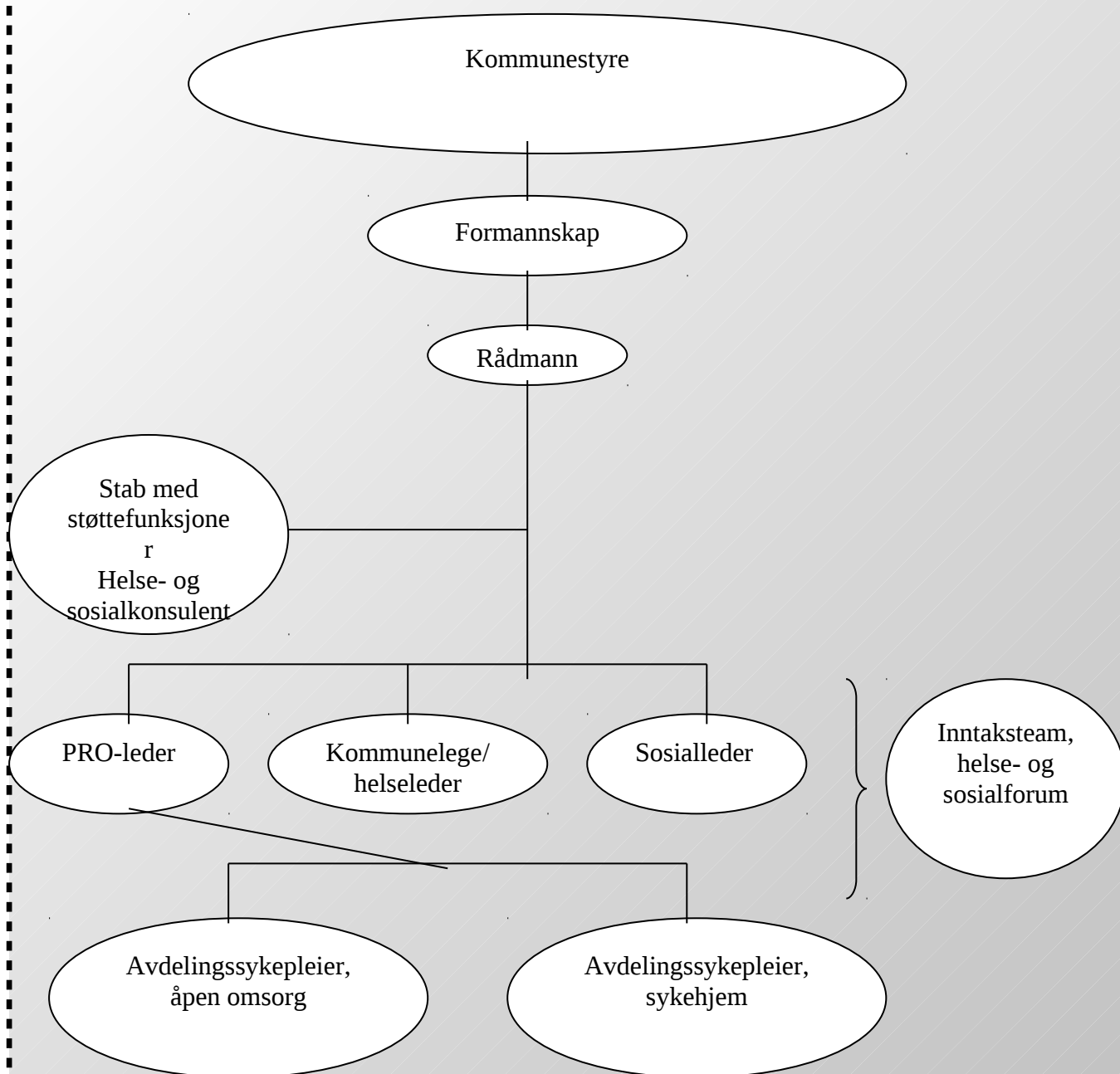
### o Organisasjonsplan

Sosial- og helsedepartementet har de seneste årene stilt krav til kommunene om ulike planverk som grunnlag for statlige tilskudd. De viktigste er: plan for eldreomsorg (pleie- og omsorgstjenester), psykiatriplan og plan for helse- og sosialpersonell (rekrutterings- eller kompetansplan). Disse skal også knyttes opp mot kommune- og økonomiplan.

### o Ledelsesmodeller

I mandatet ligger det at komiteen skal ta stilling til ulike ledelsesmodeller i pleie- og omsorgssektoren i Berg kommune. Komiteen har diskutert 2 mulige modeller for organiseringa av pleie- og omsorg i Berg kommune. Den ene etter såkalt 2-nivå-struktur, den andre er en fortsettelse av den struktur vi allerede har i dag, altså 3-nivå-modellen. Det blir da opp til kommunestyret å bestemme hvilken av disse modellene man vil satse på.

### Forslag 1: 2-nivå-modell



### Fordeler med denne ordninga:

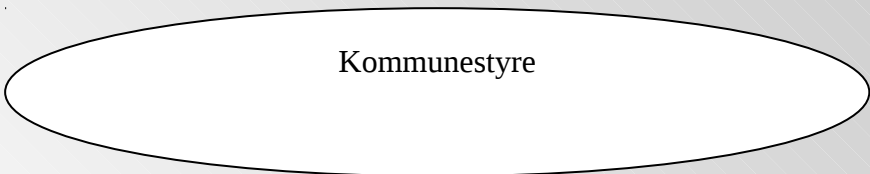
PRO-leder må se helheten og kan være med å fordele ressursene etter behov mellom åpen omsorg og sykehjem. Avdelingssykepleiere kan også delta i praktisk sykepleiefaglig arbeid, og beholder dermed god innsikt og kunnskap om brukernes/pasientenes behov, og personalets

situasjon. Ulempen i forhold til dagens modell med levekårsjef: PRO-leder får større ansvar, og må vurdere når og i hvilken grad hun har behov for støttefunksjon/helsekonsulent.

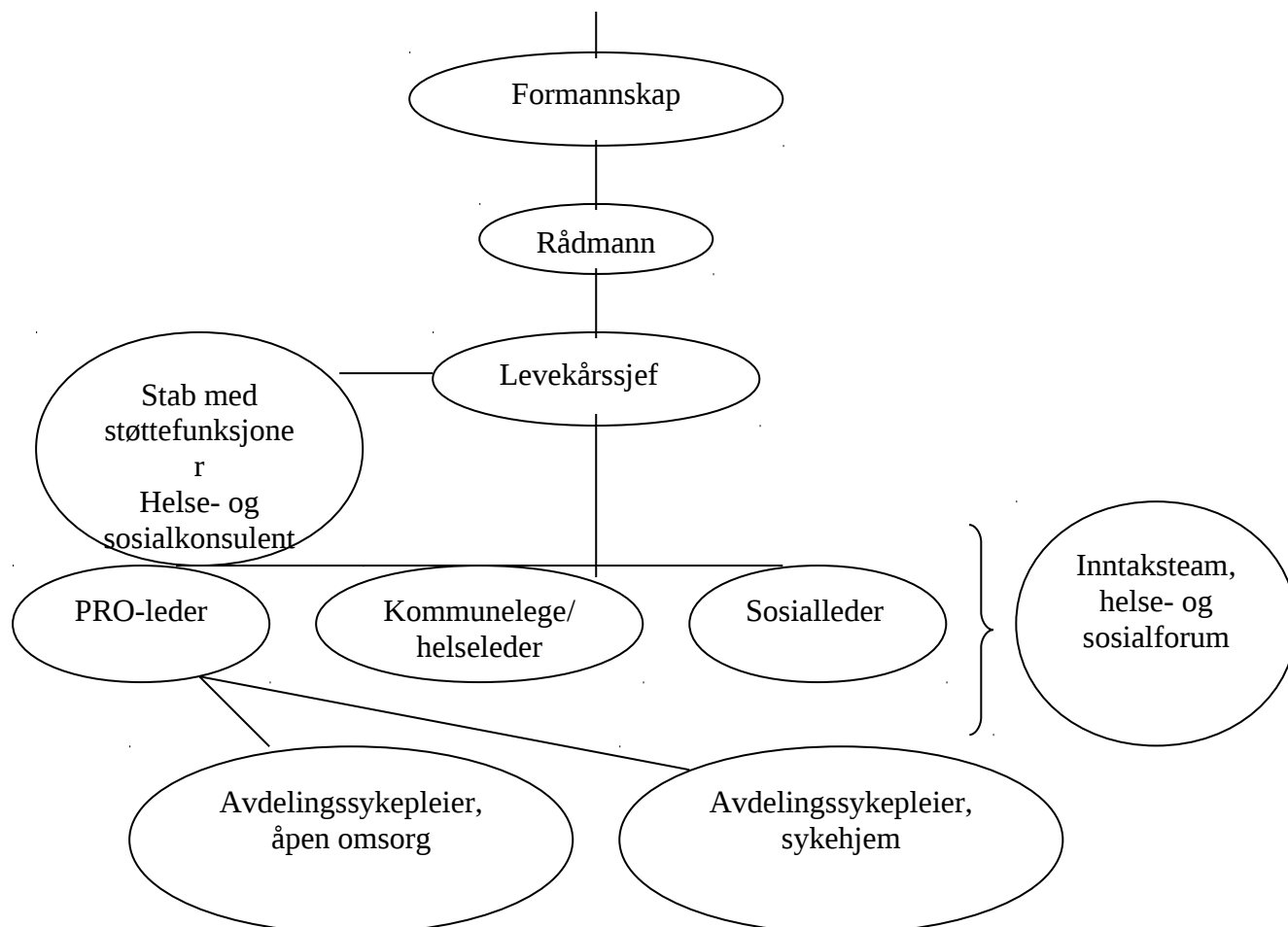
Helse- og sosialkonsulents oppgaver og ansvar må klargjøres tydelig: ut fra bl.a. eldreplanen og konklusjonen fra tilsynet er det stort behov for at noen blir en pådriver for kontinuerlig forbedringsarbeid. Ulempen med å gi denne funksjonen til staben er at overordnede ikke deltar aktivt nok i denne prosessen, og på den måten får dette arbeidet ikke forankring i ledelsen. I tilsynsrapportene nevnes dette som et problem i noen kommuner. Det foreslås at helse- og sosialkonsulent får mer saksbehandling og administrativt arbeid. For denne funksjonen er blitt sterkt redusert og har vært en viktig faktor i kvaliteten og forutsigbarheten i pleie- og omsorgstjenesten.

