



**OVERORDNET PLAN/SEKTORPLAN
2008-2020**

**for
Pleie- rehabilitering og omsorg
Nore og Uvdal kommune**

MESTRING

MULIGHETER

MENING

HOVEDMÅL:

Nore og Uvdal kommune skal bidra til å gi brukere i alle aldersgrupper en god omsorg.

1 Innledning

Overordnet plan/sectorplan pleie- rehabilitering og omsorg 2008-2020 er utarbeidet gjennom et bredt faglig arbeid, med deltakelse fra ansatte, organisasjonene, ledere av pensjonistforeningene, representanter for Rådet for eldre og funksjonshemmede og fagavdelingens ledergruppe.

Planen er tverrfaglig vurdert og forankret i rådmannens ledergruppe.

Hovedutvalg Helse-sosial og omsorg har hatt planen til drøfting i ett arbeidsmøte, og to formelle møter.

Ressurscenter for omstilling i kommunene senere benevnt som RO i planen, har levert en ekstern analyse av fagavdelingen i mars 2008. Deler av fakta fra rapporten benyttes i denne planen.

Planen har et 12 års perspektiv for perioden 2008-2020. Basert på denne, vil det utarbeides 4-årig handlingsplaner som rulleres i hvert kommunestyres funksjonsperiode. Tiltak vil vurderes i den årlige budsjett-og økonomiplan behandling.

Stortingsmelding nr 25 (2005-2006): "Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer", legger føringer for tiltak i denne handlingsplanen. I tillegg ligger Handlingsplan for omsorgstjenesten 1999-2010 (K-sak 080/98) som fundament i planen.

Med planen vil Nore og Uvdal kommune gi en oversikt over de framtidige hovedutfordringene, og fastlegge strategier for å møte dem. Den største behovsveksten innenfor omsorgstjenesten kommer først om 15-20 år. Nore og Uvdal kommune ser det derfor som spesielt viktig å utnytte perioden fram mot 2020 til å planlegge og iverksette tiltak som gjør kommunen i stand til å møte disse utfordringene.

Nore og Uvdal kommune står ovenfor en framtidig situasjon hvor det er vesentlig å etablere omsorgstjenester med et riktig dimensjonert tilbud på alle nivå.

Planen er tuftet på et verdigrunnlag og en sammensetning av tjenester som er helhetlig og tilfredsstillende de gjeldende krav til omfang, innhold og kvalitet.

Tjenestene settes inn i et brukerperspektiv det vil si at brukers situasjon settes i sentrum.

Tjenestene skal individuelt tilpasses den enkelte, og det skal vises respekt for brukernes selvbestemmelsesrett, egenomsorg og livsførsel.

Rettslig er omsorgsbegrepet benyttet både i kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven, og barneverntjenesteloven. I denne planen blir omsorgsbegrepet i hovedsak brukt som en samlebetegnelse for ulike former for hjemmetjenester, omsorgsboliger og sykehjem, med støtte fra allmennelegetjenesten og den øvrige kommunale helse- og sosialtjenesten. I denne definisjonen ligger det også en forutsetning om at tjenestene skal sikre brukerne innflytelse over tjenestetilbudet og at de skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.

Lov-/forskriftshenvisning til tjenestetilbudene i fagavdelingen ligger som vedlegg.

Ideologien i omsorgstjenesten i Nore og Uvdal kommune bygger på *Leon-prinsippet*, dvs. Lavest Effektive Omsorgsnivå, hvor målet er økt satsning på forebyggende tiltak, og å sikre at ressursinnsatsen primært rettes mot omsorgstrengende med størst behov for tjenester.

Prinsippet tar hensyn til den enkelte brukers ønske om å kunne fungere lengst mulig i eget hjem, og utnytte sine egne ressurser optimalt, dvs. omsorgssystemet bør bygges opp rundt brukers evne til egenomsorg.

Leon-prinsippet er økonomisk gunstig for Nore og Uvdal kommune fordi pasienter som behandles på lavere nivåer får den beste anledning til å utnytte sine egne ressurser.

Det store antallet personer som berøres av demenssykdommene stiller store krav til tjenesteapparatet, i forhold til å planlegge og tilrettelegge et faglig forsvarlig, og individuelt tilrettelagt tjenestetilbud. Pårørende bidrar til å sikre den enkelte en god omsorg, og både pårørende og brukere har et stort behov for informasjon, kunnskap, veiledning og rådgivning om demens.

En rekke undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle området dagens kommunale omsorgstjeneste først og fremst kommer til kort. Økningen i antallet yngre brukere og mangelen på sosial og kulturell aktivitet illustrerer at omsorgstjenesten er mer enn bare eldreomsorg. Planen inkluderer alle aldersgrupper, og vektlegger samtidig at alderdom ikke er noen sykdom.

Planen har i tillegg som hensikt å skille mellom boligtilbud og tjenestetilbud.

God omsorg oppstår i samspillet mellom personell, og mellom personell og bruker. Denne planen inkluderer alt personell i fagavdelingen. Fagavdelingen har en egen opplæringsplan for personalet, denne drøftes med tillitsvalgte hvert år. Opplæringsplanen sendes også til Fylkesmannen som vedlegg i forbindelse med søknad om øremerkede midler til kompetansehevede tiltak.

Omsorgstjenesten i Nore og Uvdal kommune står i dag spesielt overfor utfordringer knyttet til: Moderat sykefravær, avgang til attføring eller uførepensjon, og omfattende bruk av deltidsstillinger. Nore og Uvdal kommune har inngått en forpliktende IA (inkluderende arbeidsliv)avtale. Arbeid med dette vektlegges i planen.

Dagens og morgendagens utfordringer krever økt vektlegging av tilpassede tjenester med en tverrfaglig og bred tilnærming, hvor samspillet med den enkelte bruker er i sentrum.

Hvordan brukeres grunnleggende behov søkes sikret i Nore og Uvdal kommune:

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.

