



## Møteinnkalling

---

**Utvalg:** Nordreisa helse- og omsorgsutvalg  
**Møtested:** Formannskapssalen, Rådhuset  
**Dato:** 12.03.2019  
**Tidspunkt:** 09:00

---

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77 58 80 15, eller til [postmottak@nordreisa.kommune.no](mailto:postmottak@nordreisa.kommune.no)  
– ved forfallsmelding på e-post er vil dere motta en bekreftelse på at den er registrert, dersom dere ikke mottar en slik bekreftelse MÅ dere ta kontakt pr. telefon.

Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Det vil bli orientering om: - Velferdsteknologi  
- Nytt botilbud

## Saksliste

Det vil bli orientering om: - Velferdsteknologi  
- Nytt botilbud

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 1/19	Referatsaker		
RS 1/19	Tildeling av kompetansemidler for helse- og omsorgstjenesten, tilskudd 2018		2018/833
RS 2/19	Melding om delegert vedtak - Søknad om skjenkebevilling for en bestemt anledning 29.12.18 - Festmakkeren AS		2018/1063
RS 3/19	Svar på avvik fra Nordreisa kommune rus- og psykisk helsetjenester		2017/1065
RS 4/19	Effekter av arbeidstilsynets virkemidler på arbeidsmiljø og helse til ansatte i hjemmetjenesten		2019/50
RS 5/19	Rundskriv nr I-1/2019 om endring av fribeløp og egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester		2016/1400
RS 6/19	Rundskriv økonomisk stønad for 2019		2018/57
RS 7/19	Referat fra møte i ungdomsrådet 051218		2018/221
RS 8/19	Finansiering av sykestuer		2015/1639
RS 9/19	Viktig informasjon om endring i tilskuddene fra 1. januar 2019		2015/2215
RS 10/19	Husbankens årsbrev med informasjon om endringer i Husbankens låne- og tilskuddsordninger i 2019		2017/216
PS 2/19	Resultatrapport helse og omsorg 2018		2018/306
PS 3/19	Risiko og sårbarhetsanalyse natt tjenester helse- og omsorg		2019/83
PS 4/19	Framdriftsplan medisinkabinett		2017/1038
PS 5/19	Sonjatun kjøkken framdriftsplan framtidig kjøkkendrift		2017/1346
PS 6/19	Budsjett 2019 framdrift		2018/834
PS 7/19	Risiko og sårbarhetsanalyse natt tjenester helse- og omsorg		2019/83
PS 8/19	Bemanningsplaner helse- og omsorg 2019		18/1463
PS 9/19	Forskrift – tildeling av bolig i omsorg+ i Nordreisa kommune		18/1153



**PS 1/19 Referatsaker**



Nordreisa kommune  
Ráissa suohkan  
Raisin komuuni

«MOTTAKERNAVN»  
«ADRESSE»  
«POSTNR» «POSTSTED»  
  
«KONTAKT»

**Delegert vedtak**  
**Delegert utvalg rådmann - nr. 238/18**

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
«REF»	2018/833-35	11186/2018	430	02.11.2018

## Tildeling av kompetansemidler for helse- og omsorgstjenesten, tilskudd 2018

### Saksopplysninger:

Fylkesmannen i Troms tildeler i skriv av 28.06.18 midler fra kompetanse- og innovasjonstilskudd 2018.

Nordreisa kommune er tildelt kr 950.000,- til kompetanseheving (inkluderer overførte midler fra 2017, kr 275.000,-). Midlene skal nyttes til delfinansiering av kommunens utgifter til de tiltak som er gitt tilsagn. Etter bekreftelse fra fylkesmannen 20.11.18, om omfordeling av midlene etter søknad, gis følgende til tildeling:

Kvalifisering av helsefagarbeidere,	12stk	Kr. 240.000,-
Fagskoleutdanning,		
- psykisk helsearbeid og rusarbeid,	1stk	Kr. 35.000,-
- veiledning – 6 ansatte, kr 100.000,-	6stk	Kr. 100.000,-
Bachelorutdanninger helse og sosialfag;		
Bachelor sykepleie,	9stk	Kr. 221.540,-
Bachelor vernepleie,	4stk	Kr. 98.460,-
Videre- og etterutdanning		
Kreftomsorg	2stk	Kr. 70.000,-
Helselederutdanning	2stk	Kr. 70.000,-
Annen videreutdanning/masterutdanning – 30sp	1stk	Kr. 35.000,-

Muligheten til å søke midlene er gjort kjent ved annonsering på hjemmesiden og sosiale media, søknadsfrist 01.9.18. Det foreligger 17 søknader innen fristen, mens 13 søknader er kommet inn etter fristens utløp. 3 søkere kommer ikke inn under kriteriene som fylkesmannen har satt for disse midlene.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Søknadene ble gjennomgått og vurdert mot kriteriene i møte den 26.10.18, med følgende deltakere: Konstituert Sektorleder Bodil Mikkelsen, Personalkonsulent Aud Hamnvik Hansen og Konsulent Tor Martin Nilsen

**Vurderinger:**

På bakgrunn av en helhetlig vurdering, var det enighet om at alle søkere som kommer inn under kriteriene gis støtte. 3 søknader kommer ikke inn under kriteriene.

**Vedtak:**

På bakgrunn av en helhetlig vurdering og fylkesmannens tildeling, gjøres slik tildeling:

Høgskolestudier,

Bachelor sykepleie og vernepleie gis **kr 24.500,-** hver:

Caroline Liland Johansen  
Jacinta M. Eriksen  
Mia Hansen  
Berit Inter Kristine Siri-Sokki  
Sandra Halvorsen Syrstad  
Linda Jeanett Bratlie  
Ramona Arild  
Kristin Annie Pedersen  
Renate Synnøve Karlsen  
Ann Marte Halonen  
Sanja Heikkilä  
Øyvind Tomassen  
Rebekka Karlsen

Utdanning på videregående skolenivå/fagbrev:

Helsefagarbeidere gis **kr. 20.000,-** hver;

Harriet L. Nørgård  
Alice Ulriksen  
Vårinn Johansen  
Dagny Jensen  
Natnael Fikreyesus Tekle  
Julie Skogvold  
Elisabeth K. Nyvoll  
Ann G. Oskal  
Hedda B. Hansen  
Iselin Nygaard  
Mina Henriksen  
Bereket Waldemikael

Annen videreutdanning/mastergradsutdanning,

minimum 30 studiepoeng, gis **kr. 35.000,-**

Isabel Vangen

Utbetaling forutsetter bekreftelse fra studiested og en bindingstid på ett år (for fast ansatte), eventuelt at man under utdanninga forplikter seg til å arbeide i ferier og høytider (ikke-ansatte). To eksemplarer av avtale om bindingstid/forpliktelse følger vedtaket om stipend og vil bli tilsendt pr post. Ett underskrevet eksemplar av avtalen returneres så snart som mulig.

### **Klageadgang**

*Vedtaket kan påklages til Nordreisa Kommune. Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.*

*Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.*

Med vennlig hilsen

Linda Halvorsen  
Økonomikonsulent helse og omsorg  
linda.halvorsen@nordreisa.kommune.no  
77 58 81 31

*Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.*

Likelydende brev sendt til:

Harriet Larssen Nørgård	Einevegen 13	Storslett
Alice Ulriksen	Vaddasveien 603	Storslett
Dagny-Marie Berg Tomma	Bjørklymoen 12, 9152 Sørkjosen	SØRKJOSEN
Natnael Fikreyesus Tekle	Skolevegen 16 A	Storslett
Elisabeth K Nyvoll	Moan 5	Storslett
Anne Grethe J Oskal	Straumfjordeidet 72	Storslett
Hedda Berglund Hansen	Bjørkvoll 20	Sørkjosen
Iselin Nygaard	Rovdas 3	Storslett
Mina Ailin Henriksen	Stajordveien 142	Burfjord
Kristin Annie Mandal	Høgegga 74	Storslett
Mia-Synnøve Hansen	Fossmoveien 87	Storslett
Berit Amalie Johnsdatter Sokki	Idrettsvegen 1	Sørkjosen
Sanja Jelena Heikkilä	Lilandveien 97	Storslett
Vårin Cecilie Johansen	Nessevegen 33	Sørkjosen
Linda-Jeanett Bratlie	Rotsundveien 770	Rotsund
Renate Synnøve Karlsen	Nordkjosveien 11	Storslett
Sandra Halvorsen Syrstad	Idrettsvegen 3	Sørkjosen
Ramona Arild	Hansabakken 15	Storslett
Jacinta Mutheu Eriksen	Raappanavegen 22	Sørkjosen
Øyvind Tomassen	Rotsundveien 950	Rotsund
Ann Marthe Halonen	Jubelen 16	Sørkjosen
Caroline Liland Johansen	Storengveien 243	Storslett

Rebekka Aresdtr Karlsen	Haugsetveien 105	Storslett
Isabel Kanutte Vangen	Svartfosseveien 228	Storslett
Julie M Larsen Skogvold	Bekkestien 14	Storslett
Bereket Weldemikael Asmelash	Skolevegen 14 A	Storslett

Interne kopi mottakere:

Bodil Alida Mikkelsen	Sektor for helse- og omsorg
Aud Hamnvik Hanssen	Service- og personaltjenester
Tor Martin Nilsen	Sektor for helse- og omsorg
Janne Birgit Jørgensen	Økonomitjenester

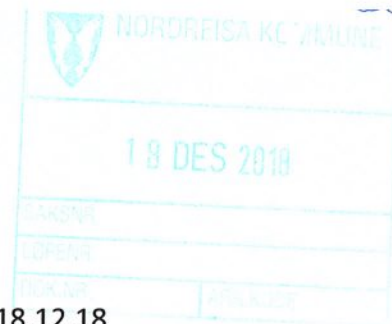


ARBEIDSTILSYNET

Postboks 4720 Torgarden

7468 TRONDHEIM

Dato: 18.12.18



SVAR PÅ AVVIK FRA NORDREISA KOMMUNE RUS –OG PSYKISK HELSETJENESTER-MED  
UTSATT FRIST.

Viser til Deres brev av 19.11.18, Deres referanse 2017/40811

Virksomheten fikk utsettelse til 20.12.18 å lukke avvik Dere mener ikke er tilstrekkelig dokumentert.

Pålegg – Vold og trussel om vold-Kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan.

Vedlagt følger :

- Kopi av kartlegging og risikovurdering
- Risikodiagram
- handlingsplan

Beskrivelse av hvordan løpende kartlegging følges opp:

Løpende kartlegging følges opp i 1 eller 2 samtale med nye brukere. I samtalen brukes kartleggings skjema som er felles for kommunen, og skjema som spesifikt brukes innenfor rus og psykisk helsetjeneste. Utfra denne kartleggingen av brukere vurderes hvordan vedkommende skal følges opp i tilfeller hvor risiko for Vold og trussel om vold er alvorlig. Det er fortløpende vurderinger ved observasjon hos brukere hvor det er endringer i sykdomsbildet og perioder med økt bruk av rusmidler.

Nordreisa kommune jobber med å utvikle og forbedre KF-systemet, og vår virksomhet jobber kontinuerlig framover med å legge inn prosedyrer i systemet. Her er området Vold og trussel om vold høyt prioritert.

I dette arbeidet har verneombud deltatt på alle møtene. Hun har lest igjennom og underskrevet dette brevet. Vi er alle fremdeles under opplæring i KF-systemet og er inne jevnlig for å bli trygg på hvordan dette fungerer. Tillitsvalgt har fått innkallelse, men valgt å ikke delta.

Med Hilsen

  
Mette J-Vik  
Konst. leder Rus og Psykisk helsetjenester

  
Lise Seljevoll  
Verneombud

# KARTLEGGING OG RISIKOVURDERING

Virksomhet/avdeling e.l.:  
Rus-og psykisk helsetjenesten

Ansvarlig leder:  
Mette Johansen-Vik

Skjema 1 av 3.

1: Kartlegging og risikovurdering

2: Risikodiagram

3: Handlingsplan

*Bruk dette skjemaet til å dokumentere farer og problemer som er kartlagt. Vurder hvor ofte farene eller problemene inntreffer og konsekvens dersom det skjer. Sett også opp hvem som er ansvarlig for vurderingen og dato for når den ble gjort.*

*Hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold, trusler om vold:*

Nr.	Hva kan gå galt?	Beskriv konsekvensen hvis det skjer	Hvor ofte skjer det	Konsekvens	Kommentar	Vurdert av/dato
2	Vold, trusler om vold fra ustabil bruker ved hjemmebesøk	Personell forlater huset. Personell kan føle utrygghet	Sjelden	Alvorlig	Rutiner gjennomgås jevnlig og risikovurdering ved inntak av nye brukere	personalmøte/vern eombud/leder 18.10.18
1	Vold, trusler om vold ved bilkjøring med bruker	Utrygghet med å ha brukere i bilen. fare for bilulykke,utforkjøring	Sjelden	Svært alvorlig	Rutiner gjennomgås jevnlig og risikovurdering ved nye brukere	personalmøte/vern eombud/leder 18.10.18
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		

Nr.	Hva kan gå galt?	Beskriv konsekvensen hvis det skjer	Hvor ofte skjer det	Konsekvens	Kommentar	Vurdert av/dato
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		

# KARTLEGGING OG RISIKOVURDERING

Virksomhet/avdeling e.l.:  
Rus-og psykisk helsetjeneste

Ansvarlig leder:  
Mette Johansen-Vik

Skjema 1 av 3.

1: Kartlegging og risikovurdering

2: Risikodiagram

3: Handlingsplan

*Bruk dette skjemaet til å dokumentere farer og problemer som er kartlagt. Vurder hvor ofte farene eller problemene inntreffer og konsekvens dersom det skjer. Sett også opp hvem som er ansvarlig for vurderingen og dato for når den ble gjort.*

*Alenearbeid:*

Nr.	Hva kan gå galt?	Beskriv konsekvensen hvis det skjer	Hvor ofte skjer det	Konsekvens	Kommentar	Vurdert av/dato
3	Alenearbeid nattevakter: Uvedkommende kommer og banker på ytterdør av ulike årsaker	Psykisk ustabile personer/ruspåvirka kan komme og banke på, kan virke truende verbalt, og/eller fysisk. Ha alltid ytterdør og verandadør låst på natt. Ikke slipp uvedkommende inn. Bruk kikkhullet i døra. Sjekk rømningsvei. Ved behov bruk trygghetsalarm for å alarmere hjemmetjenesten. Ha alltid nødnummer på telefonen tilgjengelig.	Svært sjelden	Alvorlig	opplever dette svært sjeldent og mener det er trygt når dørene er låst	På personalmøte med leder/verneombud 18.10.18
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		

Nr.	Hva kan gå galt?	Beskriv konsekvensen hvis det skjer	Hvor ofte skjer det	Konsekvens	Kommentar	Vurdert av/dato
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		

## KARTLEGGING OG RISIKOVURDERING

Virksomhet/avdeling e.l.:  
Rus-og psykisk helsetjeneste

Ansvarlig leder:  
Mette Johansen-Vik

Skjema 1 av 3.

1: Kartlegging og risikovurdering

2: Risikodiagram

3: Handlingsplan

*Bruk dette skjemaet til å dokumentere farer og problemer som er kartlagt. Vurder hvor ofte farene eller problemene inntreffer og konsekvens dersom det skjer. Sett også opp hvem som er ansvarlig for vurderingen og dato for når den ble gjort.*

*Arbeidets organisering og tilrettelegging:*

Nr.	Hva kan gå galt?	Beskriv konsekvensen hvis det skjer	Hvor ofte skjer det	Konsekvens	Kommentar	Vurdert av/dato
4	Vold, trusler om vold under samtale med bruker på samtalerom ,kommunehuset.	Samtalene gjennomføres på samtalerommet. Den ansatte trekkes seg tilbake gjennom sikringsdør. Ansatte unngår å være alene i kontorområdet. Stikkgjensander/tunge gjenstander skal ikke være på samtalerommet.	Sjelden	Alvorlig	Personell er flink til å avtale med hverandre om bistand og behovet for å være to.	Personalet/verneombud/leder 18.10.18
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		

Nr.	Hva kan gå galt?	Beskriv konsekvensen hvis det skjer	Hvor ofte skjer det	Konsekvens	Kommentar	Vurdert av/dato
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		

## KARTLEGGING OG RISIKOVURDERING

Virksomhet/avdeling e.l.:  
Rus-og psykisk helsetjenesten

Ansvarlig leder:  
Mette Johansen-Vik

Skjema 1 av 3.

1: Kartlegging og risikovurdering

2: Risikodiagram

3: Handlingsplan

*Bruk dette skjemaet til å dokumentere farer og problemer som er kartlagt. Vurder hvor ofte farene eller problemene inntreffer og konsekvens dersom det skjer. Sett også opp hvem som er ansvarlig for vurderingen og dato for når den ble gjort.*

*Alenearbeid/utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger.*

Nr.	Hva kan gå galt?	Beskriv konsekvensen hvis det skjer	Hvor ofte skjer det	Konsekvens	Kommentar	Vurdert av/dato
5	Vold, trusler om vold når ansatte er alene i kontorgangen og døren inn ikke er låst.	Døren inn til kontorfløyen skal ALLTID være låst. Dersom dette ikke følges og ustabil bruker kommer inn i lokalene skal den ansatte be vedkommende inn på samtalerommet. Dersom vedkommende ikke gjør det og oppfører seg truende skal ikke den ansatte gå i diskusjon, men forlate kontorfløyen igjennom personalinngangen. Denne ber om hjelp fra nærmeste kontor og ringer politi.	Sjelden	Alvorlig		Personalmøte/vern eombud og leder 8.11.
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		



Nr.	Hva kan gå galt?	Beskriv konsekvensen hvis det skjer	Hvor ofte skjer det	Konsekvens	Kommentar	Vurdert av/dato
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		

# KARTLEGGING OG RISIKOVURDERING

Virksomhet/avdeling e.l.:  
Rus-og psykisk helsetjenesten

Ansvarlig leder:  
Mette Johansen-Vik

Skjema 1 av 3.

1: Kartlegging og risikovurdering

2: Risikodiagram

3: Handlingsplan

*Bruk dette skjemaet til å dokumentere farer og problemer som er kartlagt. Vurder hvor ofte farene eller problemene inntreffer og konsekvens dersom det skjer. Sett også opp hvem som er ansvarlig for vurderingen og dato for når den ble gjort.*

*Kompetanse.*

Nr.	Hva kan gå galt?	Beskriv konsekvensen hvis det skjer	Hvor ofte skjer det	Konsekvens	Kommentar	Vurdert av/dato
6	Vold, trusler om vold generelt i arbeidshverdagen	Større fare for å bli utsatt for vold, trusler om vold.	Sjelden	Alvorlig	Alle ansatte skal ha opplæring i forebygging og håndtering av vold, trusler om vold. Alle ansatte skal holde seg oppdatert i kommunens kvalitetssystem.	Leder ,verneombud 8.11.18
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		

Nr.	Hva kan gå galt?	Beskriv konsekvensen hvis det skjer	Hvor ofte skjer det	Konsekvens	Kommentar	Vurdert av/dato
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		

# KARTLEGGING OG RISIKOVURDERING

Virksomhet/avdeling e.l.:  
Rus-og psykiskhelsetjeneste

Ansvarlig leder:  
Mette Johansen-Vik

Skjema 1 av 3.

