



OMSORGSPLAN FOR LUNNER KOMMUNE

Forslag til veivalg for framtidens omsorgsutfordringer med
utgangspunkt i en beskrivelse av dagens situasjon

2008 - 2015

Roa 11. januar 2008

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning	4
1.1	Mandat	4
1.2	Avgrensninger og definisjoner	4
1.3	Framdrift/ arbeidsform	5
2.	Sammendrag	6
3.	Sentrale føringer	6
4.	Lokale føringer	8
4.1	Befolkningsutvikling	8
4.2	Kommunens økonomiske situasjon	9
5.	Kostra	9
6.	De enkelte områder	10
6.1	Forebyggende arbeid	10
6.1.1	Helsefremmende arbeide	10
6.1.2	Frivillig innsats	11
6.1.3	Helsestasjon/ skolehelsetjenesten	11
6.1.3.1	Jordmortjeneste	12
6.1.3.2	Ungdommens helsestasjon	12
6.1.4	Psykiatritjenesten	13
6.1.5	Trygghetsalarm	14
6.1.6	Dagtilbud	14
6.1.6.1	Dagtilbud for psykisk funksjonshemmede	14
6.1.6.2	Dagtilbud for personer med psykiske lidelser	15
6.1.6.3	Dagtilbud for eldre og uføre	15
6.1.6.4	Arbeidstilbud	15
6.1.7	Matombringing	15
6.1.8	Transporttjenesten	16
6.1.9	Inn på tunet (tidl. Grønn omsorg)	16
6.1.10	Kulturtilbud	16
6.2	Hjemmebaserte tjenester	17
6.2.1	Hjemmesykepleien	17
6.2.2	Hjemmehjelp, praktisk bistand og opplæring innenfor Lunner omsorgssenter	17
6.2.3	Hjemmehjelp, praktisk bistand og opplæring innefor Tilrettelagte tjenester	18
6.2.4	Brukerstyrt personlig assistanse	19
6.2.5	Omsorgslønn	19
6.2.6	Avlastning	19
6.2.7	Støttekontakt	20
6.2.7.1	Idrettskontakt	20
6.2.8	Tekniske hjelpemidler	20
6.3	Rehabilitering	20
6.4	Boformer	21
6.4.1	Boliger uten bemanning	21
6.4.2	Boliger med fast lav bemanning	21
6.4.3	Boliger med døgnkontinuerlig bemanning	21
6.4.3.1	Boliger for brukere med psykisk utviklingshemming	21

6.4.3.2	Boliger for brukere med psykiatrisk lidelse	22
6.5	Boligkontorets oppgaver	22
6.6	Boligstiftelsen	22
6.7	Institusjonsplasser	23
6.7.1	Sykehjem	23
6.7.2	Korttid	23
6.7.3	Avlastning	23
6.7.4	Langtid	23
6.8	Helsetjenesten	24
6.8.1	Legetjenesten	24
6.8.2	Fysioterapi	25
6.8.3	Ergoterapi	25
6.8.4	Tannhelsetjenesten	25
7.	Forsøk på å skissere noen veivalg	26
7.1	Positive holdninger	26
7.2	Følelsesmessig forhold til relativt få personer over tid	26
7.3	Sterkere brukerinnflytelse	26
7.4	Aktiv og sosial omsorg	27
7.5	Samhandling og lokalisering	27
8.	Hjemmebasert—Institusjonsbasert	28
9.	Prioritert handlingsplan	29
9.1	Økonomiske og administrative konsekvenser	32
10	Mål og virkemidler i omsorgstjenestene- forsøk på en avklaring.	33

1. Innledning

1.1 Mandat

Under sak 22/07 til kommunestyret, ble det vedtatt oppnevnt en ad-hoc gruppe til å arbeide med pleie – og omsorgsplan. Ad – hoc gruppen har hatt følgende sammensetning:

Fra kommunestyret: Hugo Hallum, Ulf O. Rogneby og Torbjørg Raastad. Karen Hagen ble oppnevnt som representant fra eldrerådet. Rådmannen har oppnevnt en administrativ arbeidsgruppe, tilknyttet ad-hoc gruppen. Denne har bestått av: Angelika Westby, Ann F Morstad, Anne Lise Skaarud, Wenche Smedsrud og Rønnaug Braastad.

Kommunestyret vedtok følgende mandat for arbeidet:

1. Planen skal fange opp alle relevante felt som ligger innenfor omsorg.
2. Planen skal ta inn i seg differensiering/organisering/lokalisering av omsorgstjenester, dvs. rett nivå og mengde på tjenestene sett i forhold til sammensetning av omsorgsbehov og antall brukere.
3. Det gjøres en gjennomgang av hvilke planer som skal integreres i omsorgsplanen, eksempler her er boligsosial handlingsplan, psykiatriplan og rusplan.
4. Planen skal mht. innspill til kommuneplanen ha et langsiktig perspektiv på 10 til 12 år.
5. Planen skal tilpasses kommunens pågående arbeid med struktur for det helhetlige planverk herunder struktur for sektorplaner.
6. Planen skal legges frem for politisk behandling i formannskapet den 20.september 2007 og sluttbehandling i kommunestyret den 11.oktober 2007. Planen skal da legges fram med handlingsdel for 2008. Handlingsdelen skal tilpasses og innlemmes i virksomhetsplan/årsbudsjett for 2008.

1.2 Avgrensninger og definisjoner

Gruppen har brukt mye tid innledningsvis til å definere og avgrense oppgaven. Siden kommunestyret og formannskapet nyttet både begrepene ”pleie – og omsorgsplan” og ”omsorgsplan” om den samme plan, var det nødvendig for gruppen å komme fram til en enhetlig forståelse. Betegnelsen som blir brukt videre i dokumentet er **omsorgsplan**. Mange kommuner bruker begrepet pleie – og omsorgsplan på planer med det samme innhold. Gruppen har, ikke minst etter å ha lest ”omsorgsmeldingen”(St.meld. nr. 25 for 2005-2006) samlet seg om begrepet omsorgsplan.

Hva er omsorg og hvem er målgruppe for disse tjenestene?

Omsorgsbegrepet har flere dimensjoner. I tillegg til å beskrive selve arbeidet som blir utført, står begrepet for et ideal, en intensjon om å ha omtanke for og sørge for en annen. Begrepet omfatter både den hjelpen som blir gitt, måten den blir gitt på og relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Omsorg er ekstremt ”andreorientert”. Vi skal bry oss, vise medfølelse, respekt og omtanke – i praksis. Når vi gjør eller omtaler noen mennesker som ”omsorgstrengende” til forskjell fra andre, gjør vi oss skyldige i en kortslutning, både med

hensyn til hva omsorg er og med hensyn til hva menneskelivet er. Sannheten er jo at alle er omsorgstrengende hele livet gjennom. Det er bare ytringsformene og omfanget av omsorgsbehovet som er foranderlig, fra individ til individ og fra livsfase til livsfase. Ved inngangen og utgangen er vi helt eller holdent henvist til andres hjelp og avhengige av at det finnes noen som kan og vil hjelpe oss. I mellom de to ytterfasene i livet er vi i varierende grad selvhjulpne, men hele veien avhengige av å leve i et fellesskap der vi både tar imot omsorg fra og gir omsorg til mennesker som står oss nær. Omsorg kan ikke, eller bør ikke bli 100 prosent profesjonell. Det motsatte av profesjonell er som kjent amatør, direkte oversatt en som elsker. Omsorg handler mye om kjærlighet. Det ligger i kjærlighetens natur at den er spontan. Omsorg må alltid bygge på en kombinasjon av kjærlighet og plikt. Noe omsorg må alltid være fri og utenfor et marked.

Begrepet omsorg er juridisk knyttet til forskjellig lovverk, noe rapporten refererer til under de forskjellige områdene. Det er verd å understreke at begrepet omsorg også har i seg tanken om brukermedvirkning. Den som mottar omsorg skal altså ikke bare være en passiv mottager.

Omsorgstjenestene er alt fra det forebyggende arbeide ved helsestasjon til daglig bistand i eget hjem eller opphold i institusjon. Disse tjenestene blir gitt både av offentlige og private aktører. Det er vanskelig å definere målgruppen for omsorgstjenestene. Alle innbyggerne i Lunner vil i livets ulike faser kunne få behov for omsorg. Dette gjør planarbeidet spennende, men samtidig også vanskelig når planen skal knyttes det til den økonomiske planleggingen.

1.3 Framdrift i arbeidet/arbeidsform

Ad-hoc gruppen hadde sitt første møte 29.mars 2007. På dette møtet drøftet gruppen planen for arbeidet framover. Med behandling i formannskapet allerede 20.september, ble tidsplanen vurdert å være stram. Dette betydde at det allerede på det første møtet måtte fordeles arbeidsoppgaver, først og fremst til administrasjonen, men også de politiske representantene måtte gjøre konkrete forberedelser og oppfølgingsarbeid. I den første fasen ble det planforutsetningene som disse representantene måtte ha spesiell fokus på.

Metodisk har Ad – hoc gruppen tilnærmet seg oppgaven, nærmest som et forskningsoppdrag. Definisjon av mandat og problemstillinger, innsamling av data, vurdering og analyser har vært de viktige fasene. Dette har vært nødvendig som grunnlag for senere å kunne skissere forskjellige veivalg.

Gruppen ble tidlig enige om nødvendigheten av en kartlegging av dagens situasjon før en begynte å drøfte framtida. Det ble ansett som særdeles viktig at de valgte representantene ikke begynte å drøfte veivalg, før det var gjort et grunnlagsarbeid. Forutinntatte meninger er alltid en hindring i et arbeid som krever innovasjon og nytenkning.

Ad-hoc gruppen har utført sitt arbeid gjennom en rekke møter og som ”hjemmearbeid” i forkant og etterkant av disse. I forbindelse med avslutning av arbeidet har arbeidsgruppen også orientert kommunestyret om hovedinnholdet. Dette fordi det ble ansett som viktig å få signaler på retning og konkretiseringsnivå. Gruppen har vært på befaring til forskjellige boalternativ. Dette har vært viktig, ikke minst siden dette naturlig vil være en del av rapporten mange vil ha fokus på. Boformer er konkret og håndfast. Det kan gjenkjennes i budsjettet. Kvalitet på tjenestene er noe mer abstrakt. Dette ”føles og kjennes”. Kvalitet er vanskelig å beskrive. Arbeidsgruppen har forøkt å nærme seg kvalitetsbegrepet gjennom hva som bør ”prege” en god omsorgstjeneste.

2. Sammendrag

Med utgangspunkt i mandatet som ble vedtatt av kommunestyret, har en arbeidsgruppe bestående av politiske valgte og ansatte fra administrasjonen, innledningsvis forsøkt å gi et bilde av dagens omsorgstjenester. Dette er gjort gjennom en beskrivelse av delområdene og en vurdering av utfordringene, der hvor dette har vært naturlig. Omsorg er komplisert. Det berører enhver av oss i livets ulike faser. Omsorg kan ikke bare måles. Det må også "føles og kjennes". Arbeidsgruppen har forsøkt å gi en kort vurdering av dagens tjenester, på bakgrunn av rapporteringssystemet KOSTRA. Dette viser at Lunner driver særdeles effektivt. Kommunen kommer godt ut på såkalte kvalitetsindikatorer, samtidig som kommunen bruker langt mindre pr. innbygger til omsorgstjenester enn gjennomsnittet for Oppland og landet for øvrig.

Når det gjelder de framtidige omsorgstjenestene vil sentrale og lokale føringer ha stor innvirkning på utformingen. Dette har selvsagt arbeidsgruppen lagt til grunn. Samtidig har gruppen også gjort egne vurderinger basert på erfaringer og samtaler med innbyggere/brukere. Relevant forskning og utredning har også vært en viktig kilde med sikte på å gi helhetlig bilde av viktige utfordringer.

Arbeidsgruppen konkluderer med at kvaliteten på tjenestene kan bli ytterligere forbedret gjennom administrative grep knyttet mot kompetanseutvikling, organisasjon og ledelse. Arbeidsgruppen ser imidlertid også at kommunen har betydelige utfordringer når det gjelder å utforme mer helhetlig "omsorgstjeneste". Relevante dagtilbud, mer vekt på forebygging og rehabilitering og ikke minst større fokus på sosiale og kulturelle aktiviteter, vil øke kvaliteten på tjenesten samtidig som det vil gi mer rasjonell økonomisk drift. For å få dette til, mener arbeidsgruppen at det innenfor enkelte tjenester også vil være nødvendig med fysisk samlokalisering. Det vil kreve økonomiske ressurser. Hvor mye avhenger av omfanget og alternative løsninger når det gjelder de bygg som eventuelt samordnes "bort". Uansett, vil de store investeringene som nå er gjort innenfor skolesektoren og som må gjøres videre, prege innsatsen også innenfor andre områder. Arbeidsgruppen tror imidlertid det er mulig å kunne realisere store investeringer også innenfor omsorgstjenestene, når skoleinvesteringene er avsluttet. Denne tidsfasen kan nyttes til grundig planlegging. Det må imidlertid også understrekes at selv om de store investeringene, eks. utvikling av LOS som omsorgssenter må utstå noen år, er det tvingende nødvendig å gjøre akutte investeringer raskt. Utbygging av barneboliger og psykiatriboliger er slike helt nødvendige investeringer.

Nøkkelord:

Omsorgstjenester, dagens situasjon, framtidige utfordringer, administrative grep, fysisk tilrettelegging, økonomiske begrensninger og muligheter.

