

***HANDLINGSPLAN FOR***  
***ELDREOMSORGEN***  
***HASVIK KOMMUNE***  
***DEL I - JANUAR 1998***

## INNHOLDSFORTEGNELSE

	side
<b>1 INNLEDNING</b>	<b>3</b>
1.1 Sammendrag av planen.	
1.2 Hensikt og bakgrunn for planen	
1.3 Statlige føringer	
1.4 Befolkningsmessig utvikling og sammensetning	<b>4</b>
<b>2 STATUS</b>	<b>5</b>
2.1 Generelt	
2.2 Organisering - ledelse	
2.3 Institusjonstjeneste	<b>6</b>
2.3.1 Hasvik Helsesenter	
2.4 Åpen omsorg - hjemmebaserte tjenester	<b>7</b>
2.4.1 Årsverk i pleie- og omsorgstjenestene	
2.4.2 Andre hjelpetiltak	
2.4.3 Brukere av hjemmetjenestene	<b>8</b>
2.5 Vurdering	
<b>3 MÅLFORMULERINGER</b>	<b>9</b>
3.1 Hovedmål for pleie og omsorg	
3.2 Delmål for åpen omsorg	
3.3. Delmål for institusjonstjenesten	
<b>4 NYE TILTAK OG TJENESTER</b>	<b>10</b>
4.1 Nye utfordringer	
4.2 Nye oppgaver i eldreomsorgen	
4.3 Samordning av tjenester	
4.4 Ressursbehov	
4.5 Utbygging av Hasvik Helsesenter	
<b>5 PERSONELL</b>	<b>11</b>
5.1 Rekruttering	
5.2 Stabilisering	
5.3 Kompetanseutvikling	
<b>6 KOSTNADER</b>	<b>11</b>
Vedlegg -	

## 1 INNLEDNING

Det ble nedsatt en administrativ arbeidsgruppe av hovedutvalget for helsevern og sosial omsorg, sak 97/0036, hvor ett medlem fra hovedutvalget tiltrer gruppa. Eldrerådet har også ett medlem i arbeidsgruppa, og representeres av lederen i elderrådet.

### **Arbeidsgruppas sammensetning:**

Fra hovedutvalget for helsevern og sosial omsorg:

Siv Olsen Gamst, med Målfrid Rasmussen som varamedlem.

Fra elderrådet: Arne Danielsen, (leder elderrådet)

Fra adm: Helse- og sosialsjef Målfrid Bogen

Avdelingsleder ved åpen omsorg, Inger S. Isaksen

Avdelingsleder ved Hasvik Helsesenter, Birgitte Nordgaard til 01.12.97, konst. avdelingsleder May-Britt Nilsen fra januar 1998.

**Arbeidsgruppas mandat** HHS sak 97/0036: Utrede og legge fram konkret forslag til handlingsplan for eldreomsorgen. Helse- og sosialsjefen har ansvaret for møteinnkalling og saksutredningen til planarbeidet. Arbeidsgruppa har hatt 4 møter.

### **1.1 Sammendrag av planen - Konklusjoner**

\* Hjemmetjenestene styrkes slik at det kan gis et fullverdig tilbud med hjemmesykepleie 7 dager pr. uke på dag- og kveldstid til hjemmeboende eldre med moderat funksjonssvikt. Det skal være beredskap i forhold til trygghetsalarmer på natt.

\* Hasvik Helsesenter bygges ut med 24 nye sykehjemsplasser/ enerom inkl. skjermet enhet med 5-6 plasser for aldersdemente, i 2. etg. i bygget.

Institusjonstjenesten rasjonaliseres ved at all sykehjems-/ institusjonsdrift skal skje i 2.etg. - på ett plan. Hasvik Bo- og Dagsenter legges ned som institusjon.

\* På lengre sikt ( i 4-årsperioden) rustes nåværende trygdeboliger opp; de som ligger vegg i vegg med helsesenteret rustes opp til en høyere standard og omgjøres til omsorgsboliger med mulighet for heldøgns pleie og omsorg.