Rådmannens oppgaver må også klargjøres på samme måte. Det er viktig at rådmannen blir pådriver for og aktiv deltager i kontinuerlig forbedringsarbeid og at det delegeres konkrete oppgaver til helsekonsulenten og virksomhetsledere. Rådmannen må i denne modellen bli en tydelig leder for virksomhetslederne. Virksomhetslederne må også få klare ansvarsområder og oppgaver, som beskrives i stillingsinstruks, delegasjonsreglementet og i de vedtatte planer. Systemet forutsetter kontinuitet i stillingene. Det er viktig at stillingene ikke står ubesatt ved (syke-) fravær over litt lengre tid. Det må tydeliggjøres hvilke ressurser som kan brukes i hvilket tidsrom med budsjetteppe.

### **Forslag 2: dagens 3-nivå-modell**



Kommunestyre



### Fordeler med denne ordninga:

Dette er basert på dagens situasjon. Styrken ligger i at når alle stillinger er besatt, er det mulig å ha god kommunikasjon mellom politisk og administrativ ledelse og virksomhetsledere/fagledere. Levekårssjefen kan være en tydelig leder for virksomhetene og kan legge til rette for godt samarbeid mellom disse.

Svakheten ligger i at når levekårssjefen blir fraværende over tid, blir det ingen kontinuitet i linjeansvar mellom rådmann og virksomhetsledere. Helse- og sosialkonsulentens funksjon er ikke definert i linja. Sammenblanding av linjeansvar og stabfunksjon har gitt nokså uklare roller og ansvarslinjer.

Virksomhetsledere er mellomledere og dermed først og fremst fagledere med administrative oppgaver. Avdelingssykepleiere har først og fremst en faglederfunksjon, med ansvar for turnusarbeid og noen administrative oppgaver. De deltar aktivt i sykepleieoppgaver.

Begge alternativene forutsetter kontinuitet i stillingene. Det er viktig at stillingene ikke står ubesatt ved (syke-) fravær over litt lengre tid.

### o [Beskrivelse av oppgaver](#)

Det ligger ikke i komiteens mandat å utarbeide arbeidsinstrukser for de ansatte innafor pleie- og omsorgssektoren, men denne planen må i det videre arbeidet resultere i klare instruksjoner om arbeidsforhold. Disse arbeidsinstruksene skal de overordnede sørge for i samarbeid med de tilsatte og gjennom åpen kommunikasjon og felles forståelse mellom partene.

Komiteen viser til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten, som er hjemlet i lov om komm.helsetj § 6.9: § 3. *Oppgaver og innhold i tjenestene*, dette gir et klart bilde av noen av de oppgavene som skal utføres i pleie- og omsorgssektoren, og som påpeker det ansvar ledelsen har for å legge til rette for at tjenestene kan utføres med god kvalitet.

(Henviser her til kapittel 14 om implementeringsarbeid, der kommunikasjon mellom ledelse og underordnede er et eget tema).

## VI) Ledelse

Ledelse av en slik organisasjon som pleie- og omsorgssektoren er selvsagt svært viktig. Lederen skal ikke bare sørge for å delegere arbeidet nedover i systemet. Likeså viktig er at dette skjer i god kommunikasjon med de underordnede. Organisasjoner som kommuniserer godt, har klare arbeidsinstrukser og oppgaver som på forhånd er klart definerte. Kommuner som lykkes med å etablere et forutsigbart arbeidsmiljø klarer ofte å holde på sine ansatte over tid, også nøkkelpersoner som ofte tar stort ansvar og som også har kompetanse som er attraktiv på arbeidsmarkedet.

(Henviser her til kapittel 1: "Lovgrunnlag" og kapittel 2: "Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgssektoren").

Ledelse er ikke bare ledelse "top-down", det er også ledelse "bottom-up", dvs at en leder skal lytte. Det er svært viktig at lederen, uansett nivå, lytter til sine ansatte. Bare slik kan han fange opp signaler om hvordan arbeidet kan gjøres videre, men et like viktig prinsipp i forhold til kvalitetssikring og å sette seg selv i stand til å sette inn nødvendige tiltak. Dette er viktige prinsipper ikke bare for ledelsen av levekår, pleie- og omsorgssektoren, men et like viktig prinsipp for rådmann, formannskap og kommunestyre.

### o Styrking av ledelsen – politisk og administrativ ledelse

Ledelsen skal gjennom prosjektperioden med implementering av foreliggende plan som hovedmål, tilegne seg kunnskaper om evaluering, evalueringsmetoder, måle dette opp mot de målene som er satt i planen. Ledelsen skal lære seg å kommunisere dette ut til resten av organisasjonen, ved hjelp av strukturerte møter som metode og skikkelige vurderings- og intern-kontrollrutiner.

(Viser her til kap. 14 om implementering).

Ledelsen av pleie- og omsorgssektoren skal videre tilegne seg kunnskaper og ferdigheter mht rapportering, både i forhold til overordnede myndigheter og i forhold til den politiske ledelse i kommunen. Formannskap og kommunestyre må ha tilgang til rapporter og planverk presentert på en forståelig måte, slik at den politiske ledelse kan utøve sitt faktiske, juridiske ansvar som øverste myndighet i kommunen. Det vil si at de helsefaglig ansvarlige må finne fram til

rapporterings- og planrutiner som fremmer forståelse og kunnskap mellom utøvende og politisk myndighet på feltet innad i kommunen.

#### o Mållrettet systematisk evaluering

Gjennom implementeringsarbeidet av denne planen må ledelsen sørge for å komme fram til gode rutiner og ha jevnlig møter med de berørte parter, slik at ledelsen til enhver tid er oppdatert på det som skjer i organisasjonen, på modernisering av plan- og lovverk i henhold til krav fra overordnede myndigheter. Videre må ledelsen sette seg i stand til å avdekke avvik i forhold til lovverket og retningslinjene i planen og gjennom evaluering/vurderingsrutiner gjøre seg i stand til å iverksette tiltak. Dette skal være en kvalitetssikringsprosess ”non stop”. Avvik og ikke gjennomførte tiltak må rapporteres til overordnet myndighet, som igjen kan informere den politiske ledelse.