3. Sentrale føringer

Regjeringen gikk til valg på en mer rettferdig fordeling og fellesskapsløsninger. Regjeringen mener at en sterk offentlig sektor og felles velferdsordninger, er de viktigste virkemidlene for å

nå målene om rettferdig fordeling og likeverdige levekår for alle grupper. Uavhengig av politisk ståsted, vil regjeringens politikk utgjøre en sentral føring. Målt i 2008-priser tilsvarer veksten i kommunesektorens samlede inntekter om lag 20 milliarder kroner fra 2005 til 2008. Selv om regjeringen i revidert budsjett gir uttrykk for at den vil fortsette den økonomiske satsningen, også i årene framover, sier den også at god ledelse, effektiv drift, god økonomistyring og god arbeidsgiverpolitikk vil måtte ha sterkt fokus framover. Fornyning vil være nødvendig for å møte de utfordringene kommunene står overfor i tida framover. I de første årene vil endringer i demografien innebære relativt små kostnader. Teknisk beregningsutvalg har regnet ut at merutgiftene på grunn av endringer i demografi i 2008 vil utgjøre om lag 1.5 milliarder kroner. Fram mot 2020 og 2030, og ikke minst fram mot midten av århundret vil de demografiske endringene føre til stadig mer kostnadskrevende tjenestestruktur. Lunner må nytte det lille handlingsrommet kommunen har i dag til å planlegge for den framtid som kommer. Den betydelig veksten innenfor kommunale sektor som har vært de 2-3 senere år, kan ikke danne grunnlag for den økonomiske utviklingen framover.

Sentralt i de statlige føringene er St.meld. nr. 25(2005-2006) *Mestring, muligheter og mening*. På bakgrunn av denne er det trukket opp konkrete strategier for å møte dagens og framtidens omsorgsutfordringer. Grunnlaget for de statlige satsningene i årene framover innenfor omsorgstjenestene, vil ha basis i denne meldingen.

St.meld. nr. 16(2003) gir oss en innføring i viktigheten av det forebyggende arbeidet. Denne "Folkehelsemeldingen" vil være et viktig grunnlag, ikke minst når det gjelder samhandlingen med de frivillige organisasjonene. Det vil føre for langt å gå inn på alle de hovedprioriteringer sentrale myndigheter legger til grunn for omsorgstjenestene. Rundskriv IS-1/2007 gir en god oversikt over hovedprioriteringer, både lovpålagte og tjenester hvor kommunen har noe større handlingsfrihet.

Et område det er viktig å nevne innledningsvis er etikk. De som arbeider innenfor omsorgstjenesten vil tydeligere og oftere enn andre komme i situasjoner hvor en står ovenfor etiske dilemma. Balansen mellom økonomi og omfang og innhold i en tjeneste er befestet med en rekke slike dilemma. I mars 2007 ble det lagt fram en rapport om regelverk for kommunesektoren i et etisk perspektiv. Fokus på etikk generelt i kommunesektoren, er en utfordring det er bred politisk enighet om. Rapporten må følges opp, også i den enkelte kommune.

Regjeringen har et flertall bak seg i Stortinget. Dette medførte at kommuneproposisjonens opplegg for 2008 med ett unntak ble vedtatt av Stortinget slik den var foreslått av Regjeringen. Om de økonomiske utsiktene for 2008, sier Regjeringen; "mener at Regjeringen med dette følger opp ambisjonene i Soria Moria- erklæringen om å legge til rette for en betydelig forbedring av de viktigste velferdstjenestene som sektorene har ansvar for". Det ble i regjeringserklæringen lovet en forpliktende flerårig opptrappingsplan for å rette opp den økonomiske underbalansen etter flere år med underfinansiering. For 2006 etterlevde en dette, ved å gi en reell økonomisk vekst utover veksten i ressursbehovet. For 2007 ble opptrappingen noe mer moderat. Når "opptrappingen" for 2008 nå bare øker de frie inntektene like mye som behovsveksten, innebærer dette at en omsorgsplan ikke må basere seg på økt økonomisk vekst, men mer på økt kvalitet innenfor de ressursene en allerede har til disposisjon. Dette er hovedutfordringen. Det må imidlertid også sies at statsbudsjett for 2008 også gir positive signaler. Kommunene får beholde merskatteinntektene i 2007 og det ble

innført et nytt investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger fra 2008. Det vil kunne bli gitt inntil kr. 600.000 i tilskudd pr. sykehjemsplass og inntil kr. 400.000 pr. omsorgsbolig. Ordningen er ment å gjelde fram til 2015.

4. Lokale føringer

4.1 Befolkningsutvikling

Befolkningen i Lunner er ung. Dette ser vi konkret ved å studere befolkningsutviklingen, vi ser det gjennom konkrete aktiviteter og ikke minst ser vi det gjennom statens fordeling av rammetilskuddet til kommunene. Kommuneplanens samfunnsdel viser at Lunner er en "flyttekommune". Dette gjelder først og fremst de søndre delene av kommunen. De siste 20 årene har mellom 4 % og 7 % av befolkningen flyttet ut og inn av kommunen hvert år. Flytteoverskuddet sammen med et relativt stabilt fødselsoverskudd, har resultert i at innbyggertallet har økt gradvis. De siste 20 årene har befolkningsutviklingen hatt en gjennomsnittlig økning på 0,7 % hvert år. En flyttestrømsanalyse utarbeidet av NIBR, viser at om lag halvparten av de som bor i Lunner og som i dag er 40 år, er innflyttere. Tallene pr 20.10.2007 viser at Lunner pr 2.kvartal har hatt en økning på 53 personer (fødselsoverskudd og netto innflytting.)

Vi har relativt få personer over pensjonistalder, og mange på grunnskole/ videregående/ studentnivå. Her skiller Lunner seg klart fra nabokommunene. Alderssammensetningen gir Lunner spesielle utfordringer når det gjelder kommuneøkonomien. Lunner sin befolkning vurderes å være mindre kostnadskrevene enn for enn kommune hvor en større prosentdel av befolkningen har en høyere gjennomsnittsalder. Hadde alderssammensetningen vært som gjennomsnitt for landet, ville Lunner kunne få tilført om lag 8 mill.kr. mer hvert år. Dette hadde også gitt utfordringer for kommunen, siden en slik fordeling ville ha vært basert på at kommunen var å betrakte som mer kostnadskrevene å drifte enn hva som er tilfelle i dag.

Befolkningstall for 1.januar med fremskrivning 1.januar 2010, 1.januar 2015, 1.januar 2020 og 1.januar 2025

År	I alt	0-6 år	7-15 år	16-19år	20-24år	25-66år	67-79år	80-89år	90år+
2006	8518	696	1112	468	484	4788	659	273	38
2010	8635	645	1030	503	528	4900	690	298	41
2015	8888	627	992	474	559	4984	919	275	58
2020	9181	660	954	457	539	5047	1179	284	61
2025	9484	687	054	433	531	5064	1380	377	58

Lunner har spredt boligbygging, selv om vi ser en konsentrasjon rundt tettstedene Harestua, Grua, Roa og Lunner. Lunner har ikke noe utpreget kommunesenter. Befolkningen har høy levestandard. Kommunen preges av at den utgjør et viktig ressursgrunnlag for hovedstadsområdet. I dette ligger det spesielle utfordringer knyttet til utvikling av ungdomsmiljøet.

4.2 Kommunens økonomiske situasjon

Regnskapene de siste årene viser at kommunens økonomi er vanskelig. Kommunen har ikke økonomisk handlefrihet. I økonomiplanen for 2007 – 2010 sies følgende i innledningen: ”Rådmannen må i 2007 ha en strammere styring av økonomien slik at budsjettet tildelt ved året start holdes på alle tjenesteområder. Tilsvarende må evnen til å forutse endringer i forutsetningene for budsjettet forstås tidligere slik at kommunens politikere så tidlig som mulig kan gis reelle valg, det gjelde seg drift eller investeringer”. Både drifts – investeringsnivået er anstrengt, noe som nødvendiggjør langsiktig planlegging. For omsorgsplanen betyr dette at planen må finne balansen mellom fordelings effektivitet (bruker penger der behovet er størst) og kostnadseffektivitet (mest mulig omsorg for hver krone).

På landsbasis koster en institusjonsplass nesten fem ganger så mye som en mottaker av hjemmetjenester. Kommunens stramme økonomi relatert til dette faktum, betyr at det ligger en sterk lokal føring i mer vektlegging av hjemmetjenester og dagtilbud.

Dette kommer ikke i konflikt med de sentrale føringene knyttet til omsorgstjenestens LEON-prinsipp (Lavest Effektive Omsorgs Nivå). Mer vekt på hjemmetjenester og dagtilbud for de som trenger dette, burde kunne være en garantist for høy individuell kvalitet på tjenestene.

Konsulentfirmaet PARTAS-K har nettopp avsluttet et oppdrag for Lunner kommune. Oppdraget som ble gitt var å kvalitetssikre hele Pleie- og omsorgstjenesten i Lunner. Hva er mulig innen tildelte rammer? Samlokalisering av boliger og tjenester har naturlig nok fått stor oppmerksomhet siden dette legger godt til rette for funksjonelle grupper, både for de som gir og de som mottar viktige omsorgstjenester og for ressurseffektiv drift.

Det er flertall i Lunner kommunestyre om å fjerne eiendomskatten. Hvor raskt dette vil skje er ikke avgjort, men innen perioden vil de om lag 8.5 mill.kr. som denne skatten innbringer i inntekt, være fjernet. Det må også nevnes at kommunestyret i forbindelse med økonomiplan 2008 – 2011 vedtok en omstilling, innenfor det som i denne rapporten er definert som omsorgstjenester, som innebærer en kostnadsreduksjon på kr. 6 mil. i perioden. Dette er viktig å ha med når en skal drøfte omsorgstjenestene framover.

5. Kostra

Etter de beregninger som er gjort av Statistisk sentralbyrå, vil innbyggertallet i Lunner øke med nesten 1000 personer fram mot 2025. Lillehammer, Gjøvik og Hadeland vil være befolkningsvekstområdene. Veksten vil i all hovedsak komme i aldersgruppen over 67 år. Tilrettelegging for en aldrende befolkning blir en viktig utfordring. Den må starte allerede nå, selv om alle befolkningsframskrivninger er usikre. Selv om en planlegger med hovedvekt på denne aldersgruppen er det viktig å ha med seg i planleggingen at det nå er gjort flere store undersøkelser omkring ”kostnadsbildene” innenfor pleie og omsorg som viser at økt del av ressursbruken går til brukere under 67 år. Hvis dette er en tendens betyr dette at en stor del av ”flere hender i omsorg” vil være knyttet til de under 67 år. Dette betyr også at omsorgstjenesten i ennå sterkere grad må ha innretning mot helhetlige tjenestekjeder, ikke minst i forhold til skole, utdanning og arbeid og sosiale aktiviteter. Utviklingen vil kreve økt faglig bredde og ikke bare mer vekt på profesjon.

Sammenligningstall for kommunene viser at Lunner kommer relativt godt ut på kvalitetsindikatorer. Dette er interessant når en kobler dette med ressursbruk. Lunner hadde i 2005 brutto driftsutgifter på kr 11638 pr. innbygger på helse, sosial, pleie og omsorgssektoren

samlet. Gjennomsnitt for Oppland var kr 16363 pr innbygger. Ikke på noen deltjenester ligger Lunner i nærheten av det som er gjennomsnittlig ressursbruk for kommunene i Oppland. Dette er oppsiktsvekkende når en samtidig vet at Lunner ligger høyt når det gjelder indeks for levekårsproblemer. Sammenligner en med andre kommuner med relativt lik struktur (07-gruppene) er tallene noe annerledes. Innenfor helse og omsorg bruker Lunner betydelig mer pr innbygger enn disse kommunene (ca. kr 700 pr innbygger). Innenfor sosiale tjenester er bildet motsatt. Det som imidlertid er et tydelig bilde, uavhengig av hvem en sammenligner med, er at Lunner bruker mer på de institusjonsbaserte tjenestene og mindre på de hjemmebaserte tjenestene. Når en vet at de institusjonsbaserte tjenestene er mer ressurskrevende, ligger det en stor utfordring i å ”vri” ressursinnsatsen.

6. De enkelte områder

Med bakgrunn i omsorgsmeldingen, sentrale og lokale føringer samt vurderinger av omsorgsplaner fra andre kommuner har ad – hoc gruppen blitt enige om hvilke områder som i planen må gis spesiell oppmerksomhet. I tilknytning til hver enkelt område har en beskrevet innholdet i tjenesten, henvisning til overordnet lovverk der dette har vært naturlig, sagt noe om omfanget av tjenesten samt kompetanse og ikke minst utfordringene framover. Dette siste punktet er gjort relativt kortfattet i tilknytning til de enkelte tjenester, da det jo vil være dette som må danne grunnlaget for de mer langsiktige veivalg som kommer senere i rapporten.

Gruppen oppfatter det som oversiktlig og ryddig å tilnærme seg de enkelte områdene som skissert ovenfor. Tilnærmingen har også vært nødvendig som kompetanseutvikling for de politisk valgte representantene. Utfordringen ved tilnærmingen er åpenbar. Helheten i en omsorgsplan er mer enn summen av bitene.

6.1 Forebyggende arbeid

Forebyggende arbeid er å kartlegge og overvåke, fjerne og beskytte mot faktorer som kan føre til sykdom, skade, psykiske og sosiale problemer hos det enkelte individ, eller grupper av befolkningen. Alle tjenester må ha et forebyggende element. Dette er spesielt viktig rundt barn og unge. Arbeidet utføres på et tverrfaglig grunnlag og erfaringene viser at problemstillinger rundt enkeltpersoner eller klasse miljøer tas opp på et tidlig tidspunkt.