### **1.2 Hensikt og bakgrunn for planen**

Stortinget har vedtatt en fireårig handlingsplan for eldreomsorgen. En av intensjonene er å bygge ut et tjenestetilbud som er i samsvar med befolkningens behov, særlig når det gjelder de eldste aldersgruppene. For å sette kommunene i stand til å gjennomføre tiltakene, er det foreslått en kombinasjon av øremerkede tilskudd til drift og investering, samt styrking av kommunens frie inntekter. Ved behandling av Stortingsmelding nr. 50 - Handlingsplan for eldreomsorgen, er det vedtatt at alle kommuner skal lage en egen plan for utviklingen og utforming av eldreomsorgen, for å få utløst statlige tilskudd. Handlingsplanen skal vedtas politisk og innarbeides i kommunens økonomiplan. Deretter skal den sendes fylkesmannen til vurdering før tilskudd utbetales. Det kommunale elderrådet skal ha planen på høring før behandling.

En handlingsplan for eldre er også viktig for kommunens egne prioriteringer og satsing på pleie- og omsorgstjenesten, både for å få en bedre kvalitativ tjeneste, og for å samordne og utnytte de totale ressurser bedre.

Del I av handlingsplanen skal omfatte behov for tjenester og tiltak iverksatt i 1998, og del II skal omfatte plan for årene 1999 - 2001. Del I skal være ferdig og politisk behandlet innen 1. februar 1998. Del II skal være ferdig behandlet høsten 1998.

### 1.3 Statlige føringer

Nasjonalt hovedmål for eldreomsorgen er at eldre skal kunne bo i sine egne hjem så lenge det er mulig. En forutsetning for dette er at tjenestene både kapasitets- og kvalitetsmessig er utbygd slik at eldre føler seg trygge på at de får et godt tjenestetilbud når de trenger det. (Stortingsmelding nr. 50).

Når det gjelder utformingen av tjenestene fremover, anbefales at eldre med moderat funksjonssvikt og som trenger praktisk bistand av forskjellig slag, vil kunne klare seg i egne boliger med hjelp fra hjemmesykepleie og hjemmehjelp.

For eldre med omfattende funksjonssvikt og eldre med aldersdemens vil ikke tilrettelegging i egen bolig og oppfølging av hjemmesykepleien gi tilstrekkelig trygghet. Disse gruppene vil derfor i stor grad ha behov for heldøgns pleie og omsorg i sykehjem, skjermede enheter i sykehjem, eller tilrettelagt omsorgsbolig med heldøgns pleie og omsorg.

De nasjonale mål som angis, er en anbefalt dekningsgrad av sykehjemsplasser på landsbasis på 25 % av antall eldre over 80 år. Dette anslaget er basert på vitenskapelige undersøkelser og forutsetter godt utbygd hjemmetjeneste. Det skal likevel tas hensyn til lokale forhold som tilsier at behovet i den enkelte kommune kan avvike fra dette gjennomsnittet.

Det er foreslått at innen år 2003 skal alle eldre som ønsker det, ha lovfestet rett til enerom i sykehjem, noe Stortinget har gitt sin tilslutning til ved beh. av Stortingsmelding nr. 50.

Det foreslås derfor lovendringer i Lov om kommunehelsetjenesten, Lov om sosiale tjenester for å hjemle slik rett.

### 1.4 Befolkningmessig utvikling og sammensetning

I Hasvik Kommune vil vi ikke oppleve noen dramatisk økning i antall eldre de nærmeste årene, i følge beregninger SSB. Det vil likevel være en økning i aldersgruppen over 80 år, i fæølge fremskrivning av folketallet, SSB.

Samtidig er dagens utviklingstrekk slik at flere unge familier flytter, noe som gjør nettverket til de eldre dårligere, og kan virke inn på evnen og muligheten til å klare seg hjemme.