1: Kartlegging og risikovurdering

2: Risikodiagram

3: Handlingsplan

*Bruk dette skjemaet til å dokumentere farer og problemer som er kartlagt. Vurder hvor ofte farene eller problemene inntreffer og konsekvens dersom det skjer. Sett også opp hvem som er ansvarlig for vurderingen og dato for når den ble gjort.*

*Effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak.*

Nr.	Hva kan gå galt?	Beskriv konsekvensen hvis det skjer	Hvor ofte skjer det	Konsekvens	Kommentar	Vurdert av/dato
7	Vold og trusler om vold ved brukerkontakt	Ved iverksatte tiltak har ansatte mere fokus på forebygging. Fokus på egen sikkerhet ved verbal og nonverbal kommunikasjon. Fysisk tilrettelegging, egen sikkerhet.	Ofte	Alvorlig	Med ofte menes generell fokus i arbeidshverdagen	8.11.18 leder/ verneombud
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		

Nr.	Hva kan gå galt?	Beskriv konsekvensen hvis det skjer	Hvor ofte skjer det	Konsekvens	Kommentar	Vurdert av/dato
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		
			Klikk for å velge	Klikk for å velge		

# RISIKODIAGRAM

Virksomhet/avdeling e.l.:  
Rus-og psykisk helsetjenesten

Ansvarlig leder:  
Konstituert virksomhetsleder Mette Johansen-Vik

Skjema 2 av 3.  
1: Kartlegging og risikovurdering  
**2: Risikodiagram**  
3: Handlingsplan

*Plasser farer og problemer i skjemaet basert på vurderingen av hvor ofte de inntreffer og hvor alvorlige de er. Bruk samme nummerering som i skjema for kartlegging og risikovurdering.*

		<b>RISIKODIAGRAM</b>			
<b>Sannsynlighet</b>	<b>Svært ofte</b>				
	<b>Ofte</b>			<b>7</b> Positivt	
	<b>Sjelden</b>			<b>2/4/5/6</b>	<b>1</b>
	<b>Svært sjelden</b>			<b>3</b>	
		<b>Ubetydelig</b>	<b>Mindre alvorlig</b>	<b>Alvorlig</b>	<b>Svært alvorlig</b>
		<b>Konsekvens</b>			

# HANDLINGSPLAN

Virksomhet/avdeling e.l.:  
Rus-og psykisk helsetjenesten

Ansvarlig leder:  
Konstituert virksomhetsleder Mette Johansen-Vik

Skjema 3 av 3.  
1: Kartlegging og risikovurdering  
2: Risikodiagram  
3: Handlingsplan

*Dokumenter tiltak for å redusere risikoen. Bruk samme nummerering som i skjema for kartlegging og risikovurdering og risikodiagrammet. Farer eller problemer som inntreffer ofte/svært ofte med en alvorlig/svært alvorlig konsekvens må prioriteres først.*

Nr.	Kort beskrivelse av faren/problemet	Prioritering	Tiltak for å redusere risikoen	Ansvarlig(e)	Tidsfrist
1	Brukere i bil	1	To ansatte og 1 bruker i bilen. Bruker sitter i baksetet på høyre side. Ansatte nr 2 sitter i baksetet, bak sjåføren og har da god oversikt over atferd til bruker. Rutiner for slike situasjoner gjennomgås jevnlig og ved behov ellet risikovurdering.	Leder og alle ansatte	Straks
2	Hjemmebesøk hos ustabil bruker	2	Ansatte drar 2 stk på hjemmebesøk. Bil parkeres slik at det den står i riktig kjøreretning. Ansatte plasserer seg i rommet slik at det er fluktmuligheter. Unngå skjerf ol.på deg. Ansatte orienterer seg om rømningsvei. Ha nødnummer klar på mobilen. Rutiner for slike situasjoner gjennomgås jevnlig og ved behov etter risikovurdering.	Leder og alle ansatte	Straks
3	Alenearbeid nattevakter: uvedkommende kommer og banker på ytterdør på fellesareal	3	Ha alltid ytterdør og verandadør låst på natt. Ikke slipp uvedkommende inn. Bruk kikkhullet i døra. Sjekk rømningsvei. Ved behov bruk trygghetsalarm. Ha alltid nødnummer på telefonen tilgjengelig.	Leder og alle ansatte	Straks
4	Samtale med bruker på samtalerom	4	Den ansatte trekkes seg tilbake gjennom sikringsdør. Ansatte skal unngå å være alene i kontorområdet. Stikkgjensander/tunge gjenstander skal ikke finnes på samtalerommet.	Leder og alle ansatte	Straks
5	Ansatte alene i kontorområdet og døren inn er ikke låst. Bruker kommer inn i området.	5	Den ansatte skal ikke gå inn i diskusjon, men forlate kontorområdet gjennom personalinngangen. Denne ber om hjelp fra nærmeste kontor og ringer politi	Leder og alle ansatte	Straks
6	Vold og trusler om vold generelt i arbeidshverdagen	6	Alle ansatte skal ha opplæring i forebygging og håndtering av vold og trusler om vold. Alle ansatte skal holde seg oppdatert i kommunens kvalitetssystem	Leder og alle ansatte	Hver 6. mnd og kontinuerlig oppdatering

Nr.	Kort beskrivelse av faren/problemet	Prioritering	Tiltak for å redusere risikoen	Ansvarlig(e)	Tidsfrist
7	Vold og trusler om vold ved brukerkontakt	7	Systematisk opplæring, fokus og gjennomgang av forebyggende tiltak	Leder og alle ansatte	Hver 6 måned og ved behov





Nordreisa kommune  
v/ leder av hjemmetjenesten  
Sentrum 17  
9151 STORSLETT

Til leder av hjemmetjenesten i Nordreisa kommune

## Nytt forskningsprosjekt: Effekter av Arbeidstilsynets virkemidler på arbeidsmiljøet og helsen til ansatte i hjemmetjenesten

I perioden januar 2019 til januar 2021 vil Arbeidstilsynet gjennomføre tilsyn og veiledninger i den kommunale hjemmetjenesten. Tilsynene og veiledningene vil ha søkelys på organisatorisk, psykososialt og ergonomisk arbeidsmiljø. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) vil i samme periode gjennomføre en studie for å undersøke om Arbeidstilsynets virkemidler har forebyggende effekter på arbeidsmiljøet og helsen til de ansatte i hjemmetjenesten.

Hvorfor kontakter vi hjemmetjenesten i Nordreisa kommune

Vi kontakter dere fordi Nordreisa kommune er trukket ut til å være med i studien. Totalt har STAMI tilfeldig trukket ut 140 kommuner som vil inngå i studien. Om hjemmetjenesten i deres kommune vil få tilsyn, veiledning, eller inngå i en kontrollgruppe som ikke vil motta tiltak, er allerede bestemt ved loddrekning. Dere vil få informasjon fra Arbeidstilsynet om hva som skal skje i god tid før et eventuelt tiltak skal gjennomføres.

**Med dette brevet ønsker vi å informere om studien, og opplyse om at vi vil sende en forespørsel til de ansatte i hjemmetjenesten i Nordreisa kommune om å delta i studien. Vi ønsker en kontaktperson i hjemmetjenesten i Nordreisa kommune som vi kan samarbeide med. E-post til kontaktpersonen sendes til [eavh@stami.no](mailto:eavh@stami.no).**

Hva innebærer forskningsprosjektet for de ansatte i hjemmetjenesten i din kommune? For de ansatte vil deltagelse innebære utfylling av et spørreskjema om arbeidsmiljø og subjektive helseplager fire ganger i løpet av perioden 2019 til 2021. Spørreskjemaet fylles ut på nett. Det tar ca. 30 minutter å fylle ut skjemaet.

Deltagelse i prosjektet vil gi oss mulighet til å få kunnskap om i hvilken grad Arbeidstilsynet i dag har virkemidler som bidrar til å forebygge arbeidsrelaterte helseplager og sykefravær. Vi vil også kunne få svar på om veiledning er et bedre egnet virkemiddel enn tilsyn i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. På sikt kan denne kunnskapen bidra til et forbedret arbeidsmiljø, økt trivsel og færre helseplager for de ansatte. Resultatene fra studien vil på et overordnet nivå bli formidlet til alle kommunale virksomheter som gir hjemmetjenester.

Du kan lese mer om prosjektet på [stami.no](http://stami.no):

<https://stami.no/prosjekt/effekter-av-arbeidstilsynet-virkemidler/>

Er det noe du lurer på?

Har du spørsmål om studien, ta kontakt med prosjektleder Håkon A. Johannessen, på e-post ([hajo@stami.no](mailto:hajo@stami.no)) eller telefon: 97723181, ved STAMI.

Vi håper dere vil bidra til dette prosjektet.

**Fra:** Postmottak HOD (postmottak@hod.dep.no)

**Sendt:** 17.12.2018 14:00:59

**Til:**

**Kopi:**

**Emne:** Rundskriv nr I-1/2019 om endring av fribeløp og egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester

**Vedlegg:** Rundskriv I-12019 om endring av fribeløp og egenandeler for kommunale he....pdf

Vedlagt følger rundskriv I-1/2019 om endring av fribeløp og egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Rundskrivet finnes også på <http://www.regjeringen.no/hod/> under Dokumenter og velg innholdstype: Rundskriv.

Med vennlig hilsen

Helse- og omsorgsdepartementet

[postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

For generelle henvendelser til Helse- og omsorgsdepartementet:

vennligst bruk adressen [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

## Rundskriv

---

Landets fylkesmenn, Landets kommuner

Nr.	Vår ref	Dato
I-1/2019	18/5267 -	17.12.2018

### **Rundskriv I-1/2019 om endring av fribeløp og egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester**

Med bakgrunn i Prop. 1 S (2018–2019) for Helse- og omsorgsdepartementet og Stortingets vedtak gjøres følgende endringer i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester (FOR 2011-12-16-1349):

Fribeløpet før beregning av vederlag for langtidsopphold i institusjon settes til kroner 8 400. Fribeløpet før beregning av vederlag for langtidsbeboere i institusjon som, uten selv å ønske det, legges på dobbeltrom settes til kroner 40 400. For korttidsopphold på institusjon endres den maksimale egenandelen kommunen kan kreve av tjenestemottaker fra kroner 160 til kroner 165 per døgn. Satsen for dag/ nattopphold endres fra kroner 80 til kroner 85.

Maksimal samlet egenandel per måned for praktisk bistand og opplæring utenfor institusjon i husholdninger med samlet skattbar nettoinntekt før særfradrag under 2 G endres fra kroner 205 til kroner 210.

Endringene gjøres gjeldende fra 1. januar 2019.

Med vennlig hilsen

Anne-Cathrine Haug Jørgensen (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Kjersti Sandem  
rådgiver

**Fra:** Fosby Geir (Geir.Fosby@dss.dep.no)

**Sendt:** 17.12.2018 14:08:42

**Til:** Høifoss Elin

**Kopi:** Fosby Geir

**Emne:** Rundskriv økonomisk stønad for 2019

**Vedlegg:** Rundskriv fra ASD.pdf

*Vedlagt følger Rundskriv A-2/18 "Statlige veiledende retningslinjer for økonomisk stønad for 2019."*

*Rundskrivet ligger også tilgjengelig på: [www.regjeringen.no/id2622819](http://www.regjeringen.no/id2622819).*

*Med hilsen*

*Arbeids- og sosialdepartementet*

*Velferdspolitisk avdeling*

[postboks@asd.dep.no](mailto:postboks@asd.dep.no)



DET KONGELIGE  
ARBEIDS- OG SOSIALDEPARTEMENT

Alle landets kommuner og landets fylkesmenn

Deres ref

Vår ref

Dato

11/5713-

17. desember 2018

## Rundskriv A-2/18 Statlige veiledende retningslinjer for økonomisk stønad for 2019

Sosial- og helsedepartementet ga 13. februar 2001 veiledende retningslinjer for utmåling av stønad til livsopphold etter sosialtjenesteloven. Det vises til rundskriv fra Arbeids- og velferdsdirektoratet (Hovednummer 35 – 2012), hvor det redegjøres for alle bestemmelsene i lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, også de som gjelder økonomisk stønad. Dette rundskrivet har erstattet tidligere rundskriv til sosialtjenesteloven.

De veiledende retningslinjene for økonomisk stønad til livsopphold er justert årlig siden 2006.

Satsene i de veiledende retningslinjene prisjusteres i 2019 i tråd med anslaget for vekst i konsumprisene i nasjonalbudsjettet for 2019 ( pst.1,5). De veiledende retningslinjene er fastsatt med følgende satser per måned fra 1. januar 2019 (satser gjeldende fra 1. januar 2018 i parentes):

Enslige	kr 6 150	(kr 6 050)
Ektepar/samboere	kr 10 250	(kr 10 100)
Person i bofellesskap	kr 5 150	(kr 5 050)
Barn 0-5 år	kr 2 400	(kr 2 350)
Barn 6-10 år	kr 3 100	(kr 3 050)
Barn 11-17 år	kr 4 000	(kr 3 950)

De veiledende retningslinjene omfatter utgifter til helt grunnleggende behov, som mat, klær, kommunikasjon, husholdningsartikler og hygiene med mer, og tar videre hensyn til andre sider av dagliglivet, som fritid og sosiale behov. Utgifter til andre nødvendige ting, som bolig, strøm og oppvarming, bolig- og innboforsikring og innbo og utstyr inngår i livsoppholdet,

Postadresse  
Postboks 8019 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@asd.dep.no

Kontoradresse  
Akersgata 64  
www.asd.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 457

Avdeling  
Velferdspolitisk  
avdeling

Saksbehandler  
Bjørn Dølvik  
22 24 83 72

men er ikke inkludert ved fastsettelse av de veiledende retningslinjene, da dette er utgifter som varierer mye.

Se rundskriv fra Arbeids- og velferdsdirektoratet, Hovednummer 35 – 2012 punkt 4.18.

Økonomisk stønad etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen er en skjønnsmessig ytelse, jf. lovens § 18 første ledd. De kommunale sosiale tjenestene i NAV-kontoret har både rett og plikt til å utøve skjønn når de vurderer om det skal ytes stønad, og ved utmåling av stønaden. Satsene i de veiledende retningslinjene må derfor betraktes som et veiledende utgangspunkt for det skjønn som skal utøves. Dersom stønadsbeløpet til arbeidsfør mottaker er på nivå med, eller over, hva mottakeren kan forventes å få gjennom arbeid, må det foretas en særskilt vurdering av nivået og krav til aktivitet. Det vises for øvrig til rundskriv, Hovednummer 35 – 2012 punkt 4.18.1.5 om forholdet mellom individuell behovsprøving, kommunale normer og statlige veiledende retningslinjer.

Med hilsen

Ulf Pedersen (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Bjørn Dølvik  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

**Fra:** Aslaksen Line (Line.Aslaksen@unn.no)

**Sendt:** 22.01.2019 16:20:32

**Til:** Nordreisa Kommune

**Kopi:**

**Emne:** Finansiering av sykestuer

**Vedlegg:** Finansiering av sykestuer.pdf

Vedlagt følger brev vedrørende finansiering av sykestuer.

Med vennlig hilsen

---

**Line Aslaksen**

arkivansvarlig

**Tlf:** +47 77 66 96 87

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Administrasjonen, Stabssenteret

**Mob:** +47 97 40 99 03

Det er resultatene for pasienten som teller!

Vi gir den beste behandling.

---

Tenk miljø – ikke skriv ut denne om det ikke er absolutt nødvendig



Nordreisa kommune  
Rådmann Anne-Marie Gaino  
Postboks 174  
9156 STORSLETT

Deres ref.:

Vår ref.:  
2018/1174-5

Saksbehandler/dir.tff.:  
Magne Nicolaisen, 917 36 289

Dato:  
22.01.2019

## Finansiering av sykestuer

Viser til tidligere samtaler og korrespondanse vedr finansiering av øhd-/ sykestuesenger i Nordreisa, og til sak 36/2018 behandlet i styret for UNN på styremøte 25. april 2018.

Vedtaket er tidligere gjort kjent for kommunene.

I vedtaket fra styremøtet heter det;

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) slutter seg til forslag om delfinansiering av seks ØHD-/ sykestuesenger i Nord-Troms.
2. Styret forutsetter at driften av ØHD-/ sykestuesengene sikrer og viderefører de effekter som er vist i rapporten «*Evaluering av sykestuene i Nord-Troms*».
3. Styret forutsetter at alle senger må tilfredsstille de krav som er beskrevet i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 samt Tjenesteavtale 4 mellom kommunene og UNN.
4. Styret ber om at det utarbeides egen driftsavtale mellom UNN og de aktuelle kommunene, som beskriver drift og samarbeid om tilbudet.

For Nordreisa kommune betyr det at UNN f.o.m. 1.1.2019 vil finansiere to øhd-/ sykestuesenger. Finansieringsmodellen tar utgangspunkt i en snittpris pr. seng på kr. 912 000,-, med fratrukk for øhd-tilskudd fra staten på kr. 548 500,- pr. år. Årlig tilskudd fra UNN vil f.o.m. 2019 derfor være kr. 1 275 500,-.

Vi sender om kort tid forslag på driftsavtale som beskriver det faglige samarbeidet omkring øhd-/ sykestuesengene.

**I arbeidet med dette ber vi om å få tilsendt statistikk for bruk av øhd-/ sykestuesengene i 2018, i tråd med rapportmalen som sendes Helsedirektoratet.**



Med vennlig hilsen

Magne Nicolaisen  
avdelingsleder

Kopi: Lars Øverås, UNN  
Stig Bakken, UNN  
Marianne Blomli Tjeldflåt, UNN

**Fra:** Nordreisa Kommune (postmottak@nordreisa.kommune.no)

**Sendt:** 25.01.2019 08:36:22

**Til:** Birgitta Davidsen

**Kopi:**

**Emne:** FW: Viktig informasjon om endring i tilskuddene fra 1. januar 2019

**Vedlegg:** Informasjonsbrev om endringer i tilskuddene 2019.docx

---

**From:** Husbanken <info@husbanken.no>

**Sent:** Thursday, January 24, 2019 9:26 AM

**Subject:** Viktig informasjon om endring i tilskuddene fra 1. januar 2019

**Informasjon til saksbehandlere i kommunene som behandler våre låne- og tilskuddsordninger.**

Vedlagt finner dere et brev med de viktigste endringene i investeringstilskuddet og tilskudd til utleieboliger. Informasjonen er også oppdatert på våre nettsider [www.husbanken.no/tilskudd](http://www.husbanken.no/tilskudd).

Vi gjør spesielt oppmerksom på at fra 1. januar 2019 gis investeringstilskuddet til sykehjem og omsorgsboliger over to poster i statsbudsjettet.

Med vennlig hilsen



**Husbanken**

Telefon : +47 22 96 16 00

[post@husbanken.no](mailto:post@husbanken.no)

Postadresse: Postboks 1404, 8002 Bodø

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

[Meld deg på Husbankkonferansen Bodø 2019 – møteplassen for deling av boligsosial kunnskap](#)

# Investeringsstilskudd og tilskudd til utleieboliger: Informasjon til saksbehandlerne i kommunene om viktige endringer fra 1. januar 2019.

## Investeringsstilskuddet

Fra 2019 gis investeringsstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger over to poster i statsbudsjettet. Rammen for hver post er kr 1 306,3 mill. kr.

### **Post 63 Investeringsstilskudd - rehabilitering**

Midler på post 63 Investeringsstilskudd – rehabilitering mv. kan gå til

- rehabilitering (ombygging og utbedring)
- utskifting av eksisterende plasser
- dagaktivitetstilbud og andre tiltak for å forbedre og fornye tilbudet uten at det gir netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser.

Tilskudd til nybygg som ikke gir netto tilvekst av heldøgns plasser fordi kommunen samtidig nedlegger like mange eller flere andre eksisterende plasser, må søkes fra post 63. Se flere eksempler på prosjekter som ikke gir netto tilvekst på [Husbanken.no](http://Husbanken.no), «Netto tilvekst – spørsmål og svar».

### **Post 69 investeringsstilskudd, netto tilvekst**

Midler på post 69 Investeringsstilskudd, netto tilvekst skal kun gå til heldøgns omsorgsplasser som gir netto tilvekst. Med netto tilvekst menes at alle plasser som får tilskudd, kommer i tillegg til de plassene kommunen allerede har. Det legges til grunn at prosjekter som mottar tilskudd fra post 69 skal gi netto tilvekst i minst 10 år fra søknadstidspunktet. Avvikling av plasser i denne perioden vil normalt utløse krav om tilbakebetaling av tilskuddet tilsvarende det samme antallet plasser som er avvirket.

For hvert enkelt prosjekt oppgir kommunen om det vil gi netto tilvekst med utgangspunkt i det totale antall heldøgns plasser i kommunen. Heldøgns plasser som er finansiert uten tilskudd, regnes også med i det totale antallet.

Vær oppmerksom på eventuelle heldøgns omsorgsplasser som kommunen vil miste i løpet av bindingstiden, f.eks. i prosjekter som tidligere har mottatt tilskudd med 20 års bindingstid.

### **Delvis netto tilvekst**

I prosjekter der noen av plassene gir netto tilvekst kan de plassene som gir netto tilvekst finansiere fra post 69. Kostnadene fordeles på de to postene basert på informasjon i søknaden.

De siste endringene innarbeides i disse dager. Forespørsler og søknader kan på vanlig måte sendes inn via Ekstranettet. Vi tar sikte på at systemet åpnes for tilsagn rundt 10. februar.

Generelle spørsmål kan rettes til [post@husbanken.no](mailto:post@husbanken.no). Ta kontakt med saksbehandlere i din region for spørsmål og veiledning i forbindelse med den enkelte sak. Se for øvrig investeringsstilskuddets sider, inkludert «Netto tilvekst- spørsmål og svar», på [Husbanken.no](http://Husbanken.no).

## Tilskudd til utleieboliger

### **Satser og inndeling i kommunegrupper**

Det har vært en omfordeling av kommunene i de ulike kommunegruppene og det er opprettet enda en

kommunegruppe. Tilskuddet til utleieboliger er generelt økt med 15 prosent. Det vil variere hvor mye høyere satsene er for den enkelte kommune etter endringene.

### **Søknad og saksgang**

Det er ikke lenger søknadsfrister, og søknader kan sendes inn fortløpende. Programkommuner får avsatt en egen ramme som de kan disponere frem til 1. oktober. Etter 1. oktober vil avsatte midler som ikke er brukt opp vil bli fordelt til andre kommuner som har behov.

### **Digitalt søknadsskjema**

Papirsøknadene er fjernet og fra 2019 må det søkes om tilskudd på det digitale søknadsskjemaet. Husbanken har som kjent tatt i bruk ID-porten som løsning for innlogging. Dette sikrer at personen som er logget på har fullmakt til å representere kommunen. Og stadig flere av våre tjenester vil ta denne løsningen i bruk, på lik linje med mange andre offentlige etater.