Derfor bør ledelsen i perioden der implementeringsarbeidet foregår tilegne seg kunnskaper om møtstruktur, lære seg å stille grunnleggende spørsmål med hensyn til kvalitetskontroll, lære seg å plukke opp viktige signaler gjennom dette arbeidet, for så å lære hvordan og hvorfor man må sette i verk tiltak, gjerne gjennom egne tiltaksplaner. Dette er også prosedyrer organisasjonen må venne seg til å bruke ved rullering av planer. Lære seg å bli en lærende organisasjon der alle samhandler med hverandre fra ledelse til de som utøver pleie- og omsorgsarbeidet i praksis.

(Henviser her til kapittel 14: ”Implementering”).

## VII) Kompetanse

På det generelle grunnlaget må pleie- og omsorgssektoren med ledelsen inkludert, tilegne seg grunnleggende ferdigheter på ulike kompetanseområder. Et kjerneområde som ofte nevnes er endringskompetanse. Det stilles stadige krav til endringer, nye forskrifter og reformer kommer til stadighet, skal man drive denne sektoren i henhold til lov- og planverk er dette selvsagt en nødvendig prosess. Derfor bør pleie- og omsorgssektoren bygges som en dynamisk organisasjon med kompetente fagfolk som evner å ta inn over seg nye forhold, nye rutiner og ny kunnskap og samtidig kunne sette dette ut i praksis.

Allerede nå vil utvalget henvide til behovet for å styrke psykiatri, demens, kreft og rehabilitering, som er områder med stort behov for kompetanseheving i pleie- og omsorgssektoren i kommunen. Komiteen har et sterkt ønske om at PRO-avdelinga og levekårssjefen lager en egen plan for hvordan man skal tilegne seg kompetanse på disse områdene. Dette er områder som er nevnt i forrige handlingsplan for eldreomsorg av 1999 – 2001 som udekte behov, derfor **må** Berg kommune gjøre en større anstrengelse på dette feltet.

Der PRO-avdelinga gjør bruk av ufaglærte, må ledelsen sørge for at disse får nødvendig opplæring før de sendes ut på oppdrag. Dette er spesielt viktig innafor åpen omsorg der pleiemedhjelpene operer mye på egen hånd. Det må sørges for gode rutiner og kvalitet også på dette feltet.

(Viser her til kap. 2: ”Kvalitet i pleie- og omsorgssektoren”).

o **Gjennomført kompetanseøkning**

10 ansatte, både på Bergsheimen og i åpen omsorg har i løpet av de siste fire årene tatt hjelpepleie og omsorgsfagutdanning. Henviser her videre til psykiatriplanen som legger føringer for kompetanseheving innafør området demens. Planen for dette fortsetter til 2008.

o **Synliggjøring og utnytting av eksisterende kompetanse**

Et viktig prinsipp innenfor organisasjonstenkning er systematisk, tett og god oppfølging av de ansatte. Ledelsen bør kommunisere positivitet nedover i hierarkiet. Ansatte som opplever seg sett og lyttet til kan gjerne ta ut det lille ekstra i arbeidet sitt. Ansatte som føler seg ivaretatt får også mer overskudd til å øke sin egen kompetanse, kanskje også i form av høyere utdanning. Det er likevel viktig at ledelsen synliggjør det gode arbeid ved å gi faglige utfordringer til de ansatte innafør de ulike fagområdene i pleie- og omsorgssektoren. Derfor er det også viktig å ha god oversikt over den enkelte ansattes både real- og formalkompetanse, slik at man kan arbeide mer systematisk på dette feltet. Alle ansatte har behov for å utøve sitt arbeid innafør de områdene de føler seg trygge på, samtidig som man innimellom kan få noen faglige utfordringer.

o **Kompetanseplan**

Det er laget en rekrutterings- og kompetanseplan 2004 – 2007. Levekårssjefen bør sammen med PRO-leder arbeide videre med denne planen for å øke den helsefaglige kompetansen i den staben som er ansatt, både på praktiker- og ledelsesnivå. Det blir også viktig å utarbeide strategier for hvordan man skal kunne rekruttere helsefaglig utdannede til stillinger i Berg kommune, og fortrinnsvis innafør de felt som allerede er nevnt i handlingsplanen.

## **VIII) Tjenestetilbud**

Berg kommune skal tilby de pleie-, rehabiliterings- og omsorgsoppgaver som lover og forskrifter omhandler. På de områder kommunen ikke har kompetanse til å dekke lovpålagte oppgaver, må kommunen arbeide aktivt for å skaffe seg nødvendig fagkompetanse, slik at man blir i stand til å løse sine oppgaver på en tilfredstillende måte.

(Viser her til kap. 1, 2 og 7)

o **Hjemmebasert omsorg**

Hjemmebasert omsorg omfatter hjemmesykepleie, hjemmehjelp, omsorgslønn, brukerstyrt personlig assistent og transportstøtte. Innbyggere i alle aldersgrupper med særlig hjelpebehov skal kunne bo i eget hjem så lenge som mulig, og føle sosial og helsemessig trygghet. Tjenester tildeles når behovet hjemler rett til helsehjelp i henhold til lov om kommunehelsetjenester og eller praktisk bistand i lov om sosiale tjenester. Brukergruppen

består av alle aldersgrupper, og tjenesten er for de som bor eller midlertidig oppholder seg i Berg kommune.

Hjemmesykepleie omfatter:

- yting av tjeneste som kan være av kort eller lang varighet
- veiledning og hjelp til de som har behov for pleie og omsorg i hjemmet, samt medisinsk behandling i samarbeid med lege
- hjelp til administrering av medisiner
- samarbeid med leger, sykehus etc.
- bidrag til at brukeren får en bedret helsemessig og sosial situasjon, og stimulere til å gjøre det brukeren klarer selv.
- hjelp til personlig hygiene.

Dette vil kommunen oppnå ved et godt samarbeid med bruker og pårørende. Tjenesten er gratis og bemannet hele døgnet.

Hjemmehjelpstjenesten/praktisk bistand omfatter:

- rengjøring, handling, klesvask, tilrettelegging av måltider
- vaktmestertjeneste i henhold til fastsatt reglement

Egenbetaling fastsettes etter egne satser som avgjøres av kommunestyret

Omsorgslønn:

Kan innvilges til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgslønn vil i en del tilfeller være godt egnet som eneste tjeneste eller i kombinasjon med andre. En må alltid vurdere om dette er det beste tilbudet for bruker og tjenesteyter.

Brukerstyrt personlig assistent:

Er alternativ organisering av praktisk og personlig assistanse til funksjonshemmede. Den funksjonshemmede er arbeidsleder for egne personlige assistenter.

#### o [Personalressurser og behov](#)

Vi ser at Berg kommune har lagt seg på et lavt nivå når det gjelder brukere pr årsverk med fagutdannede pleiere. Dette har selvsagt sine årsaker, men skal Berg kommune kunne utføre de lovfestede tjenester på en god måte, må vakante stillinger fylles med fagfolk.

#### o [Vaktmestertjeneste, aktivtør, ergo- og fysioterapeut](#)

Tilleggstjenester innen åpen omsorg er viktig med tanke på tilrettelegging av brukernes hverdag slik at de kan være mest mulig selvstendige i sin egen heim eller i en omsorgsbolig.

### - **Vaktmestertjeneste**

Ambulerende vaktmestertjeneste ytes til innbyggere i Berg kommune som er helt avhengige av praktisk og personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål. Tjenesten tildeles etter Lov om sosiale tjenester §4-3 jf 4-2a.

#### Formål

Målet med tjenesten er at den i samspill med andre hjemmebaserte tjenester skal hjelpe brukerne til å bo hjemme lengst mulig

#### Hvem kan få hjelp av ambulerende vaktmester?

Minst ett av disse kriteriene må være til stede:

- Du må være avhengig av hjelp til dagliglivets nødvendige gjøremål i hjemmet.
- Du må være avhengig av hjelp til nødvendig opplæring for å mestre dagliglivets gjøremål i hjemmet.

Hjelpen blir tilpasset den enkelte etter en kartlegging.

#### Tjenesten kan omfatte

- Råd og hjelp for å tilrettelegge hjemmet ved funksjonshemming. Dette skjer i nært samarbeid med andre fagpersoner (ergoterapeut, fysioterapeut etc)
- Tekniske hjelpemidler - tilpasning, utkjøring, henting, enkle reparasjoner og service
- Snørydding / strøing av begrenset adkomstområde. (trapp/ inngangsparti)
- Vedbæring / fylling av parafin
- Trygghetsalarmer – utplassering, service og kontroll
- Annen nødvendig praktisk bistand, f.eks. hjelp til å skifte lysrør og pærer, enkel montering, justering og tetting av dører og vinduer.