<b>Befolkningstall</b> (Styrings- og informasjonsheftet 1997)		
	67 - 79 år	80 år +
Befolkning pr. 01.01.1997	123	46
Framskrevet befolkning pr. 01.01.2002	123	46
Endring 1997 - 2002	0	0
Framskrevet befolkning pr. 01.01.2010	108	50

#### Regnskapstall 1996:

**Regnskap for 1996 - netto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenesten**

**Kap. 1.370 - 1.389**

**Kr. 9,2 mill**

**Pleie- og omsorgstjenestens andel av kommunens totale nettoutgifter: 23 %**

## 2 STATUS - beskrivelse av dagens situasjon

### 2.1 Generelt

**Hasvik Kommune** har ca. 1260 innbyggere fordelt på tre tettsteder; Hasvik, Breivikbotn og Sørvær. Helsetjenesten/ pleie- og omsorgstjenesten er etablert på stedet Hasvik.

Avstanden fra Hasvik til Sørvær er ca. 4 mil. Periodevis kan det være ekstreme værforhold, og på vinters tid kan det være mye snø med stengte veier mellom stedene. Det brøytes ikke på natt, slik at det kan ta litt tid før veiene er kjørbare.

**Pleie- og omsorgstjenesten** i kommunen er etablert med sykehjemmet (Hasvik Helsesenter), adm. for åpen omsorg og aldershjem (Hasvik bo- og Dagsenter) på stedet Hasvik.

Pleie- og omsorgstjenesten kjennetegnes av bl. a.

- \* økende press på institusjonsplasser, beboere med stadig større pleiebehov, ventelister til institusjonsplasser
- \* økende tendens til utvikling av aldersdemens
- \* en lite rasjonell institusjonstjeneste med to institusjoner nesten vegg i vegg
- \* for dårlig utbygd hjemmesykepleie
- \* Geografiske og klimatiske forhold utgjør en begrensning for det tilbudet en greier å gi med hensyn til oppfølging og praktisk bistand i egen bolig
- \* Personalmessige begrensninger (kompetanse, kapasitet, sårbarhet - liten personalgruppe)
- \* Liten stabilitet og kontinuitet blant ledere/ sykepleiere, stabil personalgruppe hjelpepleiere
- \* Liten stabilitet blant kommuneleger, mange vikarer som gjør det vanskelig med oppfølging når det gjelder tilsynslegefunksjonen
- \* Generelt svært høyt sykefravær i sektoren

## 2.2 Organisering - pleie og omsorg generelt

### Politisk og administrativ organisering, politiske vedtak, eksisterende planverk, lovgrunnlag, ledelse.

- \* Administrativt organisert direkte under helse-og sosialsjefen
- \* Politisk organisert under hovedutvalget for helsevern og sosial omsorg
- \* Lov om helsetjenesten i kommunene
- \* Lov om sosiale tjenester
- \* Lov om sykehus (gjelder sykestueplass)
- \* Handlingsplan for pleie- og omsorgssektoren 1993 - 1996, vedtatt i Hasvik Kommunestyre 16.12.92, K-sak 149/92.
- \* Organisering av lederstrukturen ved helse- og sosialetaten, vedtatt i Hasvik Kommunestyre 10.10.94, K-sak 94/0064.
- \* Plan for utbygging av Hasvik Helsesenter, innstilling fra Plan- og byggekomiteen, januar 1996, (vedtatt K-styre -96, prinsippvedtak).
- \* Omorganisering av lederstrukturen i pleie og omsorgssektor. Vedtatt i Hasvik Kommunestyre 18.12.97, K-sak 97/0064.
- \* Avdelingsledere både ved sykehjemmet og åpen omsorg, fra 01.01.98 felles adm.leder for pleie og omsorg (både sykehjemmet og åpen omsorg) med sykepleiefaglig ansvarlig ved hver avdeling.