**Fristen for å sende inn søknad er satt til ett år fra boligen ble anskaffet.**

Les mer om investeringstilskuddet og tilskudd til utleieboliger på kommunesidene på [www.husbanken.no/tilskudd](http://www.husbanken.no/tilskudd) og [www.veiviseren.no](http://www.veiviseren.no)

**Fra:** modernisering@telenor.com

**Sendt:** 28.01.2019 10:37:59

**Til:** Nordreisa Kommune

**Kopi:**

**Emne:** Modernisering av Telenors infrastruktur (INTERNAL)

**Vedlegg:** 190128 Nordreisa kommune, modernisering av Telenors infrastruktur.pdf

Hei!

Vi viser til vedlagte dokument angående den pågående modernisering av Telenors infrastruktur i kommunen.

Vi ber om at alle henvendelser angående denne moderniseringen foretas via e-post til [modernisering@telenor.com](mailto:modernisering@telenor.com)

Med vennlig hilsen

Telenor Norge AS

Snarøyveien 30

N-1331 Fornebu

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

[Facebook](#) | [Instagram](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#)



Nordreisa kommune  
v/Rådmannen

Vår dato  
28.01.2019

Vår referanse  
AQC

Deres dato

Deres referanse

Vår saksbehandler  
Lasse Lien

## MODERNISERING AV TELENORS INFRASTRUKTUR I KOMMUNEN

Vi viser til, i tillegg til dette brevet, brev sendt 10.12.2018 angående samme sak.

Telenor har som ambisjon å drive den teknologiske utviklingen framover og å møte kundenes behov for digitale tjenester. Utviklingen innen mobiltelefoni har vært enorm, mens lite har skjedd med det 100 år gamle kobbernettet, som i sin tid ble bygget for å tilby fasttelefon. I 2001 var det over 2.000.0000 abonnenter på fasttelefon i Norge, i dag har dette sunket til 330.000 abonnenter.

For å imøtekomme kundenes behov, må Telenor fornye seg – og ikke minst fornye teknologien kundene benytter til tale, mobil og bredbånd. Derfor bygger vi fiber- og mobilnett raskere enn noen gang. I dag har 99,7 prosent av Norges befolkning 4G der de bor. Utfordringen fremover blir at vi ikke kan fortsette å vedlikeholde det gamle kobbernettet på samme måte som før.

Vi ser at tiden for å fornye teknologien er overmoden. Som en del av Telenors arbeid med modernisering og videreutvikling av telenettet vil Telenors kobbernett over de neste årene bli erstattet med mer fremtidsrettet teknologi som fiber- og mobilnett. Denne reisen kommer ikke til å bli uten utfordringer, men vi tar oppgaven på største alvor. Og på ferden skal vi lytte, forstå og hjelpe kunder over på nye moderne løsninger – slik at vi fortsetter å være bærebjelken av kommunikasjon i vårt land.

Vår ambisjon er å modernisere telefoni- og bredbåndsnettet slik at vi kan tilby en ny og kraftigere kommunikasjonsplattform for alle de nye tjenestene som kommer med digitaliseringen av samfunnet. Skal kommune-Norge lykkes med å utnytte de mulighetene ny teknologi og digitalisering gir, er vi alle avhengige av en digital infrastruktur som sørger for at mennesker, bedrifter og det offentlige er koblet til et fremtidsrettet nett som er stabilt, raskt og trygt.

### Tidsplan

Denne varslingen sendes kommunen nå selv om det er noe tid til aktuelle sentraler i kommunen legges ned. Telenor har fastlagte planer om modernisering av hele infrastrukturen i Norge. Det er foreløpig ikke satt noen sluttdato for moderniseringsprosessen, men allerede nå vil enkelte kobbersentraler legges ned. Nærmere informasjon om videre prosess og nedleggelse av kobbersentraler i deres kommune vil bli gitt i god tid før besluttet dato for nedleggelse.

Moderniseringen gjelder i denne omgang områder der det kun er et fåtall kunder igjen og videre drift av gammel teknologi er lite hensiktsmessig. I din kommune vil noen kunder få erstattet fasttelefon og/eller bredbånd over kobber (ADSL/VDSL) med ny teknologi. Dette gjelder sentralene med gult i Vedlegg 1. De resterende kobberbaserte sentralene i kommunen vil også legges ned i løpet av de neste årene, dere vil få tilsendt nærmere informasjon om nedkoplingsdato for disse på ett senere tidspunkt.

Vedlegg 1 viser en oversikt over kobbersentralene i kommunen. Oversikten viser også hvor mange telefoni- og bredbåndskunder det er på den enkelte sentral.

Vi gjør også oppmerksom på at dersom det skjer driftsmessige hendelser i kobbernettet som medfører feil på tjenestene, så er det ikke gitt at dette vil bli rettet.

### **Hva betyr dette for kundene**

Kunder med fasttelefon får tilbud om en mobil hjemmetelefon/bredbåndstelefon, som er en langt mer driftssikker og fremtidsrettet fasttelefon. Det er derfor ikke slik at fasttelefonen forsvinner – snarere vil den bestå i en mer moderne utgave. Kunder med bredbånd vil også få tilbud om et erstatningsprodukt, avhengig av hvilke tjenester som er tilgjengelige på kundens adresse.

Berørte kunder vil bli varslet i god tid i et eget brev med informasjon om alternative løsninger og tidspunkt for overgang til ny løsning. Dersom det er bedriftskunder som blir berørt, vil vi også ta telefonisk kontakt og informere om alternative løsninger.

### **Trygghetsalarm**

Enkelte innbyggere i kommunen kan ha en trygghetsalarm som er basert på fasttelefon eller ADSL. Hvilke brukere dette er har ikke Telenor oversikt over. Det er helse- og omsorgsetaten i kommunen som normalt administrerer denne tjenesten. Dersom kommunen har brukere av trygghetsalarmer som berøres av moderniseringen, er det viktig at leverandøren kontaktes slik at de kan levere en alternativ løsning til kunden og forsikre seg om at den nye løsningen fungerer hos brukeren i god tid før fasttelefonen legges ned. Dersom det oppstår utfordringer i forbindelse med dette kan dere ta kontakt med Lasse Lien på telefon 90120102 eller på e-post [modernisering@telenor.com](mailto:modernisering@telenor.com). Vi henviser også i denne forbindelse til anbefalingen fra Helsedirektoratet: <https://helsedirektoratet.no/velferdsteknologi>

Dersom kommunen ikke allerede har en avtale om leveranse av digitale trygghetsalarmer kan vi også henvise til <http://www.telenorobjects.com/> for bestilling og eventuelle andre spørsmål knyttet til løsningen.

### **Har du spørsmål eller ønsker mer informasjon?**

Dersom dere ønsker mer informasjon eller dere har spørsmål rundt nedkoblingen av sentralene som er varslet i Vedlegg 1, ber vi om at dere tar kontakt med oss via e-post til [modernisering@telenor.com](mailto:modernisering@telenor.com)

Telenor stiller gjerne opp til et informasjonsmøte for å gi en presentasjon av prosessen. I et slikt møte kan det også legges til rette for å diskutere muligheter for videre utbygging, enten det er ren kommersiell utbygging eller utbygging med tilskudd fra stat, fylke og/eller kommune.

Med vennlig hilsen  
Telenor Norge AS



Arne Quist Christensen  
Moderniseringsdirektør  
Telenor Norge

## Vedlegg 1

### Oversikt over sentraler i kommunen pr dags dato:

Lokasjonsnavn	Telefoni	Bredbånd	Dato for nedleggelse	Varslet dato
SAPPEN	0	0	01.09.2018	Nedlagt
PUNTA	0	0	01.09.2018	Nedlagt
KILDAL	0	0	28.02.2019	28.01.2019
HAMNEIDET	0	0	28.02.2019	28.01.2019
MOSKODALEN	18	13	31.12.2019	28.01.2019
SØRKJOSEN	32	26	31.12.2020	28.01.2019
ELVEBAKKEN NORDREISA	9	0		
HALLEN	2	0		
LILAND	0	0	Nedlagt	
OKSFJORDHAMN	0	0	31.03.2019	10.12.2018
ROTSUNDELV	12	5		
STORNESHAMN	0	0	Nedlagt	
STORSLETT	114	181		
ROTSUND	15	13		
STRAUMFJORDNES	0	0	Nedlagt	

Det kan komme endringer

- # Telefoni: Totalt antall kobberlinjer som har en aktiv telefonitjeneste.
- # Bredbånd: Totalt antall kobberlinjer som har en aktiv bredbåndstjeneste (ADSL / VDSL)
- # Varslet dato: Varslet dato er den dato brev er sendt kommunen

\* På mange sentraler leier andre operatører enn Telenor kapasitet i Telenors nett. Disse operatørene vil selv varsle sine berørte kunder og eventuelt tilby erstatningsprodukter



Til ordførere og rådmenn

## **Endringer i Husbankens låne- og tilskuddsordninger i 2019**

**Husbanken takker for godt samarbeid i året som har gått. I dette brevet informerer vi om prioriterte områder og de viktigste endringene i 2019.**

### **Barn og unge prioritert målgruppe i 2019**

I 2019 prioriterer Husbanken arbeid med følgende målgrupper:

Barn og unge

- Bostedsløse
- Eldre
- Funksjonshemmede

### **Investeringsstilskuddet deles i to poster**

Fra 1. januar 2019 gis investeringsstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger over to poster i statsbudsjettet. Midler på *post 63 Investeringsstilskudd* går til rehabilitering, ombygging, utbedring og utskifting av eksisterende plasser. Det går også til aktivitetstilbud for å forbedre tilbudet uten at det gir netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser.

Midler på *post 69 Investeringsstilskudd, netto tilvekst* skal kun gå til heldøgns omsorgsplasser som gir netto tilvekst. Med netto tilvekst menes at alle plasser som får tilskudd, kommer i tillegg til de plassene kommunen allerede har. Det legges til grunn at prosjektet som mottar tilskudd fra post 69 skal gi netto tilvekst i minst 10 år fra søknadstidspunktet.

### **Tilskudd til utleieboliger**

Fra 1. januar er tilskuddet til nye utleieboliger økt. Det er ikke lenger noen søknadsfrist, og søknader kan sendes og blir også behandlet fortløpende. Programkommuner vil få avsatt en ramme som de kan disponere frem til 1. oktober. Etter 1. oktober vil de avsatte midlene bli fordelt til andre kommuner som har behov.

### **Kommunale boligtilskudd innlemmes i rammetilskuddet fra 2020**

Fra januar 2020 vil tilskudd til etablering, tilpasning samt utredning og prosjektering bli overført i rammetilskuddet til kommunene. Det betyr at midlene ikke lenger blir fordelt fra Husbanken hvert år. Kommunene må sette av midler til disse formålene i økonomiplanen. Måltrettet bruk av kommunale boligtilskudd, bidrar til at vanskeligstilte på boligmarkedet kan etablere seg og beholde en egnet bolig, samt redusere behovet for sosialhjelp.

### **Nye digitale løsninger**

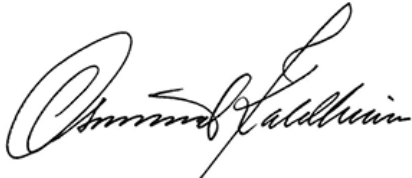
Fra 2019 lanserer Husbanken e-søknad til startlån og tilskudd til etablering og tilpasning. Denne erstatter dagens papirskjema. For programkommuner er søknaden en del av behovsmeldingen. For øvrige kommuner er e-søknaden tilgjengelig på [husbanken.no](http://husbanken.no).

Mange kommuner benytter nå Startskudd, Husbankens saksbehandlingsløsning for kommunal behandling av søknader om startlån og tilskudd. Fra 1. januar 2020 blir det obligatorisk for kommunene å bruke Startskudd, og vi oppfordrer alle til å ta løsningen i bruk så snart som mulig.

Husbanken har tatt i bruk ID-porten som løsning for innlogging i disse tjenestene. Dette sikrer at personen som er logget på har fullmakt til å representere kommunen, og gir kommunen mulighet til å administrere fullmakter og tilganger i Altinn. Stadig flere av våre tjenester vil ta denne løsningen i bruk, på lik linje med mange andre offentlige etater.

Husbanken ser frem til et fortsatt godt samarbeid. Vi er klare til å løse nye utfordringer sammen med dere i 2019. Mer informasjon om Husbankens satsingsområder i 2019 og detaljert informasjon om våre ordninger, finner dere på [www.husbanken.no](http://www.husbanken.no) og [www.veiviseren.no](http://www.veiviseren.no)

Med hilsen



Osmund Kaldheim  
Administrerende direktør  
Husbanken



Per Olaf Skogshagen  
Kontordirektør Kommune og marked  
Husbanken

**Fra:** Spidsberg, Bodil (Bodil.Spidsberg@nav.no)

**Sendt:** 11.02.2019 16:10:21

**Til:** postmottak@bomlo.kommune.no; postmottak@gildeskal.kommune.no; postkasse@rost.kommune.no; postmottak@selbu.kommune.no; postmottak@nome.kommune.no; post@vevelstad.kommune.no; post@ovre-eiker.kommune.no; postmottak@nore-og-uvdal.kommune.no; post@time.kommune.no; postmottak@inderoy.kommune.no; post@hasvik.kommune.no; postmottak@ulstein.kommune.no; post@solund.kommune.no; postmottak@tana.kommune.no; post@risor.kommune.no; postmottak@frosta.kommune.no; post@sula.kommune.no; postmottak@ski.kommune.no; postmottak@steinkjer.kommune.no; postkasse@verran.kommune.no; post@vestby.kommune.no; postmottak@etnedal.kommune.no; postmottak@oyer.kommune.no; postmottak@naustdal.kommune.no; postmottak@vestvagoy.kommune.no; postmottak@hareid.kommune.no; postmottak@vindafjord.kommune.no; post@heroy-no.kommune.no; postmottak@vadsø.kommune.no; post@norrdal.kommune.no; post@asker.kommune.no; postmottak@indrefosen.kommune.no; post@fusa.kommune.no; postmottak@orland.kommune.no; postmottak@orland.kommune.no; postmottak@hoyanger.kommune.no; postmottak@nittedal.kommune.no; postmottak@nes-ak.kommune.no; postmottak@tingvoll.kommune.no; post@seljord.kommune.no; postmottak@loppa.kommune.no; postmottak@oppegard.kommune.no; postmottak@svelvik.kommune.no; postmottak@varoy.kommune.no; post@as.kommune.no; postmottak@lorenskog.kommune.no; post@rennesoy.kommune.no; postmottak@molde.kommune.no; post@selje.kommune.no; post@tysnes.kommune.no; postmottak@bjerkreim.kommune.no; nak@nord-aurdal.kommune.no; postmottak@arendal.kommune.no; postmottak@hoylandet.kommune.no; post@finnoy.kommune.no; postmottak@sel.kommune.no; postmottak@midtre-gauldal.kommune.no; post@sunndal.kommune.no; postmottak@ostre-toten.kommune.no; postmottak@amot.kommune.no; postmottak@smola.kommune.no; postmottak@faerder.kommune.no; postmottak@sauherad.kommune.no; postmottak@bo.kommune.no; postmottak@lund.kommune.no; postmottak@aal.kommune.no; post@tysver.kommune.no; postmottak@gamvik.kommune.no; post@gjemnes.kommune.no; postmottak@tinn.kommune.no; postmottak@hemnes.kommune.no; postmottak@hvaler.kommune.no; post@vefsn.kommune.no; postmottak@gjerdrum.kommune.no; post@aremark.kommune.no; postmottak@vik.kommune.no; postmottak@kristiansand.kommune.no; postmottak@lierne.kommune.no; postmottak@lokalstyre.no; postmottak@meraker.kommune.no; postmottak@gaular.kommune.no; post@vestre-toten.kommune.no; postmottak@rade.kommune.no; post@randaberg.kommune.no; postmottak@klepp.kommune.no; post@lunner.kommune.no; post@spydeberg.kommune.no; post@nesodden.kommune.no; postmottak@aure.kommune.no; postmottak@hjartdal.kommune.no; postmottak@lindas.kommune.no; postmottak@ardal.kommune.no; postmottak@vaga.kommune.no; postmottak@os-ho.kommune.no; postmottak@lenvik.kommune.no; post@glommen.kommune.no; postmottak@sveio.kommune.no; Nordreisa Kommune; postmottak@bardu.kommune.no; postmottak@nordre-land.kommune.no; postmottak@ralingen.kommune.no; postmottak@sande-ve.kommune.no; postmottak@lier.kommune.no; postmottak@sortland.kommune.no; postmottak@verdalen.kommune.no; postmottak@sykkylven.kommune.no; postmottak@kongsberg.kommune.no; post@vaksdal.kommune.no; postmottak@rodoy.kommune.no; postmottak@fredrikstad.kommune.no; postmottak@hamar.kommune.no; postmottak@samnanger.kommune.no; postmottak@gulen.kommune.no; postmottak@nes-bu.kommune.no; postmottak@ullensaker.kommune.no; postmottak@haram.kommune.no; post@averoy.kommune.no; postmottak@alta.kommune.no; postmottak@harstad.kommune.no; postmottak@tysfjord.kommune.no; post@lavangen.kommune.no; post@ballangen.kommune.no; postmottak@torsken.kommune.no; post@etne.kommune.no; post@sigdal.kommune.no; postmottak@voss.kommune.no; postmottak@sor-odal.kommune.no; post@surnadal.kommune.no; postmottak@forde.kommune.no; fitjar@fitjar.kommune.no; postmottak@valer-of.kommune.no; post@eidsvoll.kommune.no; post@moss.kommune.no; postmottak@flora.kommune.no; postmottak@ahk.no; postmottak@snillfjord.kommune.no; postmottak@grong.kommune.no; postmottak@hemsedal.kommune.no; post@lom.kommune.no; postmottak@snasa.kommune.no; post@roan.kommune.no; postmottak@batsfjord.kommune.no; postmottak@hurdal.kommune.no; postmottak@frogn.kommune.no; postmottak@kvafjord.kommune.no; postmottak@kvam.kommune.no; post@osteroy.kommune.no; postmottak@hitra.kommune.no; postmottak@balestrand.kommune.no; postmottak@balestrand.kommune.no; post@masfjorden.kommune.no;

post@stranda.kommune.no; post@skjaak.kommune.no; post@sorfold.kommune.no;  
postmottak@sogne.kommune.no; postmottak@hamaroy.kommune.no; postmottak@ulvik.kommune.no;  
postmottak@tydal.kommune.no; postmottak@stryn.kommune.no; post@rauma.kommune.no;  
postmottak@trogstad.kommune.no; post@nedre-eiker.kommune.no; info@audnedal.kommune.no;  
post@ha.kommune.no; post@loten.kommune.no; sande.kommune@sande-mr.kommune.no;  
postmottak@kristiansund.kommune.no; postmottak@ringerike.kommune.no; post@jondal.kommune.no;  
post@boe.kommune.no; postmottak@jolster.kommune.no; postmottak@bodo.kommune.no;  
post@forsand.kommune.no; postmottak@ibestad.kommune.no; postmottak@roros.kommune.no;  
epost@holtalen.kommune.no; post@bremanger.kommune.no; post@kvinesdal.kommune.no;  
postmottak@tvedestrand.kommune.no; post@laerdal.kommune.no; postmottak@oksnes.kommune.no;  
post@somna.kommune.no; postmottak@afjord.kommune.no; postmottak@romskog.kommune.no;  
post@karmoy.kommune.no; kommunepost@drmk.no; postmottak@hjemland.kommune.no;  
postmottak@berlevag.kommune.no; post@donna.kommune.no; postmottak@skaun.kommune.no;  
postmottak@fyresdal.kommune.no; post@baerum.kommune.no; postmottak@sandefjord.kommune.no;  
post@lyngen.kommune.no; postmottak@tokke.kommune.no; postmottak@nesset.kommune.no;  
postmottak@drangedal.kommune.no; post@farsund.kommune.no; postmottak@heroy.kommune.no;  
postmottak@larvik.kommune.no; postmottak@meloy.kommune.no; postmottak@songdalen.kommune.no;  
postmottak@nord-odal.kommune.no; post@eid.kommune.no; krodsherad.kommune@krodsherad.kommune.no;  
postmottak@meland.kommune.no; postmottak@namsskogan.kommune.no; postmottak@radoy.kommune.no;  
post@hornindal.kommune.no; postmottak@steigen.kommune.no; post@oystre-slidre.kommune.no; Post Storfjord;  
postmottak@porsanger.kommune.no; postmottak@lebesby.kommune.no; post@giske.kommune.no;  
post@leka.kommune.no; post@bygland.kommune.no; postmottak@osen.kommune.no; post@vagsoy.kommune.no;  
postmottak@melhus.kommune.no; post@ringeby.kommune.no; postmottak@hyllestad.kommune.no;  
postmottak@granvin.kommune.no; postmottak@sund.kommune.no; servicekontoret@kvalsund.kommune.no;  
post@tjeldsund.kommune.no; postmottak@meldal.kommune.no; postmottak@askvoll.kommune.no;  
post@froland.kommune.no; postmottak@evenes.kommune.no; postmottak@sor-aurdal.kommune.no;  
fellespost@mandal.kommune.no; post@kragero.kommune.no; postmottak@masoy.kommune.no;  
postmottak@stordal.kommune.no; postmottak@austevoll.kommune.no; postmottak@bamble.kommune.no;  
post@trana.kommune.no; postmottak@gjovik.kommune.no; postmottak@karasjok.kommune.no;  
postmottak@malvik.kommune.no; postmottak@fauske.kommune.no; postmottak@malselv.kommune.no;  
post@stord.kommune.no; postmottak@klabu.kommune.no; postmottak@eide.kommune.no;  
postmottak@gausdal.kommune.no; postmottak@fedje.kommune.no; postmottak@royken.kommune.no;  
postmottak@froya.kommune.no; postmottak@vinje.kommune.no; post@grue.kommune.no;  
postmottak@gol.kommune.no; postmottak@skedsmo.kommune.no; postmottak@kongsvinger.kommune.no;  
postmottak@gjerstad.kommune.no; post@fjaler.kommune.no; postmottak@fjell.kommune.no;  
post@flekkefjord.kommune.no; post@e-h.kommune.no; postmottak@bykle.kommune.no;  
postmottak@dovre.kommune.no; epost@sola.kommune.no; postmottak@jevnaker.kommune.no;  
postmottak@sorum.kommune.no; postmottak@sorum.kommune.no; post@beiarn.kommune.no;  
post@bokn.kommune.no; postmottak@rygge.kommune.no; postmottak@vanylven.kommune.no;  
postmottak@vaaler-he.kommune.no; postmottak@sokndal.kommune.no; post@aseral.kommune.no;  
postmottak@hammerfest.kommune.no; postmottak@lillehammer.kommune.no;  
postmottak@nannestad.kommune.no; post@austrheim.kommune.no; post@halsa.kommune.no;  
vikna@vikna.kommune.no; Post Kafjord; Kvænangen Postmottak; postmottak@flesberg.kommune.no;  
postmottak@andoy.kommune.no; postmottak@nesseby.kommune.no; postmottak@skiptvet.kommune.no;  
postmottak@berg.kommune.no; postmottak@rana.kommune.no; postmottak@oygarden.kommune.no;  
post@kvitsoy.kommune.no; postmottak@leikanger.kommune.no; postmottak@askim.kommune.no;  
postmottak@sor-fron.kommune.no; post@rindal.kommune.no; postmottak@iveland.kommune.no;  
postmottak@balsfjord.kommune.no; post@aukra.kommune.no; post@hobol.kommune.no;  
postmottak@vestnes.kommune.no; postmottak@nordkapp.kommune.no; postmottak@fosnes.kommune.no;  
postmottak@namsos.kommune.no; postmottak@namdalseid.kommune.no; postmottak@tranoy.kommune.no;  
post@asnes.kommune.no; postmottak@bjugn.kommune.no; postmottak@haegebostad.kommune.no; Post  
Skjervoy; post@nord-fron.kommune.no; postmottak@flakstad.kommune.no; postmottak@gran.kommune.no;