Forskriften kommer til anvendelse ved kommunens gjennomføring av pleie- og omsorgstjenester, uavhengig av hvor tjenesten utføres. Dersom deler av disse tjenestene utføres av private, skal kommunen ved avtale sikre seg at denne forskriften også blir fulgt i den private partens utførelse av tjenestene.

Nore og Uvdal kommunen har etablert 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 tiltaksplan

For å dekke brukers grunnleggende behov tildeles tjenesten etter:

- ovennevnte regelverk
- lokale minstestandarder for tjenesten
- faglig skjønn

Saksflyt i søknadsbehandling:

- Søknader om tjenester er i hovedsak skriftlig, på eget søknadsskjema,
- Søknader om tjenester er i hovedsak skriftlig, på eget AB skjema sykehus,
- Søknader om tjenester kan være muntlige, men blir da nedfelt i skriftlig form i referat fra omsorgsteam.
- All brukerrettet saksbehandling foregår i Profil, dvs. registrering av innkommende søknader, saksutredninger, vedtak og dokumentasjon av når tjenesten blir iverksatt.
- Seksjonsleder er delegert myndighet til Iplos kartlegginger og vurderinger av brukerrettede søknader.
- Gruppeansvarlig er delegert myndighet til Iplos kartlegginger og vurderinger av brukerrettede søknader.

Brukermedvirkning:

Med brukermedvirkning menes at de som berøres av en beslutning, eller brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet (St. melding nr 34 1996-97 Resultater fra regjeringens handlingsplaner og veien videre.)

Brukermedvirkningsideologien vektlegger individuelle egenskaper og menneskets egenverd og muligheten til å styre sitt eget liv.

Brukermedvirkning er sikret gjennom flere lovbestemmelser i dagens arbeids- og velferdsforvaltning:

Lov om pasientrettigheter Kapittel 3. 3-1. Pasientens rett til medvirkning
Sosialtjenesteloven § 8-4
Sosialtjenesteloven § 4-3a

Brukermedvirkning sikres videre i forhold til kommunale tjenester, herunder ved eget råd for eldre og funksjonshemmede.

Tjenesteyting og samordning:

Fagsjef for pleie- rehabilitering og omsorg er delegert myndighet til å samordne tjenesten etter Lov om sosiale tjenester kap. 4 og Lov om kommunehelsetjenesten. Jfr. gjeldende delegasjonsreglement.

Omsorgsteam

- Omsorgsteam har funksjon som fagsjefs rådgivende organ for utmåling av tjenesten
- Omsorgsteam har funksjon som samordnende organ på tjenestevurdering.
- Omsorgsteam har funksjon som samordnende organ på tjenestetildeling.
- Omsorgsteam har møte 1 gang pr uke.
- Omsorgsteam består av: Kommunelege 1, fagsjef, seksjonsleder hjemmebasert omsorg og seksjonsleder institusjonsbasert omsorg.
- Omsorgsteam innhenter annen fagkompetanse i forhold til behov.
- Alle brukere av tjenesten tildeles tiltaksplan innen 14 dager etter at vedtak er fattet.

Tjenestetilbud:

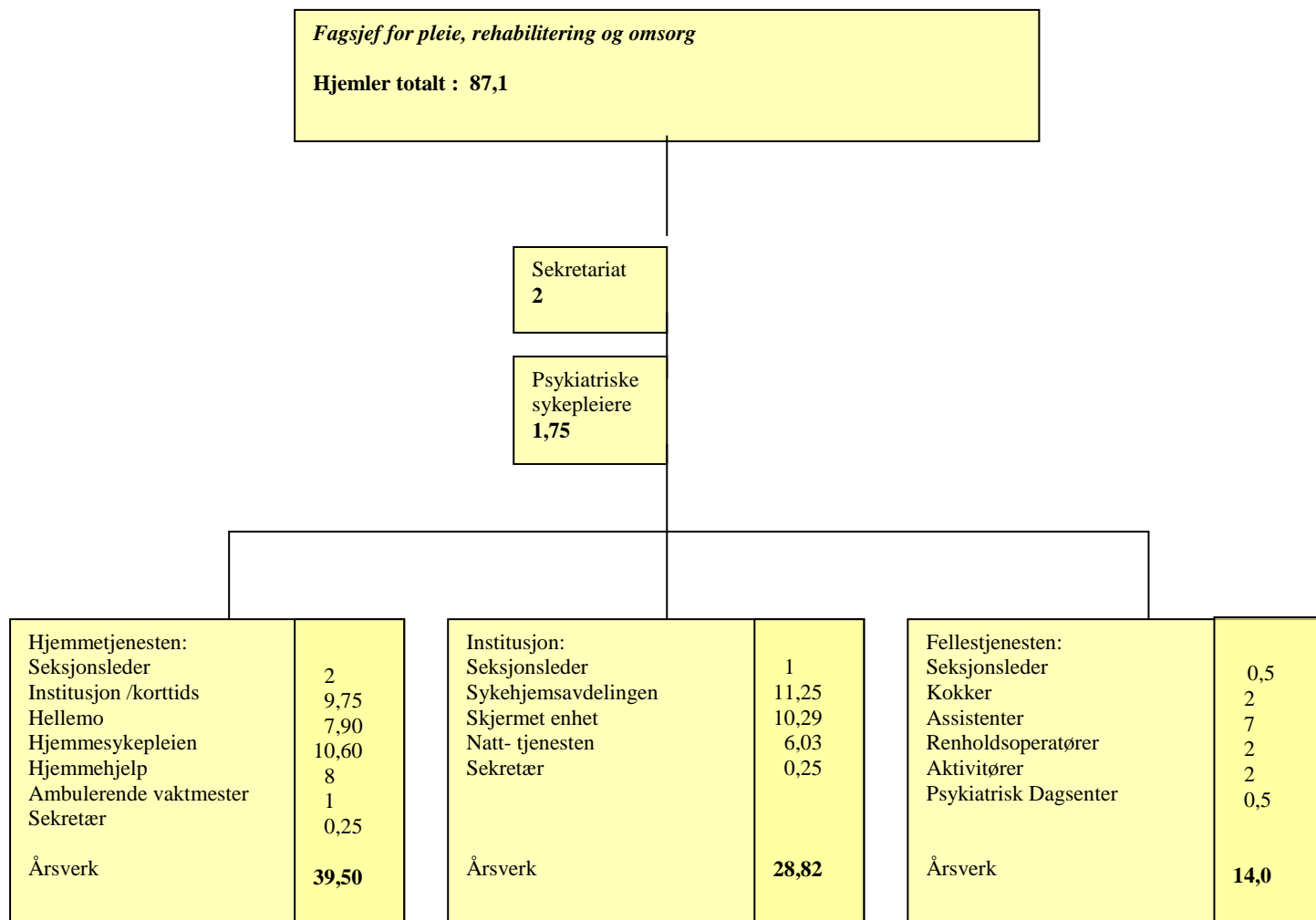
Nore og Uvdal kommune har i dag et tjenestetilbud som er godt utbygd på de fleste nivåer. Et tilbud mellom eget hjem og sykehjem er godt utbygd. Et slikt mellomnivå med ulike servicetilbud vil gjøre det lettere å bli boende i eget hjem eller i en tilrettelagt bolig når helsen svikter. Sykehjemmet blir således først aktuelt når behovet for døgkontinuerlig pleie med høy grad av medisinsk pleie inntreffer.