## 2.3 Institusjonstjeneste

Navn	Type	ant. plasser	1sen gs - rom	2sen gs-rom
Hasvik Helsesenter	(sykestue-/akutt plass) sykehjemsplasser (heldøgns pleie og omsorg)	(1) 15	(1) 3	
	aldershjem for selvhjulpne			6

<b>Hasvik Bo- og Dagsenter</b>	<b>beboere (faste plasser)</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	
<b>Hasvik Bo- og Dagsenter</b>	<b>Avlastnings-/ korttidsplasser</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>Totalt 26 inst. plasser</b>	<b>pr. 31.12.96 og pr. 01.12.97</b>			
<b>Plasser i prosent av befolkningen på 67 - 79 år</b>	<b>ca. 18 %</b>			
<b>Dekningsgrad institusjoner for eldre totalt</b>	<b>ca. 44 %</b>			
<b>Antall av plassene som er i 1-sengsrom</b>	<b>10</b>			
<b>Antall av plassene i 2-sengsrom totalt</b>	<b>16</b>			
<b>Antall plasser i flersengsrom</b>	<b>0</b>			
<b>Antall plasser for demente</b>				
<b>Antall plasser i skjermet enhet</b>	<b>0</b>			

<b>Boliger</b>		<b>31.12.96</b>	<b>01.12.97</b>	
<b>Hasvik, Breivikbotn, Sørvær</b>	<b>Trygdeboliger- tilrettelagt for funksjonshemmede</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	
	<b>Ikke tilrettelagte leiligheter/ boenheter</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Beboere i boliger kommunen disponerer til eldre/ funksjonshemmede etter alder:</b>	Antall beboere 67 - 79 år	6	6	
	Dekning beboere 67-79 år	4,9	4,9	
	Antall beboere 80 år og eldre	46	46	
	Dekning beboere 80 år +	6,5	6,5	

#### 2.4 Åpen omsorg - hjemmebaserte tjenester - hjelpeordningene

<b>Hjemmesykepleie</b>
<b>Hjemmehjelp</b>
<b>Eldrevaktmester</b>
<b>Omsorgslønn</b>
<b>Avlastningstilbud</b>
<b>Støttekontakter</b>

### 2.4.1 Årsverk i pleie- og omsorgstjenestene

	31.12.96	01.12.97
Antall årsverk i institusjon	21,8	21,8
Antall årsverk i hjemmetjenestene	15,75	15,75

Tilsammen ca. 37,5 årsverk i pleie og omsorg, fordelt på:

\* 1 felles adm. leder for åpen omsorg og Hasvik Helsesenter/ sykehjemmet - pleie- og omsorgsleder.

\* Åpen omsorg/ Bo- og Dagsentret: Felles turnus med 2 sykepleierstillinger (derav 1 sykepleiefaglig ansvarlig og 1 stilling for psykiatrisk sykepleier)

8 stillinger for hjelpepleiere/ assistenter/ miljøarbeider

3 stillinger for hjemmehjelpere

ca. 100 % stilling for eldrevaktmester

\* Hasvik Helsesenter/ sykehjem/ sykestue

6 sykepleierstillinger (derav 1 sykepleiefaglig ansvarlig)

7,5 hjelpepleierstillinger

7 tekniske stillinger (Kjøkken, vaskeri, vaktmester, renhold)

### 2.4.2 Andre hjelpetiltak:

\* Støttekontakter

- til hjemmeboende eldre og funksjonshemmede/ barn og unge

\* Spesielle tiltak til funksjonshemmede

Det er satt inn tiltak som miljøarbeider, omsorgslønn, m.v. i forhold til funksjonshemmede barn/ unge

\* **Snøbrøyting/ stikkbrøyting** Det er inngått avtale med entreprenør om stikkbrøyting til hjemmeboende eldre etter nærmere avtale. Hovedutvalget for helsevern og sosial omsorg har vedtatt retningslinjer for tildeling av kontantstøtte til ordningen, etter nærmere fastsatte kriterier.

\* Trygghetsalarmer

Beboere ved Bo- og Dagsentret, samt en del hjemmeboende eldre, har trygghetsalarm hvor det er en viss beredskap, hvor også vakthavende sykepleier kan rykke ut på natt.

På dag- og kveldstid vil det være egen bemanning i hjemmetjenesten som kan ta seg av slike henvendelser og rykke ut om nødvendig.