postmottak@bergen.kommune.no; postmottak@saltdal.kommune.no; postmottak@gratangen.kommune.no;  
postmottak@sandnes.kommune.no; postmottak@volda.kommune.no; postmottak@tolga.kommune.no;  
post@marker.kommune.no; postmottak@luster.kommune.no; postmottak@lesja.kommune.no;  
postmottak@frana.kommune.no; post@vennesla.kommune.no; postmottak@lodingen.kommune.no;  
postkasse@vega.kommune.no; post@hattfjelldal.kommune.no; post@vegarshei.kommune.no;  
post@oppdal.kommune.no; postmottak@narvik.kommune.no; postmottak@rakkestad.kommune.no;  
epost@sondre-land.kommune.no; postmottak@salangen.kommune.no; postmottak@sarpsborg.com;  
postmottak@stjordal.kommune.no; postmottak@grimstad.kommune.no; postmottak@orsta.kommune.no;  
postmottak@nesna.kommune.no; post@sirdal.kommune.no; postmottak@birkenes.kommune.no;  
postmottak@flaa.kommune.no; postmottak@hol.kommune.no; epost@odda.kommune.no;  
postmottak@ullensvang.herad.no; postmottak@tromso.kommune.no; postmottak@levanger.kommune.no;  
postmottak@eidskog.kommune.no; skien.postmottak@skien.kommune.no; postmottak@vagan.kommune.no;  
postmottak@overhalla.kommune.no; postmottak@alesund.kommune.no; postmottak@lindesnes.kommune.no;  
postmottak@agdenes.kommune.no; post@modum.kommune.no; postmottak@ringsaker.kommune.no;  
postmottak@flatanger.kommune.no; postmottak@alvdal.kommune.no; service@marnardal.kommune.no;  
postmottak@rennebu.kommune.no; postmottak@horten.kommune.no; postmottak@os.kommune.no;  
postmottak@luroy.kommune.no; post@orskog.kommune.no; post@vestre-slidre.kommune.no;  
info@nissedal.kommune.no; postmottak@moskenes.kommune.no; post@siljan.kommune.no;  
postmottak@trysil.kommune.no; post@aurland.kommune.no; post@sandoy.kommune.no;  
post@skanland.kommune.no; postmottak@karlsoy.kommune.no; postmottak@vardo.kommune.no;  
postmottak@hadsel.kommune.no; postmottak@oslo.kommune.no; postmottak@haugesund.kommune.no;  
postmottak@naroy.kommune.no; post@stange.kommune.no; postmottak@rollag.kommune.no;  
post@vang.kommune.no; postmottak@folldal.kommune.no; post@alstahaug.kommune.no;  
postmottak@bindal.kommune.no; postmottak@engerdal.kommune.no; postmottak@elverum.kommune.no;  
postmottak@sorreisa.kommune.no; postmottak@bronnøy.kommune.no; post@eigersund.kommune.no;  
postmottak@rendalen.kommune.no; postmottak@tynset.kommune.no; post@sauda.kommune.no;  
postmottak@hurum.kommune.no; post@kviteseid.kommune.no; postmottak@royrvik.kommune.no;  
postmottak@modalen.kommune.no; postmottak@eidsberg.kommune.no; post@lyngdal.kommune.no;  
postmottak@midsund.kommune.no; postmottak@fet.kommune.no; postmottak@lillesand.kommune.no;  
postmottak@gjesdal.kommune.no; postmottak@eidfjord.kommune.no; postmottak@dyroy.kommune.no;  
postmottak@holmestrand.kommune.no; postmottak@suldal.kommune.no; e-post@kautokeino.kommune.no;  
postmottak@stavanger.kommune.no; postmottak@askoy.kommune.no; postmottak@halden.kommune.no;  
postmottak@skodje.kommune.no; postmottak@tonsberg.kommune.no; postmottak@leirfjord.kommune.no;  
postmottak@stor-elvdal.kommune.no; postmottak@re.kommune.no; postmottak@porsgrunn.kommune.no;  
postmottak@trondheim.kommune.no; postmottak@notodden.kommune.no; post@amli.kommune.no;  
postmottak@hole.kommune.no; postmottak@enebakk.kommune.no; postmottak@sor-varanger.kommune.no;  
postmottak@sogndal.kommune.no; postmottak@sogndal.kommune.no; post@utsira.kommune.no;  
post@kvinnherad.kommune.no; postmottak@hemne.kommune.no; postmottak@strand.kommune.no;  
post@valle.kommune.no; post@grane.kommune.no; postmottak@orkdal.kommune.no  
**Kopi:** postmottak@asd.dep.no; fmvpost@fylkesmannen.no; fmnopost@fylkesmannen.no;  
fntfpost@fylkesmannen.no; fmvpost@fylkesmannen.no; fminpost@fylkesmannen.no; fmovpost@fylkesmannen.no;  
fntlpost@fylkesmannen.no; fmmrpostmottak@fylkesmannen.no; fmropost@fylkesmannen.no;  
fmvtpost@fylkesmannen.no; (PK) NAV Agder; (PK) NAV Innlandet; (PK) NAV Møre og Romsdal; (PK) NAV  
Nordland; (PK) NAV Oslo; (PK) NAV Rogaland; (PK) NAV Trøndelag; (PK) NAV Vestfold og Telemark; (PK)  
NAV Vestland; (PK) NAV Vest-Viken; (PK) NAV Øst-Viken; (PK) NAV Kontaktsenter Styringsenhet; (PK) NAV  
Hjelpemidler og tilrettelegging Styringsenhet; (PK) NAV Troms og Finnmark Ledermail; postmottak@helsedir.no;  
postmottak@helstilsynet.no; ks@ks.no

**Emne:** Kommunebrevet 2019 fra Arbeids- og velferdsdirektoratet

**Vedlegg:** Nasjonale mål og hovedprioriteringer for de sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen i 2019.pdf

**Til landets kommuner ved rådmannen**

Vedlagt følger brev om nasjonale mål og hovedprioriteringer innenfor de sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen 2019.

Vi ber om at brevet blir videresendt til rådmannens kontor.

Vennlig hilsen

Arbeids- og velferdsdirektoratet



Alle landets kommuner

Deres ref:

Vår ref:  
19/362

Vår dato:  
11.02.2019

## Nasjonale mål og hovedprioriteringer for de sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen 2019

Formålet med kommunebrevet er å formidle forventninger til kommunens forvaltning av de sosiale tjenestene og å informere om NAVs prioriteringer og utviklingstrekk som er relevante for kommunenes forvaltning av de sosiale tjenestene i 2019. Det er Arbeids- og velferdsdirektoratet som har det nasjonale fag- og forvaltningsansvaret for området.

### Overordnede føringer for de sosiale tjenestene

Sosialtjenesteloven inngår i NAVs og kommunens samlede velferdsansvar, og setter rammer for de kommunale tjenestene NAV-kontoret skal utføre og medvirke inn i. Det er et mål at tjenestene bidrar til å forebygge og redusere fattigdom, fremmer sosial inkludering og bidrar til å bygge et sterkere sosialt sikkerhetsnett.

### Prioriteringer og satsinger for de sosiale tjenestene i 2019

#### Individuelle og konkrete vurderinger av brukers hjelpebehov

Sosialtjenesteloven er samfunnets siste sikkerhetsnett og skal fange opp hjelpebehov som ikke ivaretas av andre ordninger. Helhetsperspektivet, familien og særlig barna er viktig å ta hensyn til når det gjelder tjenester etter loven.

Hovedprinsippet for sosialhjelp er at det skal foretas konkrete og individuelle vurderinger av hjelpebehov, stønadsbeløp og stønadsform. NAV-kontoret har både rett og plikt til å foreta skjønnsmessige vurderinger i hver enkelt sak. Hvis personen har barn skal det tas hensyn til barnas behov i alle vurderinger.

#### Tilgjengelige tjenester

Sosialtjenesteloven skal ivareta de vanskeligst stilte. Personer som er i en vanskelig livssituasjon kan ha behov for øyeblikkelig hjelp. Søknader om hjelp i en nødssituasjon må behandles raskt, ofte samme dag som søknaden er mottatt. Dette krever stor grad av tilgjengelighet, også når det gjelder åpningstider. Kommunen må sikre at NAV-kontoret yter forsvarlige tjenester etter sosialtjenesteloven.

#### Økt kompetanse

Satsing på Kompetanse er avgjørende for å sikre at NAVs medarbeidere har de kunnskaper og ferdigheter som trengs for å få mennesker i arbeid og skape gode brukeropplevelser. Kompetanse- og tjenesteutvikling i NAV-kontor skal skje gjennom statlig og kommunalt samarbeid. Tilsyn har avdekket at det flere steder er utfordringer med kompetanse på

**ARBEIDS- OG TJENESTEAVDELINGEN // ARBEIDS- OG VELFERDS DIREKTORATET**

Postadresse: Postboks 5, St. Olavs plass // 0130 OSLO

Besøksadresse : Økernveien 94 // 0579 Oslo  
Tel: 21071000

www.nav.no

forvaltningslov og sosialtjenesteloven. Arbeids- og velferdsdirektoratet anbefaler at kommunen prioriterer dette i sin kompetanseheving av egne ansatte.

I 2019 retter statlig del av NAV spesielt oppmerksomhet mot å øke kompetansen knyttet til markedsarbeid, veilednings- og inkluderingskompetanse.

Grunnopplæring av nytilsatte skal fortsatt gjennomføres i løpet av de første seks månedene. Dette for å sikre at nyansatte har en felles grunnkompetanse. Ny i NAV er obligatorisk for statlig ansatte og kan tilbys kommunalt tilsatte.

### **Introduksjonsprogrammet**

Introduksjonsprogrammet (intro) er det sentrale virkemiddelet for integrering av nyankomne med fluktbakgrunn og deres familieegjenforente. Målet med introduksjonsprogrammet er overgang til arbeid eller utdanning, og det er klare politiske forventninger om at resultatene i intro må bli bedre.

På bakgrunn av et høyt antall asylsøkere i 2015 og årene før, er det i dag et rekordhøyt antall deltakere i introduksjonsprogrammene. Samarbeidsrundskrivet G-27/2017 legger opp til et tettere samarbeid mellom kommunen og NAV for økt arbeidsretting og bedre individuell tilrettelegging av intro, (jfr hurtigsporet) samtidig som det legges opp til et tettere samarbeid mellom kommunen og fylkeskommunen for å tilrettelegge for videregående (fag)opplæring i intro, for å ruste nyankomne til arbeidslivets behov for kvalifisert arbeidskraft. I følge samarbeidsrundskrivet skal kommunen sikre at det er samarbeidsavtaler om intro mellom kommunen og NAV, også der hvor intro ligger inne i NAV-kontoret. Samarbeidet om gjennomføringen av intro er sentralt i partnerskapet.

### **Kvalifiseringsprogrammet**

Kvalifiseringsprogrammet (KVP) er et viktig virkemiddel for at mennesker med behov for tett og individuell tilrettelegging kommer inn i arbeidslivet. Rapportering fra NAV-kontorene viser at 49 prosent av deltakerne får arbeid etter gjennomført program. Studier viser også at mange opplever økt verdighet og får et bedre liv gjennom deltakelse i et kvalifiseringsprogram.

Fra tilsyn har man sett at ikke alle i målgruppen blir vurdert for KVP. De siste årene har antall deltakere ligget på et noenlunde stabilt nivå på omtrent 5500 deltakere.

På samme tid ser vi en vekst i antall langtidsmottakere av sosialhjelp.

Kvalifiseringsprogrammet er en rettighet for de som oppfyller vilkårene, og viser også svært gode resultater for målgruppen. Det er viktig at kommunene prioriterer programmet i 2019, og sikrer at NAV kontoret vurderer programmet for sine brukere og tilbyr program til alle som oppfyller vilkårene.

Med virkning fra 1.1.2019 er regelverket for KVP endret. Målsettingen er at programmet skal bli mer anvendelig og fleksibelt, samt å legge til rette for økt deltakelse og overgang til stabile arbeidsforhold.

Endringene i lovverket gjelder inngangsvilkår, varighet og innhold i kvalifiseringsprogrammet. Kort om endringene:

- Den nedre aldersgrensen for deltakelse i kvalifiseringsprogrammet endres fra 19 til 18 år.
- Det gjøres en språklig endring i loven for å presisere at kommunens lovfestede mulighet til å avslå søknad om kvalifiseringsprogram fordi arbeids- og velferdsforvaltningen ikke har mulighet til å tilby program, kun er ment for unntakstilfeller.



- Varighetsbegrensningen endres slik at program gis så lenge deltakeren oppfylder inngangsvilkårene, men likevel ikke lenger enn to år. Programmet kan unntaksvis forlenges med inntil ett år når særlige grunner tilsier det.
- Det er ikke lenger noen begrensninger for hvor mange ganger en person kan delta i kvalifiseringsprogrammet, så lenge inngangsvilkårene er oppfylt.
- Det er ikke lenger noen begrensninger i hvor mange ganger en person kan tas inn igjen i et midlertidig avbrutt program.
- Det åpnes for fravær uten kvalifiseringsstønning, slik at det gis mer rom for fleksibilitet med hensyn til f.eks. arbeidsutprøving, gjennomføring av kortere straff i fengsel og omsorg for barn
- Mulighetene for å gjennomføre utdanning, opplæring og læretid innenfor kvalifiseringsprogrammet utvides

### Økonomisk rådgivning

Den offentlige innsatsen for å avhjelpe gjeldsproblemene i private hushold går langs to hovedlinjer. Den ene er gjeldsordningsloven med gjeldsordningsinstituttet, som administrerer de alvorligste gjeldsordningssakene. Mens den andre er innsatsen gjøres i NAV, med hjemmel i sosialtjenesteloven §17.

Landets fylkesmenn har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, gjennom flere år systematisk drevet med kompetanseheving på dette fagfeltet. Fra 2019 presenteres et nytt kurskonsept, som retter seg mot ansatte i kommunene og ansatte i NAV. Dette utprøves og gjennomføres i samtlige fylker/regioner. Kurskonseptet inneholder fire deler. Et innføringskurs med innhold som bla. sosiologiske perspektiver, utviklingstrekk i samfunnet, barneperspektivet, viktigheten av samhandling, forebygging. Kurs i generell økonomisk rådgivning, der viktige juridiske problemstillinger knyttet til økonomi og gjeld blir presentert. Spesialistkurs, der juridiske problemstillinger belyses, men da med tyngre og mer spissede problemstillinger. Ekspertkurs, der det legges vekt på å bygge forhandlingskompetanse, der vi også spiller på eksterne aktører knyttet til særemner.

### Tilskudd til utvikling av tjenester i NAV-kontoret

Arbeids- og velferdsdirektoratet forvalter i samarbeid med Fylkesmannen tre tilskudd som er av særlig interesse for det sosialfaglige området. Tilskudd til utvikling av sosiale tjenester i NAV-kontoret har som formål å stimulere til utvikling av sosiale tjenester som er hjemlet i sosialtjenesteloven. Gjennom nye arbeidsmetoder og samarbeidsformer skal brukerne oppleve økt kvalitet i tjenestene, og derigjennom bedring i levekår. De tre prioriterte områdene i 2019 er: - bruk av ordinært arbeidsliv, - oppfølging av barnefamilier, ungdom og innvandrere og -sikring av sårbare overganger, blant annet løslatelse etter straffegjennomføring, overganger mellom ulike tjenester, utdanning og arbeidsliv. Det er viktig at utviklingsarbeidet er godt forankret i ledelsen, og at det legges til rette for at det kan drives utviklingsarbeid på NAV-kontoret.

Aktuelle kommuner som mottok tilskudd til bekjempelse av barnefattigdom og tilskudd til oppfølgingstjenester i bolig i 2018 har fått tilsendt søknadskjema for 2019 fra fylkesmannen. 2019 er siste året for disse to ordningene. Tilskudd til oppfølgingstjenester er lagt inn i kommuneramma og tilskudd til bekjempelse av barnefattigdom er lagt inn i tilskudd til utvikling av sosiale tjenester i NAV-kontoret. Søknadsfristen for disse tre ordningene var 1. februar 2019

### Prosjekt Digitale innbyggertjenester, sosiale tjenester (DIGISOS)

Prosjektet utvikler digitale tjenester knyttet til økonomisk sosialhjelp på [www.nav.no](http://www.nav.no). Prosjektet lanserte *Veiviser for økonomisk sosialhjelp* i juni 2017. Veiviseren gir søker informasjon som er vesentlig når man skal søke om økonomisk sosialhjelp. Kommunene anbefales å lenke til denne veiviseren fra sine egne nettsider.

I 2018 leverte DIGISOS tjenesten digital søknad for økonomisk sosialhjelp. De som mottar flere tjenester fra NAV vil da kunne søke om både kommunale og statlige tjenester på nav.no. Så langt er 50 NAV-kontor i 22 kommuner koblet på løsningen slik at innbyggerne kan søke om økonomisk sosialhjelp digitalt. I 2019 vil løsningen tilbys øvrige kommuner og NAV-kontor. Informasjon om den videre tilgjengeliggjøringen av løsningen finner [her](#). Prosjektet planlegger å utvikle flere digitale tjenester. Blant annet en innsyns- og dialogtjeneste som gir søkere digital tilgang til opplysninger om saken sin og mulighet for dialog med NAV-kontoret. Informasjon om fremdrift i prosjektet vil publiseres fortløpende på NAV sin nettside. Det vises til Prop.1 S Arbeids- og sosialdepartementet, 2017-2018; «Samordning av NAV og kommunenes IT-systemer har potensiale til å gi betydelige gevinster for brukerne og «Økt handlingsrom for NAV-kontorene.

### Prosjektet Helhetlig oppfølging av lavinntektsfamilier - en RCT studie

Vi ber om fortsatt understøttelse i de 29 NAV-kontorene der prosjektet er etablert. Tilskudd til de deltagende kontorer som ønsker det, forlenges ut 2019; dette for å sikre familiearbeid første halvår 2019, og sikre mulighet for kontorene til å implementere kunnskap fra forskningen i øvrig drift og ta hensyn til dette i lokalt planarbeid. Sluttrapport fra OsloMet vil foreligge juni 2019. For mer informasjon henvises det til nav.no:

<https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Forsok+i+regi+av+NAV/helhetlig-oppf%C3%B8lging-av-lavinntektsfamilier>

### Informasjon om utvikling i NAVs statlige tjenester i 2019

Det er noen endringer i NAVs tjenesteyting og drift som vi vil orientere om for å understøtte kommunenes overordnede styringsansvar for NAV. Regjeringens viktigste satsinger i arbeids- og velferdspolitikken for 2019 er blant annet:

- Ungdomsinnsatsen som skal sikre unge ledige raskere oppfølging fra NAV-kontoret for å komme i arbeid eller fullføre utdanning videreføres.
- Personer under 30 år, langtidsledige og innvandrere fra land utenfor EØS skal prioriteres i etatens oppfølgingsarbeid og ved tildeling av arbeidsmarkedstiltak. Langtidsledige, innvandrere fra land utenfor EØS-området og andre utsatte grupper på arbeidsmarkedet vil fortsatt bli prioritert.
- Økt myndighet og handlefrihet til NAV-kontorene. Det gis økte ressurser for å kunne følge opp brukere i kontorene.