Den forebyggende strategien handler om å styrke den enkeltes forutsetninger og å bygge ned samfunnsskapte barrierer. Det er vanskelig å være konkret når det gjelder forebygging fordi dette vil være en integrert del av en sammensatt tjeneste som har et behandlende, pleiende, rehabiliterende og forebyggende siktemål.

Kompetanse:

Mye av arbeidet i tilknytning til det forebyggende arbeidet er sentrert innenfor Familie og Oppvekstenheten. Enheten har i dag 49 medarbeidere, fordelt på forskjellige fagområder (lege, fysioterapeut, helsesøster, jordmor, sosionom, barnevernspedagog, vernepleier, spesialsykepleier, spesialhjelpere, barne- og ungdomsarbeider og saksbehandler). Enheten har høy kompetanse. 70 % av de ansatte har høgskole- eller universitetsutdanning.

6.1.1 Helsefremmende arbeid

Folkehelsearbeidet er samfunnets samlede innsats for å styrke faktorer som fremmer helsen, reduserer faktorer som medfører helserisiko og beskytter mot ytre helsetrusler. Videre skal

folkehelsearbeidet bidra til en jevnere sosial fordeling av faktorer som påvirker helsen. Folkehelsearbeidet er sektorovergripende og omfatter tiltak i mange samfunnssektorer med sikte på å:

- Utvikle et samfunn som legger til rette for positive helsevalg og sunn livsstil
- Fremme trygghet og medvirkning for den enkelte og gode oppvekstvilkår for barn og ungdom
- Forebygge sykdommer og skader

Samlokalisering av helsesøstertjenesten, barnevernstjenesten, psykisk helse, legetjenesten, boligkontoret og sosialtjenesten gir gode forutsetninger til å arbeide tverrfaglig og forebyggende. Tverrfagligheten innad i enheten vurderes å fungere meget godt. Opprettelsen av Familie og Oppvekst er i tråd med sentrale føringer.

Utfordringer framover:

Samfunnet står ovenfor krevende omsorgsutfordringer de neste tiårene. Dette kan ikke overlates til helse- og sosialtjenesten alene, men må løses med grunnlag i offentlig ansvar som involverer de fleste samfunnssektorer. Omsorgsutfordringene vil gjelde alle aldersgrupper. Den største utfordringer ligger kanskje i å få til mer formelle samarbeidsarenaer med barnehager og skoler. Familie og Oppvekstenheten vil spille en viktig rolle i dette. Fordi arbeidet i barnehager og skoler vil nå alle må mulighetene som helsesektoren har for å hente ut gevinster gjennom et utstrakt samarbeid bli bedre. I en omfattende omsorgskjede vil forebygging være særdeles viktig. Omsorgsmeldingen understreker at sosial omsorg og kultur vil være de områdene hvor innsatsen vil gi mest synlige effekter.

6.1.2 Frivillig innsats

Kommunen har stor frivillig innsats av lag, foreninger og enkeltpersoner. Det være seg hjelp til: Hagearbeid, snømåking, småreparasjoner, fylle parafin, vedbæring og andre enkeltoppdrag, utkjøring av mat, handleturer, følgetjeneste, besøkstjeneste, sosiale sammenkomster, forskjellige sosiale og praktiske tiltak innen Lunner omsorgssenter mv. Dette er viktige og nødvendige supplement til den offentlige virksomhet. Eldre hjelper eldre/småjobbsentralen er et tiltak som administreres av Lunner pensjonistforening, og hvor hjelperne får betaling direkte fra brukerne. Daglig leder for foretaket har kontor på Bergosenteret.

Lokale kulturaktiviteter er basert på betydelig frivillig innsats. Dette frivillige engasjement er en forutsetning for å spre aktivitet og glede, ikke minst til de som ikke naturlig deltar så ofte i slike aktiviteter.

Utfordringer framover:

Det frivillige arbeid må ikke undervurderes. Frivilligheten skjer både i regi av frivillige organisasjoner og sammenslutninger, men også i mer uformelle sammenhenger. Dette skaper tilhørighet, solidaritet og fellesskapsfølelse. Det frivillige arbeidet tar ofte tak der velferdssamfunnet svikter og danner ofte grunnlag for det som senere blir et naturlig arbeid i et velferdssamfunn. Det blir svært viktig framover å gi rammer og frihet for det arbeidet som utføres av de frivillige organisasjoner og sivilsamfunn. Lunner bør ha som siktemål å etablere en frivillighetssentral. En slik sentral vil kunne fungere som et kontaktsenter og en koordineringsarena for frivillig virke.

6.1.3 Helsestasjon/skolehelsetjenesten

Kommunen skal tilby helsestasjon- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom fra 0-20 år. I tilknytning til helsestasjon skal det gis tilbud til gravide om svangerskapskontroll hos

jordmor. Tjenesten skal i et tverrfaglig samarbeid bidra til å skape et godt oppvekstmiljø for barn og ungdom. Det skal skje via tiltak som å styrke foreldrenes mestring av foreldrerollen, fremme barns og ungdoms lærings- og utviklingsmiljø og bidra til å legge til rette for godt psykososialt og fysisk arbeidsmiljø i skolen.

Alle barn har rett til helsekontroll og foreldrene plikter å sørge for at de får dette. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er hjemlet i Kommunehelsetjenesteloven med egne forskrifter for helsestasjon- og skolehelsetjenesten..

Helsesøster har faste dager på alle skolene i kommunen. Helsestasjonstjenesten fungerer etter timeavtale fra mandag til fredag.

Kompetanse:

Helsestasjonen i Lunner kommune har totalt pr. i dag 4.7 årsverk. Helsestasjonen har ansatte med formell helsesøsterutdanning, førskolelærerkompetanse og hjelpepleierkompetanse inklusive videreutdanning i psykisk helsearbeid.

Utfordringer framover:

Tjenesten vil måtte utvikle seg i takt med befolkningsutviklingen. Ikke minst vil utviklingen av en heldagsskole, utvidelse av barnehagetilbudet og SFO ha innvirkning på tjenesten. Nye befolkningsgrupper og utviklingen innenfor psykisk helse vil også ha innvirkning på helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Innenfor helsestasjonen blir det gjort et betydelig arbeid innenfor relativt få ressurser. I en kommune med ressursknapphet når det gjelder økonomi og som i tillegg vil ha befolkningsvekst er det viktig at intensjonen med helsestasjon- og skolehelsetjenesten ivaretas.

6.1.3.1 Jordmortjenesten

Det framgår av kommunehelsetjenesteloven at kommunen er ansvarlig for å ha jordmortjeneste. Videre framgår det av forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten at kommunen skal tilby gravide å gå til svangerskapskontroll hos jordmor i tilknytning til helsestasjon, som alternativ eller i tillegg til kontroll hos fastlegen.

Kompetanse:

Lunner kommune har i dag 0,5 årsverk jordmor.

Utfordringer framover:

I en tid hvor mange gir uttrykk for betydningen av brede fagmiljøer, ligger det en stor utfordring i hvordan denne tjenesten skal kunne kompetanseutvikle seg i det daglige arbeidet. Det har tidligere vært drøftet om det kan være mer framtidsrettet å se jordmortjenesten i en interkommunal sammenheng. Dette bør tas opp til ny vurdering. Erfaringene tyder på at flere og flere kvinner oppsøker jordmor som alternativ til fastlegen.

6.1.3.2 Ungdommens helsestasjon

Dette er et interkommunalt tilbud til alle ungdommer i Gran og Lunner lokalisert i Gran kommune. Helsestasjonen har åpent 2 dager pr. uke. Den ene dagen er det lege tilstede. Ungdommens helsestasjon er ikke en lovpålagt tjeneste. Viktige oppgaver er prevensjonsveiledning, forebygging av uønsket svangerskap, forbygging av seksuelt overførbare sykdommer og aktivt holdningsarbeid.

Kompetanse:

Ungdommens helsestasjon har tilgang både til helsesøster og lege.

Utfordringer framover:

Tilbudet er godt besøkt av ungdommer som er elever innenfor videregående opplæring og ungdomsskolen. En må kunne anta at ved etablering av en ny videregående skole i Gran vil behovet øke. Utvidet åpningstid, ikke minst i ferien må vurderes.

6.1.4 Psykiatritjenesten

Kommunens psykiatritjeneste skal bidra til god psykisk helse blant innbyggerne gjennom forebyggende, omsorgsgivende og behandlende virksomhet. Tiltakene skal ha fokus på brukermedvirkning, integrering og normalisering. Tjenesten skal ha et spesielt fokus på barn og unge og det er et mål at tjenesten bidrar til kompetanseheving, samarbeid med andre fagenheter, til et godt samarbeid med 2.linjetjenesten, pårørende og andre samarbeidspartnere. Kommunen utvikler sitt tilbud i tråd med Opptrappingsplanen. Psykiatritjenestene gis via en rekke instanser: Lege, kontor for psykisk helse, omsorgsboliger med heldøgnsbemanning, dagtilbud, oppfølging i hjemmet og støttekontakter.

Staten pålegger kommunen å utarbeide årlige handlingsplaner for bruk av øremerkede midler til Opptrappingsperioden 1999-2008. Denne ble sist vedtatt av kommunestyret i okt. 2006.

Tilbudet innenfor kontor for psykisk helse har blitt forandret de siste årene. Det har skjedd en dreining fra enesamtaler til mer hovedvekt på gruppesamtaler. Dette er først og fremst fordi det har skjedd en massiv økning i henvendelser til kontoret.

Lunner har i dag 12 personer med diagnose schizofreni. Dette er betraktelig høyere enn landsgjennomsnittet. Kommunen har i tillegg mange personer med andre alvorlige sinnslidelser.

Kontor for psykisk helse er et lavterskeltilbud for alle innbyggere i Lunner kommune. Det betyr at alle alderstrinn kan ta direkte kontakt med kontoret uten henvisning fra lege eller andre. Kontoret gir hjelp og veiledning til enkeltpersoner, grupper, boliger, skoler mv. I 2006 var det ca. 166 nye henvisninger og 231 personer som mottok tilbud fra Kontor for psykisk helse.

Kompetanse:

Tjenesten er i dag sammensatt av 1 sosionom med videreutdanning i psykiatri, 2 psykiatriske sykepleiere, 2 psykiatriske hjelpepleiere og en barne- og ungdomsarbeider med videreutdanning i psykisk helsearbeid. Totalt 4.8 årsverk.

Utfordringer framover:

Den største utfordringen ligger i å utvikle et lavterskeltilbud for alle alderstrinn, spesielt viktig er det å identifisere og gripe inn overfor barn i risikogrupper. Vi ser i dag at behandlings- og diagnostiseringsarbeide i økende grad overføres til kommunene. De små fagmiljøene i en kommune blir stadig utfordret i forhold til lidelser som krever en bred tilnærming. Kontor for psykisk helse er ikke fast etablert i skolene. Helsesøster dekker denne virksomheten i samarbeid med kontor for psykisk helse.

En kan ikke unnlate å nevne de utfordringer kommunen har i forhold til unge rusmisbrukere. Noe av dette har nok sammenheng med at Lunner har en ung befolkning og at kommunen er "sentrumsnær". Unge rusmisbrukere får ofte flere diagnoser (dobbeldiagnose). Det synes nødvendig å knytte rusarbeidet tettere sammen med psykiatritjenesten, både når det gjelder boliger og samordning av kompetanse.

Ca 50 % av flyktingene trenger psykiatriske tjenester. Dette er utfordrende også kulturelt og kompetansemessig. Behovet for boliger er stort. Øremerkingen faller sannsynligvis bort etter 2008, noe som vil bety at kommunen vil måtte påta seg et økt økonomisk ansvar.

6.1.5 Trygghetsalarm

Dette er ikke et lovpålagt tilbud, men et viktig element i omsorgstilbudet slik at flere kan bli boende i eget hjem. Vi har i dag 72 egne alarmer og 10 i privat eie. Alle betjenes av hjemmetjenesten ved alarmutløsning. Tilbudet innehar en leie som dekker utgiftene til alarmmottak (som mottar melding og videreformidler melding til hjemmetjenesten) og vedlikehold. Det er utarbeidet kriterier for tildeling.

6.1.6 Dagtilbud

Dagtilbudene er ikke en lovpålagt tjeneste, men en del av det helhetlige tilbud i Lunner. Tjenesten har en god forebyggende effekt og et tilbud som innbyggerne er godt fornøyd med. Lunner kommune har dagtilbud for psykisk utviklingshemmede, personer med psykiske problemer og eldre. Dagtilbudene skal bidra til aktivitet og sosialt samvær og tilby ulike aktiviteter som fremmer egenmestring. Dagtilbudet er med på å forebygge/utsette andre lovpålagte tjenester.

6.1.6.1 Dagtilbud for personer med psykisk utviklingshemming

I Lunner kommune har aktivitetstilbudet til utviklingshemmede blitt gitt ved Kløvertun og Sætra (fram til 2002/2003). I 2002 vedtok kommunestyret at aktivitetssenterets drift med unntak av Sætra, skulle overføres til Lunner produkter.

Lunner produkter VTAK:

Lunner produkter har en egen avdeling som kalles ”varig tilrettelagt arbeid kommunalt”. Lunner kommune betaler driftstilskudd til Lunner produkter basert både på behov og norm. Pr. i dag er det 17 som får tilbud ved Lunner produkter (11 menn og 6 kvinner). Omfanget og aktivitetene er tilpasset hver enkelt bruker. Pakkeoppdrag, vedproduksjon, kantine og tekstil aktiviteter er noen av oppdragene.