### 2.4.3 Brukere av hjemmetjenestene (hjemmesykepleie og praktisk bistand)

Antall brukere 67 - 79 år:	31.12.96	01.12.97
Totalt	11,4	11,4
Både hjemmesykepleie og praktisk bistand	11,4	11,4
Bare hjemmesykepleie	2,4	2,4
Bare praktisk bistand	6,5	6,5

Antall brukere totalt 67-79 år

(pr. 100 innb. 67-79 år) **20,3**

Antall brukere 80 år +	31.12.96	01.12.97
Totalt	28,3	28,3

Både hjemmesykepleie og praktisk bistand	28,3	28,3
Bare hjemmesykepleie	4,3	4,3
Bare praktisk bistand	19,6	19,6
Antall brukere 80 år + pr. 100 innb. 80 år +	52,2	52,2

<b>Antall mottakere av avlastning fra hjemmesykepleien</b>	<b>31.12.96</b>	<b>01.12.97</b>
<b>Totalt</b>	<b>0</b>	
<b>Både 67-79 år og 80 år +</b>	<b>0</b>	

<b>Antall mottakere av støttekontakt</b>	<b>31.12.96</b>	<b>01.12.97</b>
Totalt	2	
67-79 år	2	
80 år +	0	

### Døgtjeneste i hjemmetjenesten:

Kommunen har ikke døgtjeneste som dekker alle innbyggerne i kommunen, kun beredskap i forhold til trygghetsalarmer.

## 2.5 Vurdering

\* Med de ressurser og den organisering pleie- og omsorgstjenesten har hatt til nå, fungerer ikke hjemmetjenesten godt nok. Noe av årsakene til dette ligger i at en har felles bemanning i åpen omsorg og Hasvik Bo- og Dagsenter, som opprinnelig var et aldershjem for selvhjulpne beboere. Beboerne har etter hvert fått et så dårlig funksjonsnivå, at det både er behov for, og brukes -betydelige ressurser for tjenesten inne for beboerne ved aldershjemmet, som i realiteten er mer pleietrengende enn aldershjemmet er dimensjonert for m.h.t. bygningsmessige/ funksjonelle løsninger, utstyr og bemanning. Det at det kreves mere ressurser til tjenesten inne, går på bekostning av det tilbudet som gis i hjemmetjenesten.

\* Det er lite rasjonelt å drive Bo- og Dagsentret som sykehjem, både med hensyn til de bygningsmessige begrensinger som er nevnt, og bemanningsmessige hensyn. Det er ikke ordinær bemanning på natt ved Bo- og Dagsentret. Nattevaktene ved helsesentret går runder om natta, ellers har beboerne trygghetsalarmer.

\* I den senere tid har det vært nødvendig å sette inn ekstra ressurs - nattevakt ved Bo- og Dagsentret som en midlertidig løsning, fordi enkelte beboere er svært pleietrengende og det ikke fins ledige plasser ved helsesentret.

\* Sykehjemmet - Hasvik Helsesenter som i alt har 15 sykehjemsplasser, er bygd av Finnmark Fylkeskommune i 1976. Bygningen tilfredsstillende på ingen måte dagens krav til standard; bl.a er det kun 3 en-sengsrom og 6 to-sengsrom, og ikke skjermet enhet for aldersdemente. Hverken de aldersdemente eller de andre beboerne blir godt nok i varetatt i et felles åpent miljø, samtidig som dette er en stor faglig utfordring for personalet.



\* Arbeidsgruppa har vurdert at kommunens behov for sykehjemsplasser ligger noe over anbefalt dekningsgrad på landsbasis, bl.a. på grunn av geografiske og demografiske forhold, og at behovet derfor ligger på ca. 25 plasser.

\* All sykehjemsdrift bør flyttes og samordnes i en ny 2. etg. av helsesentret, med enerom og plasser i skjermet enhet for aldersdemente.

1. etg. av helsesentret bør brukes til å samle hele helseetaten/ pleie og omsorg under ett tak, med kontorer for pleie- og omsorgsleder, helsesøster, hjemmesykepleien, aktivitetsrom, m.v., i tillegg til de tjenester som er i bygget fra før: Legestasjonen, fysikalsk avdeling, kjøkken og vaskeri. Dette vil gi både kvalitetsmessig bedre tilbud til de som trenger omsorg på institusjonsnivå, det vil gi mer rasjonell drift med bedre utnyttelse av pleie- og omsorgssektorens samlede ressurser, samt at det vil gi nye muligheter både for bedre faglig/ tverrfaglig samarbeid, samt fremme fysisk og psykisk arbeidsmiljø for de ulike aktører innenfor etaten.