#### Tjenesten omfatter ikke store oppgaver som:

- krever autorisasjon
- plenklipping
- snørydding/ brøyting av gårdsplasser og gårdsveier
- kløyving, hogging og stabling av ved

### - **Aktivitørtjeneste**

Aktivitørens kompetanse er primært rettet mot følgende brukergrupper: eldre, psykisk utviklingshemmede, fysisk funksjonshemmede og psykisk funksjonshemmede. Aktivitørens hovedoppgave er å bruke aktiviteter individuelt og i gruppe for å motivere og stimulere til

egen innsats. Berg kommune bør ha en aktivtør i hel eller delstilling underlagt åpen omsorg men med mulighet også for bruk på sykehjemmet.

#### - **Ergoterapitjeneste**

Det er ikke ansatt egen ergoterapeut i Berg kommune. Ergoterapi er et tilbud til mennesker som av ulike grunner har vansker med å utføre daglige aktiviteter, eller som står i fare for å få det. Ergoterapi fremmer helse gjennom aktivitet og støtter mennesker i å utføre aktiviteter og delta i samfunnet. Ergoterapeuten anvender aktiviteter direkte i behandling og opptrening, og indirekte ved å tilrettelegge for gjøremål gjennom tilpassing av omgivelser og bruk av tekniske hjelpemidler.

Ergoterapeuten kan gi tilbud til:

- befolkningen generelt
- grupper med risiko for helseplager
- mennesker med ulike sykdommer eller skader
- mennesker med funksjonshemninger

Tiltakene tar sikte på å fremme aktivitet, deltakelse, tilhørighet og tilfredshet i hjem, skole/skolefritidsordning, arbeid og fritid. Det er også et mål å forebygge ulykker, isolasjon og aktivitetstap. Tjenesten bør fortsatt kjøpes fra annet hold.

#### - **Fysioterapitjeneste**

Fysioterapi ytes i 10 % stilling i Berg kommune for å forebygge og behandle forstyrrelser i kroppens bevegelsesapparat. Forebyggende arbeid kan f.eks. skje i bedriftshelsetjenesten, på helsestasjoner, i skolehelsetjenesten og i eldreomsorgen.

Behandlingen foregår bl.a. på fysikalske institutter, helse- og sosialsentre, i pasientens hjem, på sykehus og sykehjem. Fysioterapeuter gir også råd og veiledning om trening og aktivitet, vurderer behov for og gir trening i tekniske og ortopediske hjelpemidler.

Trygden yter stønad til behandling hos fysioterapeut. Fysioterapeuten må ha avtale om driftstilskudd med kommunen. For å få stønad fra trygden, må du være henvist fra lege. Henvisningen gjelder for inntil 24 behandlinger. Hvis det er behov for flere behandlinger, må du oppsøke lege for å få ny henvising.

Behandling hos fysioterapeut inngår i den nye frikortordningen (egenandelstak 2). Du kan søke om frikort på trygdekontoret. Når du har betalt egenandel, skal fysioterapeuten gi deg en spesifisert kvittering. Det er viktig å ta vare på alle kvitteringene for betalte egenandeler.

## IX) **Brukermedvirkning**

Lovverket og forskriftene sier helt tydelig at brukeren skal være i sentrum ved utøvelse av pleie og omsorg i kommunen. Eldre mennesker kan være generelt svake på dette med å definere egne behov, "æ e no fornøyd me det æ får!". Likevel er ikke dette noen garanti for at

brukeren er fornøyd eller får den pleie og omsorg han trenger. Mange eldre trenger kyndig og god veiledning. Derfor er kartleggingsarbeid viktig og det er viktig å lytte til pårørende. IPLOS-kartlegging blir videre et viktig redskap for å få bedre kunnskap om brukergruppene, både i åpen omsorg og på Bergsheimen.

Sett fra et brukerståsted er det viktig med:

- o nok menneskelige og faglige ressurser.
- o å få riktig hjelp til rett tid, tilrettelegging.
- o forebyggende arbeid på det sosiale/mentale og det fysiske helsemessige planet.

Videre vil det innenfor åpen omsorg være viktig å utvikle systemet med primærkontakt. Her vil brukeren få verdifull kontakt og veiledning som utgjør for en kvalitativ forbedring av sin livssituasjon. Kvalitetssikring er også viktig i forhold til dette arbeidet. De ansatte bør innarbeide rutiner på grunnleggende spørsmål for å avdekke brukerens behov. Enkelte brukere har ønsker som absolutt ikke fremmer deres egen helsesituasjon, primærkontakter er da den som kan utfordre brukeren til å endre gamle vaner og rutiner over i et mer hensiktsmessig mønster. For de som har sammensatte og kroniske/varige behov skal det utarbeides en individuell plan i samarbeid med brukeren. Brukerundersøkelser bør være et prioritert område for å skaffe seg kunnskap om brukernes grad av tilfredshet med tjenestene.

## X) Ansvar og oppgaver for de involverte

Alle som er nevnt i dette kapittelet har et særdeles ansvar og plikt til å sørge for at kommunen på best mulig vis innenfor de gitte rammene, sørger for at pleie-, rehabiliterings- og omsorgssektoren klarer å oppnå målene nevnt under i høyest mulig grad.

### **Målsetting for pleie, rehabilitering og omsorg.**

- Omsorg i og utenfor institusjon skal være basert på et helhetlig menneskesyn.
- Organiseringen skal være et hjelpemiddel for å nå dette målet og må følgelig ses på som en helhet, ikke bare som en sum av enkeltheter.
- Godt samarbeid krever fleksibilitet og effektiv bruk av ressursene.
- Brukerne skal ha fullverdig tilbud døgnet rundt.
- Innen 24 timer etter meldt behov for hjelp, skal den enkelte bruker ha tilbakemelding fra hjelpeapparatet. Øyeblikkelig hjelp skal avstedkomme øyeblikkelig handling.
- Tilbudet skal være bredspektret og differensiert tilpasset den enkelte brukers behov.
- Avdelingen skal forøvrig arbeide innenfor gitte rammer av statlige og kommunale organer.

### o Kommunestyre

Er øverste politiske myndighet i kommunen. Skal sørge for at administrasjonen og de som utfører tjenestene innenfor PRO, har økonomiske rammer nok til å kunne løse lovpålagte oppgaver på en skikkelig måte. Videre har kommunestyret til enhver tid ansvar for oppfølging og rullering av planverk i henhold til loven, vedta budsjett og peke ut prioriterte oppgaver i henhold til lovverk og statens satsningsområder innafor sektoren. Kommunestyret er til enhver tid ansvarlig for å holde seg informert om ulike forhold mht lovverk, forskrifter, drift, interne forhold i sektoren, kvalitet, økonomi, kvalitet på tjenesten og tiltak og på grunnlag av dette sette seg i stand til å gjøre nødvendige vedtak.

#### o Ledelse – formannskap og administrasjon

Ledelsen av pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenestene har til enhver tid ansvar for daglig oppfølging av sine ansatte og brukerne. Skal sørge for et godt fungerende planverk som dekker alle behov nevnt i denne planen. Videre skal ledelsen sørge for gode rutiner mht kvalitets- og intern-kontroll og samtidig sørge for at de tjenestene som ytes innenfor sektoren holder mål i forhold til lovverk, forskrifter og handlingsplanen for helhetlig pleie, rehabilitering og omsorg.

#### o Helsepersonell

Helsepersonellet har til enhver tid ansvar og plikt på seg til å utføre de lovpålagte oppgavene som er nevnt i de ulike forskrifter og i denne planen. Arbeidsoppgavene skal fordeles i henhold til den kompetanse den ansatte har. Arbeidsoppgavene skal tildeles etter instruks fra arbeidsgiver og i god dialog og forståelse mellom partene. Helsepersonellet skal ha en forutsigbar og trygg arbeidssituasjon, slik at de kan utføre sitt arbeide på en best mulig og sikker måte i henhold til kravene.

Vi kan se av statistikken, kap. 12 om kompetanse, at Berg kommune ligger langt under gjennomsnittet hva angår helsefagutdannede i tjeneste innenfor pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenester. Kommunen må stille seg spørsmål om dette nivået er forsvarlig. Det er ingen grunn til å tro at forholdene var annerledes i 2004 sammenlignet med 2003.