Avtalen med LUPRO (VTAK) er reforhandlet i 2007. Videre må muligheten for et tettere samarbeid om bruk av personalressursene vurderes. Bemanning i dagtilbud og boliger må sees i sammenheng. En bedre utnyttelse av Kløvertun bør også være en del av vurderingen av dagtilbudene framover.

Det er behov for flere differensiert arbeidstilbud. Det er et voksende behov for et tilbud etter videregående skole. Fra høsten 2007 vil ytterligere 5 stykker ha passert 18 år. En ny utfordring vi ser etter at videregående opplæring ble obligatorisk, er at flere slutter før fullført utdanningsløp. Disse fanges ikke alltid opp som en gruppe med behov for arbeidstilbud.

Fossli på Skjerva:

Fossli er en gave til Lunner kommune/Lunner alders og sykehjem. I 2003 vedtok kommunestyret at Tilrettelagte tjenester (den gang miljø og aktivitetstjenesten) skulle benytte dette som base for dag-/aktivitetstilbud for utviklingshemmede istedenfor Sætra. Avtalen gjelder fram til 30.09.2008. Tre personer har tilbud, fem ganger i uka. To av disse har behov for et særskilt skjermet og tilrettelagt tilbud. For disse er det nødvendig med 1:1 bemanning. Det er personalet i boligfellesskapet som følger disse ut i dagtilbudet.

6.1.6.2 Dagtilbud for personer med psykiske lidelser

Dette tilbudet er ved Bergosenteret og er åpent 3 dager pr. uke. Det gis tilbud til personer over 18 år som har ulik grad av psykiske lidelser. 25-30 brukere benytter seg av dette tilbudet daglig. 1 årsverk er knyttet til dagsenteret. Tilbudet finansieres av psykiatrimidler fram til og med 2008.

6.1.6.3 Dagtilbud for eldre og uføre

Dette tilbudet er lagt til Bergosenteret. Tilbudet krever ingen søknad eller vedtak. Det er ikke et tilbud som er hjemlet i lovverket. Dagsenteret har tilbud til eldre hjemmeboende 2 dager pr. uke og innehar aktiviteter som bingo, handleturer, sommerturer og annet sosiale samvær. Den enkelte kan kjøpe mat og kaffe på formiddagen og middag før de reiser hjem. Det er ca. 20 brukere til dette tilbudet. Tilbudet finansieres av kommunen og er gratis for brukerne.

Transportutgiftene for den enkelte bruker reduseres via støtte fra TT-midler.

I kommunestyrets budsjettvedtak for 2008 ble bevilgning til dette formålet redusert.

Konsekvensene av dette blir at tilbudet stenges fom 1.mars 08.

Utfordringer framover:

Dagtilbudene er viktige. Dette handler først og fremst om økt livskvalitet. Gjennom aktivitetene kan den enkelte møte andre, delta i sosiale aktiviteter og gjennom dette få dekket grunnleggende behov. Dagtilbudene vil ved sin funksjon ha en stor forebyggende effekt og den enkelte kan bo hjemme lenger. Dagtilbudene i Lunner er gode, men bør bygges ut både i omfang og i innhold. Spesielt må det settes fokus på de som ikke har "frihet" til å delta.

Hjemmeboende funksjonshemmede eldre, demente, psykisk utviklingshemmede og personer med psykiatriske lidelser er viktige målgrupper. Det må altså bygges ut flere dagtilbud med differensiert tilbud. Noen beboere innenfor Tilrettelagte tjenester, som ikke kan delta på de dagtilbud kommunen har i dag, får tilbud i eget hjem. Det må utbygges en type transporttilbud som et viktig bidrag for å få flere ut i sosiale og kulturelle aktiviteter.

6.1.6.4. Arbeidstilbud

VTA er en forkortelse for Varig Tilrettelagt Arbeid.

Dette er en av grunnpilarene i Lunner Produkter. Bedriften er godkjent for 25 plasser i dette tiltaket. Det er NAV (ny arbeids og velferdsforvaltning) som tildeler plasser og de har fra 2008 redusert antall plasser til 20.

For å få en slik plass må man bo i Lunner Kommune og man må være uføretrygdet.

Plassene i VTA finansieres med 75 % av tilskuddet fra NAV og 25 % fra kommunen. Pris per plass reguleres etter satser fra NAV med en årlig indeksregulering.

VTA har 3 arbeidsledere, som tar seg av de 25 tiltaksdeltakerne.

NAV ble vedtatt opprettet i 2005 for å fremme økt aktivitet og redusere antall personer på stønad. Reformen skal gjennomføres som et samarbeid mellom stat og kommune, som likeverdige partnere. Helhetlig og effektiv forvaltning og bedre tilpasning av behovene til den enkelte er viktige siktemål.

6.1.7 Matombringing

Lunner kommune har tilbud om matombringing til hjemmeboende. Maten produseres på sykehjemmets kjøkken og er et godt forebyggende tiltak mht. ernæring. Det er 45 brukere av dette tilbudet, som får levert varm middagsmat i eget hjem to til tre dager pr. uke. De kan i tillegg få med kald mat, slik at alle ukas syv dager dekkes. Pris etter selvkostprinsippet.

Transporten utføres av frivillige, mens kommunen dekker kjøreutgiftene.

Utfordringene framover:

Matombringing er et av mange bidrag for at flere kan bo hjemme lenger. I tillegg viser undersøkelser at dette er viktig også ernæringsmessig. På nåværende tidspunkt ser det ut til at det kan bli vanskelig å skaffe frivillige sjåførere. Andre muligheter for utkjøring av mat må vurderes. Både kommunen og brukerne er svært fornøyd med kjøkkenet på Lunner omsorgssenter. En videreføring av kjøkkendriften må være en viktig målsetting.

6.1.8 Transporttjenesten

Formålet er å gi tilbud til personer som på grunn av forskjellige bevegelseshemminger, ikke uten vesentlige vanskeligheter vil kunne bruke det ordinære kollektive rutetilbudet. Kommunen administrerer ordningen. Den enkelte må søke kommunen om å bli godkjent som bruker av ordningen for å kunne få tilbud. Det er fylkeskommunen som bestemmer hvor mange som skal få tilbud i kommunen, avhengig av hvor mye penger som hvert år innvilges til dette formålet. Hvor mye den enkelte får tildelt vurderes i forhold til hvor vedkommende bor i forhold til kommunesenteret som er Lunner rådhus.

I Lunner er det i 2007 163 hjemler tildelt fra fylkeskommunen.

Utfordringer framover:

Det kan synes merkelig at det er fylkeskommunen som skal bestemme hvor mange som skal få tilbud i kommunen. Er det noe som bør bestemmes ut fra den enkeltes behov så er det slike tjenester. I inntektsystemet for kommunene blir rådhuset blir regnet som kommunesenter. Det gjør det også i forhold til transporttjenesten. Lunner har ikke utbygd noe sentrale servicefunksjoner i tilknytning til rådhuset. Mange av de som nytter transporttjenesten trenger tilbud som geografisk er plassert andre steder, for eksempel i Vassenden. Det må arbeides for en mer omfattende dekning av transporttjenester. Eldrerådet har tatt dette opp som sak overfor fylkeseldrerådet. Det langsiktige behovet for transporttjenesten er vanskelig å vurdere. En må kunne anta at behovet vil øke noe med større fokus på dagtilbud og ikke minst utviklingen av Lunner omsorgssenter. Det må utvikles en transporttilbud som samsvarer med utviklingen av tjenestene.

6.1.9 Inn på tunet (tidligere grønn omsorg)

Inn på tunet defineres som et tilbud på gårdsbruk, hvor gårdbruker er direkte involvert i tilbudet, enten som leder eller i en assistent rolle. Tilbudene bygger på samarbeid mellom oppvekst-, utdannings-, helse – og sosialsektor. Tilbudet har aktiviteter knyttet til gården og landbruket. Det er landbrukskontoret som godkjenner og organiserer tilbudene. Det er pr. i dag 16 gårdsbruk som har avtaler med kommunen.

Utfordringer framover:

Behovet for denne typen tilbud ser ut til å være økende. Aktivitetene kan lett tilpasses til den enkelte bruker. Aktivitetene organiseres både i skoletiden og etter skoletid. Tilbudet bør bli bedre kjent. Landbrukskontoret fungerer også som kontaktsentralen.

6.1.10 Kulturtilbud

Mange vil nok hevde, og med styrke, at mange kulturtilbud den senere tid i for sterk grad har blitt en del av næringsbegrepet. Næringsbasert kultur som mange aktiviteter ved Hadeland Glassverk og Kistefoss er viktig, men i omsorgssammenheng er det viktig også å fokusere på at kulturelle uttrykk har en egenverdi. Dans, drama, musikk, fysisk aktivitet mv. bidrar til økt

livskvalitet og må således ha sin naturlige plass i omsorgstjenesten. Valg av tilbud og ikke minst tilretteleggingen kan være avgjørende for hvor mange som kan benytte seg av tilbudet. Kulturtilbud kan både ”komme til” og oppsøkes.

Kulturkontoret har på vegne av kommunene Gran og Lunner søkt departementet om midler til et prosjekt som kalles ”Den kulturelle spaserstokken”. Dette er et prosjekt som er forankret i fagområdene kultur, helse og omsorg i kommunene.

Utfordringer framover:

Frivillige lag og foreninger vil være selve ”krumtappen” når en skal knytte kultur tettere til omsorg. Lag og foreninger må få nødvendig motivasjon til å utføre dette arbeidet, både i form av lokaler, strategiske planer og gjennom økonomisk tilskudd. Kulturtiltak kan være vanskelig å tilpasse enkeltbrukere, men vil være ypperlig i forhold til enkeltgrupper.

6.2 Hjemmebaserte tjenester

I Lunner kommune er hjemmebaserte tjenester organisert under en leder, men med 2 områder(nord og syd) som ivaretar hver sin geografiske halvpart av kommunen.

Hjemmebaserte tjeneste omfatter:

6.2.1 Hjemmesykepleien

Hjemmesykepleien deles i hovedgruppene personlig hygiene, ernæring, medikamentell bistand. Tjenesten tildeles etter lov om helsetjenesten i kommunene. I tillegg til lov om helsetjenesten i kommunene styres tjenesten også av andre lover og forskrifter. Alle pasientene får enkeltvedtak. Tjenesten ytes til innbyggere i alle aldre med svært differensierte og tidvis kompliserte tjenestebehov. Det stilles derfor store krav til kompetanse innenfor flere områder. Hjemmesykepleien er heldøgnsstilbud.

6.2.2 Hjemmehjelp, praktisk bistand og opplæring innenfor Lunner omsorgssenter

Hjemmehjelpstjenesten omfatter bistand til renhold, handling, klesvask, oppvask mv. Tjenesten tildeles som enkeltvedtak i henhold til lov om sosiale tjenester. Brukerne betaler for tjenesten. Lunner omsorgssenter har i dag ca 180 mottakere av hjemmebaserte tjenester.

Kompetanse:

Det er knyttet 31 årsverk til hjemmetjenesten. Ansatte med høyskole utgjør 40 %, fagarbeidere 39 %. Kompetansen i hjemmetjenesten vurderes som god. Behovet framover vil først og fremst være kompetanseheving innenfor kreftbehandling og psykiatri.

Utfordringer framover:

Kravet til hjemmebaserte tjenester har forandret seg betydelig de siste årene. Liggetiden på sykehuset er redusert og brukere blir tidligere tilbakeført til eget hjem. Dette medfører et mye større behov for bistand og høy faglig kompetanse i hjemmet. Det er viktig at kommunen framover også er tydelig på at det er en etisk målsetting at den enkelte skal ha anledning til å kunne få bo hjemme så lenge som mulig. Denne høyverdige målsetting vil selvsagt medføre at mange med omfattende pleiebehov må ivaretas i eget hjem.

Pleie og omsorgstjenesten har registrert en økning i antall yngre brukere. Dette er en gruppe med stort og sammensatt omsorgsbehov. Kravet til både spesifikk og generell kompetanse er stort.

Regjeringen har et mål om at tjenestene så langt som mulig skal utformes med utgangspunkt i den enkeltes ønsker og individuelle behov. Det ligger betydelige utfordringer i dette, både økonomisk, metodisk og ikke minst når det gjelder fleksibilitet blant de ansatte.

6.2.3 Hjemmehjelp, praktisk bistand og opplæring innenfor Tilrettelagte tjenester

Formålet med lov om sosiale tjenester er blant annet å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve, bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse med andre. Tjenesten som ytes i boligfelleskapene gis i hovedsak etter Lov om sosiale tjenester. Det gis også tjenester etter kommunehelsetjenesteloven.

Tjenestene skal bidra til opprettholdelse og læring av nye ferdigheter innenfor dagliglivets gjøremål, samt sosial deltagelse ut fra den enkeltes forutsetninger. Det ytes bistand der beboer ikke har forutsetning for egen mestring.

I lov om sosiale tjenester er det et eget kapittel (4A) som omhandler rettssikkerheten ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. Formålet med reglene er å hindre at personer med psykisk utviklingshemming utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade samt å forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet. I enkelte tilfelle kan det brukes tvang. Skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner, planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner samt tiltak for å dekke grunnleggende behov for mat, drikke, personlig hygiene, påkledning mv. er slike enkelttilfeller.

Innenfor Tilrettelagte tjenester pr. i dag er det fattet vedtak om å bruke tvang overfor en bruker.

Kompetanse:

Det er 43.4 årsverk som er organisert innenfor tilrettelagte tjenester. Tjenesteområdet har lav andel ansatte med høyskoleutdanning, bare 16 %. Det er vanskelig å rekruttere personell med relevant formell kompetanse som for eksempel vernepleier, samtidig som vi vet at kravet til kompetanse vil øke i årene framover. Mange små stillinger bidrar også til at det kan være vanskelig å rekruttere og beholde kvalifisert personell.