Nedenfor følger en orientering om de viktigste utviklingstrekkene som vil gjennomføres i 2019 for den statlige delen av NAV.

### Ny regional struktur i NAV

NAV har gjennom 2018 forberedt og gjennomført etableringen av ny struktur for å tilpasse seg regionreformen. NAV har hatt 19 fylkesadministrasjoner. De nye virksomhetene skal gi:

- Styrking av arbeidsgiverrettede og individrettede tjenester
- Bidra til ett NAV med større fokus på regional innovasjon og utvikling
- En mer kostnadseffektiv organisasjon
- Bidra til rom for større og mer robuste NAV-kontor

Fra 2019 har NAV kun 12 fylker/regioner.

Den regionale utviklingen i 2019 vil i hovedsak omfatte endringer på kommune og kontornivå. NAV sine fylkesorganisasjoner og kontorer skal gjennomføre planlagte kontorsammenslåinger vedtatt i Stortinget og vertskommunesamarbeid sammen med partnerskapet i aktuelle kommuner. Direktoratet v/Etableringsstøtteprosjektet bistår og følger

opp kontorsammenslåinger. For informasjon om NAVs nye regioner og støttemateriell for kommuner som er under omorganisering, se [www.nav.no](http://www.nav.no):

<https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Om+NAV/Relatert+informasjon/nye-fylker-og-regioner-i-nav>

<https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Om+NAV/Relatert+informasjon/kommunereformen-og-nav>

### **Inkluderingsdugnaden i NAV**

Arbeids- og velferdsetaten har en sentral rolle i regjeringens inkluderingsdugnad som er iverksatt for å øke overgangen til arbeid for personer med nedsatt funksjonsevne og/eller hull i CV-en. Unge under 30 år har særlig prioritet. Regjeringens inkluderingsdugnad har tre innsatsområder:

- Redusere arbeidsgivers risiko ved å ansette: For NAV innebærer dette blant annet økt arbeidsgiverkontakt, mer bruk av NAVs inkluderingsvirkemidler og bedre digitale løsninger
- Styrke tilbudet til personer med psykiske lidelser/rusproblemer: For NAV innebærer dette blant annet styrket samarbeid mellom NAV og helsetjenesten og økt satsing på individuell jobbstøtte (IPS)
- Økte muligheter til opplæring/utdanning: For NAV innebærer dette blant annet mer samarbeid med fylkeskommune og kommune om tilpassede opplæringstilbud for ungdom uten fullført videregående opplæring

### **Utvidet oppfølging**

I Statsbudsjettet legger Regjeringen opp til at NAV-kontorene får økt myndighet og handlefrihet. Arbeids- og velferdsetatens oppfølgingstjenester i egen regi blir styrket med 50 millioner til IPS i 2019. Totalt er det nå satt av 250 millioner til oppfølgingstjenester i egen regi, som omfatter «Utvidet oppfølging» og Individuell jobbstøtte (IPS).

Oppfølgingstjenester i egen regi skal rettes inn mot personer som har behov for tett individuell bistand for å få og beholde en vanlig jobb. Dette er uavhengig av ytelse, og kan også benyttes av de som mottar sosialtjenester, herunder KVP og flyktningetjenesten. Det er ønskelig at kommunene ser på muligheten for å bidra til å styrke tjenesten lokalt, for at NAV-kontoret skal kunne gi et tilbud til enda flere.

### **Ny kravspesifikasjon for Varig tilrettelagt arbeid**

Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet en ny kravspesifikasjon til tiltaket Varig tilrettelagt arbeid. I den nye kravspesifikasjonen vektlegges brukermedvirkning og individuell tilpasning i tilbudet, samt økt bruk av ordinært arbeidsliv, med mulighet for permisjonsordninger. Kravspesifikasjon og oppdatert avtale for medfinansiering av VTA-plasser er tilgjengelig hos det lokale NAV-kontoret i løpet av uke 7. Kommunen bes kontakte NAV-kontoret for å få tilgang til kravspesifikasjonen.

### **Program for arbeidsrettede tjenester**

I 2016 opprettet NAV Program for arbeidsrettede tjenester, som skal digitalisere den arbeidsrettede oppfølgingen og sykefraværsoppfølgingen.

Forenklet oppfølging, som skal forenkle og effektivisere den arbeidsrettede oppfølgingen av personbrukere. I år vil situasjonsbeskrivelsen digitaliseres og fra 1. februar vil vi alle personbrukere kunne ta i bruk vår nye CV-løsning.

Arbeids- og velferdsdirektoratet ønsker lykke til med det viktige samarbeidet i de lokale partnerskapene for å bidra til at flere kommer i arbeid, gode velferdstjenester og et sterkt sosialt sikkerhetsnett.

Vennlig hilsen

Sigrun Vågeng  
Arbeids- og velferdsdirektør

Kjell Hugvik  
Arbeids- og tjenestedirektør

*Dette dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur*



Nordreisa kommune  
Ráissa suohkan  
Raisin komuuni

Festmakkeren AS v/Trond Jensen  
Damsveien 7  
9515 ALTA

**Delegert vedtak**  
**Delegert utvalg kommunestyre - nr. 26/18**

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2018/1063-8	12357/2018	U63	11.12.2018

**Melding om delegert vedtak - Søknad om skjenkebevilling for en bestemt anledning 29.12.18 - Festmakkeren AS**

**Saksopplysninger:**

Festmakkeren AS v/Trond Jensen, Damsveien 7, 9515 Alta, søker om skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 til romjulsball 29.12.18.

Skjenkested er Oksfjord grendehus, Storengveien 2, 9151 Storslett. Det søkes om skjenking fra kl. 09.00 til kl. 02.00.

Det forventes at 40 personer vil delta og det vil bli avkrevd betaling for arrangementet. Det opplyses i søknaden at vaktholdet vil bestå av 4 personer.

Omsetning av alkoholholdig drikk anslås til 60 liter i gruppe 1 (tilsvarer øl) og 10 liter i gruppe 2 (tilsvarer vin). Skjenkeansvarlig er Trond Jensen, Damsveien 7, 9515 Alta.

**Politiet har gitt følgende uttalelse:**

«Politiet har ingen bemerkninger til søknaden. **Oversikt over vakter må være mottatt hos politiet senest 1 uke før arrangementet.**»

**Vurderinger:**

Tillatelse til skjenking gis etter skriftlig søknad som må være sendt kommunen senest fire (4) uker før arrangementet skal avholdes. Søknaden om skjenkebevilling ble mottatt 9. november og er innenfor fristen på 4 uker.

Bevillingen er knyttet til en bestemt begivenhet – Romjulsball

I henhold til kommunal forskrift vedtatt av Nordreisa kommunestyre 16.06.2016 avgjøres skjenketid for arrangementet av ordfører.

Iht. kommuneloven § 9 pkt 5 delegeres ordfører å tildele ambulerende skjenkebevilling til et lukket arrangement (alkhl § 4-5) samt bevilling for en bestemt anledning (alkhl § 1-6, 2.ledd siste setn), for deltakere i åpent arrangement.

*Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.*

*Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).*

Det innhentes uttalelse fra politiet før bevilling gis etter § 5 a og § 5 b. Det skal ikke gis skjenkebevilling til stevner og utearrangement hvor det er allmenn adgang uten aldersbegrensning eller som er rettet spesielt mot familie, barn og ungdom. Dette gjelder selv om skjenking skal skje på et fysisk avgrenset område.

Vedtak etter § 5 refereres i påfølgende møte i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg.  
Vedtak etter § 5 kan påklages til kommunestyret, jf. forvaltningsloven § 28.

#### **Vedtak:**

- Festmakkeren AS ved Trond Jensen gis skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) til romjulsball 29.12.18.
- Skjenkested er Oksfjord grendehus, Storengveien 2, 9151 Storslett
- Skjenketid for arrangementet er fra kl. 21.00 – 02.00.
- Skjenkeansvarlig er Trond Jensen.
- Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år.
- Oversikt over vakter må være mottatt hos politiet senest 1 uke før arrangementet.
- Det kreves en skjenkeavgift på kr. 360,-. Faktura vil bli tilsendt.

#### **Klageadgang**

*Vedtaket kan påklages til Nordreisa kommune.. Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.*

*Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.*

Med vennlig hilsen

Øyvind Evanger  
Ordfører  
77588002

Maylill Synnøve Henriksen  
Konsulent  
77588012

*Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.*

**Fra:** Silje Båtnes

**Sendt:** 31.01.2019 10:13:17

**Til:** Else Elvestad; Hermod Bakken; Øyvind Evanger

**Kopi:**

**Emne:** Årsrapport Barn- og unges kommunestyre 2018

**Vedlegg:** Årsrapport BUK 2018.docx

Hei,

Sender årsrapporten til orientering.

Med vennlig hilsen

Silje Båtnes

Ungdomskontakt



Nordreisa kommune

Ráissa suohkan

Raisin komuuni

Telefon: 41706116

Postadresse:

Postboks 174, 9156 Storslett

E-post:

[postmottak@nordreisa.kommune.no](mailto:postmottak@nordreisa.kommune.no)

Besøksadresse:

Sentrum 17

Internett: [www.nordreisa.kommune.no](http://www.nordreisa.kommune.no)

Telefon: 77 58 80 00

Telefaks: 77 77 07 01

[www.facebook.com/nordreisakommune](https://www.facebook.com/nordreisakommune)

Bankkto: 4740  
05 03954

Org nr: 943 350  
833

# Barn – og unges kommunestyre

Nordreisa





# ÅRSRAPPORT 2018

## ANSVAR OG RETTIGHETER

Barn og unges kommunestyre skal tale de unges sak overfor kommunale myndigheter og skaffe unge innsyn og dermed muligheter for medinnflytelse.

Møteinnkalling og sakspapirer sendes som til folkevalgte representanter. Barn og unges kommunestyre kan benytte ungdomsrådet representanter til å videreformidle saker til andre politiske råd og utvalg.

## ORGANISERING

Ordfører i BUK: Hermod Bakken.

Rådmann i BUK: Øyvind Evanger.

Møtesekretær: Bernt Sandtrøen.

## HVA HAR SKJEDD I BUK 2018?

### MAI

14.mai: Forberedelsesmøte i BUK, Formannskapssalen.

Sammen med ordfører i BUK Hermod Bakken, assisterende rådmann Siv-Elin Hansen, møtesekretær Bernt Sandtrøen, Ellinor Evensen og ungdomskontakt Silje Båtnes settes det opp en plan for selve møtet 4.juni. Flere ideer kommer frem, og vi blir enige om at vi skal ha tema: SØPPEL.

De innsendte sakene gåes gjennom.

### JUNI

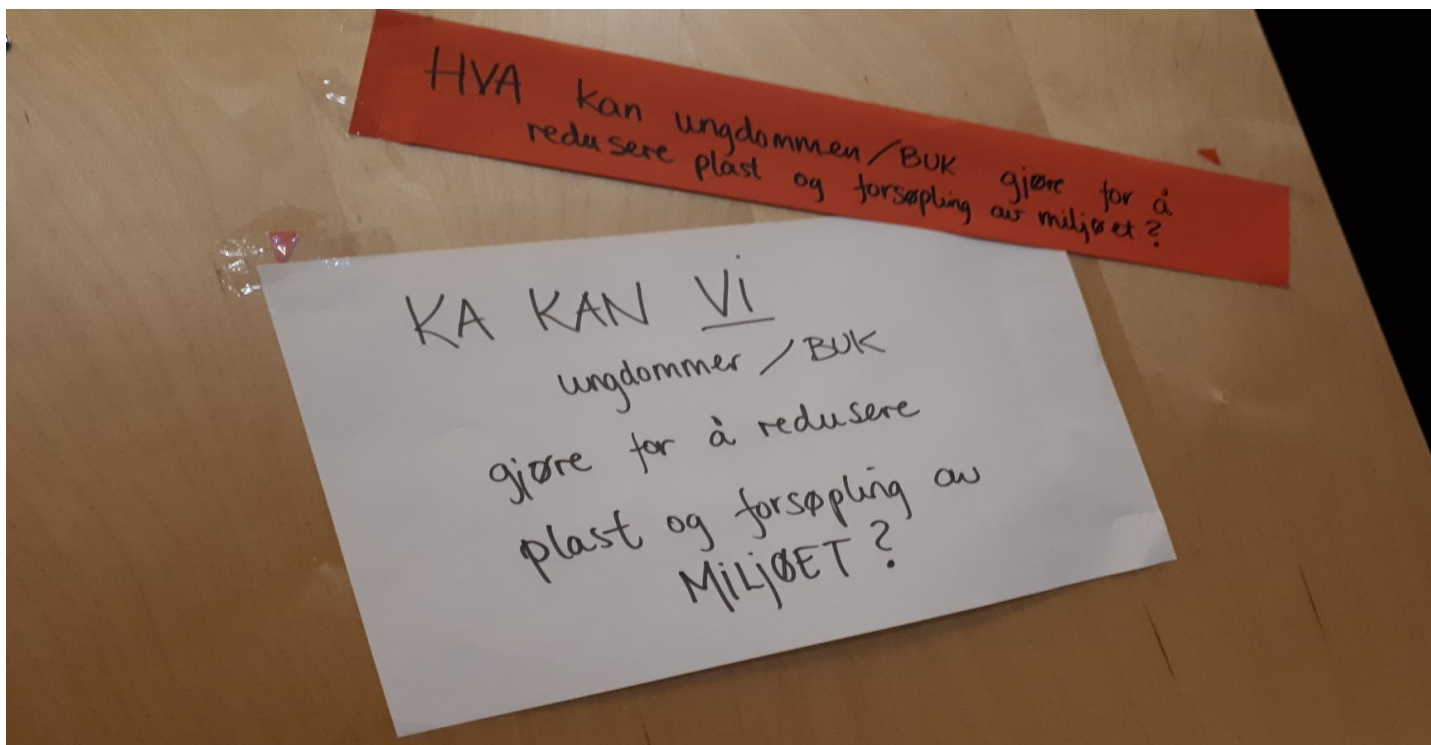
4.Juni: BUK- møte, Halti kultursal.

20 ungdom fra 5.klasse til 3.klasse på Storslett skole, Rotsundelv skole, Reisa Montessoriskole, Nord-Troms videregående skole og Nordreisa ungdomsråd deltok på møte.

Det var innlegg fra Dag Funderud og Hanne Henriksen. Inger Birkelund fra Ihana var leid inn som prosessleder for workshopen. (Se vedlegg.) Ungdommene jobbet både felles og i grupper med problemstillingen: «Hva kan ungdommer/BUK gjøre for å forhindre plast og forurensning av miljøet?»

I etterkant av workshopen gikk BUK gjennom saklisten, og ungdommene fikk gå frem på talerstolen for å fremme klassens saker.





## DESEMBER

### 4. Desember: BUK-møte.

Møte ble dessverre avlyst pga. tentamen på skolene. I felles beslutning med ordfører i BUK, Hermod Bakken, utsettes møte til 7. februar 2019. Videre planlegges det å ha BUK-møtene fast i februar og september.

## OVERSIKT FRA ÅRET

Antall møter: 2 møter.

Antall saker: 13 saker.

Antall deltagere: 20 ungdommer fra 5.klasse – 3 vgs.

Referent: Silje Båtnes, Ungdomskontakt. 09.01.19.

Vedlegg:

## RAPPORT IDÉPROSESS BARN- OG UNGES KOMMUNESTYREMØTE I NORDREISA

*Halti Kulturscene, 4. juni 2018*

Problemstilling:

**Hva kan ungdommer/BUK gjøre for å forhindre plast og forurensning av miljøet?**

1. VELGE RETNING: *Hva er de viktigste utfordringene med plast/forsøpling for oss?*

Vi fikk innspill på tavla som vi etterpå kategoriserte under ulike retninger:

VANER/HOLDNINGER: Folk er ikke bevisst. Folk kaster søppel i naturen – det ser fælt ut. Det finnes for lite søppeldunker.

MENGDEN PLAST: Plast brytes ikke ned naturlig, plast forurensner både dyreliv og liv i havet, mer plast enn fisk i havet om noen år, plast går inn i næringskjeden og blir etterhvert mat for dyr og mennesker

EMBALLASJE: For mye plastemballasje

INNHOLD: mikroplastinnhold i tannkrem, mikroplast i klær, kunstgress

BUK valgte deretter retning videre i prosessen, og prioriterte å jobbe videre med følgende 2 utfordringer: 1) Folk er ikke bevisst og har vaner som er utfordrende og 2) plast brytes ikke ned naturlig og mengden plast i naturen blir en utfordring

2. SKAPE IDÉER: *Hva kan ungdommen sette i gang med for å redusere utfordringene?*

2 valgte idéer fra hver gruppe:

- Dyrere plastposer pga av at færre vil kjøpe ny for hver gang (9 stemmer)
- Lære mer om plast på skolen (3 stemmer)
- Holdningskampanjer – lage reklame for å endre folks sine holdninger. Spille på folks følelser for å nå fram, eks. dyr som er plaget av plast/forsøpling (2 stemmer)
- Tøyposer – sy kule tøyposer som folk kan kjøpe/bruke i stedet for plastposer (1 stemme)
- Skilting – sette opp skilt der folk oppfordres til å rydde etter seg

Andre idéer:

Plukke søppel/arrangere søppelplukking

Forby unødvendig plast

Flere søppeldunker på Kvennes/nærområdet

Kildesortering

Gjenbruk

Lage erstatningsmateriale for plast

Lage advarsler inspirert av tobakksvarer

Bli mer bevisst på sortering

Bruk matboks, ikke poser

### 3. IDÉLANDING: *Hvilke konkrete tiltak kan vi bli enige om i dag?*

BUK ble enige om følgende 2 tiltak som igangsettes nå:

1. Kontakte Framtid i Nord for å få vise at BUK støtter høyere/økt avgift på plastposer.  
Ansvarlig: Hermod, Odin og Scott.

Tid: Innen én uke.

2. Ta opp med lærere, rektor, sosiallærer og elevråd at vi ønsker å lære mer om plast og forsøpling på skolen. Elevrådet kan også melde saken opp til Skolemiljøutvalget, da blir også politikere og foreldre involvert.

Ansvarlig: Alle på hver sin skole

Tidsfrist: På neste elevrådsmøte

*Fra Inger: Takk for topp innsats fra dere alle! Dere er en engasjert og flott gjeng!*

Storslett 4.6.2018

Inger Birkelund, referent

**Fra:** Silje Båtnes

**Sendt:** 31.01.2019 10:19:01

**Til:** Anna Elisa Lund Henriksen; Hermod Bakken; alfsindrefotball@gmail.com; Hedda J. Bjerkli (heddajbjerkli@gmail.com); Isak Båtnes Lund; Oda Kristine Fossvoll; Ramona Soleng Thomassen; Scott Nordstrøm; Jonas Pedersen; Janne.tommerhoel@nordtroms.net; Mathilde Eriksen; Oda Birkelund; Vilma Johansson (Vilma123@gmail.com)

**Kopi:** Else Elvestad

**Emne:** Årsrapport Ungdomsrådet 2018

**Vedlegg:** Årsrapport Ungdomsrådet 2018.docx

Til orientering.

Med vennlig hilsen

Silje Båtnes

Ungdomskontakt



Nordreisa kommune

Ráissa suohkan

Raisin komuuni

Telefon: 41706116

Postadresse:

Postboks 174, 9156 Storslett

E-post:

[postmottak@nordreisa.kommune.no](mailto:postmottak@nordreisa.kommune.no)

Besøksadresse:

Sentrum 17

Internett: [www.nordreisa.kommune.no](http://www.nordreisa.kommune.no)

Telefon: 77 58 80 00

Telefaks: 77 77 07 01

[www.facebook.com/nordreisakommune](https://www.facebook.com/nordreisakommune)

Bankkto: 4740  
05 03954

Org nr: 943 350  
833

# Nordreisa Ungdomsråd





# ÅRSRAPPORT 2018

## ANSVAR

Ungdomsrådet skal tale ungdommens sak overfor kommunale myndigheter, og skaffe ungdom innsyn og dermed muligheter for medinnflytelse. (Reglement for ungdomsrådet.)

## MÅL

- være kontaktorgan for ungdom og jobbe for at Nordreisa skal være en god plass å bo i.
- gjøre kjent arrangement og aktiviteter
- være høringspart i saker som angår barn og unge

## ORGANISERING

Leder: Anna Elisa Lund Henriksen

Nestleder: Hermod Bakken.

Sekretær: Silje Båtnes, Ungdomskontakt.

## HVA HAR SKJEDD I UNGDOMSRÅDET 2018?

### FEBRUAR

1.februar: Silje Båtnes er på plass i jobben som ungdomskontakt, og skal følge opp og være sekretær for Nordreisa ungdomsråd.