#### o Brukere og pårørende

Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenester fremhever brukerens behov og rettigheter til fortsatt å styre sitt eget liv og fortsatt kunne ta selvstendige valg. Her blir ”riktig hjelp til rett tid” en viktig faktor. Informasjon til både brukere og pårørende er et tema som utvalget har kommet fram til som et nøkkelpunkt. PRO-avdelinga må innarbeide rutiner på informasjonsarbeid både overfor innbyggere i ”risikozonen”, altså før de kommer til det punkt at de blir brukere av pleie- og omsorgstjenester, dette går på informasjon om rettigheter i forhold til omsorg og pleie, tilrettelegging av heimen slik at man kan bo heime lengst mulig og tilskuddsmidler via kommunen og husbanken. Dette gjelder både nye og ”gamle” brukere av pleie- og omsorgstjenester.

Det å stå på ”dørstokken” til pleie- og omsorgssektoren er en sårbar fase, følelses- og erkjennelsesmessig, både for brukeren og de pårørende. Veilednings- og informasjonstjeneste i slike sammenhenger krever respekt og innsikt fra den som skal inneha en slik funksjon, samtidig som helsepersonellet også skal kartlegge det reelle behovet for støtte.

Vi vet at både nåværende og framtidige brukere ønsker å bo heime så lenge som mulig, gjerne med bedre tilrettelegging av boligen og gjerne med hjelp fra pårørende og støtte gjennom åpen omsorg. Når brukerne må forlate heimen og flytte inn på institusjon ønsker de å bo nærmest mulig sine pårørende. Brukerne ønsker å ha et visst utsyn der man kan følge med i dagliglivet utenfor institusjonen og de ønsker et visst aktivitetsnivå. Brukerne uttrykker et sterkt ønske om mulighet for en verdig alderdom og avslutning av siste livsfase. Samtidig uttrykker brukerne også engstelse for at eksisterende tilbud fjernes fra lokalmiljøet.

## **XI) [Frivillige som ressurs](#)**

Pleie- og omsorgssektoren har alltid vært avhengig av de frivilliges innsats for å få hjulene til å gå rundt, dette er ikke noe unntak for Berg kommune. Under merkelappen frivillig arbeid går både familie, slekt og naboers støtte til pleie- og omsorgstrengende både i og utenfor institusjonene, men også ideelle organisasjoner som pensjonistforeninga, Røde Kors, syforeninger osv. Alle som her er nevnt sørger for en kontinuitet innafor sektoren, fordi disse ”trør til” når det trengs som mest.

Dette er likevel ikke noen innsats som man kan ta for gitt. Man ser at nye generasjoner kanskje ikke er så opptatt av frivillighetsarbeid som tidligere generasjoner. I en mer moderne tid er yngre mennesker opptatt med andre ting. Derfor har komiteen luftet en del ideer om hvordan kommunen skal klare å gjøre frivillighetsarbeidet mer interessant og mer lystbetont, samtidig nyttig for de som trenger det.

(Viser her til underkapittel om ”Frivillighetssentral” under hovedkapittel 12: ”Handlingsplan”.)

Utvalget gir i denne planen et sterkt signal om at pleie- og omsorgssektoren i kommunen trenger en så sterk understøttelse av frivillig arbeid som mulig, altså et rikt og fast innslag av arbeid som ikke dekkes gjennom det offentlige tilbudet men som likevel ”smører maskineriet”. Utvalget tror at jo sterkere og jo bedre velorganisert frivillig arbeid som kanaliseres inn i sektoren, jo bedre vil både velvære for de omsorgstrengende og arbeidssituasjonen for de ansatte bli.

Gode nettverk og sosiale relasjoner er viktige helsefremmende faktorer. Det er økonomisk sett også ressursbesparende for kommunen at flest mulig i befolkningen holder seg friske lengst mulig.

## **XII) [Handlingsplan](#)**

For å kunne implementere planen skikkelig, bør alle som jobber innenfor PRO-seksjonen ha egne fagdager med innføring i innholdet i handlingsplanen, hvor de ansatte får innsikt og hjelp til å tolke hva innholdet i planen betyr. Dette bør gjelde avklaring av de juridiske forholdene, ansvar og plikt, forventet kvalitet på tjenestene og hvordan man forventer tjenestene utført. Videre bør de ansatte få en klarere oversikt over hvor de henvender seg i organisasjonen i ulike situasjoner. I tider med mange vakante stillinger, sykemeldinger blant nøkkelpersonene og generelt ustabile forhold som overgangsfaser gjerne byr på, er det viktig

at de ansatte føler trygghet i jobben ved å vite at det er noen man kan henvende seg til på et overordna nivå. Denne tryggheten går på flere ting, faglig og sosial veiledning i nye og vanskelige situasjoner, opprydding i konflikter (disse blir ofte vanskeligere jo lengre tid partene får til å dyrke dem), oppfølging i det praktiske arbeidet. Noen ansatte er selvstendige og trenger ikke mye oppfølging, andre ansatte kan gjøre en enda bedre jobb om de får veiledning til rett tid.

Det bør lages en egen organisasjonsplan sett i sammenheng med utarbeidelse av arbeidsavtaler og arbeidsinstruks for de ansatte med oversikt over PRO-avdelinga.

#### o Måltrettet, systematisk evaluering

Ledelsen av pleie- og omsorgssektoren må sette seg i stand til jevnlig tilsyn, kontroll, rapportering og evaluering av tjenestene som utføres. Man må også arbeide aktivt med evaluering av tiltak av ulike slag. Dette er den eneste måten man kan skaffe seg kunnskap om tilstanden innafor sektoren i egen kommune.

Tilfredstillende intern-kontrollrutiner må utvikles på alle nivåer i organisasjonen. Det må utvikles et system der det gjøres ”regnskap” med intern-kontrollen jevnlig, gjerne i form av faste møtepunkter innad i avdelinga der man har fokus på kvalitetssikring og tiltak.

#### o Behov for utvikling av habiliteringsplan

Om man skal ta inn over seg alvoret i lovverk og forskrifter om menneskers grunnleggende behov for kontroll over eget liv, må man også legge maksimalt til rette, ikke bare for pleie og omsorg, men også for rehabilitering. Dette vil kanskje bety at man må bryte med gamle holdninger og mønstre som ”det er synd på eldre mennesker”, ”de gamle har arbeidd hele livet, nå er det vi unge som skal arbeide for dem”, underforstått at eldre mennesker skal føres inn i en passiv tilværelse, utelukkende som mottakere av pleie og omsorg.

Vi er nok nærmere sannheten når vi påstår at de fleste eldre mennesker ikke ønsker å være passive i sin alderdom. Passivitet fører ofte til en rask forverring av helsetilstanden, derfor blir oppgaven snarere å føre brukeren i størst mulig grad tilbake til et funksjonsnivå der han vil klare seg selv. Derfor bør PRO-avdelinga snarest mulig lage en habiliteringsplan som bør dekke en del områder som nevnt under:

- fysisk rehabilitering
- psykisk rehabilitering
- medisinsk rehabilitering

Mange eldre har sammensatte behov, derfor bør man arbeide mest mulig tverrfaglig når man skal gå inn å vurdere brukerenes behov for rehabilitering. Derfor bør man kommunen ha ei habiliteringsgruppe som går inn og vurderer brukerenes situasjon mest mulig helhetlig/holistisk. Denne gruppa bør bestå av lege, primærkontakt, avdelingssykepleier, PRO-leder, ergo- og fysioterapeut. Om det er snakk om rehabilitering som går utenfor den kompetansen gruppa besitter, bør man hente inn ekstern kompetanse fra spesialisthelsetjenesten. Dette arbeidet må skje i nært samarbeid med brukeren og de pårørende. Dette er områder som bør ligge inn i vurderingen/utredningen: (Hentet fra Eknes m.fl. 1997)

### 1. Forholde oss til hovedpersonen som et helt menneske

- Språk og kommunikasjon
- Sosial fungering
- Selvstendighet
- Problemløsningsevne
- Interesser og beskjeftigelse
- Motorikk
- Følelser og behov
- Fysisk fungering og behov
- Medisinske forhold

### 2. Forholde oss til alle miljøene hvor hovedpersonen ferdes

- Hjem
- Avlastningssted
- Fritidsaktiviteter
- Arbeid / dagsenter

### 3. Forholde oss til livsløp

Dette innebærer:

- Å tilrettelegge og lære ferdigheter som det er bruk for fremover, og ikke bare fokusere på situasjonen her og nå
- Å ha forpliktende planer
- Å planlegge overganger
- Å dekke behov for bistand og omsorg.