### 3 MÅLFORMULERINGER

#### 3.0 Hovedmål for pleie og omsorg

**HASVIK KOMMUNE SKAL GI ET GODT PLEIE- OG OMSORGSTILBUD TIL ELDRE OG PLEIETRENGENDE, MED UTGANGSPUNKT I AT ALLE SKAL FÅ BO I EGET HJEM SÅ LENGE DET ER MULIG OG DE SELV ØNSKER DET. BRUKERNE SKAL I STØRST MULIG GRAD BEHOLDE KONTROLLEN OVER EGEN LIVSSITUASJON, OG TJENESTER SOM YTES SKAL PRIMÆRT VÆRE HJELP TIL SELVHJELP FOR AT DEN ENKELTE BRUKER SKAL KUNNE MESTRE DAGLIGLIVETS GJØREMÅL.**

#### 3.1 Delmål for organisering, administrasjon og ledelse

**Overordnet administrativ ledelse som skal sørge for en best mulig ressursutnyttelse av personell og utstyr innenfor sektorens økonomiske rammer. Sykepleiefaglig ansvar som skal påse at tilbudet er på et faglig tilfredsstillende nivå.**

#### 3.2 Delmål for åpen omsorg

**Tilrettelegge, gi praktisk bistand og oppfølging av hjemmesykepleie/ hjemmehjelp slik at mennesker med lett til moderat funksjonssvikt skal greie dagliglivets oppgaver og kunne bo i eget hjem**

#### 3.3. Delmål for institusjonstjenesten

**Gi heldøgns pleie og omsorg til mennesker med alvorlig funksjonssvikt  
Gi medisinsk behandling og sykepleie av faglig god kvalitet  
Tilby avlastningstilbud - korttidsplasser til hjemmeboende eldre/ pårørende som trenger det. 1 akuttpleie- sykestueplass opprettholdes**

### 4 NYE TILTAK OG TJENESTER

#### 4.1 Nye utfordringer/ nye oppgaver i eldreomsorgen

\* Utviklingstrekk tyder på at det blir flere syke eldre og aldersdemente som vil trenge heldøgns pleie og omsorg i sykehjem.

- \* Liggetiden ved sykehus reduseres slik at pasienter blir fortere utskrevet og har behov for oppfølging, pleie og omsorg etter at medisinsk behandling er avsluttet
- \* Større krav fra brukere/ brukerorganisasjoner, større rettighetskrav, strengere krav til kvalitetssikring/ internkontroll (forskrifter, tilsynsmyndighet, pasientombud,)
- \* Kommunene pålegges stadig flere og nye oppgaver, uten at dette alltid følges opp med ekstra ressurser

#### **4.2 Samordning av tjenester**

En ser klart behovet for en større samordning av tjenestene som skal ytes av pleie- og omsorgstjenesten

- \* Kommunestyret har vedtatt felles overordnet ledelse for åpen omsorg og institusjonstjenesten
- \* Rasjonalisering av institusjonsdriften - en institusjon for heldøgns pleie og omsorg, som må gjøres ved å bygge ut sykehjemmet Hasvik helsesenter med flere enerom og skjermet enhet for aldersdemente, og at Bo- og Dagsentret legges ned i sin nåværende form som boform for heldøgns pleie og omsorg.
- \* Bedre samarbeid og samordning av personalressursene, utnytte ressursene der behovet er størst, og evt. omprioritere - vil gi en total besparelse på drifta.

#### **4.3 Ressursbehov**

##### **En tar utgangspunkt i samme bemanning av faste stillinger som fins pr. i dag**

En rasjonalisering av institusjonsdriften vil gi noe besparelse m.h.t. bemanning, men en må regne med at det er behov for egen bemanning i skjermet enhet, slik at det ikke vil være rom for vesentlig bemanningsreduksjon.