14.februar: Første møte i det nyvalgte ungdomsrådet hvor det gjøres valg av leder og nestleder. I forkant av dette møte hadde leder og nestleder rekruttert medlemmer til ungdomsrådet, og hatt valg på skolene.

21.februar: Arbeidet med Påskelandsbyen, kveldsturnering starter. Søker støtte fra RUST til kveldsturneringen.

Ungdomsrådet ser på planene for den nye ungdomsklubben i gamle kinosalen, og utarbeider eget forslag som tas med videre i prosjektgruppen.

### MARS

22.mars: Ungdomsrådet arrangerer gratis «Kveldsturnering»: Volleyball og innebandy under «Påskelandsbyen». Om lag 60 ungdommer deltok. I tillegg til spill i hallen var det salg av varm mat og drikke i kantina. Vinnerlaget fikk premie. Norsk Folkehjelp stilte opp gratis, og hadde sanitetsansvaret under turneringen.



## APRIL

24.april: Gjennomgang av arrangementet «Kveldsturnering» - hva var bra og tips til forbedring.

Jobber med sak på at medlemmer i utvalgene skal ha tilgang på ipad. Tar saken opp med ordfører og videre i formannskapet.

## JUNI

6.juni: Siste møte før sommerferien. Gjennomgang av BUK-møte, og saker tilsendt til ungdomsrådet for videre jobbing. Vi har en idémyldring for høsten. Avslutning på Bios.

## JULI OG AUGUST

Sommerferie

## SEPTEMBER

7.September: Planlegging av høstens arrangement «Zombie-walk» og «Halloween-fest» i samarbeid med XLoad.

Gjennomgang av ulike invitasjoner. Vi hadde påmelding til Murmansk-prosjektet, men prosjektet ble avlyst.

## OKTOBER

24.Oktober: Videre jobbing med rusfritt arrangementet «Halloween-fest». Rekruttering av vara-medlemmer til ungdomsrådet.

25-26.Oktober: RUST-konferanse, Storslett. Ungdomsrådet deltok med 7 medlemmer og vara-medlemmer.



## NOVEMBER

2. November: Rusfri «Halloween-fest» på samfunnshuset, Storslett, i samarbeid med XLoad. (Vegard Tvedt og Sammy Jeridi.) Også ved dette arrangementet stilte Norsk Folkehjelp opp gratis som sanitetsansvarlig.



2-4. November: Ungdommens fylkesråd, samling i Tromsø. Fire medlemmer av ungdomsrådet deltok denne helgen, og Oda Fossvoll er valgt inn som medlem i ungdommens fylkesråd.

## DESEMBER

5. Desember: Årets siste møte avsluttes med middag på Bios og sosial sammenkomst på Reisa biljardklubb.



## OVERSIKT FRA ÅRET

Antall møter: 7 planlagte møter.

Antall saker: 45 saker.

Antall ekstra møter/aktivitet ved arrangement: 4 ekstra oppmøter.

Antall deltagere på møter: 78 deltagere på møter totalt.

**Fra:** Silje Båtnes

**Sendt:** 07.12.2018 15:19:24

**Til:** alfsindrefotball@gmail.com; Anna Elisa Lund Henriksen; Hermod Bakken; Isak Båtnes Lund; Jonas Pedersen; Janne.tommerhoel@nordtroms.net; Mathilde Eriksen; Oda Birkelund; Oda Kristine Fossvoll; Ramona Soleng Thomassen; Scott Nordstrøm; jbjerklihedda@gamil.com; Vilma123@gmail.com

**Kopi:** Else Elvestad

**Emne:** Referat fra møte i ungdomsrådet 051218

**Vedlegg:** Referat fra Ungdomsråds møte 051218.docx

Med vennlig hilsen

Silje Båtnes

Ungdomskontakt



Nordreisa kommune

Ráissa suohkan

Raisin komuuni

Telefon: 41706116

Postadresse:

Postboks 174, 9156 Storslett

E-post:

[postmottak@nordreisa.kommune.no](mailto:postmottak@nordreisa.kommune.no)

Besøksadresse:

Sentrum 17

Internett: [www.nordreisa.kommune.no](http://www.nordreisa.kommune.no)

Telefon: 77 58 80 00

Telefaks: 77 77 07 01

[www.facebook.com/nordreisakommune](https://www.facebook.com/nordreisakommune)

Bankkto: 4740  
05 03954

Org nr: 943 350  
833

## Referat fra møte i ungdomsrådet.

<b>Sted</b>	<b>BIOS og Reisa Biljardklubb, avslutning for 2018</b>
<b>Tid</b>	<b>5.desember 2018 kl. 15:30 – 18:30</b>

<b>Tilstede:</b>	Anna Elisa L. Henriksen Hermod Bakken Hedda J. Bjerkli Ramona S. Thomassen Oda K. Fossvoll Isak B. Lund Alf Sindre Einevoll Mathilde Eriksen Oda Agnete Birkelund
------------------	---

<b>Frafall:</b>	Scott Nordstrøm Vilma Johansson Kine Elise Steinsvik Jonas Pedersen
-----------------	--

### Sakskart

**32/18 Medlemmer og vara-medlemmer i Ungdomsrådet:**

**33/18 Møteplan 2019:**

**34/18 Hjem for en 50-lapp:**

**35/18 Info fra utvalgsmøtene:**

**36/18 Eventuelt:**

### **32/18 Medlemmer og vara-medlemmer i Ungdomsrådet:**

Vi ser på oversikten over medlemmer, vara-medlemmer og hvem som sitter plassert i de ulike utvalgene. Medlemmene og vara melder fra at de synes det går bra, og at de har både tid og mulighet til å dra på møter. De opplever ikke at det blir for mye på enkelte. Vi beslutter å sette inn Hedda J.Bjerkli som vara sammen med Jonas Pedersen i Formannskapet, da de har flest møter i løpet av året.

Tidligere i år var det tilbakemeldinger fra utvalgene om dårlig oppmøte fra ungdomsrådet. Flere har opplevd å få innkalling til feile møter, og at vara ikke er innkalt. Oppdatert liste over medlemmer og vara er tilsendt servicetorget. Silje Båtnes har snakket med Ellinor Evensen på servicetorget sist i november, og fått informasjon om at medlemmene i ungdomsrådet selv må kontakte vara dersom de ikke kan stille på møter. Dette var verken medlemmer eller ungdomskontakten klar over da det står i innkalling at det er servicetorget som skal ha beskjed dersom medlemmer ikke kan møte. Mulig årsak til dårlig oppmøte?

Vi blir enige om at vi bruker messenger (Facebook) til å melde fra til hverandre dersom vi ikke kan stille på møter.

### **33/18 Møteplan 2019:**

Informerer ungdomsrådet om at vi planlegger møteplan for 2019 i sammenheng med møtene i kommunestyret slik at vi kan bruke politisk rådgiver mer aktivt. Per i dag er ikke møteplan for kommunestyret klart, så venter på denne. Når det er klart sendes møteplan ut til alle medlemmer og vara-medlemmer.

### **34/18 Hjem for en 50-lapp:**

Ramona Soleng Thomassen forteller at hun i begynnelsen av november i år forsøkte å bestille taxi her i Nordreisa via avtalen «Hjem for en 50-lapp». Hun ble da fortalt av taxisentralen at aldersgruppen det gjaldt for var 19-25 år, og at det var egne klokkeslett for når tid taxien kjørte til Reisadalen, Rotsund og Oksfjord. Denne informasjonen stemmer ikke overens med det som står på tromsfylkeskommune.no.

Nestleder Hermod Bakken hadde en sak på dette for noen måneder tilbake i tid, og vil på nytt sjekke opp saken. Vi ønsker etter dette at det blir skrevet et felles skriv som kan fungere som informasjon til ungdom i Nordreisa. Vi tar det opp på neste møte når Hermod har fått sjekket opp mer informasjon.



### **35/18 Info fra utvalgsmøtene:**

Leder Anna Henriksen og Ramona Soleng Thomassen informerer om Rust-konferansen fra oktober og om ordfører-turen og møte fra Rust i november.

Anna har mottatt en veileder fra Lise Jacobsen i Rust om hvordan vi kan gå frem med videre jobbing av stedsutviklingen og det som ble konkludert med på Rust-konferansens workshop. Vi utsetter denne saken til møte på nyåret.

### **36/18 Eventuelt:**

- IPAD til de medlemmene som sitter i utvalg: Noen har hentet, men mangler fortsatt to stykker som må hente sine. Forsøker å få dette gjort før jul.
- Ungdomsklubben: Silje informerer kort om hvor vi er i prosessen om ungdomsklubben. Vi avventer til svar på søknad som er sendt til Sparebanken 1 – Samfunnsløftet om økonomisk støtte.

Neste møte blir satt opp etter møteplan til kommunestyret er offentlig.

Vennlig hilsen

**Anna Elisa Lund Henriksen**  
Leder av Nordreisa ungdomsråd

**Silje Båtnes**  
Ungdomskontakt

**Fra:** Silje Båtnes

**Sendt:** 15.02.2019 09:59:59

**Til:** alfsindrefotball@gmail.com; Anna Elisa Lund Henriksen; Hedda J. Bjerkli (heddajbjergli@gmail.com); Hermod Bakken; Isak Båtnes Lund; Jonas Pedersen; Janne.tommerhoel@nordtroms.net; Mathilde Eriksen; Oda Birkelund; Oda Kristine Fossvoll; Ramona Soleng Thomassen; Scott Nordstrøm; Vilma Johansson (Vilma123@gmail.com)

**Kopi:** Else Elvestad

**Emne:** Referat fra møte i Ungdomsrådet 13.02.19

**Vedlegg:** Referat fra møte 13.02.19.docx

Hei 😊

Sender over referat fra møte 13.02.19.

Neste møte er onsdag 27.mars kl. 15:30 – 17:00.

God helg!

Med vennlig hilsen

Silje Båtnes

Ungdomskontakt



Nordreisa kommune

Ráissa suohkan

Raisin komuuni

Telefon: 41706116

Postadresse:

Postboks 174, 9156 Storslett

E-post:

[postmottak@nordreisa.kommune.no](mailto:postmottak@nordreisa.kommune.no)

Besøksadresse:

Sentrum 17

Internett: [www.nordreisa.kommune.no](http://www.nordreisa.kommune.no)

Telefon: 77 58 80 00

Telefaks: 77 77 07 01

[www.facebook.com/nordreisakommune](http://www.facebook.com/nordreisakommune)

Bankkto: 4740  
05 03954

Org nr: 943 350  
833

## Referat fra møte i ungdomsrådet.

<b>Sted</b>	<b>Halti, Jorma. Nordreisa.</b>
<b>Tid</b>	<b>13.februar 2019 kl. 15:30 – 17:00.</b>

<b>Tilstede:</b>	Oda Fossvoll. Ramona Soleng Thomassen. Isak Båtnes Lund. Alf-Sindre Einevoll. Hermod Bakken. Silje Båtnes, sekretær.
------------------	---

<b>Frafall:</b>	Hedda J. Bjerkli. Anna Lund Henriksen. Scott Nordstrøm.
-----------------	---

### Sakskart

**1/19** Info fra utvalgsmøtene.

**3/19** Hjem for en 50-lapp:

**4/19** Høring: Ny forskrift for ungdomsråd:

**5/19** Stedsutvikling – prosjekt Rust-konferansen 2018:

**6/19** Logo

**7/19** Høstens planer og rekruttering til ungdomsrådet:

**8/19** Eventuelt:

### **1/19 Info fra utvalgsmøtene:**

Ingenting å meddele resten av rådet.

### **3/19 Hjem for en 50-lapp:**

Hvordan har ordningen fungert f.eks. i juleferien? Noen erfaringer?

Tilbakemeldinger om at tidspunktet for kjøring er veldig begrenset. Her i Nordreisa kjører taxien kun kl. 01, og da må man ha booket bil innen kl. 22:00 samme kveld. I tillegg kan tilbudet brukes kun med kjøring fra sentrum. Mange ungdommer er ikke i sentrum, men kunne fortsatt trenge skyss hjem da det ikke er noe form for kollektivtrafikk her. F.eks. hvis man oppholder seg i Sørkjosen eller andre steder er det langt å gå for å komme seg til taxisentralen.

**Oda tar tilbakemeldingene videre til Ungdommens Fylkesråd da de jobber med dette tilbudet.**

### **4/19 Høring: Ny forskrift for ungdomsråd:**

I etterkant av ny kommunelov som Stortinget vedtok 11.juni 2018 er det fastsatt at alle kommuner og fylkeskommunes skal opprette ungdomsråd eller annet vedvirkningsorgan for ungdom. På bakgrunn av dette er det kommet et Høringsnotat med forslag om forskrift for kommunale og fylkeskommunale råd for ungdom. Høringsfrist 1.april 2019.

Vi diskuterer denne saken, og bestemmer at **alle i Ungdomsrådet skal lese høringsnotatet før vi kommer med tilbakemeldinger. Hermod har sendt link på en forenklet utgave til medlemmer og vara på facebook med oppfordring om å lese den. Tilbakemeldingene kan sendes til Silje på mail eller Facebook. Frist: 17.februar.** Silje forfatter en tekst av alle tilbakemeldingene som sendes ut til Ungdomsrådet for gjennomlesning før vi sender det inn. ***Frist for å sende inn er 1.april.***

Rust og Ungdommens fylkesråd har begge jobbet med en uttalelse.

### **5/19 Stedsutvikling – prosjekt Rust-konferansen 2018:**

Ramona og Oda oppdatere de andre på hva saken gjelder. Det besluttes at Ramona skriver et innlegg på Facebook-gruppen vår for å få med flere til en arbeidsgruppe for å jobbe videre saken. Helst 2-3 stk til.

Silje sjekker opp muligheter for hvem som kan utføre dette og pris. Sjekker opp mulige støtteordninger.

## **6/19 Logo**

Gjennom Nordreisa kulturskole har vi kommet i kontakt med to ungdommer som ønsker å bidra med å lage en logo til Nordreisa ungdomsråd. Disse to er Emma Nyvoll og Erling Johansen.

Prosesen blir slik at de to utarbeider et forslag til logo, og ungdomsrådet stemmer over hvilken av de to vi ønsker å bruke.

Elementer som ønskes å være i logoen: Kommunevåpen, «ungdomsrådet», Storeste.

Farger: «Nordlysfarger».

Foreslår at vinneren får 1000 kr i betaling for jobben og nr. 2 får 500 kr. Stemmer over dette: Enstemmig vedtatt.

Silje tar kontakt med de to i løpet av denne uken.

Planen er at logoen kan brukes for å promotere Nordreisa ungdomsråd.

## **7/19 Vår og høstens planer og rekruttering til ungdomsrådet:**

Ungdomsrådet ønsker å arrangere en kveldsturnering i samarbeid med Påskelandsbyen i år også. Vi beslutter at det settes ned en arbeidsgruppe på dette: Isak, Hermod, Silje. Kanskje et par til kan være med?

Dato: Torsdag 11.april.

Grener: Det diskuteres en del fram og tilbake ang. grener. I fjor var tilbakemeldingene at volleyball ble for vanskelig, og at flere ønsker fotball. Ungdomsrådet tror også at vi kan trekke flere folk med å ha fotball.

Forslag fra Hermod om innebandy og fotball: Enstemmig vedtatt.

Silje tar kontakt for møte i arbeidsgruppen.

## **8/19 Eventuelt:**

Nordreisa kommune har lyst ut midler med frist 1.mars om midler til arrangement. Forslag fra Hermod om å sende søknad om støtte til kveldsturneringen. Forslag at Hermod med hjelp fra Silje forfatter en søknad på dette.

Utsettes til neste møte:

Rekruttering av nye medlemmer til ungdomsrådet:

Bruke våren på å rekruttere folk til nytt ungdomsråd? Hvordan?:

Stands? Kampanje på Facebook?

Noen som kan tenke seg å bli gjenvalgt?

Første møte med nytt ungdomsråd til høsten?

Referent: Silje Båtnes, Ungdomskontakt. 14.02.19.

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport iht. tobakkssalgsregisteret



Opplysninger om salgsstedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>CIRCLE K - IDARS KUNNSERVICE</u>	Dato: <u>22.01-18</u>
Adresse: <u>SENTRUM 34, 9151 STONSLOTT</u>	Klokkeslett: <u>21.30</u>
Salgsstedets åpningstid: <u>8-22</u>	Type salgssted: <u>BENSIN</u>
Kontrollform anonym: <u>✓</u>	Kommune: <u>NORDREISA</u>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>JØRGEN HOLM</u>	

**Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:**

	Ja	Nei
01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Er tobakksvarer o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Er lokalet merket med røyking forbudt skilt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Er tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarer?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Kan kravet om internkontroll dokumenteres/fremvises?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.*

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Salgsstedets eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar

Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

**Kommentar:**

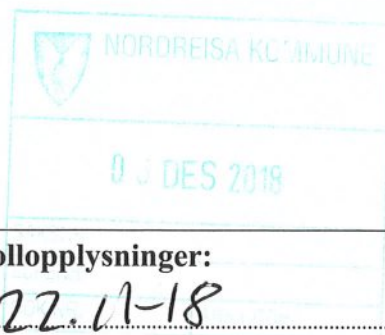
KAN INNE VISE TIL IN-TOBAKK PØRN.

Kontrollør legitimerte seg for: Jørgen Holm

Kontrollør IDNR: 771603  
Kontrollør IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport iht. tobakkssalgsregisteret



<b>Opplysninger om salgsstedet:</b>	<b>Kontrollopplysninger:</b>
Navn: <u>SESAM LEKER AS - MIX</u>	Dato: <u>22.11.19</u>
Adresse: <u>9151 STORSLOTT</u>	Klokkeslett: <u>22.00</u>
Salgsstedets åpningstid: <u>9-23</u>	Type salgssted: <u>Kiosk</u>
Kontrollform anonym: <input checked="" type="checkbox"/>	Kommune: <u>NORDREISA</u>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>KAJA HELENE MUKKEBERG</u>	

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:	Ja	Nei
01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ja	Nei
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Er tobakksvarer o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Er lokalet merket med røyking forbudt skilt?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
06. Er tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarer?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Kan kravet om internkontroll dokumenteres/fremvises?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.*

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Salgsstedets eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar

Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

**Kommentar:**

KAN IKKE VISE TIL 18-TOBAKK

Kontrollør legitimerte seg for: Kaja Helene Mukkeberg

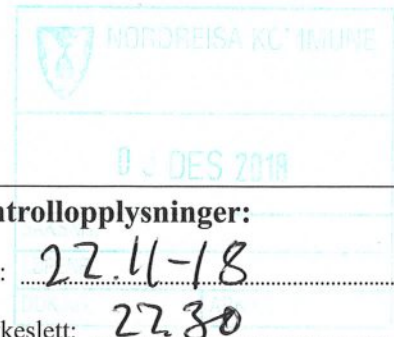
Kontrollørs IDNR: 771603

Kontrollørs IDNR: 771607



# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport iht. tobakkssalgsregisteret



<b>Opplysninger om salgsstedet:</b>	<b>Kontrollopplysninger:</b>
Navn: SPAN - STORSLETT MAT HUS	Dato: 22.11-18
Adresse: 9151 STORSLETT	Klokkeslett: 22.30
Salgsstedets åpningstid: 7-23	Type salgssted: BOTIKK
Kontrollform anonym: ✓	Kommune: NORDREISA
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: INGRID NYVOLL	

<b>Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Er tobakksvarene o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Er lokalet merket med røyking forbudt skilt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Er tobakk og tobakksvarene usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarene?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Kan kravet om internkontroll dokumenteres/fremvises?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.*

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Salgsstedets eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

**Kommentar:**

KAN IKKE VISE TIL 14-TOBAKK

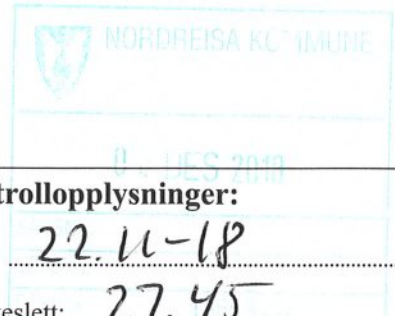
Kontrollør legitimerte seg for: Ingrid Nyvoll

Kontrollør IDNR: 771603

Kontrollør IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport iht. tobakkssalgsregisteret



Opplysninger om salgsstedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>HAVNA HANDEL - JOKER</u>	Dato: <u>22.11.18</u>
Adresse: <u>9152 SØRUSØEN</u>	Klokkeslett: <u>27.45</u>
Salgsstedets åpningstid: <u>7-23</u>	Type salgssted: <u>Butikk</u>
Kontrollform anonym: <input checked="" type="checkbox"/>	Kommune: <u>NORDREISA</u>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>Dagmar Grava</u>	

**Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:**

	Ja	Nei
01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Er tobakksvarer o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Er lokalet merket med røyking forbudt skilt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Er tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarer?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Kan kravet om internkontroll dokumenteres/fremvises?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.*

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Salgsstedets eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar

Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

**Kommentar:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Kontrollør legitimerte seg for:

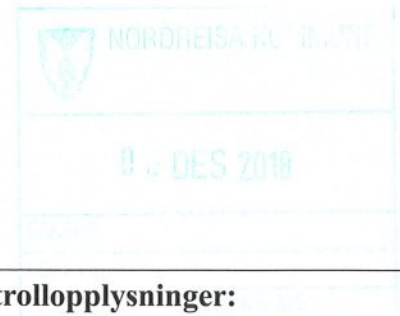
Kontrollørs IDNR: 771603  
 Kontrollørs IDNR: 771607





# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling



Opplysninger om skjenkestedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: Grillstua Mat og Vinhus	Dato: 22/11-18
Adresse:	Klokkeslett: 2201
Styrer: Gudleif Hansen	Kontrollens varighet: 10 min
Stedfortreder: Geir Åge Hansen	Gjester; lite/mye/fullt: lite
Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: Monica pettersen	Type skjenkested: Osterøyveien
Skjenkerett for: <input checked="" type="checkbox"/> Øl <input checked="" type="checkbox"/> Vin <input checked="" type="checkbox"/> Brennevin	Skjenkestedets åpningstid: 11-22
	Kommune: Nordreise

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:	Ja	Nei
01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
03. Foregår skjenking til mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
06. Nytes medbrakt alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Krevs det legitimasjon ved tvil om alder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15. Er styrer / stedfortreder til stede?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Bevillingshavers eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar

Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

*Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.*

**Kommentar:**

Mangler kryssliste for gjennomført opplæring

Kontrollør legitimerte seg for: Monica Pettersen

Kontrollørs IDNR: 771603  
Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling



### Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: Mini bar 1  
Adresse: 9151 Storslett  
Styrer: Blørn Arne Olsen  
Stedfortreder: Lisbeth Albrigsten  
Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: Jorun Severinsen  
Skjenkerett for:  Øl  Vin  Brennevin

### Kontrollopplysninger:

Dato: 24/11-18  
Klokkeslett: 22:25  
Kontrollens varighet: 15 min  
Gjester; lite/mye/fullt: Ingen  
Type skjenkested: Pub  
Skjenkestedets åpningstid: 20-02  
Kommune: Nordreisa

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

- 01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?  Ja  Nei
- 02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?  Ja  Nei
- 03. Foregår skjenking til mindreårige?  Ja  Nei
- 04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?  Ja  Nei
- 05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?  Ja  Nei
- 06. Nytes medbrakt alkohol?  Ja  Nei
- 07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?  Ja  Nei
- 08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?  Ja  Nei

- 09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?  Ja  Nei
- 10. Ble/blir skjenketidene overholdt?  Ja  Nei
- 11. Kreves det legitimasjon ved tvil om alder?  Ja  Nei
- 12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?  Ja  Nei
- 13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?  Ja  Nei
- 14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?  Ja  Nei
- 15. Er styrer / stedfortreder til stede?  Ja  Nei
- 16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?  Ja  Nei

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

- 1.blad: Kommunens eksemplar
- 2.blad: Bevillingshavers eksemplar
- 3.blad: Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

### Kommentar:

.....  
.....  
.....  
.....