Alt i alt er det mange positive kjennetegn ved pleie- og omsorgstjenestene i Nore og Uvdal kommune. Følgende sitat er tatt fra ekstern analyse fra Ressurssenter for omstilling i kommunene:

- ”Det meste av informasjonen om pleie- og omsorgstjenestene i kommunen tyder på at nivået på den tjenesten som ytes, er høyt. Statistikk kan underbygge at nivået ligger høyere enn gjennomsnittlig i landets øvrige kommuner.
- Renovering av sykehjem og nybygde omsorgsboliger på Bergtun representerer fysiske rammer for den ”tyngste” delen av tjenesten, noe som bør være en fordel for tjenesten i mange år framover. Muligheter for både god tjenestekvalitet og effektiv drift ligger vel til rette. Utfordringen blir å utnytte mulighetene.
- Informasjon tyder på at pleie og omsorg samla har et godt omdømme blant brukerne av tjenestene. Utsagn som RO ble presentert for, tyder likevel på at publikum generelt etterspør enda mer hjelp.

- Nore og Uvdal skiller seg ut sammenlignet med andre kommuner når det gjelder mengde utfordringer, faglig og ressursmessig, innenfor brukergruppen under 67 år. Tjenesten har langt færre utfordringer innenfor denne aldergruppen enn hva RO finner i andre kommuner. Statistikk underbygger dette, jfr. drøfting senere i rapporten.
- Pleie- og omsorgstjenester i Nore og Uvdal benevnes i hovedsak for RO som eldreomsorg. Dette kan være rimelig fordi pleie og omsorg har relativt sett få faglige og ressursmessige utfordringer innenfor den yngre delen av befolkningen. I tidsperspektivet fram til 2020 kan kommunen være forberedt på økt etterspørsel av tjenester fra den yngre delen av befolkningen. Det er rimelig å anta at også Nore og Uvdal vil få økende innslag av yngre ruskskade også med psykiske lidelser, at det kan fødes barn med multiple funksjonshemninger og at innbyggere under 67 år vil utvikle varige og omfattende bistandsbehov fordi de overlever alvorlig sykdom eller ulykker. På landsplan har antallet brukere i hjemmetjenesten under 67 år doblet seg i løpet av 10 år, og de legger beslag på 2/3 av ressursene i hjemmebaserte tjenester. Nore og Uvdal er fram til i dag ikke ”utsatt” for denne utviklingen i vesentlig grad.”

Organisasjonskart fagavdeling pleie, rehabilitering og omsorg



Årsverk, antall personer i fagavdelingen

	Antall årsverk	Antall personer
	2007	2007
Administrasjonen	3	3
Fellesressurser	13,5	17
Pleie og omsorg	70,6	129
Vikarer		ca. 7
Sum	87,1	ca. 156

PERSONALSTATISTIKK – 2007

Ant. ans./alder	18 - 30		31 - 40		41 - 55		56 - 61	
Fagavd:	Heltid	Deltid	Heltid	Deltid	Heltid	Deltid	Heltid	Deltid
Pleie- rehab. og Omsorg	3	17	0	25	10	60	3	13

Ant. ans./alder	60-62		63		64		65		66		67/70	
Fagavd:	Heltid	Deltid	Heltid	Deltid	Heltid	Deltid	Heltid	Deltid	Heltid	Deltid	Heltid	Deltid
Pleie,-rehab. og Omsorg	1	4	0	1	0	1	0	3	0	0	0	3

3 utfordringene

Så langt en kan se vil utfordringene først og fremst være knyttet til:

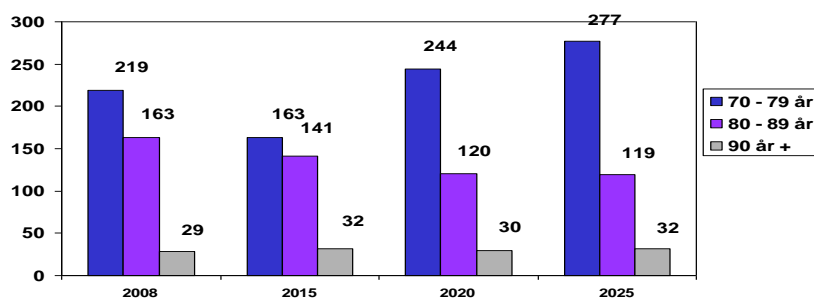
- *Nye brukergrupper*

Vekst i yngre brukere med nedsatt funksjonsevne og et større spekter av helsemessige og sosiale problemer, krever annen faglig kompetanse og et helhetlig livsløpsperspektiv på omsorgstilbudet. Fram til i dag har Nore og Uvdal hatt få faglige og ressursmessige utfordringer innenfor gruppen yngre brukere (under 67 år). Dette kan ikke påregnes å fortsette.