Utfordringer framover:

I 2005 rapporterte Lunner kommune inn 37 personer med psykisk utviklingshemming. For 2006 var dette økt til 40 personer, og til 42 personer i 2007. 20 av disse personene vil ha behov for døgnkontinuerlig tilsyn. Det er således en svak økning i antall personer som får disse tjenestene, men en stor økning i behovet for ressurser da dette er personer som krever betydelig tilrettelegging. Noen vil være så ressurskrevende at de oppfyller statens krav om særskilte tilskudd.

De største utfordringene i tjenesten vurderes å være knyttet til den omfattende tilretteleggingen og den individuelle tilpassning som må gjøres. Brukerne har ofte vanskelig for å uttrykke seg. De har atferdsvansker, motoriske vansker, lære vansker, liten sosial kompetanse, en rekke tilleggsdiagnoser og lite sosial nettverk.

Dette er noen av mange elementer som stiller store krav til tilrettelegging, både akutt og mer planmessig. Behov for boliger er stort. Det er også nødvendig å gjøre en gjennomgang av om de boligene vi har i dag er lokalisert der hvor det er mest gunstig. Ved besøk i alle boligene ble det registrert stort behov for fellesareal i mange av boligene. Boligproblematikken vil rapporten komme tilbake til senere i rapporten.

6.2.4 Brukerstyret personlig assistanse

Denne tjenesten er hjemlet i Lov om sosiale tjenester, og er en alternativ organisering av praktisk og personlig hjelp for sterkt funksjonshemmede som har behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Det gis tilskudd fra staten med kr. 100.000 1. år og kr. 50.000 2. og 3.år. Utover dette må det innarbeides i budsjettet. I Lunner kommune er det 1 personer som har brukerstyret personlig assistanse i 2008.

Utfordringer framover:

Antall søkere vil øke med kunnskap om tilbudet fordi det oppleves svært bra fra brukers side. Fleksibilitet og økt brukerstyring gir større frihet og høyere livskvalitet for brukeren. Tilbudet er for alle aldersgrupper.

6.2.5 Omsorgslønn

Ordningen er hjemlet i Lov om sosiale tjenester og er rettet mot personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Selv om ordningen er hjemlet i lov, er ordningen ingen rettighet. Lunner kommune har ca. 5-7 personer som til enhver tid har omsorgslønn. Omsorgslønnen er tariffestet og er kr.115 pr. time.

Utfordringer framover:

Omsorgslønn må sees i sammenheng med de ordinære tilbudene. Det er grunn til å tro at ønsket om omsorgslønn vil øke med reduksjon av de ordinære tilbudene. Omvendt, øker dagtilbudene vil behovet for omsorgslønn sannsynligvis reduseres noe. Omsorgslønn må også sees i sammenheng med det uttrykte ønske om at så mange som mulig skal kunne få dekket sitt omsorgsbehov i hjemmet. Det er nødvendig med en gjennomgang av timesats for omsorgslønnen.

6.2.6 Avlastning

Tilbud om avlastning er hjemlet i Lov om sosiale tjenester. I motsetning til omsorgslønn er avlastning en rettighet. Avlastningstiltakene er ment å være for personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastningen skal gjøre det mulig for omsorgsytteren å ha sine pårørende hjemme. Det gis avlastning både i og utenfor eget hjem og i institusjon. Tjenesten er gratis. Avlastning for eldre blir beskrevet under pkt. 6.7 – institusjonsplasser.

Avlastning for barn og unge

Det ble opprettet et eget avlastningstiltak i Lunner i 1994. Tilbudet ble flyttet til Grindvoll i 1995. Ved Haugentoppen gis det avlastning enkelte ukedager og de fleste helger fra fredag til søndag/mandag. 7 av 10 har avlastning annen hver helg. De tre andre får tilbud færre helger enn dette.

Utfordringer framover:

I tillegg til dagens bruker som har boligtilbud, har Lunner kommune kjennskap til 42 barn og unge med sammensatte omsorgsbehov. 20 av disse vil ha behov for et døgnkontinuerlig boligtilbud fra nå og framover. De fysiske rammebetingelsene begrenser muligheten til å ta imot mer enn 4 barn/unge til avlastning samtidig. Det er økt behov for avlastning. De som pr. i dag mottar avlastning ønsker mer. Behovet øker med alder. Lunner kommune har også fått meldt inn behov for barneboliger. Det vurderes som riktig å se avlastningsbolig og barnebolig i sammenheng.

6.2.7 Støttekontakt

Tilbudet om støttekontakt er hjemlet i Lov om sosiale tjenester. Det er i dag mellom 60 og 70 personer som har fått innvilget støttekontakt. Noen på grunn av ensomhet, noen fordi de trenger hjelp til å komme ut og noen fordi de har store funksjonshemninger, fysisk eller psykisk. Noen unge får også tildelt støttekontakt for at de skal få hjelp til sosial trening. Kommunen har vedtatt satser for støttekontakten. Timetallet varierer fra 8t til 36t pr. mnd.

6.2.7.1 Idrettskontakt

Idrettskontakt er tenkt som en del av støttekontaktsordningen og skal bidra til opplevelse av mestring gjennom meningsfulle aktiviteter, fellesskap og samhandling. God fysisk helse fører ofte til god psykisk helse. Oppland fylkeskommune har gått inn for å etablere denne ordningen. Det gjennomføres kurs for å skolere innenfor relevante tema.

Utfordringer framover:

Kommunen har søknader om støttekontakter, som innvilges men ikke kan iverksettes da det ikke har vært mulig å finne personer til oppdragene. Kommunen har for øvrig liten kapasitet til å følge opp støttekontaktene. Timesatsene kan synes også å være en begrensning i interessene for dette arbeidet.

Lunner kommune har per dags dato ingen idrettskontakt

6.2.8 Tekniske hjelpemidler

Kommunen har ansvar for å ha tilgang på alle typer tekniske hjelpemidler for de innbyggere som har et kortvarig behov for dette (2-3 år). Kommunen må sørge for innkjøp, ut- og innkjøring, reparasjoner og vedlikehold. Dette innebærer at den enkelte kommune må ha et bredt sortiment for å dekke behovet. Arbeidet utføres av vaktmester i 50 % stilling, av ergoterapeut, hjemmetjenesten mv. Det kommunale lagret er lokalisert ved LOS.

Det finnes også en ordning med utlån av hjelpemidler fra den fylkeskommunale hjelpemiddelsentralen. Det er kommunens ansvar å sørge for kartlegging, utredning, utprøving instruksjon/opplæring i bruk og oppfølging av hjelpemidler, herunder montering, service og vedlikehold. I 2006 var den samlede verdi for hjelpemidler utlånt fra fylket i overkant av 5 mill.kr.

Utfordringer framover:

Tilbud om hjelpemidler en et av mange tiltak som bidrar til at flere blir boende lengre i eget hjem. Kommunen har ikke kapasitet til godt nok vedlikehold av de hjelpemidler som lånes ut. Alternative løsninger for eksempel interkommunalt må vurderes.

6.3 Rehabilitering

Gode rehabiliteringstjenester i tilstrekkelig omfang og ikke minst i rett tid, er en forutsetning for å redusere den enkeltes behov for hjelp og øke livskvaliteten. I tillegg vil rehabilitering redusere ressursbruken innenfor omsorgstjenesten. Lunner har i dag noe tilbud for opptrening for eldre etter sykdom gjennom korttidsopphold på sykehjemmet. Rehabiliteringstilbud for alle uavhengig av alder, diagnose og funksjonsnedsettelse har ikke Lunner kommune i dag.

Utfordringer framover:

Rehabilitering vil som nevnt være viktig i bestrebelsene for økt livskvalitet for alle. I tillegg kommer også den reduserte ressursbruken ved at behovet for omsorgstjenester og langtidsopphold ved institusjon kan reduseres. Rehabilitering kan foregå både ved institusjon og utenfor institusjon. I en plan som skal være langsiktig og nytenkende, bør rehabilitering være en viktig element. Rehabilitering vil ha karakter av tverrfaglighet og bør eventuelt bygges opp som et senter utenom sykehjem. Dette kan være et av flere tiltak som kanskje bør sees i regional sammenheng.

6.4 Boformer

Dette med boliger og boformer er komplisert. Kommunen har boliger uten bemanning, boliger med bemanning og boliger med 24 timers bemanning. Vi har boliger med forskjellige finansieringsformer og også forskjellige eierformer.

6.4.1 Boliger uten bemanning

Når det gjelder boliger uten bemanning har kommunen 32 boliger med innskudd og mulighet/kontor for personale. 22 av boligene ligger på Harestua og 10 på Lunner. Boligene har tildelingskriterier og tildeles bare personer over 60 år eller funksjonshemmede. Kommunen har mottatt tilskudd til bygging og derved myndighet for godkjenning av søkere til disse boligene. Salget foretas av eier, men kjøper må godkjennes av kommunen etter nærmere regler.

Kommunen har også, gjennom Lunner boligstiftelse, boliger til leie. I alt tilhører 27 boliger denne kategorien. Leilighetene er spredt over hele kommunen, men hovedtyngden (12) ligger på Bergosenteret. Boligene kan tildeles alle trygdede uavhengig av alder, med unntak av leilighetene ved Bergosenteret, hvor det er krav om at vedkommende må være fylt 60 år. Kommunen har egen tildelingsnemd, som foretar selve tildelingen av boliger med leie. Boligkontoret utfører sekretærarbeidet.

6.4.2 Boliger med fast lav bemanning

Kommunen har ikke boliger med fast lav bemanning, men dette er et sterkt ønske. Gjennom en vridning av ressursene fra institusjon til mer hjemmebasert omsorg, vil det gjennom å nytte noe av dette personalet, være mulig å kunne ha boliger med fast lav bemanning.

6.4.3 Boliger med døgnkontinuerlig bemanning

I tråd med Ansvarsreformen ble det bygget boligfellesskap i Lunner kommune for psykisk utviklingshemmede i 1991. Boligfellesskapene består av fullverdige leiligheter tilrettelagt for funksjonshemmede med unntak av Røyskattlia. Ingen av boligfellesskapene er bygget med fellesareal. Boligene ligger geografisk spredt. Totalt er det 27 beboere i boligfellesskapene. Dagens tilbud i Lunner ser slik ut:

6.4.3.1 For brukere med utviklingshemming

Røyskattlia boligfellesskap på Harestua	8 beboere
Lunner boligfellesskap på Lunner	6 beboere – 5 leiligheter i boligen pluss 1 leilighet i omsorgsboligen
Haugentoppen boligfellesskap på Grindvoll	2 beboere
Roa boligfellesskap på Roa	5 beboere

6.4.3.2 For brukere innen psykiatri

Lunner omsorgsbolig på Lunner	6 beboere
-------------------------------	-----------

6.5 Boligkontorets oppgaver i Lunner

Startlån- til boligetablering, utbedring/tilpasning av bolig samt refinansiering. Startlån er hjemlet i Husbankloven i tillegg til kommunens eget regelverk. Startlån er penger kommunen låner inn fra Husanken og som kommunen låner ut igjen til personer som vil kjøpe nøktern bolig, som trenger å tilpasse sin egen eller står i fare for å miste boligen p.g.a. u håndterlig gjeld. Det forutsettes at lånet gis tilfredsstillende pantesikkerhet i angjeldende bolig.

Boligtilskudd, boligetablering, tilpasning. I helt spesielle tilfelle vil det også kunne gis refinansiering. . Boligtilskudd som startlån og bostøtte er hjemlet i Husbankloven og i forskrifter og kommunalt regelverk. Tilskuddet er behovsprøvd. Kan også eventuelt gis sammen med startlån.

Bostøtte er en statlig økonomisk støtteordning for å hjelpe husstander med lave inntekter og høye bostøtte til å kunne bli boende i sin bolig lengst mulig. I Lunner er det ca. 150 personer som mottar bostøtte. Bostøtte kan søkes av personer under 18 år eller over 65 og av personer med visse typer stønader/trygd.

6.6 Boligstiftelsen

Lunner Boligstiftelse ble opprettet av Lunner kommune i 1990. Stiftelsen har som formål å skaffe boliger for utleie uten eget økonomisk formål. Stiftelsen kan betraktes som Lunner kommune sin forlengede arm når det gjelder boligpolitiske prosjekter og samarbeider med alle enheter i kommunen som har behov for bolig. Kommunen har ved hjelp av stiftelsen et verktøy som kan brukes ved bygging av boliger i forbindelse med kommunens boligsosiale handlingsplaner.

Det er kommunestyret som velger medlemmene i stiftelsens styre. Årsregnskapet legges fram for kommunestyret for kommentarer. Lunner boligstiftelse har egen administrasjon med kontorsted på Roa.

Utfordringer framover:

Utfordringene når det gjelder boligene er mange. Kommunen skal ha tilstrekkelig med boliger, de skal være tilrettelagt og de skal ligge slik til at de er mest mulig hensiktsmessig både i forhold til brukere/pårørende og til rasjonell drift. Mange av boligene ligger geografisk spredt i kommunen. Dette medfører betydelig ressursbruk. Det er vanskelig med fellesbruk når det gjelder for eksempel nattevakt. Boligene ble bygget på en tid, hvor ”normalisering” var synonymt med at boligene skulle utformes som en ordinær bolig. Den skulle ikke ha noe preg av institusjon. Dette medførte blant annet at det ikke ble bygget fellesareal i tilknytning til boligene. Dette vanskeliggjør arbeidet med felles aktiviteter for grupper som har stort behov for utvikling av sosiale ferdigheter.