#### **4.4 Utbygging av Hasvik Helsesenter**

- \* Det bygges en ny 2. etg. med 24 plasser/ enerom inkl. 5-6 plasser for aldersdemente i skjermet enhet. All sykehjemsdrift skal foregå i 2. etg., på ett plan.
- \* 1. etg. i helsesenteret bygges om for å få samlet alle tjenestene under samme tak, med plass til helsesøster og kontorer for hjemmetjenestene i samme bygg.

#### **4.5 Planlagte tiltak i hjemmetjenesten**

- \* Styrking av bemanning i hjemmetjenesten, slik at en kan yte hjelp på dag- og kveldstid 7 dager i uka
- \* Styrke tilbudet til psykiatriske pasienter på 1. linjenivå; det lages en egen psykiatriplan som skal være ferdigstilt innen juni -98.
- \* Bedre beredskap i forhold til trygghetsalarmer på natt
- \* Opprustning av EDB - maskiner og programvare som arbeidsverktøy for å gjøre arbeidssituasjonen mer rasjonell for adm./ ledelsen innefor pleie- og omsorg, samt Edb-opplæring. I løpet av 4-årsperioden må det også vurderes om det vil være hensiktsmessig å innføre Edb-basert rapportsystem/ pasientjournal; avhenger i noen grad om det blir lovfestet plikt til å føre pasientjournal for sykepleierne.
- \* Bruk av omsorgstilskuddet: Omsorgstilskuddet for 1998 - kr. 290.000 tenkes brukt til styrking av pleie og omsorg for å bedre administrative rutiner, EDB, samt heve kvaliteten og kapasiteten i hjemmetjenesten.

## **5 PERSONELL**

### **5.1 Rekruttering**

Det blir viktig å ha gode rutiner for rekruttering av fagpersonell i pleie- og omsorgstjenesten.

- Vi må ha en rask og effektiv utlysning av ledige stillinger og ansettelsesprosedyre ved rekruttering av fagpersonell. Det er viktig å få rekruttert sykepleier med tilleggstudanning i psykiatrisk sykepleie til stillingen som psykiatrisk sykepleier, som nå står ubesatt.
- Markedsføring av kommunen og informasjon til fagmiljøer og i avgangsklassene ved ungdomstrinnet.
- Gi tilbud om kommunale stipend til fagutdanning for å knytte til oss fagpersonell som kommunen trenger, mot bindingstid i kommunen, dette vil også virke noe stabiliserende.

## **5.2 Stabilisering**

I en tid hvor utviklingen går i retning av økende fraflytting fra distriktene, blir det enda viktigere å iverksette tiltak for stabilitet i fagmiljøene, for å opprettholde både kontinuitet og kompetanse innenfor tjenesten. Tiltakssonen for Finnmark og Nord- Troms er ett viktig element i denne sammenhengen. I tillegg må kommunen

- føre en god arbeidsgiverpolitikk
- ivareta nye som kommer til kommunen
- ha tilstrekkelig tilbud når det gjelder bolig og barnehage
- ha et godt og aktivt internkontrollsystem/ Helse- miljø- sikkerhetsarbeid - som ivaretar alle ansatte
- ha en god lønnspolitikk og vurdere andre stabiliseringstiltak.

## **5.3 Kompetanseutvikling**

Kompetanseutvikling vil være en viktig faktor både for å møte nye utfordringer, opprettholde stabilitet og utvikle/ vedlikeholde fagkompetanse.

Her vil kommunens opplæringsplan være viktig å få på plass, med reelle muligheter for personalet til å ta

- videre- og etterutdanning
- hospitering
- eksterne kurs
- internundervisning

## 6. ØKONOMI - FINANSIERING

### Investeringer - drift

Ikke ferdig utredet når planen sendes ut på høring.

	<b>A Status 31.12.96</b> <b>Styrings- og</b> <b>informasjonssyste</b> <b>met</b>	<b>B</b> <b>Status 01.12.97</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>

HP eldreomsorgen del 1- januar 1998