- *Aldring og eldreomsorg*

Her viser troverdig statistikk fra SSB, som kommunen må ha som noe av sitt plangrunnlag, at fram til ca. 2025 vil antallet innbyggere mellom 80 og 90 år gå ganske kraftig ned, mens aldersgruppen over 90 år vil holde seg nokså stabilt i antall.

Befolkningsutviklingen i Nore og Uvdal kommune – middels vekst og aldring



Dersom denne statistikken slår til, vil kommunen måtte forholde seg til behov for å redusere kapasitet og ressursbruk innenfor pleie, rehabilitering og omsorg i perioden fram til 2025.

Dette kan motvirkes av blant annet:

- Økende antall yngre under 67 år som melder behov for pleie, rehabilitering og omsorg.
- Tilflytting av eldre til Nore og Uvdal fra andre kommuner.

Dette er faktorer som det er umulig å finne prognoser for, og dermed legge til grunn for plan og tiltak.

Utfordringenes omfang må også ses i lys av at de nye generasjoner av eldre vil ha bedre helse og mer ressurser i form av høyere utdanning og bedre økonomi å møte og mestre alderdommen med, sammenlignet med dagens eldre. Forskning viser at eldre over 80 år sin evne til å mestre dagliglivets gjøremål (ADL-funksjonen), har bedret seg sterkt de siste 10 – 15 årene, og bedringen vil fortsette. Dette vil ha betydning for hva slags hjelp kommunen må påregne å gi, og at tidspunktet for når hjelpebehovet melder seg, trolig vil bli forskjøvet.

- *Knapphet på omsorgsytere*

Som følge av endringer i alderssammensetning og nedgang i befolkningen skjer det ingen vesentlig økning i tilgangen på arbeidskraft og potensielle frivillige omsorgsytere. En nedgang i familieomsorg innebærer at det offentlige må ta hele den forventede behovsveksten, og forutsetter en lokalt forankret omsorgstjeneste i et tettere samspill med familie, frivillige og lokalsamfunn.

Fagavdelingen vil i løpet av planperioden få rekrutteringsutfordringer som følge av at en høy andel ansatte er over 50 år.

- *Aktiv omsorg*

De fleste undersøkelser peker på dagligliv, måltider, aktivitet, sosiale og kulturelle forhold som de største svakhetene med dagens omsorgstilbud. Dette krever større faglig bredde med plass til flere yrkesgrupper slik at omsorgstilbudet dekker psykososiale behov og kan gis en mer aktiv profil.

I tiltaksplanen vektlegges blant annet tverrfaglighet, og vurdering av kompetanse ved nyrekruttering.

- *Mulig inntektstap*

Som en automatisk konsekvens av redusert antall innbyggere over 80 år fram mot 2025, vil kommunen oppleve reduserte statlige overføringer av driftsmidler. Hvor stor denne reduksjonen vil være, bestemmes av de objektive kriterier som legges til grunn for de statlige overføringene. Dette kriteriesettet er under endring, men uvisst i hvilken retning.

Reduserte antall innbyggere over 80 år har også betydning for bruken av både dagens sykehjemsplasser og omsorgsboligene. Trolig vil ikke kommunen ha behov for det antall boenheter (sykehjem og omsorgsboliger) som kommunen har i dag, dersom ikke andre bruksområder blir gitt, eller nye brukergrupper kan nyttegjøre seg boligmassen. Tiltaksplanen vektlegger å leie ut ledig kapasitet i sykehjem og omsorgsboliger

- *Forventningsrevolusjonen*

Nye generasjoner både eldre og yngre brukere av pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenester, vil ha andre behov og ønsker når de melder sine behov for kommunale tjenester. Kommunen må møte dette med faglig trygg skjønnsetning slik at en ikke yter tjenester i så stort omfang ut over det lovverk pålegger kommunene å yte. Dette både ut fra hva som er faglig riktig tjeneste, men også ut fra hensynet til en bærekraftig økonomisk ramme.

For Nore og Uvdal vil det være vesentlig å vurdere en verdidebatt og en forventningsavklaring på hva tjenesten kan yte.

- *Konsekvens av sykehusreformen*

Også Nore og Uvdal vil møte både faglige og ressursmessige utfordringer som følge av endret utskrivingspraksis i sykehus. Gjennomsnittlig liggetid ved sykehusene går ned, og politikken er at videre behandling og oppfølging skal skje enten lokalt i den enkeltes hjemkommune, eller i regionale behandlingstilstander driftet av kommuner i fellesskap eller i samarbeid mellom kommunene og helseforetakene.

En gradvis forskyvning av økt medisinsk ansvar fra stat til kommune uten at økte utgifter blir refundert i rammetilskuddet, gir økonomiske konsekvenser.

Denne utviklingen vil også utfordre tjenestene i Nore og Uvdal, spesielt kompetansen hos sykepleierne, men også hvordan legetjenesten kan fungere.

4 Strategiene

4.1 LEON- prinsippet

LEON- prinsippet betyr at brukeren tildeles tjenester på Laveste Effektive Omsorgs Nivå. For å kunne tildele brukeren tjenester på laveste effektive omsorgsnivå må kommunen ha en tjenestestruktur som legger til rette for dette, blant annet gjennom flere nivåer mellom hjemmetjeneste og institusjon.

Kulturen i PRO er preget av ”sykdom og pleie”, fokuset på mestring og forebyggende tiltak på individnivå er mindre vektlagt.