I dag er det 7 voksne fra 19-60 år som bor hjemme hos pårørende som har krav på et botilbud. Kommunen har 6-8 søkere med psykiske lidelser som har behov for døgnkontinuerlig tilbud.

Som nevnt tidligere i rapporten har kommunen i tillegg til dagens brukere, kjennskap til 42 barn og unge med sammensatte omsorgsbehov. 20 av disse vil ha behov for et døgnkontinuerlig boligtilbud. I tillegg til dette viser erfaring at behovene for utviklingshemmede vil endre seg.

6.7 Institusjonsplasser

6.7.1 Sykehjem

I likhet med boformer har institusjonsplasser også flere definisjoner. Korttid, avlastning og langtid. Korttids- og langtidsplasser tildeles etter lov om helsetjenesten i kommunene, mens avlastningsopphold tildeles etter lov om sosiale tjenester. Avlastning er gratis, mens det for korttidsopphold betales en sentralt bestemt pris per døgn. Det betales vederlag for langtidsopphold utfra egen forskrift og utfra den enkeltes inntekt. Vederlaget er ment å dekke utgifter til pleie, omsorg, mat, medisiner og div. forbruksvarer. Unntaket er ved avlastningsopphold, hvor pasienten må ha med egne medisiner.

Nedenfor følger en kort oversikt over de forskjellige institusjonsplassene:

6.7.2 Korttid

Bakgrunn for oppholdet:	Enklere rehabilitering for eldre etter sykdom.
Mål:	Opprettholdelse/forbedring av funksjonsnivå og tilbakeføring til hjemmet samt forebygge langtidsplasser.
Tid:	Generelt 2 uker - maks 8 uker ved slag/brudd.
Antall:	5 plasser

6.7.3 Avlastning

Bakgrunn for oppholdet:	Avlastning til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver.
Mål:	Forebygger langtidsopphold
Tid:	Generelt 14 dager
Antall:	2 plasser

6.7.4 Langtid

Bakgrunn for oppholdet:	Pasienter med somatiske lidelser og demente.
Antall:	45 plasser.

Fra 1.10. vil det være 11 bedre fungerende pasienter i egen fløy, som vil få hjelp av hjemmetjenesten.

Kompetanse:

Det er i dag knyttet ca. 43 årsverk til avdelingene på sykehjemmet. Av disse har ca. 25 % høyskoleutdanning. 64 % fagskole.

Utfordringer framover:

Det er store utfordringer knyttet til utviklingen av et omsorgsenter, hvor et viktig mål er å utnytte kompetansen best mulig. Arbeidsgruppen har fått klare signaler på at det bør bygges et bofellesskap for demente i tilknytning til sykehjemmet. Tilpassede boliger med fellesareal i tilknytning til sykehjemmet vurderes å være den beste løsningen for enkeltbrukere og for å unytte personalet.

Fra andre kommuner ser vi at det vil være behov for isolat i forhold til særdeles smittsomme sykdommer (MRSA). I tillegg vil det være slik at eldre brukere som må ha spesielle tilrettelegging (psykisk utviklingshemmede, rus mv.), ikke så lett vil kunne tilpasses tradisjonelle sykehjem.

Denne langsiktigheten er viktig å ha med i planleggingen av et framtidig omsorgssenter.

Fra høsten 2006 startet en ny fagutdanning som skal erstatte hjelpepleieren og omsorgsarbeideren. Det er spesielt lærlingdelen av denne opplæringen som er en utfordring for kommunen. Det er ønskelig med flere lærlingeplasser for å kunne rekruttere fagpersonell til tjenesten.

Personer med psykiske lidelser som kommer opp i akutte kriser eller vanskelige perioder, vil ha behov for et trygghetsplasstilbud dersom de ikke kvalifiserer for akuttinnleggelse ved psykiatrisk sykehus. Lunner kommune har ikke slikt tilbud i dag. En eventuell opprettelse av et slikt tilbud må sees i sammenheng med organisering av psykiatritjenesten, omsorgsboliger, Lunner omsorgssenter mv.

6.8 Helsetjenesten

6.8.1 Legetjenesten

Lunner kommune har 2 legesentre.:

Roa legesenter har 4 fastleger og 1 turnus kandidat.

Harestua Medisinske senter har 3 fastleger (1 stilling er ubesatt)

Det er i tillegg en privatpraktiserende/"solopraksis" på Harestua.

Totalt er det 8 fastlegehjemler.

Kommunelege I:

Kommunelegen er kommunens medisinskfaglige rådgiver. Legen skal veilede kommunens administrasjon og politikere i spørsmål om helsemessige relevante problemstillinger.

Vannkvalitet, smitte/epidemier, matservering, beredskapsspørsmål, kommunale planer er noen av mange oppgaver.

Fastlege:

Kommunen har plikt for å sørge for at alle innbyggere får tilbud om fastlege i egen kommune.

Innbyggerne kan velge å stå utenfor fastlegeordningen samt eventuelt velge lege utenfor kommunen. Bokommunen betaler fastlegen et basistilskudd pr. person på legens liste.

Flere av kommunens fastleger har ledig kapasitet på sine lister. Alle legene er selvstendige næringsdrivende. De som skal ivareta kommunale oppgaver får driftstilskudd fra kommunen. Helsestasjon-/ skolelegetjenesten og tilsynslegefunksjon ved sykehjemmet er slike viktige kommunale tjenester.

Turnuskandidat:

Kommunen er pliktig til å ha lege i turnustjeneste dersom Fylkesmannen pålegger kommunen dette. Pr. i dag har kommunen ansvar for 1 turnuslege.

Legevakt:

Legene i Lunner kommune inngår i legevaktordningen iht. avtaleverk mellom Kommunenes Sentralforbund og Den Norske Legeforening. Lunner har to ordninger. Kveld, helg og helligdager er dekket lokalt og natt er dekket sentralt via Gjøvik interkommunale legevakt. Varslingen skjer hele døgnet via AMK.

Generelt:

Kommunen har 15 timer tilsynslegefunksjon ved Lunner omsorgssenter, fortrinnsvis fordelt på 3 leger som deltidsstilling. Kommunen har 6 timer skolehelsetjeneste, 6 timer

helsestasjonstjeneste og 5 timer miljørettet helsevern. Når det gjelder helsestasjonsarbeidet skal alle barn i alderen 0-4 år ha tilbud om minimum 5 legeundersøkelser i løpet av de 4 første leveårene. Skolelegetjenesten ivaretas gjennom den lovbestemte konsultasjonen ved skolestart.

Kompetanse:

6 av 7 legene (1 hjemmel ubesatt) har spesialitet i allmenntidmedisin.

Utfordringer framover:

Det står en ledig stillingshjemmel i Lunner. De fleste kommuner har visse problemer med å få fastlegene interessert i tilsynslegefunksjonen. Det er også behov for å øke omfanget av tilsynslegefunksjonen.

Kommunestyret har flere ganger behandlet framtidig legevaksordning. Ved siste behandling i 2007 ble det vedtatt at Lunner kommune opprettholder dagens ordning og tar stilling til en permanent interkommunal redningsentral da den er ferdig utredet.

6.8.2 Fysioterapi

Fysioterapitjenesten i Lunner består av 8 årsverk. 7.5 av årsverkene er privatpraktiserende fysioterapeuter med driftsavtale med kommunen. Kommunale oppgaver ved helsestasjon, sykehjemmet, i skolen og tilrettelagte tjenester, blir dekket opp gjennom timebaserte avtaler.

Utfordringer framover:

Behovet for fysioterapitjenester er økende. Kortere liggetid ved sykehusene, nedgang i rehabiliteringsinstitusjoner, innføring av IA – avtalen og ikke minst en stor økning i muskel og skjelettplager, er viktige momenter. Ventelistene er lange. Målsettingen om forebygging lider på grunn av liten kapasitet.

6.8.3 Ergoterapi

Det er 1 ½ stilling i kommunen, som er både administrativt og organisatorisk tilknyttet Lunner omsorgssenter. Ergoterapeuten skal hjelpe hele befolkningen og hjelpe den enkelte til å bo og leve mest mulig selvstendig. Ergoterapeuten er kommunens kontaktperson for den fylkeskommunale hjelpemiddelsentralen og rehabiliteringskoordinator.

Utfordringer framover:

Selv om ergoterapi er noe beslektet med fysioterapi, vil ergoterapeuten være en "ensom" fagperson. Som innenfor flere andre områder vil det være behov for å utvide tilbudet.

6.8.4 Tannhelsetjenesten

Denne tjenesten er regulert i Lov om tannhelsetjenesten. Den offentlige tannhelsetjenesten er et fylkeskommunalt ansvar. Tjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:

- a) Barn og ungdom fra fødsel til og med 18 år.
- b) Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon
- c) Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og i hjemmesykepleie.
- d) Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret
- e) Grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere for Oppland

7. Forsøk på å skissere noen veivalg

Det er lett å bli enige om at Lunner skal ha omsorgstjenester der flest mulig opplever at disse har høy kvalitet. Hver enkelt skal ha den samme rett og tjenestene skal gis uavhengig av økonomisk og sosial bakgrunn. Det sentrale blir hva menes med kvalitet i omsorgstjenestene. Dette er komplisert. Det handler om hva som faktisk er og hvordan det oppleves. Det handler også om at vi har å gjøre med at det er noen som mottar og noen som yter, både enkeltpersoner og grupper. Vi har også store pårørende grupper som blir indirekte berørt av omsorgstjenestene. Drøftinger i arbeidsgruppen, samtaler med direkte og indirekte berørte, forskning, både nasjonalt og internasjonalt og ikke minst de utfordringer som er skissert og tidligere drøftet under hvert tjenesteområde, føres oss et steg videre.

Kvalitet i omsorgstjenestene i Lunner skal være preget av:

7.1 Positive holdninger

De som har behov for omsorgstjenester skiller seg ikke ut fra andre når det gjelder kravet til det personell som skal gi omsorgstjenester. Personellet skal ha høy kompetanse. Høy kompetanse betyr ikke bare høy formell kompetanse, selvsagt også det, men viktigere er det at det er samsvar mellom holdningskomponentene. Det må være samsvar mellom det en mener, det en føler og hvordan en faktisk handler. Her er det alltid utfordringer, både ledelsesmessig og holdningsmessig for den enkelte. Erfaringene er at økt kunnskap bidrar til større samsvar. En målrettet og planmessig skoleing av ansatte er således en forutsetning for god omsorg.

7.2 Følelsesmessig forhold til relativt få personer over tid

Livskvalitet berører mange forhold. Et forhold som er gjennomgående er at enkeltmennesker, enten de er i skolesituasjon, i arbeidslivet, i en organisasjon eller i en annen "mottagersituasjon", er at vi ønsker å opparbeide et fortlølig forhold til en eller et fåtall personer. I skolesituasjonen ønsker vi ideelt en klasselærer. Vi ønsker en veileder ved universitetet, vi ønsker en sjef i arbeidslivet, vi ønsker en trener i håndballgruppa og vi ønsker en fastlege. Det samme gjelder i omsorgstjenestene - et nært følelsesmessig forhold til en eller få personer vil mennesker føle gir de beste tjenestene. Utfordringene her er åpenbare. De er både av organisasjonsmessig og økonomisk karakter.

7.3 Sterkere brukerinnflytelse

God omsorg har rapporten tidligere nevnt oppstår i samspillet mellom personell, og mellom personell og bruker. "Omsorgsmeldingen" understreker at større valgfrihet og bedre individuell tilpasning er nødvendig i et samfunn som framover vil være preget av mangfold, både sosialt og kulturelt. Det er forskjell på brukerinnflytelse og brukerstyring. Reell brukerinnflytelse vil være med på å bidra til bedre tilpassede tjenester. Omsorgstjenestene i Lunner skal preges av sterk brukerinnflytelse. Igjen en betydelig planleggingsmessig og organisatorisk utfordring.

7.4 Aktiv og sosial omsorg

Vi mennesker er sosiale av natur. Hvis vi tenker tilbake på hyggelige hendelser, enten det er enkelthendelser eller sekvenser av hendelser, er det ofte slik at det er flere enn oss selv som har deltatt i hendelsen. Både fagpersonell og brukere vi har snakket med i utarbeidelsen av denne rapporten, understreker at det først og fremst er innenfor det kulturelle – og sosiale, at omsorgstjenestene kan bli bedre. Dette vil gjelde alle, men kan mest for de som har størst behov for bistand. Aktiv omsorg vil berøre de fleste ledd i en omsorgstjeneste. Både i forebyggingsfasen, behandlingsfasen, rekreasjonsfasen og i pleiefasen, vil tilpassede kulturelle og sosiale aktiviteter være særdeles viktig. En aktiv og sosial omsorg vil berøre både det innholdsmessige og det mer fysiske. Mange av kommunens bygg var utformet i en tid hvor ”normalisering” ofte var synonymt med at den fysiske utformingen av boliger ofte ble utformet nokså lik boliger for de som ikke hadde umiddelbart behov for bistand. En glemte behovet for fellesareal. En større vektlegging av en aktiv omsorg, vil kreve større bevissthet i den fysiske utformingen av bygg. Fellesarealene må få større oppmerksomhet.

Arbeidsgruppen har selvsagt registrert at Lunner har relativt få utbygde dagtilbud. I bestrebelsen på større vektlegging av aktiv og sosial omsorg, må dagtilbudene bygges ut. Dette er et viktig element i målsetting om at kommunen vil ha en omsorgstjeneste som preges av at den enkelte får anledning til å leve og bo selvstendig så lenge som mulig. En aktiv og meningsfull tilværelse sammen med andre, er en forutsetning for muligheten til å kunne bo og leve med stor uavhengighet og selvbestemmelse.