Kontrollør legitimerte seg for: Jorun Severinsen Kontrollørs IDNR: 771603  
Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling

STENGT  
7. DES 2018

<b>Opplysninger om skjenkestedet:</b>	<b>Kontrollopplysninger:</b>
Navn: GAUERIFT - B108	Dato: 24.11.18
Adresse: 9151 STORVOT	Klokkeslett: 22.00
Styrer: DAG ARNE JOHANSEN	Kontrollens varighet: 20 MN
Stedfortreder: JANE JOHANSEN	Gjester; lite/mye/fullt: <del>JA</del> -
Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: Dag Arne Johansen	Type skjenkested: DISCO
Skjenkerett for: <input checked="" type="checkbox"/> Øl <input checked="" type="checkbox"/> Vin <input checked="" type="checkbox"/> Brennevin	Skjenkestedets åpningstid: STENGT
	Kommune: NORRØISA

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:	Ja	Nei
01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Foregår skjenking til mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Nytes medbrakt alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kreves det legitimasjon ved tvil om alder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Er styrer / stedfortreder til stede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.*

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Bevillingshavers eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar

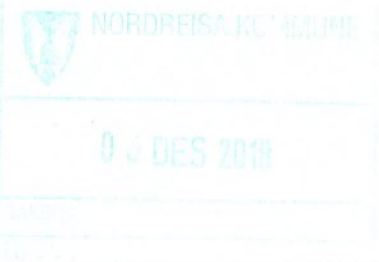


Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

<b>Kommentar:</b>
STENGT
<b>Kontrollør legitimerte seg for:</b> Dag Arne Johansen
<b>Kontrollørs IDNR:</b> 771603
<b>Kontrollørs IDNR:</b> 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling



### Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: På Taed Kafé

Adresse: 9152 Sørkjosen

Styrer: Stine Iversen

Stedfortreder: Ewald Andre Jacobsen

Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: Anne Mathisen  
~~Ranne Shasha~~

Skjenkerett for:  Øl  Vin  Brennevin

### Kontrollopplysninger:

Dato: 24/11-18

Klokkeslett: 13<sup>50</sup>

Kontrollens varighet: 30 min

Gjester, lite/mye/fullt: mye

Type skjenkested: Kafé

Skjenkestedets åpningstid: \_\_\_\_\_

Kommune: Nordreisa

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?  Ja  Nei
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?  Ja  Nei
03. Foregår skjenking til mindreårige?  Ja  Nei
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?  Ja  Nei
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?  Ja  Nei
06. Nytes medbrakt alkohol?  Ja  Nei
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?  Ja  Nei
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?  Ja  Nei

09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?  Ja  Nei
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?  Ja  Nei
11. Krevs det legitimasjon ved tvil om alder?  Ja  Nei
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?  Ja  Nei
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?  Ja  Nei
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?  Ja  Nei
15. Er styrer / stedfortreder til stede?  Ja  Nei
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?  Ja  Nei

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

- 1.blad: Kommunens eksemplar
- 2.blad: Bevillingshavers eksemplar
- 3.blad: Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

### Kommentar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kontrollør legitimerte seg for: Anne K. Mathisen

Kontrollørs IDNR: 771603

Kontrollørs IDNR: 771607



# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling



### Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: HENRIKSEN GJESTESTUE

Adresse: 9152 SØRHOSEN

Styrer: JOHNNY HENRIKSEN

Stedfortreder: ANNE KRISTIN KORSFUR

Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: JOHNNY HENRIKSEN

Skjenkerett for:  Øl  Vin  Brennevin

### Kontrollopplysninger:

Dato: 24.11.18

Klokkeslett: 21:30

Kontrollens varighet: 15 MIN

Gjester, lite/mye/fullt: LITE

Type skjenkested: GJESTEGARD

Skjenkestedets åpningstid:

Kommune: NORDREISA

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

- Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?
- Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?
- Foregår skjenking til mindreårige?
- Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?
- Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?
- Nytes medbrakt alkohol?
- Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?
- Er brudd på tobakkskadeloven observert?

Ja Nei

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?
- Ble/blir skjenketidene overholdt?
- Kreves det legitimasjon ved tvil om alder?
- Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?
- Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?
- Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?
- Er styrer / stedfortreder til stede?
- Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?

Ja Nei

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

### 1.blad:

Kommunens eksemplar

### 2.blad:

Bevillingshavers eksemplar

### 3.blad:

Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

### Kommentar:

.....

.....

.....

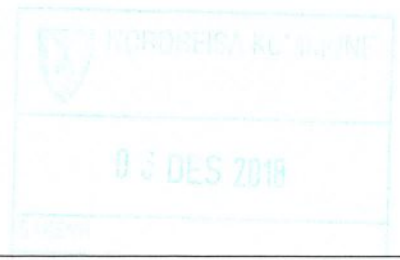
.....

Kontrollør legitimerte seg for: Johnny Henriksen

Kontrollørs IDNR: 771603  
Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling



### Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: Bios bar / Kafé  
Adresse: 9/51 Storslett  
Styrer: Jane Johansen  
Stedfortreder: Dag Arne Johansen  
Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: Dag Arne Johansen  
Skjenkerett for:  Øl  Vin  Brennevin

### Kontrollopplysninger:

Dato: 24/11-18  
Klokkeslett: 22.00  
Kontrollens varighet: 20 min  
Gjester; lite/mye/fullt: Mye  
Type skjenkested: Kafé/pub  
Skjenkestedets åpningstid: 10-02  
Kommune: Nordreisa

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

- 01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?  Ja  Nei
- 02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?  Ja  Nei
- 03. Foregår skjenking til mindreårige?  Ja  Nei
- 04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?  Ja  Nei
- 05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?  Ja  Nei
- 06. Nytes medbrakt alkohol?  Ja  Nei
- 07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?  Ja  Nei
- 08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?  Ja  Nei

- 09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?  Ja  Nei
- 10. Ble/blir skjenketidene overholdt?  Ja  Nei
- 11. Kreves det legitimasjon ved tvil om alder?  Ja  Nei
- 12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?  Ja  Nei
- 13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?  Ja  Nei
- 14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?  Ja  Nei
- 15. Er styrer / stedfortreder til stede?  Ja  Nei
- 16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?  Ja  Nei

*Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.*

- 1.blad:**  
Kommunens eksemplar
- 2.blad:**  
Bevillingshavers eksemplar
- 3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



*Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.*

### Kommentar:

.....  
.....  
.....  
.....

Kontrollør legitimerte seg for: 771603  
Kontrollør IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling



### Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: Reisa Hord Hotell

Adresse: 9152 Sørkjosen

Styrer: Harald Eirik Johannessen

Stedfortreder: Johanne Hansen

Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: Johanne Hansen

Skjenkerett for:  Øl  Vin  Brennevin

### Kontrollopplysninger:

Dato: 24/11-18

Klokkeslett: 2245

Kontrollens varighet: 10 min

Gjester; lite/mye/fullt: lite

Type skjenkested: Hotell

Skjenkestedets åpningstid: Alltid åpen

Kommune: Nordreisa

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

- 01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?  Ja  Nei
- 02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?  Ja  Nei
- 03. Foregår skjenking til mindreårige?  Ja  Nei
- 04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?  Ja  Nei
- 05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?  Ja  Nei
- 06. Nytes medbrakt alkohol?  Ja  Nei
- 07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?  Ja  Nei
- 08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?  Ja  Nei

- 09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist for videre servering?  Ja  Nei
- 10. Ble/blir skjenketidene overholdt?  Ja  Nei
- 11. Kreves det legitimasjon ved tvil om alder?  Ja  Nei
- 12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?  Ja  Nei
- 13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?  Ja  Nei
- 14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?  Ja  Nei
- 15. Er styrer / stedfortreder til stede?  Ja  Nei
- 16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?  Ja  Nei

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:  
Kommunens eksemplar

2.blad:  
Bevillingshavers eksemplar

3.blad:  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

### Kommentar:

Sendt inn endring på ny Stedfortreder, men ikke fått papirene på dette enda.

Johanne Hansen

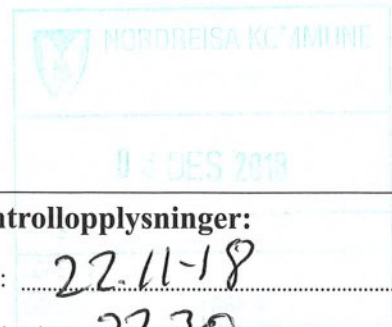
Kontrollør legitimerte seg for:

Kontrollørs IDNR: 771603

Kontrollørs IDNR: 771602

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal salgsbevilling



<b>Opplysninger om salgsstedet:</b> Navn: SPAR - STORSTRETT MATTHESS Adresse: 9151 STORBLETT Styrrer: LILL ADRIANSEN Stedfortreder: PER HØLGE OLSEN Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: INGRID NYVOLL	<b>Kontrollopplysninger:</b> Dato: 22.11.18 Klokkeslett: 2230 Salgsstedets åpningstid: 7-23 Kontrollform anonym: ✓ Kontrollens varighet: 15 MIN Kommune: NORDREISA
--	--

**Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:**

	Ja	Nei
01. Ble det observert drikking på salgsstedets område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Satt mindreårige i kassen ved salg av alkoholholdig drikk?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
03. Selges alkoholholdig drikk til åpenbart påvirkede personer?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
04. Selges rusbrus, øl eller lettøl til mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
05. Ble alkoholholdig drikk annonsert til redusert pris?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
06. Ble kommunens salgstid overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Har butikken alkoholfritt øl?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er det skille mellom alkoholfri / alkoholholdig drikk?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Overholdes reklameloven for alkoholholdig drikke?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Har salgsstedet et tilfredsstillende IK-system?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Er styrrer / stedfortreder til stede?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.*

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Bevillingshavers eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



**Kommentar:**

KAN IKKE VISE TU IK-ALKOHOL

Kontrollør legitimerte seg for: Ingrid Nyvoll

Kontrollørs IDNR: 771603  
Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal salgsbevilling



<b>Opplysninger om salgsstedet:</b>	<b>Kontrollopplysninger:</b>
Navn: <u>COOP EXTRA</u>	Dato: <u>22.11.18</u>
Adresse: <u>9151 STORSLETT</u>	Klokkeslett: <u>2145</u>
Styrer: <u>TATIANA SAMVÆSEN</u>	Salgsstedets åpningstid: <u>7-23</u>
Stedfortreder: <u>MERETE NÆSS</u>	Kontrollform anonym: <input checked="" type="checkbox"/>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>Bjørn Gausel</u>	Kontrollens varighet: <u>15 min</u>
	Kommune: <u>NORDREISA</u>

**Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:**

01. Ble det observert drikking på salgsstedets område?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input checked="" type="checkbox"/>
02. Satt mindreårige i kassen ved salg av alkoholholdig drikk?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input checked="" type="checkbox"/>
03. Selges alkoholholdig drikk til åpenbart påvirkede personer?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input checked="" type="checkbox"/>
04. Selges rusbrus, øl eller lettøl til mindreårige?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input checked="" type="checkbox"/>
05. Ble alkoholholdig drikk annonsert til redusert pris?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input checked="" type="checkbox"/>

---

06. Ble kommunens salgstid overholdt?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
07. Har butikken alkoholfritt øl?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
08. Er det skille mellom alkoholfri / alkoholholdig drikk?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
09. Overholdes reklameloven for alkoholholdig drikke?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
10. Er tobakksvarer usynliggjort for kunder?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
11. Har salgsstedet et tilfredsstillende IK-system?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
12. Er styrer / stedfortreder til stede?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input checked="" type="checkbox"/>
13. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

**Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.**

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Bevillingshavers eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



**Kommentar:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal salgsbevilling



Opplysninger om salgsstedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>REMA 1000</u>	Dato: <u>22.11.18</u>
Adresse: <u>9151 STORSLETT</u>	Klokkeslett: <u>22.15</u>
Styrer: <u>ELIN BAKKE HAUG</u>	Salgsstedets åpningstid: <u>7-23</u>
Stedfortreder: <u>KENNETH B. JOHANSEN</u>	Kontrollform anonym: <input checked="" type="checkbox"/>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>KENNETH B. JOHANSEN</u>	Kontrollens varighet: <u>15 MIN</u>
	Kommune: <u>NORDFJELSA</u>

**Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:**

	Ja	Nei
01. Ble det observert drikking på salgsstedets område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Satt mindreårige i kassen ved salg av alkoholholdig drikk?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
03. Selges alkoholholdig drikk til åpenbart påvirkede personer?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
04. Selges rusbrus, øl eller lettøl til mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
05. Ble alkoholholdig drikk annonsert til redusert pris?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
06. Ble kommunens salgstid overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Har butikken alkoholfritt øl?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er det skille mellom alkoholfri / alkoholholdig drikk?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Overholdes reklameloven for alkoholholdig drikke?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Har salgsstedet et tilfredsstillende IK-system?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Er styrer / stedfortreder til stede?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.**

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Bevillingshavers eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



**Kommentar:**

---



---



---



---



---



---



---



---

Kontrollør legitimerte seg for: Kenneth B. Johansen

Kontrollørs IDNR: 771603

Kontrollørs IDNR: 771607





Til  
Nordreisa kommune  
Sentrum 17  
9151 Storslett

Inderøy, den 30. november 2018

### **Rapport vedr utførte salgs, skjenke og røykekontroller.**

Nordfjeldske Kontroll AS, har jf. norsk alkohol- og tobakkskadelov, utført salgs, skjenke og røykekontroller i Nordreisa kommune i perioden november 2018. Samtlige krav fra Helsedirektoratet jf. utførelse av salgs-, skjenke og røykekontroller er ivaretatt. Kontrollen er utført med og av to kontrollører. Tilsynsbetjentene har observert følgende:

Alvorlige brudd på alkoholloven så som salg/skjenking av alkohol til mindreårige eller salg/skjenking av alkohol til åpenbart påvirkede personer, er ikke observert. Salgs- og skjenketider er overholdt.

På butikker var tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder i nøytrale skap. Ingen reklame er observert, og salget har godt for seg i lovlige former. Salg av øl til mindreårige er ikke observert på butikker.

Kontrollerte salgssteder for tobakk er registrerte. Veldig bra at aldersgrensene for salg/kjøp av tobakk og tobakksvarer er overholdt. At en butikk/kiosk ikke har røyking forbudt skilt er ikke noe krav, men en anbefaling. På bensinstasjoner, verksted o.l. er det et krav.

#### **Tobakksregisteret:**

Circle K, ansvarshavende ved kontrollen hadde ikke hørt om IK-tobakk og kunne ikke vise frem ditto IK-perm.

Sesam Leker AS – Mix, ansvarshavende ved kontrollen hadde ikke hørt om IK-tobakk og kunne ikke vise frem ditto IK-perm.

Spar Storslett Mathus, ansvarshavende ved kontrollen hadde ikke hørt om IK-tobakk og kunne ikke vise frem ditto IK-perm.

#### **Salg:**

Spar Storslett Mathus, ansvarshavende ved kontrollen hadde ikke hørt om IK-alkohol og kunne ikke vise frem ditto IK-perm.

#### **Skjenking:**

Grillstua Mat og Vinhus, IK-permen skal inneholde liste hvor ansatte signerer for mottatt opplæring innen alkoholloven og kommunale retningslinjer.



Reisafjord Hotell, stedfortreder opplyser om at de har gitt melding til kommunen vedr. endring av ny stedfortreder. Noe de ikke har mottatt svar på.

Vi viser for øvrig til vedlagte rapportskjemaer for ytterligere detaljer.

Kontrollene er utført på forskjellige tidspunkter og observasjonene er gjort i forkant av og rundt angitte tidspunkt på rapportskjemaet. Samtidig taes hensyn til risikobetonte steder, aktivitet og tilbud til kunder, kafé kontra pub/diskotek.

Spørsmål kan rettes til undertegnede eller aktuell kontrollør vedr selve kontrollen.

Kontrollørs navn og telefon nummer oppgis kommunen på forespørsel.

Vennlig hilsen  
Nordfjeldske Kontroll AS

Kontrollør IDNR: 771603  
Kontrollør IDNR: 771607



Thor Olaf Myhre

**Fra:** Trykksak (Trykksak@helsedir.no)

**Sendt:** 01.03.2019 12:59:41

**Til:** Per-Christian Wandås

**Kopi:** Helga Katharina Haug

**Emne:** Undersøkelse rundt utredning og diagnostisering av personer med utviklingshemming i kommunene

**Vedlegg:** Vedlegg 2 Questback fra Helsedirektoratet.docx; Vedlegg 1 Brev fra Helsedirektoratet.pdf

Hei

Helsedirektoratet ønsker å få belyst sider ved utredning og diagnostisering av personer med utviklingshemming i kommunene. Undersøkelsen skal gjøres i sammenheng med årets innrapportering av antall personer med psykisk utviklingshemming i kommunene.

### **1. Innrapportering av antall personer med psykisk utviklingshemming i kommunene**

Med bakgrunn i den siste tidens medieoppslag om den såkalte "Tolga-saken" har Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og i samråd med Kommunal- og moderniseringsdepartementet, gjennomført enkelte endringer i rundskrivet som beskriver opplegget for innrapportering av antall personer med psykisk utviklingshemming i kommunene. Vi velger derfor å gjøre dere oppmerksom på det nye rundskrivet gjennom denne eposten. Vi gjør også oppmerksom på brev fra KMD om kommunesammenslåinger og grensejusteringer (tilgjengelig på nettsiden under). Ved spørsmål til dette brevet ber vi dere ta kontakt med [max-joseph.korman@kmd.dep.no](mailto:max-joseph.korman@kmd.dep.no)

Rundskrivet med vedlegg og veiledning til innsending er tilgjengelig her:

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/opplegg-for-registrering-av-antall-personer-med-psykisk-utviklingshemming-i-kommunene>

### **2. Undersøkelse blant alle landets kommuner fra Helsedirektoratet**

I forbindelse med årets innrapportering av antall personer med psykisk utviklingshemming i kommunene, vil Helsedirektoratet be alle landets kommuner gjennomføre en Questback-undersøkelse. Svarene fra undersøkelsen skal brukes til å foreslå forbedringer i opplegget for innrapportering av antall personer med utviklingshemming i kommunene og inngå i grunnlaget for vurderingen av en nasjonal faglig retningslinje for diagnostisering av psykisk utviklingshemming. Se vedlagt brev for nærmere informasjon om dette (vedlegg 1). Vedlagt denne eposten er også en papirkopi av undersøkelsen (vedlegg 2). Vi anbefaler dere å fylle ut denne først, da det ikke er mulig å gå frem og tilbake i Questback-undersøkelsen eller fylle det ut i flere omganger.