Fokus på mestring er vektlagt i tiltaksplanen, og tiltak av forebyggende art, blant annet dagsenter, trygghetsalarmer og informasjon mot potensielle brukere vurderes utredet i planperioden.

4.2 Aktiv omsorg i samspill med pårørende og andre frivillige ressurser

En rekke undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle området dagens kommunale helse- og omsorgstjeneste først og fremst kommer til kort. Spesielt gjelder dette beboere i institusjon, omsorgsboliger og andre som har stort behov for bistand. Nore og Uvdal kommune ønsker å legge vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud.

Noen pårørende gir uttrykk for at de føler seg overflødige, unyttige og får tapsfølelse når deres nærmeste kommer inn i tjenesteapparatet. Større grad av tydeliggjøring på samarbeid med pårørende og frivillige som viktige ressurser, vektlegges i tiltaksplanen.

4.3 Rekruttering og kompetanseutvikling for alle ansatte

Dette er viktig strategi både for å beholde ansatte i jobb, og som virkemiddel for å utvikle daglig tjenestep praksis i ønsket retning. Strategien er også viktig for å kunne rekruttere nødvendig antall ansatte med ulik faglig bakgrunn i årene framover. Fagavdelingen har utviklet en egen handlingsplan for helse og omsorgspersonell, som drøftes og evalueres sammen med tillitsvalgte hvert år.

Tjenestene har pr i dag lav turnover, og noe av rekrutteringen har vært lettet av at det har vært god kapasitet på hjelpepleieutdanning ved Numedal videregående skole. Sett i forhold til alderssammensatt personalstatistikk, vil Nore og Uvdal kommune ha en utfordring innen rekruttering i plan perioden.

Fagavdelingen har i dag hovedvekt av faglært pleiepersonell. Stortingsmelding 25 legger føringer om at flere yrkesgrupper må inn i fagfeltet. Jfr. vektleggingen av sosial aktivitet og kulturtilbud. Tiltaksplanen gir fokus på dette ved at det i nyrekruttering eller ledighet i stillinger, skal vurderes å tilsette fysio- ergoterapeuter, og aktivitører som alternativ til tradisjonell pleie-kompetanse.

Det vil i planperioden bli økende behov for spesialutdannet høgskolepersonell. Spesielt gjelder dette innen fagfeltene demens, psykiatri, lindrende behandling ved kreft og kroniske sykdommer, rehabilitering og miljøterapi. Det er en utfordring å innpasse slike spesialiserte funksjoner i en stram døgnturnuskabal, da ressursituasjonen som regel

innebærer at alle som inngår i turnus må ta generalistoppgaver.

Kommunene i Numedal er i gang med forpliktende samarbeid innenfor områdene lindrende behandling, rehabilitering og demens. Kommunene er valgt ut til å delta som utviklingskommune i et interkommunalt samarbeidsprosjekt innen områdene:

- **Tilbud til pårørende – pårørendeskoler og samtalegrupper.**
- **Utredning og diagnostikk av demens**

Samhandling og tverrfaglig samarbeid blir stadig viktigere for å løse felles utfordringer i en sammenhengende helsetjeneste. Kompetanseutvikling vil særlig knyttet til nye oppgaver og brukergrupper. På bakgrunn av at nye oppgaver stadig overføres fra sykehusene til kommunene, er det viktig at det utvikles forpliktende samarbeid, for å utveksle kompetanse med sykehusene, med særlig vekt på medisinsk og pleiefaglig kompetanse. Hospiteringsavtale med Helse Blefjell er ett av virkemidlene. Systematisk kompetanseutvikling innpasset i daglig drift, krever at det avsettes tilstrekkelig tid til planlegging og oppfølging.

Fra 2006 er hjelpepleier og omsorgsarbeiderutdanningene slått sammen til en ny utdanning av helsefagarbeidere (2 år teori + 2 år lærling). Dette stiller krav til etablering og organisering av lærlingplasser og godkjente veiledere, noe som både er en økonomisk og kapasitetsmessig utfordring.

Det vil bli viktig med lønns og arbeidsvilkår som gjør det attraktivt for unge å velge pleie- og omsorgstjenestene som arbeidsplass, og andre i å stå i jobben til pensjonsalder. Utfordringen med deltid er satt som eget arbeidspunkt i tiltaksplanen.

Det er mulig å unngå at forskernes mørkeste framtidsvyer om rekruttering til omsorgssektoren blir en realitet. Det er mulig å påvirke dem som skal velge utdanning og yrke. Det er mulig å få ungdom til å se at kommunal sektor er en attraktiv arbeidsplass, og at helsesektoren byr på utfordrende, morsomme og meningsfulle oppgaver.

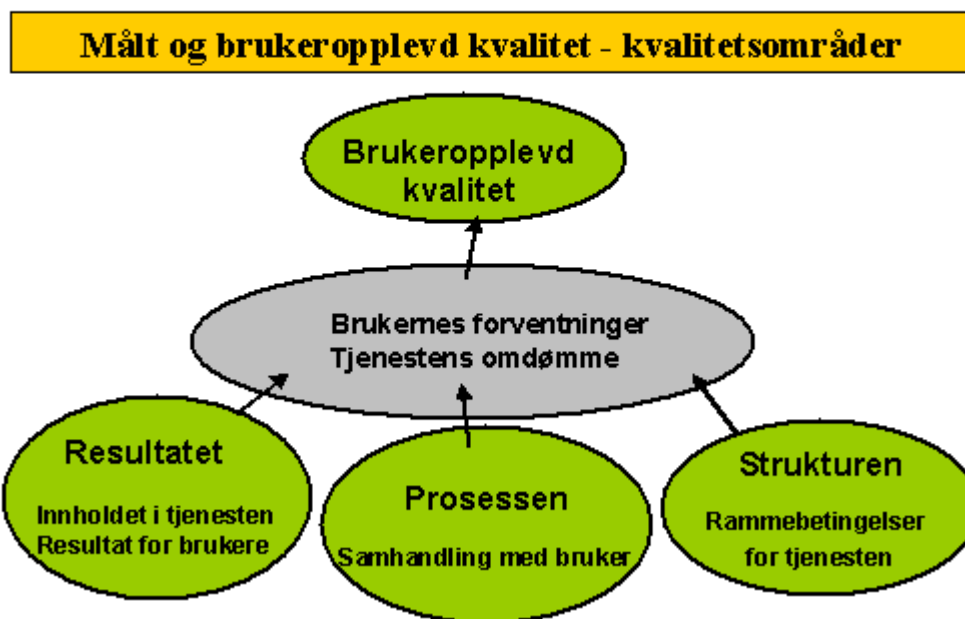
Det blir viktig å hjelpe mediene med å finne riktig innfallsvinkel, få dem til å tenne på de historiene brukere og ansatte selv vil fortelle.