7.5 Samhandling og samlokalisering

NAV – reformen, interkommunale kontorer, sammenslåing av kommuner, sammenslåing av helseforetak og fusjoner i arbeidslivet, begrunnes ofte i behovet for ressurseffektiv drift, bedre kompetanseoverføring, økt rekruttering mv. Når arbeidsgruppen mener at bedre samhandling og mer vekt på fysisk samlokalisering må ha stort fokus framover, vil dette nærmest være en forutsetning for å realisere målsettingene. Bedre faglig samhandling og mer bevisst samlokalisering er både et mål og et virkemiddel.

Større vekt på faglig samhandling og fysisk samlokalisering har mange fordeler:

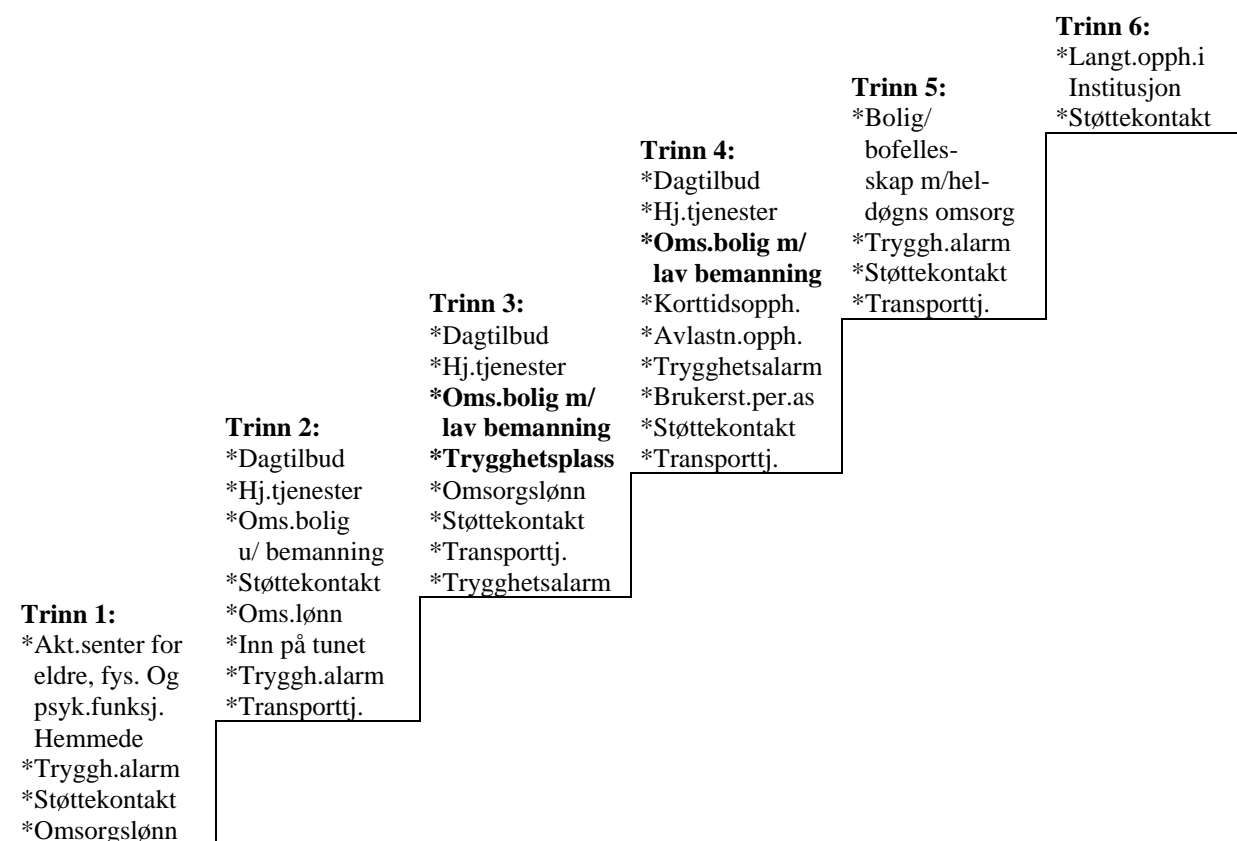
- Det vil være enklere å få til kompetanseoverføring mellom ansatte. Omsorg er sammensatt. Morgendagens omsorgstjenester vil kreve større faglig bredde. Det vil være større muligheter for større stillinger ved en fysisk samlokalisering. Dette burde legge forholdene bedre til rette for at de som har behov for omsorgstjenester kan knytte mer stabile forhold til enkeltpersoner. Brukermedvirkning og tilpasning av tjenestene til den enkelte vil også kunne bli bedre.
- Ved en fysisk samlokalisering må en anta at det i større grad vil være mulig å ”danne” mer enhetlige grupper. Gjennom dette vil beboerne kunne både bistå og ha glede av hverandre.
- Ønsket om aktiv og sosial omsorg vil kunne bli enklere gjennom samhandling og samlokaliseringstiltak. Engasjement fra frivillig sektor, fra egne beboere og ikke minst bruk av fellesarealer burde høste fordeler gjennom slike grep.

- En ressursmessig drift vil alltid være viktig for de kommunale tjenestene. ”Sam tiltakene” vil kunne utnytte resursene på en bedre måte; Kompetanse, transport, aktiviteter, kantine, ordinær infrastruktur mv.

Følelsesmessig forhold til relativt få personer over tid, sterkere brukerinnflytelse, aktiv og sosial omsorg og økt faglig samhandling og fysisk samlokalisering, vil gi ennå bedre omsorgstjenester for framtida.

8. Hjemmebasert – Institusjonsbasert.

Arbeidsgruppen har tidligere konkludert med at hovedmålsettingen må være at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig så lenge som mulig. En aktiv og meningsfylt tilværelse sammen med andre vil være en viktig og nødvendig forutsetning. Det vil alltid være behov for forskjellige former for institusjonsplasser, med ulik grad av bemanning. Målsetting og innholdet i tjenestene slik arbeidsgruppen har drøftet dette, peker henimot en vektlegging av hjemmetjenestene. Kategoriene som er relatert til kvalitet innenfor omsorgstjenestene bygger opp under dette. Med bakgrunn i dette vil en ønsket omsorgstrapp for Lunner se slik ut:



9. Prioritert handlingsplan

Arbeidsgruppen har gjennom hele arbeidet forsøkt å peke på hovedutfordringer under hvert tema. Mot slutten av arbeidet har arbeidsgruppen med utgangspunkt i disse, utarbeidet en ”uprioritert” handlingsplan bestående av mange punkter. Denne planen var igjen utgangspunkt for en drøfting i arbeidsgruppen hvor siktemålet var å forsøke å komme fram til en mer prioritert plan. Denne følger nedenfor. Planen er delt inn i A) Tiltak som ikke direkte fører med seg økonomiske konsekvenser, B) Driftstiltak med økonomiske konsekvenser og C) Investeringsiltak:

Drift:

Tiltak som ikke direkte fører med seg økonomiske kostnader:

- Helse og omsorgstjenesten inkl psykisk helse bør ha formelle samarbeidsorganer til barnehager og skoler
- Intensjonene med helsestasjon/skolehelsetjenesten må ivaretas
- Jordmortjenesten må vurderes i en regional sammenheng
- Rusarbeidet må knyttes sterkere til psykiatritjenesten
- Skaffe flere frivillige sjåførere til matombringelse
- Bedre rutiner i forhold til Boligstiftelsen når det gjelder tildeling av boliger
- Bedre informasjon om tilbudene innenfor ”grønn omsorg”
- Kompetanseutviklingsplan for alle tjenesteområdene. Spesiell fokus på ”mangel personell”.
- Utbygging av rehabiliteringstilbud må vurderes utover kommunegrensen.

Tiltak med økonomiske kostnader:

- Økte økonomiske rammer for tilskudd til frivillige organisasjoner
- Etablering av frivillighetssentral. Kostnad ca. kr. 250.000 pr. år fra 2008
- Dagtilbudene må bygges ut for alle grupper. Dette gjelder også differensierte arbeidstilbud. Hjemmeboende eldre funksjonshemmede, demente, PU og personer med psykiske lidelser må ha spesielt fokus. Det samme fokus må settes på utvikling av dagtilbud sør i kommunen. Punktet henger nært sammen med investeringsløsningen nedenfor.
- Opprettholdelse og utvikling av lavterskeltilbud for alle med psykiske lidelser. Viktig at dette ivaretas når det øremerkede tilskuddet går inn i rammetilskuddet fra 2009.
- Transporttilbudet må bedres og koordineres. Spesielt viktig i forbindelse med dagtilbudene.
- Framover vil en anta at det vil bli større etterspørsel etter brukerstyrt personlig assistanse
- Økt behov for avlastningstilbud.
- Det må arbeides for å få flere støttekontakter. Satsene må økes.
- Hvis prosjektet med den kulturelle spaserstokken virker positivt, må kommunen sammen med Gran gå inn med midler til permanent drift- om lag kr. 150.000 pr. år.
- Flere lærlingplasser. En lærling pr. tusen innbyggere må være et mål (ca 150.000 per år per lærling)
- Økning av tilsynslegefunksjon kan bli aktuelt når departementets krav til nasjonale standarder blir iverksatt.

- Legevakttjenesten skal behandles i kommunestyret senere. Dersom det velges en interkommunal legetjeneste må en anta at utgiftene kan øke noe, selv om færre vakter på hver lege kan tale i motsatt retning.

Investeringer:

Investeringer innenfor omsorgstjenestene dreier seg mye om sentralisering eller desentralisering av omsorgstjenestene. Hvis LOS skal bygges ut som et omsorgssenter med basis i samhandling og fysisk samlokalisering, vil dette bety en sentralisering av viktige omsorgstjenester. LOS som omsorgssenter må ha differensierte bo tilbud i tillegg til dagtilbud. Det må understrekes at denne løsningen forutsetter at dagaktivitetene og mulighetene for fellesskap, slik det er ved Bergo i dag, må beholdes og utvikles videre. På LOS skal det være mulig å dyrke både fellesskap og særegenheter for enkeltpersoner og grupper. For å frigjøre Bergo som bokollektiv for psykiatri, som er en viktig del av konseptet, må det i første omgang bygges 12 boenheter ved LOS. I tillegg til dette må det investeres med sikte på økte dagaktiviteter. 6 eksisterende leiligheter på Lunner og 6 psykiatrililigheter som er tenkt bygget på Harestua, vil ved en slik løsning kunne samles i Bergosenteret.

En må anta at det vil kunne ta noe tid for dette alternativet kan realiseres. Hvis dette vedtas må planleggingen starte omgående. Området rundt LOS må "båndlegges". Det må utarbeides planer og Boligstiftelsens rolle må avklares. Det er på det tidspunkt dette skrives, fortsatt uklart om Boligstiftelsen kan få både tilskudd og momsrefusjon, samt hvilke formelle krav kommunen vil stå overfor som utbygger og eier. Arbeidsgruppen antar at Boligstiftelsen eventuelt kan stå både som utbygger og eier. Andre private løsninger kan også være aktuelle. Det bør kunne være mulig å finansiere boligene "rundt" LOS gjennom innskudd og leie.

Siden utbyggingen av LOS som omsorgssenter vil ta noe tid, må arbeidet med de planlagte psykiatriboligene på Harestua settes i gang umiddelbart. Disse boligene kan senere tas i bruk av "Tilrettelagte tjenester", dersom situasjonen på det tidspunktet er som i dag. TT vil fortsatt ha boliger flere steder i Lunner, men det vil kunne bli noe samlokalisering ved at tjenesten kan nytte de frigjorte psykiatriboligene på Lunner.

Et annet alternativ som har vært drøftet i arbeidsgruppen handler om å beholde Bergosenteret tilnærmet slik som i dag. I dette alternativet er det ment å samle psykiatriboligene på Lunner. Det bør kunne være mulig å bygge om 11 leiligheter (leiligheter i to eksisterende boliger) til psykiatriboliger. Det burde også være teknisk mulig å bygge et felles areal mellom disse to boligene. En slik løsning forutsetter at det finnes alternativer til de 2-3 personene i disse leilighetene som i dag ikke tilhører kategorien "psykiatri". Denne løsningen vil også ha som konsekvens at personer må flyttes. Dagtilbudet for personer med psykiske lidelser, vil ikke kunne løses ved dette alternativet. Det vil fortsatt bare være tilbud ved Bergo 3 ganger pr. uke. Løsningen forutsetter også at deler av det tilgrensende utbyggingsområdet på Lunner fortsatt reguleres til offentlig formål, med sikte på ytterligere utbygging.

Tilrettelagte tjenester vil ved denne løsningen ha behov for tilpassa boliger. Fysisk er det mulig å realisere dette på Harestua. Området i og rundt det som i dag er Furumo barnehage, vil kunne egne seg til slike formål.

Det bør også nevnes at arbeidsgruppen har fått flere innspill med sikte på økte muligheter for dagaktiviteter sør i kommunen. Dette bør kunne realiseres gjennom relativt små midler. Det å bygge ut mer tradisjonelle "institusjonsplasser" sør i kommunen, mener arbeidsgruppen vil være umulig å realisere.

”Sentraliseringsmodellen” innebærer altså at Bergosenteret opphører i sin nåværende form. Leilighetene flyttes til området rundt LOS som bygges ut til et omsorgssenter med differensiert bo og aktivitetstilbud. Denne løsningen innebærer også noe mer fysisk samordning av Tilrettelagte tjenester på Lunner.