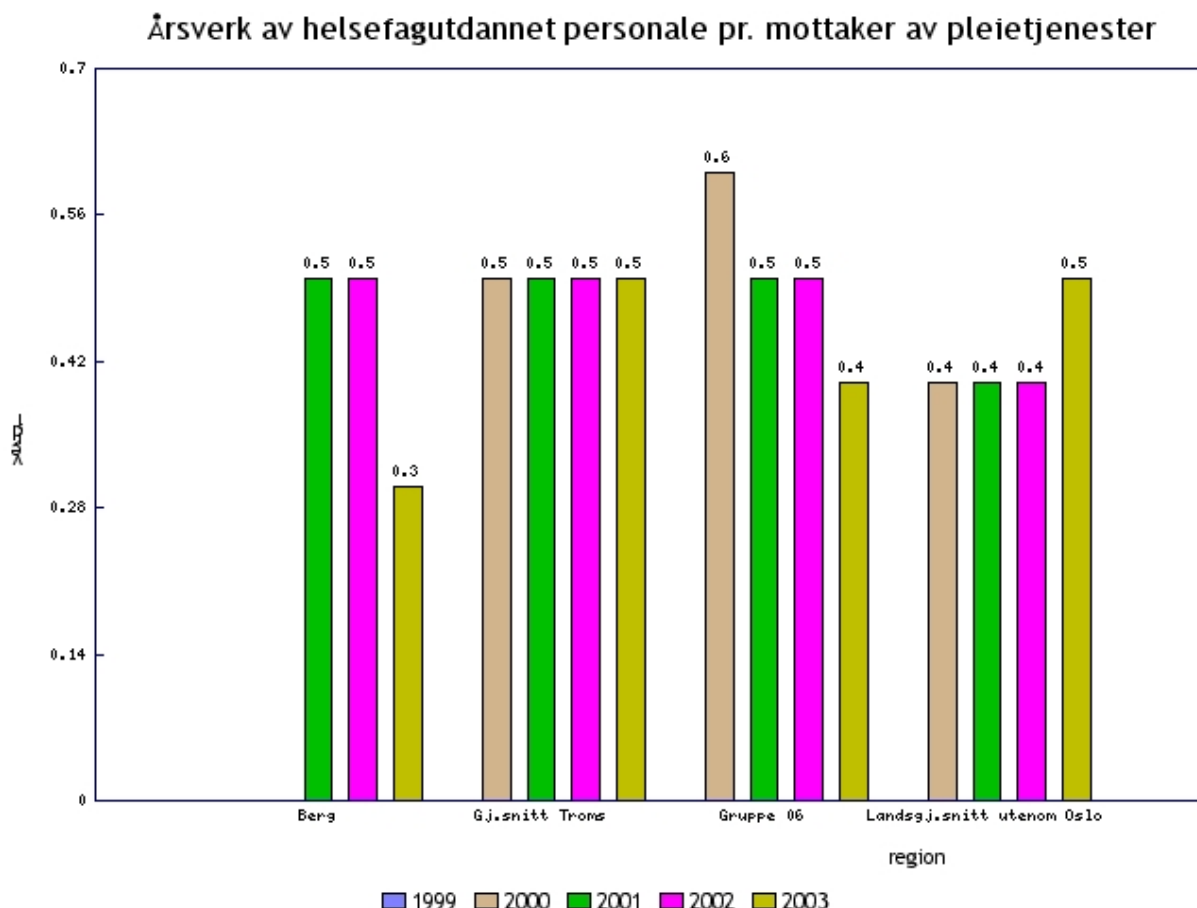
Ved langsiktig behov for rehabilitering, **skal** det utarbeides en individuell plan for brukeren.

#### Skjema for bruk i rehabiliteringsarbeid:

<i>Status i dag</i>	<i>Målsetting</i>	<i>Delmål</i>	<i>Evaluering</i>	<i>Ansvarlig</i>

## 0 Kompetanseøkning

Berg kommune har som mange små kommuner en del vansker med å få fylt opp ledige stillinger med fagfolk, spesielt innafor sykepleie, men også til dels innafor hjelpepleie. Kommunen har allerede gjort et omfattende kompetanseløft blant sine ansatte. Etter drøftinger i gruppa kan det virke som om kommunen enda ikke har fått full effekt av denne satsinga. Derfor ønsker gruppen en kartlegging som synliggjør den kompetanse som allerede finnes og hvordan den anvendes.



Indikatoren viser årsverk av helsefagutdannet personale registrert på funksjonene 253 (institusjon) og 254 (hjemmetjenester), (t.o.m. 2002/2001 også f261 og 262) fordelt på summen av mottakere av hjemmesykepleie (altså ikke kun praktisk bistand) og PLASSER i kommunale institusjoner pr 31.12.

Ut fra dette kan det avgjøres hvilken tilført kompetanse som ønskes. Allerede nå vil gruppen henvise til behovet for å styrke psykiatri, demens, kreft og rehabiliteringsområdet. Det henvises til rekrutterings- og kompetanseplanen som det bør jobbes videre med. Utvalget viser også til forestående implementeringsarbeid for å få pleie- og omsorgssektoren til å rotfeste planen på en skikkelig og grundig måte, både med hensyn til ledelse, utførelse av pleie og omsorg og kvalitetssikring.

Berg kommune bør fortsette arbeidet med strategiene for hvordan man kan inspirere tilgjengelige pleiemedhjelpere og assistenter til å ta høyere helsefaglig utdanning. Berg

kommune bør også intensivere arbeidet med å rekruttere riktig kompetanse i forhold til helsefaglige behov i kommunen, spesielt på de områdene som allerede er nevnt.

#### o Forbedring i åpen omsorg

Et av målene for dette planverket, er å styrke åpen omsorg mest mulig. Dette er ikke en tilfeldig valgt strategi. Styrking av hjemmebasert omsorg omfatter forebyggende arbeid, rehabilitering, kvalitativ god omsorg og pleie, og er nøkkelfaktorer for at brukere kan være lengst mulig i sitt eget hjem. Økonomisk sett er dette også en god løsning, både for den som skal utøve pleie og omsorg, men også for brukeren, og da tenker vi mer på tap på det følelsesmessige planet. Det er for mange mennesker et stort tap å måtte oppgi sin egen heim, til fordel for å måtte avslutte de siste levedagene på en institusjon. Åpen omsorg omfatter hjemmetjenesten og hjemmesykepleien i hele kommunen. Begge har sin base på Strandheimen som er kommunenes omsorgssenter.

#### Stillingshjemler.

Åpen omsorg har 10.4 stillingshjemler fordelt slik:

- 2 sykepleiere
- 6,2 hjelpepleiere eller faglærte
- 2 hjemmehjelpere

#### Økonomi og andre ressurser.

Ressurser som er vedtatt for tjenesten samles slik at de kan utnyttes til beste for alle involverte parter. Likevel skal sykehjem og åpen omsorg ha separate budsjetter. Bl.a. fordi det er lettere å evaluere og styre ressursbruken.

Grappa ser det som nødvendig at det opprettes en egen pott til omsorgslønn eller andre avlastningstiltak. Det ligger ikke innenfor gruppas mandat å evaluere retningslinjene for tildeling av omsorgslønn. Men for en liten kommune som Berg, kan det være vanskelig å ivareta alle de ulike behov som finnes innefor omsorgssektoren. Grappa vil i enkelte tilfeller anbefale samarbeid med andre kommuner. I andre tilfeller bruk av omsorgslønn. Ved bruk av omsorgslønn er det viktig at mottaker og yter begge har fordeler av ordninga.

Som et resultat av at kommunen nå er et hele, er det lettere å sette inn ressurser der det trengs mest. Dersom det for eksempel i en periode er lavt forbruk av hjemmetjenester, så kan disse tjenestene "kjøpes" til bruk i andre deler av sektoren.

(Henviser her til: **Retningslinjer for tildeling av omsorgslønn i Berg kommune, revidering og presisering** arkivsaknr: 04/01519)

#### Vaktmester

I tillegg til å ta seg av mindre arbeider i hjemmene til de eldre eller på Strandheimen, tenkes vaktmesteren å få andre oppgaver. For eksempel kan vedkommende være sjåfør og vedlikeholdsansvarlig for kommunens eldrebuss. Videre kan vaktmesteren være den del av det informasjonsarbeidet som kommunen har overfor sine eldre, osv.