Ved å utvikle strategier i forhold til faste pressemeldinger som omhandler positive temaer fra omsorgssektoren, når en mange på en enkel måte.

4.4 Omdømme

Omdømme kan defineres som *summen av forventninger omgivelsene har til fagavdelingens produkter, service og aktiviteter*. Omdømme oppstår i skjæringspunktet mellom forventninger og opplevelser av tjenestene.

Omdømmet har stor innvirkning på målt og brukeropplevd kvalitet. Figuren beskriver hvordan tjenestens omdømme er inkludert som en vesentlig faktor.



I

Omdømmet er fagavdelingens rykte. Et rykte kan være fortjent eller ufortjent, men det har uansett sterk innvirkning på rammebetingelsene.

Følgende punkter har blant annet innvirkning på omdømme:

- Intern lojalitet, motivasjon og effektivitet
- Muligheten for rekruttering av nyansatte
- Hvilken "arbeidsro" virksomheten får fra eiere og premissgivere
- Rammebetingelsene for virksomheten, bestemt av politiske organer både på lokalt og nasjonalt nivå
- Medienes søkelys og vinkling på saker
- Brukerens opplevelse av virksomheten – deres lojalitet
- Forholdet til samarbeidspartnere

Generelt er det slik at brukere og folk med kjennskap til tjenestene er mer tilfreds med tjenester, enn de som ikke benytter seg av tjenestene. Jo bedre kjennskap befolkningen har til en organisasjon, desto bedre er omdømmet.

Planen innehar arbeidspunkter i forhold til omdømmearbeid. I dette omdømmearbeidet blir forventningsstyring, strategisk kommunikasjon og informasjon meget viktige elementer.

4.5 Kompetent og tydelig lederskap

Pleie og omsorg er en tjeneste med et stort omfang og en kompleks sammensetting. Behovet for pleie- og omsorgstjenester i befolkningen må løses innenfor økonomiske driftsrammer som med stor sannsynlighet må reduseres i forhold til dagens nivå. Dette blir en stor utfordring fremover.

Utfordringene betinger

- God nærledelse
- Ledere som har alle fullmakter som er nødvendig for driften
- Fleksibilitet og stor evne til samhandling/samarbeid innenfor og på tvers av organisatoriske skillelinjer

Planen vektlegger en utredning av lederoppgaver, for å bygge ordninger i organisasjonen som bidrar til å utvikle tydelige, trygge, inkluderende og kompetente ledere. En ledelse som har nærledelse og delegering av ansvar nærmest mulig bruker. Dette innebærer først og fremst å løfte fram arbeidslederrollen, og å utvikle rutiner som sikrer kvalitet og effektivitet. Sentralt her er å gi ansatte ansvar for klart definerte oppgaver.

Dette betinger delegasjon og kompetanseoppbygging til gruppeansvarlige og myndiggjorte medarbeidere.

**5. Overordnet plan/sectorplan pleie rehabilitering og omsorg, 2008-2020.
Satsningsområder.**

SATSNINGENE I OVERORDNET PLAN/SEKTORPLAN SKAL BIDRA TIL:

- 1. AT KVALITETEN PÅ TJENESTEN SIKRES I TRÅD MED LOVKRAV, FORSKRIFTER OG LOKALT DEFINERTE KVALITETSMÅL**
- 2. AT TJENESTENE KAN YTES INNENFOR EN BÆREKRAFTIG RAMME SLIK AT KAPASITETEN ER TILPASSET BEHOVENE**
- 3. AT ARBEIDSMILJØET FOR DE ANSATTE ER UTVIKLENDE OG BIDRAR TIL Å LEGGE GRUNNLAGET FOR REKRUTTERING AV NY KOMPETANSE**

GOD OMSORG I NORE OG UVDAL SKAL KJENNETEGNES AV:

- **En** tjeneste som er tilpasset den enkeltes behov, og som inngir forutsigbarhet og trygghet for innbyggeren. God omsorg setter hensiktsmessige grenser for hva som er kommunens, den enkeltes og frivilliges oppgaver og ansvar.
- **En** tjeneste som vektlegger å avklare forventningene som innbyggerne og den enkelte tjenestemottakeren kan ha til tjenesten. Det er enkeltvedtaket som legger føring for tjenestens praksis. Tjenestene skal være tilpasset innbyggernes reelle behov og lovmessige krav, og gi riktig kompetanse på rett sted og til rett tid.. God omsorg har ingen automatisk sammenheng med mengde tjenester.
- **En** tjeneste som bygger på forståelsen av at aktivisering gir trivsel og passivisering kan gi mistrivsel, og som motiverer den enkelte til å mestre dagliglivets oppgaver ut fra egne forutsetninger. Tjenesten spiller på lag med de pårørende og andre frivillige ressurser i lokalsamfunnet

FORSLAG TIL SATSNINGSOMRÅDER:

Satsningene er ikke prioritert, og er en del av en sammenhengende tjenestekjede.