”Desentraliseringsmodellen” innebærer at Bergosenteret i hovedsak opprettholdes som i dag. Dette innebærer at psykiatrien konsentreres til Lunner, og at Tilrettelagte tjenester i større grad også får tilhørighet på Harestua. Dagtilbudet for psykiatrien vil bli om lag som i dag. I en desentralisert modell ligger også en videreutvikling av dagtilbudet på Harestua.

Arbeidsgruppen mener at ”sentraliseringsmodellen” har mange fordeler (jfr. s 30):

- Det vil være enklere å få til kompetanseoverføring mellom ansatte. Omsorg er sammensatt. Morgendagens omsorgstjenester vil kreve større faglig bredde. Det vil være større muligheter for større stillinger ved en fysisk samlokalisering. Dette burde legge forholdene bedre til rette for at de som har behov for omsorgstjenester kan knytte mer stabile forhold til enkeltpersoner. Brukermedvirkning og tilpasning til den enkelte vil også kunne bli bedre.
- Ved en fysisk samlokalisering må en anta at det i større grad vil være mulig å ”danne” mer enhetlige grupper. Gjennom dette vil beboerne kunne bistå og ha glede av hverandre.
- Ønsket om aktiv og sosial omsorg vil kunne bli enklere gjennom samhandling og samlokaliseringstiltak. Engasjement fra frivillig sektor, fra egne beboere og ikke minst bruk av fellesarealer burde høste fordeler gjennom slike grep
- En ressursmessig drift vil alltid være viktig for de kommunale tjenestene. ”Samtiltakene” vil kunne utnytte ressursene på en bedre måte; Kompetanse, transport, aktiviteter, kantine, ordinær infrastruktur mv.

Desentraliseringsmodellen har først og fremst fokus på at det skal være et tilbud nært der hvor den enkelte har sin identitet. Skolestrukturdebattene har mange av de samme argumentene som debatten rundt omsorgstjenestene - nærhet og tilhørighet. Mange av de fordelene arbeidsgruppen ser ved å bygge ut LOS som omsorgssenter, vil være ulemper ved å beholde omsorgstjenestene om lag slik de er i dag. Flytting av personer som har behov for omsorgstjenester har også vært inne i debatten. Arbeidsgruppen ser at den desentraliserte modellen er mer skånsom i så måte enn å flytte 12 personer fra Bergo til et omsorgssenter. Arbeidsgruppen er selvsagt også klar over de psykologiske barrierene som ligger i å legge dagaktivitene for eldre som i stor grad er selvhjulpne, til LOS som omsorgssenter.

Arbeidsgruppen har ikke regnet på hvor mye kommunen økonomisk kan ”spare” på å bygge ut og drifte et større omsorgssenter i forhold til tjenestene slik de er organisert i dag og i forhold til de krav vi vet vil komme. Dette er selvsagt en svakhet ved rapporten, men gruppen har vært i kontakt med andre kommuner som kan vise til gevinster, også økonomisk.

Kommunestyrevedtaket i desember 2007 bekrefter hvorledes kommunen må styre økonomisk i årene framover. Kommunestyret har bestemt at de kommunale inntektene på 8.5 mill. kr.

gjennom inntektskatten skal opphøre. Kommunestyret fattet også vedtak om å sette i gang et ”organiseringsprosjekt” hvor det i økonomiplanen ligger inne at omsorgstjenestene må kuttes gradvis og med ca. 6 mill. kr. i 2011. Dette betyr at det neppe vil være politisk flertall for å opprettholde Bergosenteret, noe som er grunnleggende i den desentraliserte modellen.

Det er søkt om bygging av to baneboliger i Lunner. Disse bør bygges kombinert med avlastning. Det er i debatten kommet ytringer om at disse bør lokaliseres i nærheten av skole/barnehage. Arbeidsgruppen mener at det er flere arealer som vil kunne egne seg til slike boliger. Arbeidet med å realisere barneboliger haster.

9.1 Økonomiske og administrative konsekvenser

Det kan gjøres mange bestrebelser på å få ennå større kvalitet på tjenestene gjennom tiltak som ikke utelukkende er knyttet til økonomi. Dette har arbeidsgruppen pekt på tidligere i rapporten. PARTAS-K rapporten har også pekt på slike forhold. Ledelsesmessig er mye av dette i ferd med å bli realisert.

Arbeidsgruppen har på sine befæringsrunder og drøftinger fått en relativ god innsikt i omsorgstjenestene.

Et gjennomgående inntrykk er at de har høy kvalitet. Det er relativt enkelt å peke på hva som kan bli ennå bedre. Det er mer komplisert å skissere hvordan utgiftene kan reduseres. Spesielt når KOSTRA – rapporteringen så tydelig peker på at Lunner skårer relativt høyt på kvalitetsindikatorer, og at ressursbruken samlet og pr. tjeneste ligger langt under gjennomsnittet for landet og gjennomsnittet for Oppland. PARTAS-K rapporten har ikke funnet innsparingsmuligheter gjennom det oppdraget de har utført. I hovedsak foreslås det at frigjorte ressurser omdisponeres. Dette antas å øke kvaliteten på tjenestene, ikke minst på grunn av styrings – og administrative grep. Konkret innsparing ligger det ikke nødvendigvis i en omdisponering.

Lunner ligger høyt når det gjelder finansutgifter pr innbygger. Det står fortsatt igjen store investeringer på ungdomsskolen. Når dette er utført og lånegjelden gradvis er redusert må hovedtyngden av investeringer komme innenfor omsorgssektoren. Arbeidsgruppen tror kommunen vil ha store problemer med å håndtere en lånegjeld som ligger mye over 2004 – nivået, hvis driftsutgiftene ikke kan reduseres. Dette betyr at det vil ta noen år før kommunen kan foreta de store investeringene innenfor omsorgssektoren. Med nøkternhet etter de store investeringene er gjort innenfor skolesektoren, burde de høye målsettinger omsorgsplanen har, kunne realiseres innenfor en 10 – års periode. Det er imidlertid som nevnt påkrevet å gjøre investeringer innenfor barneboliger og psykiatriboliger umiddelbart.

De strategiske valg som må gjøres innenfor omsorgssektoren ligger innenfor skjæringspunktet mellom ”bør”, ”må” og ”kan”. Med ”bør” menes det kommunen er motivert eller ønsker å gjøre. Med ”må” menes det kommunen er lovpålagt å utføre. Med ”kan” menes det kommunen har ressurser til å kunne realisere. Arbeidsgruppen har forsøkt å finne dette skjæringspunktet i forslaget til investerings- og driftsprogram.

Konkretiseringen må gjøres i forbindelse med kommunens årsbudsjett og økonomiplaner.

Utvalget har gjennom hele rapporten definert en rekke målsettinger, på forskjellig nivå. Det er viktig at definerte målsettinger henger sammen med vurderinger av dagens situasjon og analysen og drøftingen av strategiene framover. Vi lever i en verden hvor biologiske, psykologiske, sosiale og miljømessige fenomener er gjensidig knyttet til hverandre. Dette er spesielt viktig å ha med seg i en omsorgsplan, siden omsorg er sektorovergripende og målgruppen er alle, i livets ulike faser. Dette gjør det nødvendig å gå utover konvensjonelle faglige begrensninger, noe som kan gjøre det relativt formålsløst, eller i alle fall vanskelig å forsøke å utarbeide klare målsettinger.. Samtidig er det også slik at viktige målsettinger **må** "løftes" fram, og der det er mulig, også konkretiseres gjennom tiltak. Dette er særdeles viktig i offentlig sektor som fremdeles preges av legitimasjonsunderskudd. Vi må imidlertid være klar over at det er et meget komplisert forhold mellom strukturelle, manipulerbare faktorer og personlige og psykologiske faktorer. Det er dette omsorg handler om.

Forholdet mellom mål og middel er en diskusjon som har pågått i all tid. Det var opprinnelig en filosofisk diskusjon. Utvalget har lagt en "Platonisk" tanke til grunn for denne avklaringen:

Mål er: *Kriterier for adferd*. Tiltak og virkemidler er: *Adferd*.

Den overordnede formuleringen - samfunnsmålet må være et mål av høyeste verdi. Instituttet for sosialvitenskaplig forskning har utarbeidet et samfunnsmål i samarbeid med Johan Galtung. Utvalget gjør denne definisjonen til sin:

Samfunnsmål:

"Den overordnede målsettingen må være å legge betingelsene til rette for at det enkelte samfunnsmedlem skal få det så godt som mulig innenfor et rettferdig samfunn."

Med et rettferdig samfunn menes et samfunn der bunnivået for livskvalitet er høyt, og et samfunn som ikke står i utbytte til andre samfunn og/eller framtidige generasjoner. Dette er et mål som er uavhengig av tid og rom, men samtidig så konkret at det kan henvises til i viktige ideologiske fordelingsproblemer.

Omsorg er et av flere områder som må ha målsettinger som kan bidra til realisering av dette viktige samfunnsmålet. På side 27 til side 29 i rapporten har utvalget drøftet seg fram til elementer i hva som skal prege omsorgstjenestene i Lunner. Punktene 7.1, 7.2, 7.3, 7.4 og 7.5 kan samordnes og konkretiseres i et overordnet mål for tjenestene, et mål som henger sammen med det ovennevnte og overordnede samfunnsmålet:

Omsorgsmål:

Hovedmålet med omsorgstjenestene i Lunner skal være preget av at de som mottar disse tjenestene skal kunne være(1) aktive,(2) ha samhørighet(3), god selvfølelse og(4) en grunnstemning av trygghet og glede.

Selv om målsettingen er overordnet kan det måles gjennom først og fremst kvalitative metoder, i hvilken grad målsettingen realiseres.

1. En person som er aktiv er en person som har appetitt og livslyst, interesserer seg for, engasjerer seg i og deltar i noe utenfor en selv. Noe som representerer en utfordring og som oppleves som meningsfylt.
2. Samhörighet har å gjøre med gode interpersonlige forhold; har et nært, varmt og gjensidig forhold til minst ett annet menneske. Har kontakt, vennskap, lojalitet; har fellesskapsfølelse og tilhørighet i en gruppe.
3. God selvfølelse har en person som føler seg vel som menneske, følelse av å mestre, av å være nyttig, aksepterer seg selv som verdifull, fravær av skyld - og skamfølelse, lever opp til egne standarder.
4. En grunnstemning av trygghet og glede kan forbindes med rike og intense opplevelser av skjønnhet, av innsikt eller samfølelse med natur, er åpen og mottakelig, ikke avstengt overfor den ytre verden, Fravær av angst, uro, bekymring og smerte og preges av harmoni.

Utvalget har på side 30-32 utarbeidet en handlingsplan. Handlingsplanen er ment å bidra til å realisere det ambisiøse målet utvalget har definert for omsorgstjenestene. Handlingsplanen er selvsagt virkemiddelorientert. Det er snakk om adferd for å realisere en målsetting. Utvalget mener at handlingsplanen er konkret nok til å danne grunnlag for handling. La oss likevel ta to eksempler for å vise hvorledes utvalget tenker at tiltakene henger sammen med både det overordnede målet for omsorgstjenestene og samfunns målet:

Kulepunkt 3 under ”tiltak med økonomiske konsekvenser”;

- ”Dagtilbudene må bygges ut for alle grupper. Dette gjelder også differensierte arbeidstilbud. Hjemmeboende eldre funksjonshemmede, demente, PU og personer med psykiske lidelser må ha spesielt fokus. Det samme fokus på settes på utviklingen av dagtilbud sør i kommunen. Punktet henger nært sammen med investeringsløsningen nedenfor”.

Realisering av dette målet vil kunne føre til at de som deltar i dagtilbudene vil engasjere seg i noe ”utenfor en selv”. De vil kunne være aktive og de vil kunne utvikle et følelsesmessig forhold til en eller flere personer. Vi vet at dagtilbudene oppleves som svært verdifulle. Vi må anta at de er preget av harmoni og glede. Utvikling av dagtilbudene vil således bidra til å realisere hovedmålet utvalget har definert for omsorg. Dette henger igjen sammen med samfunns målet hvor det blant annet er en målsetting å legge til rette for at ”den enkelte får det så godt som mulig.....”

Målsettingen i kulepunktet ovenfor kan måles. Det kan måles som produkt; Antall som får tilbud om dagtilbud. Det kan måles i forhold til service; Åpningstider ved dagsenteret eller bevertningstilbud. Effekten kan måles; Andel av de som har fått tilbud som deltar, eller kunnskap innenfor tema som har vært drøftet. Målsettingen kan også måles i forhold til opplevd kvalitet(jfr pkt 1-4 ovenfor)

Kulepunkt under ”Investeringer”

- ”LOS bør utvikles som omsorgssenter.....”

Utbyggingen av LOS som omsorgssenter berører selve kjernen i den overordnede målsetting for omsorgstjenestene. Den enkelte skal kunne bo i egen bolig så lenge som mulig. Dette ønsker 6 % av den norske befolkningen. Omsorgssenteret, som det står i rapporten, skal ha dagtilbud. Det skal være mulig å dyrke både fellesskap og særegenheter. Omsorgssenteret vil bidra til samordning av kompetanse og til ressursmessig drift. "LOS bør utvikles som omsorgssenter..." er ikke en målsetting, men et virkemiddel(en adferd) for å realisere hovedmålet. Et omsorgssenter vil føre til aktivitet, trygghet, integrering, stabilt forhold til enkeltpersoner eller grupper. Altså: LOS vil kunne bidra til å nå det overordnede mål som er definert for omsorgstjenestene og dermed også et viktig ledd i realisering av samfunnsmålet.

Viktige forhold som effekt, kvalitet, service, produkt og ikke minst effektiv ressursdrift kan måles gjennom bruk av ulike metoder.

Vår ref.: 07/226-6