Vaktmester administreres fra PRO- leder, dvs virksomhetslederen. Vaktmesterens arbeid bør gjennomføres etter gode rutiner, og med en klar arbeidsbeskrivelse.

Grappa vil understreke at vaktmester ikke skal ivareta Teknisk etats arbeidsområder.

### Turnus og personale.

Grappa ser for seg overgang til mest mulig hele stillinger. Dette for å sikre faglig kontinuitet og et kvalitativt godt tilbud til brukerne. Et ledd i dette er at daglig ledelse, og den enkelte arbeidstaker, vektlegger nødvendige praktiske forberedelser før arbeidet starter.

Rullering mellom ute og innetjeneste, (åpen omsorg og sykehjemmet) bør komme i gang for de som ønsker det. Personalet bør motiveres til en slik ordning. PRO-leder setter opp turnus i samarbeid med avdelingslederne i åpen omsorg og på sykehjemmet. Turnusarbeidet bør ta sikte på å sikre en best mulig tjeneste overfor brukerne, også på nattetid. Grappa foreslår derfor at det gjennomføres fast natteordning for de brukerne som har behov for det. *Ledige stillinger utlyses slik de er tenkt og vedtatt.*

### Arbeidsterapeut/aktivitør

Denne har sin base pr i dag på Bergsheimen. Kjelleren på Strandheimen skal opprustes til aktivitetscenter. Det er derfor naturlig at Strandheimen også har en organisert form for aktivitet når dette står ferdig. Arbeidsterapeuten bør ha sin base på Strandheimen hvor det også skal være dagtilbud til hjemmeboende eldre. Arbeidsterapeuten kan også ha aktivitetsdager andre steder i kommunen.

Kommunen kan være behjelpelig med transport, for eksempel TT- kort og bruk av kommunens eldrebuss. Frivillighetssentralen bør også knyttes opp mot aktiviteter, transport osv.

### Administrasjon

Etter grundige diskusjoner i gruppa, har vi kommet fram til at vi vil anbefale 3-nivå organisasjonsmodell innenfor eldretjenesten. Dvs: Levekårssjef på topp med overordna ansvar for levekårsområdet. PRO-leder som virksomhetsleder for både åpen omsorg og institusjon. Videre sykepleiere som avdelingsledere: en for åpen omsorg og en for institusjon.

Dersom man ønsker å gå for en 2-nivå modell må man gi PRO-leder opplæring i oppgaver som levekårssjefen har hatt innenfor PRO-området. Dvs. overordna plan, økonomi, internkontroll osv. Innenfor denne modellen må en påregne at PRO-leder må bruke mer av sin tid til administrative oppgaver og mindre på sykepleiefaglige. Dette vil igjen føre til at man må ansette flere sykepleiere.

Vi er ikke sikre på at en 2-nivå modell vil bli kostnadsbesparende. Eventuell overgang til 2-nivåmodell må planlegges slik at menneskene innen tjenesten kan læres opp til nye og endrede oppgaver. Diskusjonene i gruppa har satt fokus på mange ting, bl.a. evaluering. Vi ser det som overmåte viktig at levekårssjefen har som sentral oppgave å ha systematiske og jevnlig evalueringer. Uten levekårssjef må PRO-leder overta også dette området.

Uansett hvilken ledelsesmodell man velger, vil gruppa signalisere sterkt at det må fokuseres på kvalitet. For å oppnå kvalitet må alle som arbeider innenfor tjenesten vite hvilke oppgaver de ulike lederne har og være trygge på at disse oppgavene blir utført. Ved kortere fravær av et ledd, kan andre gå inn og utføre stedfortrederoppgaver, men da med tydelig definerte oppgaver som de skal gjøre for at det hele skal gå rundt. Ved lengre fravær MÅ det settes inn

full erstatning for den som er borte, slik at alle de oppgaver som tilfaller den aktuelle stilling blir utført.

#### o Frivillighetsarbeid

##### Frivillighetssentral.

Kommunen har tidligere arbeidet med å få etablert frivillighetssentral uten at det ble en suksess. Grappa mener at det frivillige arbeidet har en lang og sentral stilling i kommunenes tjenester til eldre. De frivilliges arbeid har i stor grad vært med på å holde hjulene i gang. Kommunen bør derfor få etablert en sentral som skal ivareta alt det frivillige arbeide. Sentralen er et selvstendig tillegg til de øvrige tjenester.

Undersøkelser som komiteen har gjort viser at det er mulig å få tilskudd på ca kr 250 000,- pr år. Kommunen må stille med liknende beløp, men ikke nødvendigvis i form av penger. Det kan være husleie, transport osv.

Det bør søkes å få etablert en vertskapsfunksjon med verter som er til stede på møteplassene, en ren sosial funksjon.

#### o Forbedringsarbeid i alle ledd – synliggjøring

##### Opplæring og gjennomføring

Kommunens organisasjonsendring på eldresektoren dreier seg i hovedsak om en ting:

**- bedre kvaliteten på den enkeltes og kommunens felles tjenester innenfor eldreomsorgen.**

Dette forutsetter et målbevisst og kontinuerlig fokus fra lederskapets side på at

**- vi skal forbedre det vi allerede gjør.**

Vår gruppe vil særlig fokusere på verdier og etikk, både på arbeidstaker og ledernivå. Verdier og etikk er styrende for de valg, handlinger og holdninger som gjøres innenfor sektoren. Dette er selve grunnmuren i den kvalitetsheving som kommunen skal gjennomføre.

Med utgangspunkt i dette foreslår vi at endringsarbeidet innenfor åpen omsorg organiseres som et prosjekt med egen leder/ansvarlig som skal styre prosessen/arbeidet.

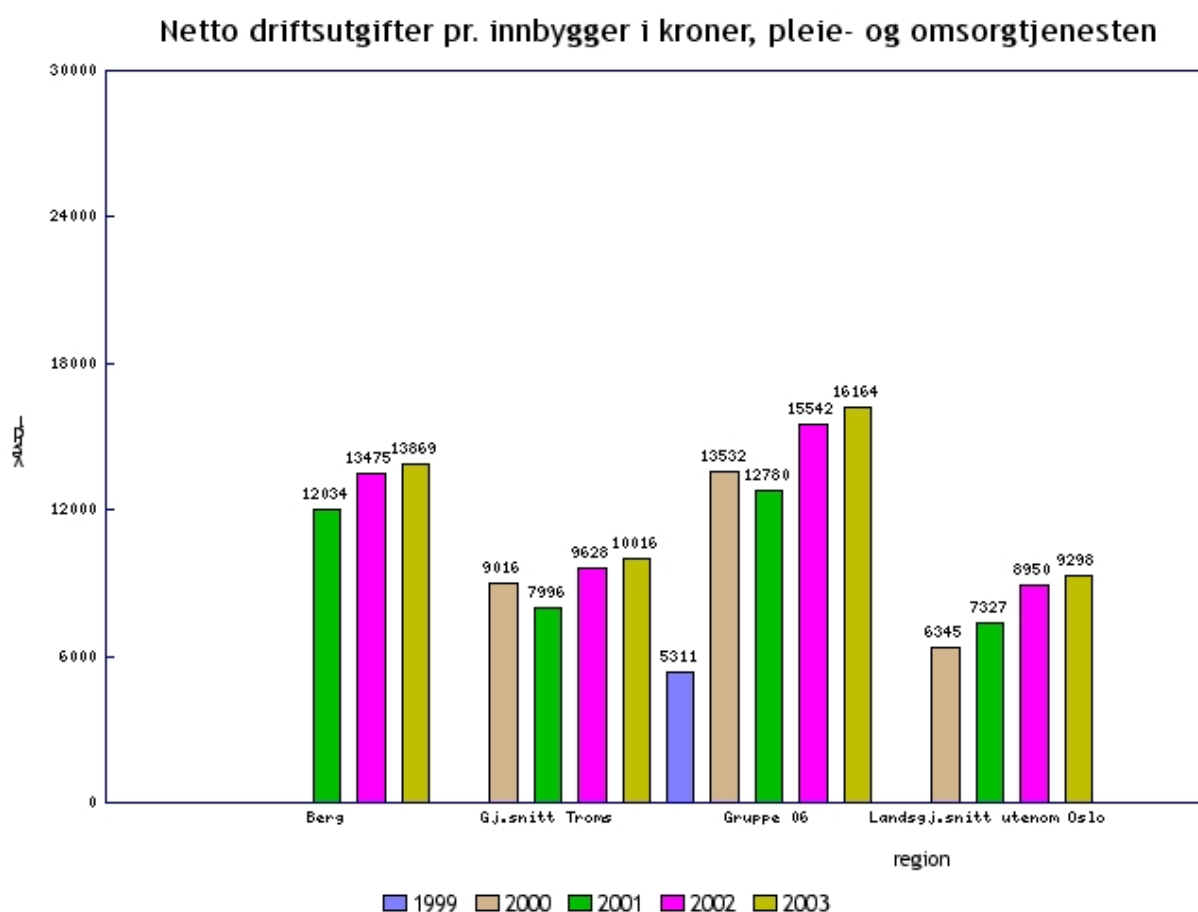
Prosjektet bør bl.a. konsentrere seg om følgende suksessfaktorer:

- involvere og ansvarliggjøre politikere i langt høyere grad enn i dag gjennom deltagelse i styrings/referansegruppe
- styrke overordna ledelse i å sette verdier og etikk på dagsorden i fht. konkrete, for eksempel personalarbeide
- sette arbeidstakere bedre i stand til å reflektere over og evt. bedre sin yrkespraksis, dvs. se på og holde prosessene (det som skjer) varme
- klare og tydelige valg av de områder som skal fokuseres på
- vektlegge systematisk forberedelse, planlegging, gjennomføring og etterarbeid
- fokusere på læring gjennom planlagte og hyppige evalueringer som bringes til politikerne

- avgrense prosjektet faglig, tidsmessig og innholdsmessig
- lage rapporter og melde til overordnet administrativ og politisk ledelse

### XIII) Økonomiske rammer og konsekvenser

Stort sett har vi tallhistorie som kan gi oss en pekepinn om hvordan Berg kommune har forvaltet sine pleie- og omsorgskroner. Vi vet at Berg kommune driver ganske ”billig” i forhold til andre kommuner. Det vi naturligvis ikke vet noe om er hvordan den økonomiske drifta vil bli etter internveien og etter samordninga av ressursene. Tallene for 2004 vil ikke si noe om dette. Kanskje vil tallene for 2005 gi et klarere bilde av de framtidige, økonomiske behovene innenfor PRO, men skal man se på mer langsiktige økonomiske trender, vil ikke disse komme før vi har et godt sammenligningsgrunnlag om noen år.



Indikatoren viser driftsutgiftene til pleie og omsorg inkludert avskrivninger etter at driftsinntektene som bla inneholder øremerkede tilskudd og ev. andre direkte inntekter, er trukket fra. De resterende utgiftene må dekkes av de frie inntektene som skatteinntekter, rammeoverføringer fra staten mv. Indikatoren viser dermed også prioritering av kommunens frie inntekter

Man kan si at Berg kommune ligger på et lavt økonomisk nivå pga vakante stillinger over tid, store sykemeldingsrefusjoner og bruk av ufaglærte i stillinger som egentlig skulle vært besatt med fagutdannede folk. Dette er forhold som gir en økonomisk gevinst, men det er slett ikke sikkert at dette borger for god kvalitet på tjenestene som denne praksisen omfatter.

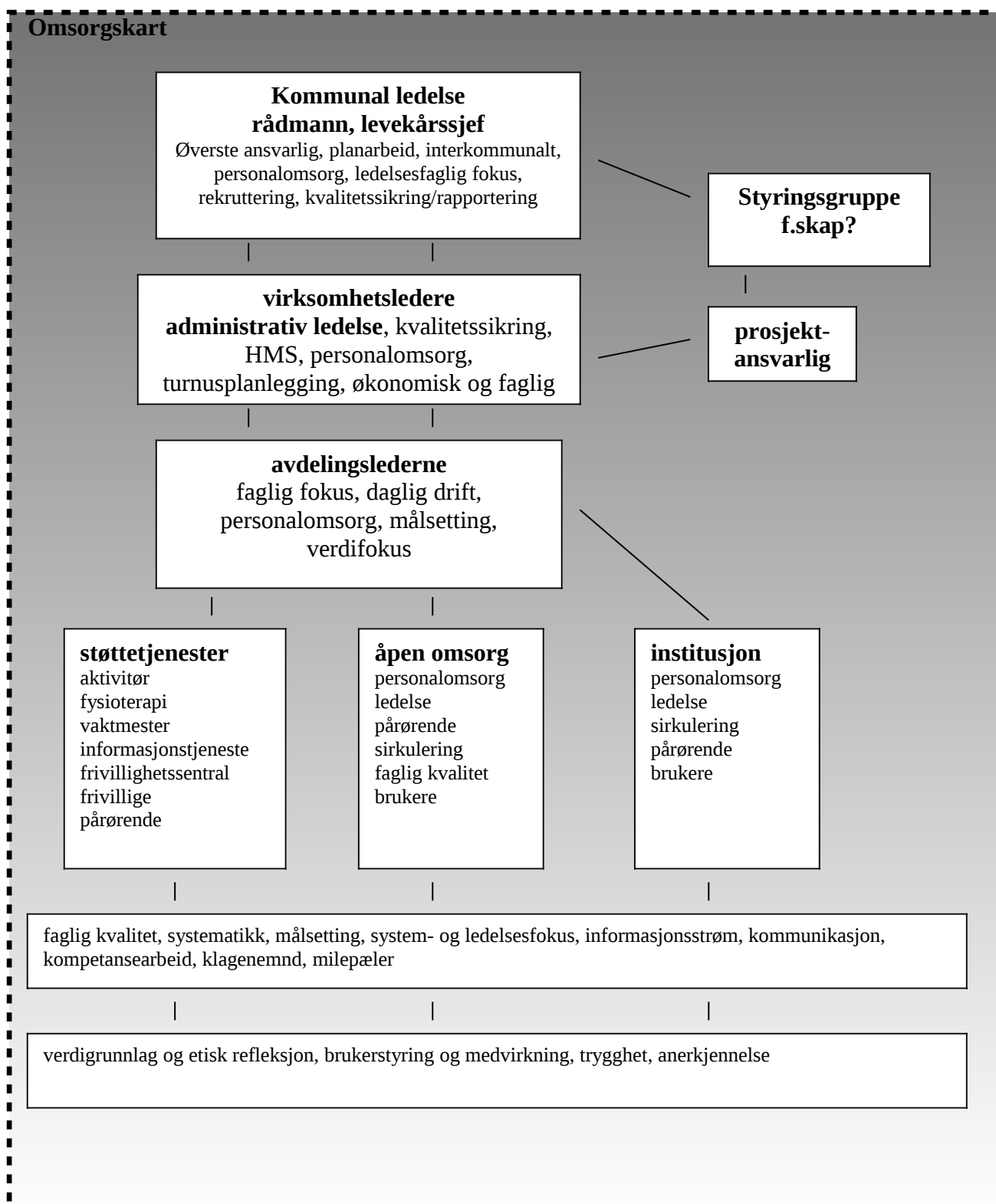
o [Prioriterte satsningsområder 2005 - 2007](#)

<i>Kompetanseheving</i>	124 000,-
Frivillighetsentral	Usikkert
Vaktmestertjeneste	312 500,-
Implementering av planen	100 000,-
Rekruttering av sykepleiere	30 000,-
Omsorgsboliger	0,-

## XIV) Implementering

### Ledelsesorganisering, eldretjenesten i Berg

Mål: Kvalitetsforbedring



**Plangruppas underskrift:**

\_\_\_\_\_  
Anne Jespersen – leder, representant for politikerne

\_\_\_\_\_  
Frode Fredriksen – nestleder, representant for politikerne og skriver av planen

\_\_\_\_\_  
Aart Hurninck - kommunelege

\_\_\_\_\_  
Heli Nuorala - sykepleier ved Bergsheimen

\_\_\_\_\_  
Aud Elverland - daglig leder ved Strandheimen

\_\_\_\_\_  
Solbjørg Jensen - representant for org.

\_\_\_\_\_  
Finn H Markussen - representant for pårørende

\_\_\_\_\_  
Evelyn Johansen - representant for eldrerådet

\_\_\_\_\_  
Daniel Olsen - representant for pensjonistforeningen

\_\_\_\_\_  
Ivar Mortensen - sekretær