Satsningene er inndelt i brukerfokus, fagfokus, personalfokus og langsiktig fokus.

	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
	BRUKERFOKUS		
•	Alle brukere med tjeneste fra flere fagavdelinger får oppnevnt en koordinator som skal skape helhet i tjenestetilbudet, samt gi tilbud om en individuell plan. Jfr. Pasientrettighetsloven.	Innen 010908	Fagsjef SBK Fagsjef HSO Fagsjef PRO Seksjonsledere PRO
•	Tilbudet til innbyggere med psykisk utviklingshemming skal gis fokus. Dette gjelder alle aldersgrupper.	Innen 010908	Fagsjef SBK Fagsjef HSO Fagsjef PRO Seksjonsledere PRO
•	Tilbudet til innbyggere med funksjonshemming skal gis fokus. Dette gjelder alle aldersgrupper.	Innen 010908	Fagsjef SBK Fagsjef HSO Fagsjef PRO Seksjonsledere PRO
•	Pleie og omsorg skal ta i bruk hjelpemidler for å avlaste behov for personell og for å gjøre den enkelte bruker mest mulig selvhjulpen. Tekniske hjelpemidler og Smarthus-teknologi.	Innen 010908	Hjelpemiddelformidler, fysioterapeut
•	Tydeliggjøre nærmere i tiltaksplanen hva pårørende kan ha av oppgaver opp mot den enkelte bruker.	Innen 010109	Seksjonsledere, gruppeledere, primærkontakter.
•	Tydeliggjøre nærmere i tiltaksplanen oppgaver for pårørende for å aktivisere den enkelte tjenestemottaker. Dette bør også omfatte følgeoppdrag.	Innen 010109	Seksjonsledere, gruppeledere, primærkontakter.
•	Tydeliggjøre nærmere i tiltaksplanen oppgaver for frivillighetssentralen og andre frivillige ressurser for å aktivisere den enkelte tjenestemottaker. Dette bør også omfatte følgeoppdrag.	Innen 010109	Seksjonsledere, gruppeledere, Primærkontakter
•	Det er utviklet en delplan for demensomsorgen, som en del av handlingsplan for omsorgstjenesten	Innen 010109	Fagsjef PRO

•	Utvikle og innføre ny tverrfaglig metode for behovskartlegging som grunnlag for vedtak på tildeling av tjeneste. Metoden skal bygge på mestrings-tilnærmingen. Det vedtak som så fattes skal være grunnlaget for tiltaksplanen og daglig praksis. Endringer i behov skal resultere i endringsvedtak.	Innen 010109	Fagsjef PRO, seksjonsledere
•	Det fattes tjenestebeskrivende enkeltvedtak for nye brukere som tilbys heldøgns tjeneste i sykehjem	Innen 010109	Fagsjef PRO
•	Vurdere nivået på tilbudet om trygghetsalarmer	Budsjettbehandling 2009	Rådmann, Fagsjef PRO
•	Vurdere nivå på husleien i omsorgsboligene.	Budsjettbehandling 2009	Rådmann, Fagsjef NMK
	FAGFOKUS		
•	Introduksjonsprogrammet for nyansatte og vikarer utvikles. Programmet presiserer også ansattes rettigheter og plikter. Programmet skal brukes aktivt for å sikre nødvendig felles kompetanse hos alle ansatte.	Innen 010109	Fagsjef PRO, seksjonsledere, rekrutteringsansvarlig
•	Det skal gis opplæring for alle ansatte i tverrfaglig praksis	Innen 010109	Fagsjef PRO, seksjonsledere,
•	Pleie og omsorg skal nytte effektiviseringsmulighetene ved å aktivt ta i bruk ny teknologi for rapportering/dokumentasjon.	Innen 010109	Fagsjef PRO, seksjonsledere
•	Ansatte skal ha kompetanse til å gi informasjon til brukere, pårørende og innbyggere om en tjeneste som skal utvise nøktern praksis, og kun tildele tjeneste ut fra reelle behov.	Innen 010109	Fagsjef PRO, seksjonsledere, gruppeledere
•	Systematisk bruk av ansatte og kompetanse på tvers av enheter og nivå i fagavdelingen.	Kontinuerlig	Fagsjef PRO, seksjonsledere
•	Gjennomføre systematisk opplæring av ansatte, om en tjeneste som skal utvise nøktern praksis basert på lokale minstestandarder.	Kontinuerlig	Fagsjef, seksjonsledere

	<p>Forpliktende interkommunalt samarbeid:</p> <p>Kommunene i Numedal samarbeider og videreutvikler konkrete tiltak innenfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demensomsorg • Psykiatri • Rehabilitering • Smerte behandling • Vaskeri • Kjøkkendrift 	D.D	Fagsjef PRO, seksjonsledere
	Forpliktende interkommunalt samarbeid på andre områder utredes.	Innen 010110	Rådmann, Fagsjef PRO, seksjonsledere
	PERSONALFOKUS		
	Årlig opplæringsplan for alle ansatte for iverksetting av denne og andre mål. Jfr. Handlingsplan for helse og omsorgspersonell.	D.D	Fagsjef PRO, seksjonsledere
	Fagavdelingen viderefører avtale om praksisopplæring i bedrift i helsearbeiderfag.	D.D	Seksjonsledere
	Ved nyrekruttering eller ledighet i stillinger, skal det vurderes å tilsette fysio-ergoterapeuter, og aktivitører som alternativ til tradisjonell pleie-kompetanse	Kontinuerlig	Fagsjef PRO, seksjonsledere
•	Reduksjon av sykefraværet. Mer kraft bak IA-satsingen, for å få også økonomisk effekt i tillegg til en arbeidsmiljø-effekt. Dette kan blant annet omfatte miljøtiltak for ansatte, målretta kompetanseheving for enkeltmedarbeideren, etc.	D.D	Fagsjef PRO, seksjonsledere
•	Styre alle hjemmetjenester fra en personalbase. Dette betyr inkludering av hjemmetjenestene på Hellemo med øvrig hjemmetjeneste.	D.D	Seksjonsledere
•	Ved arbeidsplanlegging og organisering prøver ansatte og ledere i fellesskap å finne arena og rom for faglige diskusjoner, i tråd med verdigrunnlag og ønsket praksis.	D.D	Fagsjef,seksjonsledere, ansatte
•	Bruk av vikarbyrå skal kun skje der det er nødvendig ut fra fare for liv og helse.	D.D	Fagsjef, seksjonsledere

•	Definere hvordan tjenesten skal nytte tilgjengelig sykepleiefaglig kompetanse.	D.D	Fagsjef, seksjonsledere
•	Lederroller og lederoppgaver gjøres tydelige ut fra perspektivet – nærværende lederskap.. Oppgaver i turnusarbeid/innleie og saksbehandling settes i system og delegeres. Dette betyr også at tid til lederskap er tilstrekkelig for å kunne utøve ledelse med fokus på økonomi- ressurs- og personalledelse.	010908	Fagsjef PRO, seksjonsledere
•	Omdømmearbeid: Brukere og ansatte i gruppeenhetene i fagavdelingen beskriver positive kjennetegn ved tjenesten. Dette samles og presenteres media 4 ganger pr år.	Start 010908	Brukere, gruppeansvarlige, ansatte, ledere
•	Omdømmearbeid: Fagavdelingens hjemmeside gis mer fokus i forhold til omdømmebygging.	Innen 011008	Fagsjef, dataansvarlig i fagavdelingen
•	Omdømmearbeid: Det er utarbeidet egen informasjonsfolder som deles ut til alle brukere ved første kontakt med tjenesten.	Innen 011008	Fagsjef, sekretær
•	Omdømmearbeid: Arbeid med omdømme/tjenestevei Godt omdømme gir rekruttering til ledige stillinger, dårlig omdømme og negativ omtale gir lite rekruttering.	Kontinuerlig	Ledere, tillitsvalgte, verneombud, samtlige ansatte
•	Utrede ansatte i deltidsstilling sitt behov for å øke stilling.	Budsjettbehandling 2009	Fagsjef PRO

•	LANGSIKTIG FOKUS		
•	Utrede og iverksette forebyggende tiltak.	Innen 010110	Rådmann, fagsjef PRO
•	Videreutvikle dagsentertilbud, dette inkluderer tilbud til demente. Utrede transportmuligheter til dagsentertilbud.	Innen 010110	Rådmann, fagsjef PRO
•	Forpliktende interkommunalt samarbeid: Nore og Uvdal, Rollag og Flesberg deltar som utviklingskommune i et interkommunalt samarbeidsprosjekt innen følgende områder: <ul style="list-style-type: none"> • Tilbud til pårørende – pårørendeskoler og samtalegrupper. • Utredning og diagnostikk av demens 	Innen 010511	Ledere av omsorgstjenesten i Numedal
•	Forpliktende interkommunalt samarbeid: Utrede muligheten for å samordne innsatsen overfor brukere med behov for ressurskrevende tjenester for kommunene i Numedal. Dette kan primært omfatte tilbudene til innbyggere i disse kommunene med behov for rehabilitering, utredning og behandling. Samarbeidet inkluderer Helse Blefjell. Tilbudet utvikles og lokaliseres til Bergtun.	Innen 010110	Ledere av omsorgstjenesten i Numedal
•	Forpliktende interkommunalt samarbeid: Utrede å leie ut ledig kapasitet i sykehjem og omsorgsboliger etter vedtatte standarder til andre kommuner.	Innen 010110	Rådmann, fagsjef PRO

Vedlegg: Lov-/forskriftshenvisning til tjenestetilbudene i fagavdelingen:

- Lov av 10.02.67, nr. 54 om behandlingsmåten fvl i forvaltningssaker
- Lov av 19.06.70, nr 69 om offentlighet Offentlighetsloven offl i forvaltningen
- Lov av 19.11.82, nr 66 om helsetjenesten Kommunehelsetjenesteloven khl i kommunene
- Lov av 13.12.91, nr 81 om sosiale tjenester Sosialtjenesteloven stjl
- Lov av 02.07.99, nr 63 om pasientrettigheter Pasientrettighetsloven pasl
- Lov av 02.07.99, nr 64 om helsepersonell m.v. Helsepersonelloven hlspl
- Lov av 30.03.84, nr 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten
- Forskrift av - 27.06.03 nr 792 Kvalitetsforskriften om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Sosialdepartementets forskrift av 04.12.92, Forskrift til sosialtjenestenr 915 til lov om sosiale tjenester m.v. loven
- Sosialdepartementets forskrift av 14.11.88,
- nr 932 for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie Sykehjemforskriften
- Sosial- og helsedepartementets forskrift av Rehabiliteringsforskriften 28.06.01 nr 765 om habilitering og rehabilitering
- Helsedepartementets forskrift av 20.12.02 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift om pasientjournal 21.12.00 nr 1385
- Forskrift av 26.04.95 nr 392 om vederlag for opphold Vederlagsforskriften i institusjon
- Forskrift av 11.12.88 nr 1018 om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie
- Forskrift av 20.03.73 nr 02 om disponering av kontantytelser til trygdede i helseinstitusjon for
- langtidspasienter
- Forskrift av 01.12.00 nr 1208 om prioritering av helsetjenester og rett til helsehjelp
- Forskrift av 20.12.02 nr 1731 om internkontroll i Internkontrollforskriften sosial- og helsetjenesten
- Forskrift om pasientjournal av 21. desember 2000 Pasientjournalforskriften nr 1385
- IPLOS (individbasert pleie- og omsorgstatistikk) lovhjemlet i helseregisterloven § 8 annet ledd