Lenke til undersøkelsen:

<https://response.questback.com/helsedirektoratet/mvinoimucf>

Vennlig hilsen

Geir Stene-Larsen  
divisjonsdirektør  
divisjon kvalitet og forløp

Helsedirektoratet  
Postadresse: Pb 220 Skøyen, 0213 Oslo  
Besøksadresse: Vitaminveien 4, 0483 Oslo  
<https://helsedirektoratet.no> <https://helsenorge.no/>

# Kartlegging i forbindelse med innrapportering av antall personer med psykisk utviklingshemming

Undersøkelsen har samme målgruppe som er beskrevet i IS-3/2019, personene som er grunnlaget for kartleggingen skal være de samme som omhandles i innrapporteringen. Personer med utviklingshemming som ikke inngår i denne innrapporteringen, skal IKKE inkluderes i undersøkelsen.

Med mindre annet er angitt i undersøkelsen er det situasjonen 1.1.2019 som skal beskrives.

Undersøkelsen har et åpent felt hvor det er mulig å avgi kommentarer. Vi ber kommunen sikre at dette feltet ikke inneholder personsensitive eller taushetsbelagte helseopplysninger.

Fristen for å besvare undersøkelsen er 15. april 2019.

Det er kommunens ledelse som er ansvarlig for besvarelsen.



## 2) **Kontaktinformasjon:**

- \* Kommune/bydel:
- \* Kommunenummer:
- \* Navn på kontaktperson:
- \* e-post adresse:



**3) \* Antall personer med psykisk utviklingshemming, jf. IS-3/2019, per 1.1.2019**

**4) Dersom noen av de som var talt med i 2018 ikke er med i antallet for 2019, hva er grunnen til dette?**

Flyttet (antall):

Har ikke lenger tjenester (antall):

Død (antall):

Feilregistrert (antall)

Annet (antall):

**5) Hvis "Annet" beskriv:**



**6) Er det noen av personene som inngår i innrapporteringen for 2019 som ikke inngår i IPLOS/KPR?**

Ja

Nei

**7) Dersom det er noen av personene som inngår i innrapporteringen for 2019 som ikke inngår i IPLOS/KPR ønskes en kort beskrivelse av årsaken til dette.**



**8) Hvilke instanser har satt diagnosene?**

Fastlege (antall):

Habiliteringstjenesten for barn og unge (antall):

Habiliteringstjenesten for voksne (antall):

Barne- og ungdomspsykiatrien (antall):

Psykisk helsevern (antall):

Annet (antall):

**9) Der hvor det er andre instanser enn de nevnte eller det er ukjent hvilken instans diagnosen er satt hos, må dette beskrives og angi hvor mange personer dette gjelder.**



## OPPLYSNINGER OM KOMMUNENS PRAKSIS OG RUTINER

**10) Hva slags dokumenter danner grunnlag for kommunens registrering av diagnosen?**

	Ja	Nei
Epikrise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attest fra lege/psykolog	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11) Hvis "Annet" beskriv (Her ønskes en kort opplisting av de ulike dokumentene som kan ligge til grunn for kommunens registrering av diagnosen i pasientjournalen):**





**12) Hvordan gjennomføres revisors kontroll av opplysningene som danner grunnlag for innrapporteringen? (jf. IS-3/2019) (Her ønskes en kort beskrivelse av den konkrete gjennomføringen av kontrollen. F.eks. hvordan revisor får tilgang til opplysningene, om man sitter sammen og går gjennom opplysningene i pasientjournalen og så videre):**

**13) Har kommunen gjennomgått egen praksis for innrapportering av personer med psykisk utviklingshemming etter den siste tidens medieoppslag?**

Ja

Nei

**14) Hvis "Ja" beskriv (Her ønskes en kort beskrivelse av hvilke endringer som er gjort og hvilken forankring dette arbeidet har hatt (administrativt, politisk)):**



**15) Eventuelle tilleggsopplysninger eller kommentarer:**

© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.

Landets kommuner

Deres ref.:  
Vår ref.: 15/2297-22  
Saksbehandler: Per-Christian Wandås  
Dato: 14.02.2019

## **Kartlegging av kommunal praksis knyttet til innrapportering av tall på personer med utviklingshemming**

I den siste tidens medieoppslag om den såkalte "Tolga-saken" har det fremkommet opplysninger som kan tyde på mulig svikt i forbindelse med utredning og diagnostisering av psykisk utviklingshemming, samt innrapportering av antall personer med utviklingshemming.

HelseDirektoratet har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide en oversikt over praksis for utredning og fastsetting av diagnosen psykisk utviklingshemming og vurdere behovet for å utarbeide en nasjonal faglig retningslinje som gir føringer for diagnostiseringen.

HelseDirektoratet skal også bidra overfor Kommunal- og moderniseringsdepartementet mht. gjennomgang av prosessen med innmelding av antall personer med psykisk utviklingshemming fra kommunene.

### **Om kartleggingen**

I prosessen med å kartlegge det overnevnte ber HelseDirektoratet alle landets kommuner om hjelp, ved at de fyller ut en Questback-undersøkelse av kommunens praksis i forbindelse med årets innrapportering av antall personer med psykisk utviklingshemming, jf. IS-3/2019.

Kartleggingen skal bidra til å skape bakgrunn og oversikt over kommunenes rutiner og praksis knyttet til registrering og innrapportering av antall personer med utviklingshemming. Denne skal benyttes til å foreslå forbedringer i opplegget for telling av personer med utviklingshemming og inngå i grunnlaget for vurderingen av en nasjonal faglig retningslinje.

Undersøkelsen har samme målgruppe som er beskrevet i IS-3/2019, personene som er grunnlaget for kartleggingen skal være de samme som omhandles i innrapporteringen. Dersom det er personer som kommunen kjenner til som har diagnostisert psykisk utviklingshemming eller en av diagnosene som alltid medfører psykisk utviklingshemming, som ikke er fylt 16 år eller som av andre grunner ikke tas med i det innrapporterte tallet, skal disse IKKE inkluderes i undersøkelsen.

#### **HelseDirektoratet**

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Per-Christian Wandås, tlf.: +4790415234

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helseDirektoratet.no

Med mindre annet er angitt i undersøkelsen er det situasjonen 1.1.2019 som skal beskrives. Undersøkelsen har et åpent felt hvor det er mulig å avgi kommentarer. Vi ber kommunen sikre at dette feltet ikke inneholder personsensitive eller taushetsbelagte helseopplysninger.

Fristen for å besvare undersøkelsen er 15. april 2019.

Det er kommunens ledelse som er ansvarlig for besvarelsen.

Lenke til Questback-undersøkelsen:

<https://response.questback.com/helsedirektoratet/mvinoimucf>

### **Samarbeid med Statens Helsetilsyn**

Samtidig med at Helsedirektoratet gjennomfører denne undersøkelsen skal Statens Helsetilsyn gjennomføre stikkprøver blant enkelte av landets kommuner. Kommuner som er trukket ut til denne undersøkelsen vil motta melding om dette i felles epost fra Statens Helsetilsyn og Helsedirektoratet.

### **Revidert rundskriv IS-3/2019**

Vi vil også gjøre kommunene oppmerksom på at rundskriv IS-3/2019, som beskriver innrapporteringen av antall personer med utviklingshemming er revidert. Det er også en ny prosess for innsending av dette. Se her for mer informasjon:

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/opplegg-for-registrering-av-antall-personer-med-psykisk-utviklingshemming-i-kommunene>

Vennlig hilsen

Geir Stene-Larsen e.f.  
direktør

Helga Katharina Haug  
Seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

**Mottaker**

**Kontaktperson**

**Adresse**

**Post**

---

Landets kommuner

**Fra:** Odd Arvid Ryan (Odd.Arvid.Ryan@pasientogbrukerombudet.no)

**Sendt:** 04.03.2019 12:32:35

**Til:** 'post@balsfjord.kommune.no'; 'postmottak@bardu.kommune.no'; 'postmottak@berg.kommune.no'; 'postmottak@dyroy.kommune.no'; 'postmottak@gratangen.kommune.no'; 'postmottak@harstad.kommune.no'; 'postmottak@ibestad.kommune.no'; 'postmottak@karlsoy.kommune.no'; 'postmottak@kvafjord.kommune.no'; Kvæningen Postmottak; Post Kafjord; 'post@lavangen.kommune.no'; 'postmottak@lenvik.kommune.no'; 'post@lyngen.kommune.no'; 'postmottak@malselv.kommune.no'; Nordreisa Kommune; 'postmottak@salangen.kommune.no'; Post Skjervoy; 'post@skanland.kommune.no'; Post Storfjord; 'postmottak@sorreisa.kommune.no'; 'postmottak@torsken.kommune.no'; 'postmottak@tranoy.kommune.no'; 'postmottak@tromso.kommune.no'

**Kopi:**

**Emne:** Årsmelding for 2018 fra Pasient- og brukerombudet i Troms

**Vedlegg:** Årsmelding 2018 POBO Troms.pdf

Vedlagt følger årsmelding for 2018 fra Pasient- og brukerombudet i Troms.

Vi ber om at denne blir videreformidlet til aktuelle ledere og avdelinger innenfor kommunens helse- og omsorgstjeneste. Vi ber spesielt om at Eldrerådet og Råd for funksjonshemmede får rapporten via kommunens postmottak.

Vi håper meldingen kan være et bidrag til kommunenes arbeid med å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten.

Med vennlig hilsen

**Odd Arvid Ryan**

pasient- og brukerombud i Troms

Telefon: 77751000



# ÅRSMELDING 2018

## PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I TROMS



## Pasient- og brukerombudsordningen

Pasient- og brukerombudets mandat og oppgaver følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8.

Ombudet skal arbeide for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ombudet skal også arbeide for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Det er per 31.12.18 15 lokale ombudskontor.

Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet.

Ombudene utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig.

## Pasient- og brukeombudet i Troms

Pasient- og brukerombudskontoret er lokalisert i Fylkeshuset i Tromsø. Kontoret har 4 ansatte per 31.12.18:

Kristin Jenssen, seniorrådgiver  
Hege Pedersen, rådgiver  
Eli Åsgård, seniorrådgiver  
Odd Arvid Ryan, pasient- og brukerombud

## Troms

Troms hadde per 31.12.18 om lag 166 000 innbyggere. Det er 24 kommuner i fylket. Fylket har tre bykommuner: Tromsø, Harstad og Lenvik. Om lag halvparten av befolkningen bor i og rundt Tromsø. Mange av fylkets kommuner har innbyggertall på mellom 1000-3000. Kommunene samarbeider om helse- og omsorgstjenester på enkelte områder, som for eksempel interkommunal legevaktordning i Midt-Troms og fastlegesamarbeidet «Senjalegen».

Spesialisthelsetjenestene i fylket dekkes fortrinnsvis av Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF), som har avdelinger i Tromsø, Harstad og Narvik, samt i Longyearbyen. Helseforetaket har fire distriktpsikiatriske sentra. UNN HF er universitetssykehus og har i tillegg funksjon som lokalsykehus.

Fylket har distriktsmedisinske sentra i Nordreisa og Lenvik, med både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.



## Forord

Ombudets årsmelding er ikke en tilstandsrapport om helse- og omsorgstjenestene i Troms. De fleste har gode pasient- og brukeropplevelser, hvor det ikke er nødvendig å kontakte ombudet.

Årsmeldingen formidler brukererfaringer, pasientopplevelser og utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenesten som vi har merket oss gjennom året som har gått, og den skal tydeliggjøre svakheter og forbedringspotensial. Målet er at meldingen kan bli et bidrag i arbeidet med å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene, og medvirke til at pasienters og brukeres rettigheter blir ivarettatt.

Årsmeldingen innledes med en oppsummering av de viktigste tilbakemeldingene og anbefalinger til forbedringstiltak. Videre presenterer vi statistikk, generelle utviklingstrekk i tjenestene samt en nærmere gjennomgang av enkelte problemstillinger. Avslutningsvis følger en oversikt over vår utadrettede virksomhet i 2018.

Landets Pasient- og brukerombud leverer felles årsmelding med et nasjonalt perspektiv. Bruk følgende lenke for å finne felles årsmelding og fylkesvise årsmeldinger for 2018:

<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/arsrapporter>.

Tromsø, 28. februar 2019



Odd Arvid Ryan  
pasient- og brukerombud i Troms

<b>Innhold</b>	<b>Side</b>
<b>Forord</b>	<b>3</b>
<b>1. Oppsummering av hovedinntrykk og anbefalinger</b>	<b>5</b>
<b>2. Henvendelser fra pasienter og brukere</b>	<b>6</b>
<b>3. Vi går i dybden</b>	<b>8</b>
<b>3.1. Specialisthelsetjenesten</b>	<b>8</b>
<b>Utviklingstrekk</b>	
<b>Kontaktlege og koordinator</b>	
<b>Trenger vi færre og mer forpliktende pasientrettigheter?</b>	
<b>Svikt i klagebehandling ved UNN</b>	
<b>3.2. Kommunale helse- og omsorgstjenester</b>	<b>11</b>
<b>Utviklingstrekk</b>	
<b>Pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen</b>	
<b>Ulovlige SMS-gebyr hos fastlegene</b>	
<b>Innsyn i pasientjournalen er gratis</b>	
<b>Kommuneundersøkelse om informasjonsplikt</b>	
<b>4. Kontorets utadrettede virksomhet</b>	<b>16</b>

# 1. Oppsummering av hovedinntrykk og anbefalinger

## 1.1 Hovedinntrykk

I 2018 var tilgangen på saker og sakstyper stabil sammenlignet med siste tre år. Vi har fra 2013 hatt en jevn økning av henvendelser. Andel saker fra kommunal helse- og omsorgstjeneste øker. Dette setter vi i sammenheng med den satsingen som vi har hatt mot kommunene siste tre år.

Kommunesakene gjelder i stor grad fastlegeordningen. Det er ikke overraskende i lys av nøkkelrollen som fastlegene har i helsetjenesten. Samtidig har vi registrert krisetegn, som rekrutteringssvikt, liten tilgjengelighet og rapporter om en travel hverdag for fastlegen. Vi finner det positivt at sentrale myndigheter har "våknet" og at det er iverksatt tiltak for å styrke ordningen. Lokalt har vi sett mindre til krisetegnene i 2018. Det er gledelig. Men vårt fokus på ordningen har også avdekket varierende kunnskap om pasientrettigheter ved fastlegekontor og lovstridig bruk av egenandeler og gebyrer.

Kommunene har etter vår mening mye å tjene på mer smidighet i dialogen med pasienter, brukere og pårørende. De har like mye å tjene på en mer brukervennlig saksbehandling. Mange pasienter, brukere og pårørende som trenger omfattende tjenester får beskjed om at "slik er det" eller "vi har ikke ressurser til dette" når de påpeker at tjenestene ikke står i forhold til hjelpebehovet.

Kommunene følger ikke alltid lovkrav om informasjon og medvirkning, forhåndsvarsel kan utebli og de som ønsker å klage får ikke hjelp og veiledning til dette. Når noen i tillegg gir uttrykk for at de har klagefrykt, blir det mange barrierer å forsere dersom man ønsker å bruke klageretten.

Helse Nord skapte uro i helseregionen i perioden 2017-2018 som følge av enkelte uheldig håndterte prosesser. Vi var bekymret for om dette kunne få konsekvenser for pasientene. Derfor har vi vært oppmerksom på mulige tilbakemeldinger fra pasienter i den forbindelse, men oppsummert kan vi slå fast at den daglige pasientoppfølgingen på UNN ikke ble berørt av uroen.

Henvendelsene som vi mottar om UNN kan beskrives som stabile i omfang og innhold. På noen vesentlige områder ser vi at de samme utfordringene og problemstillingene går igjen, år etter år. Gjengangerne er informasjon og medvirkning, kommunikasjon med pasienter og pårørende, oppfølging av pasienter, samarbeid mellom avdelinger og koordinering av tjenestene.

## 1.2 Anbefalinger

### Kommunale helse- og omsorgstjenester

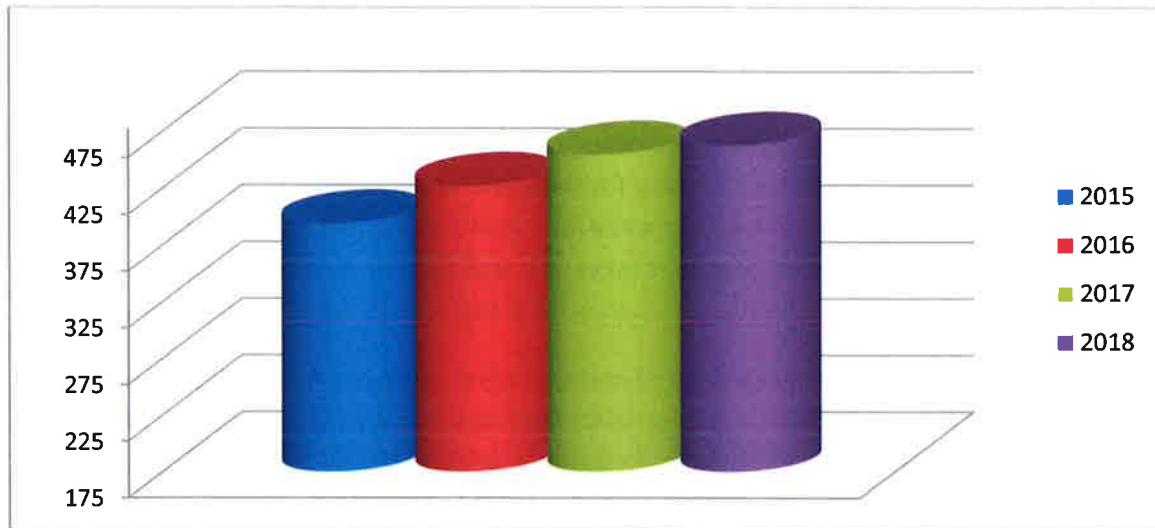
- ✓ Kommunene må ta et større ansvar for å sikre at fastlegene følger fastlegeforskriften og andre krav som stilles fra helsemyndighetene.
- ✓ Pasienter, brukere og pårørende må få nødvendig informasjon når pasient eller bruker blir utsatt for skade eller komplikasjon ved ytelse av helse- og omsorgstjenester.

### Spesialisthelsetjenesten

- ✓ UNN må prioritere rett til medvirkning og informasjon, samt klagebehandling etter pasient- og brukerrettighetsloven i sitt kvalitets- og forbedringsarbeid.
- ✓ Pasienter som forlater en konsultasjon i spesialisthelsetjenesten og er i et forløp, må få vite når neste konsultasjon vil bli.
- ✓ Arbeidet med å etablere kontaktlegeordning og koordinatorfunksjon ved UNN må prioriteres.

## 2. Henvendelser fra pasienter og brukere

Vi mottok til sammen 463 henvendelser i 2018. 451 av disse ble underlagt behandling i form av anbefalinger, råd og veiledning, møter eller skriftlig dialog med tjenestestedene, eller bistand til klage. 12 henvendelser falt utenfor vårt saksområde.

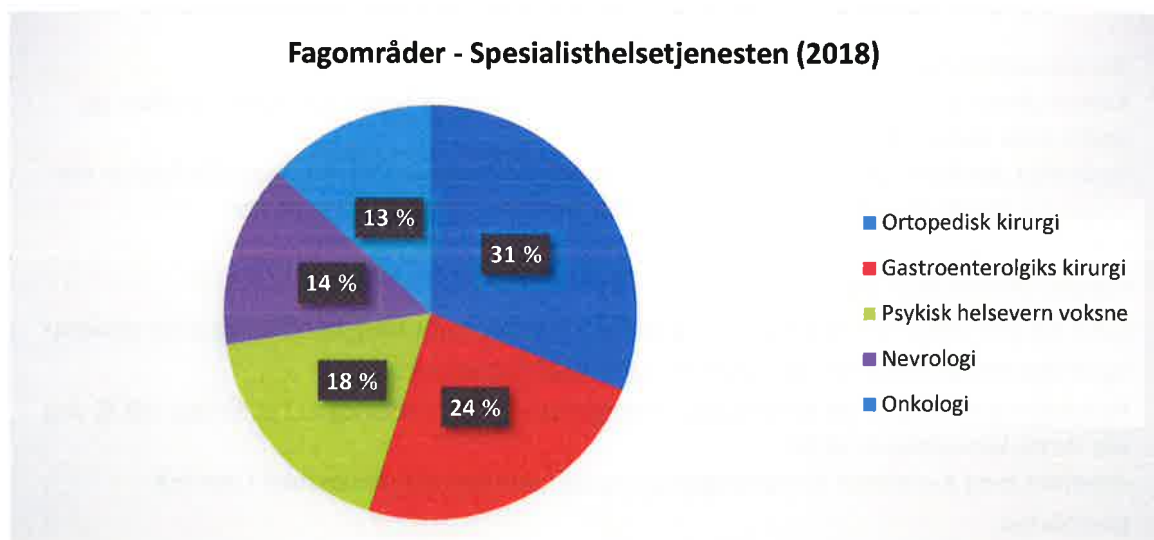


Henvendelser 2015 -2018

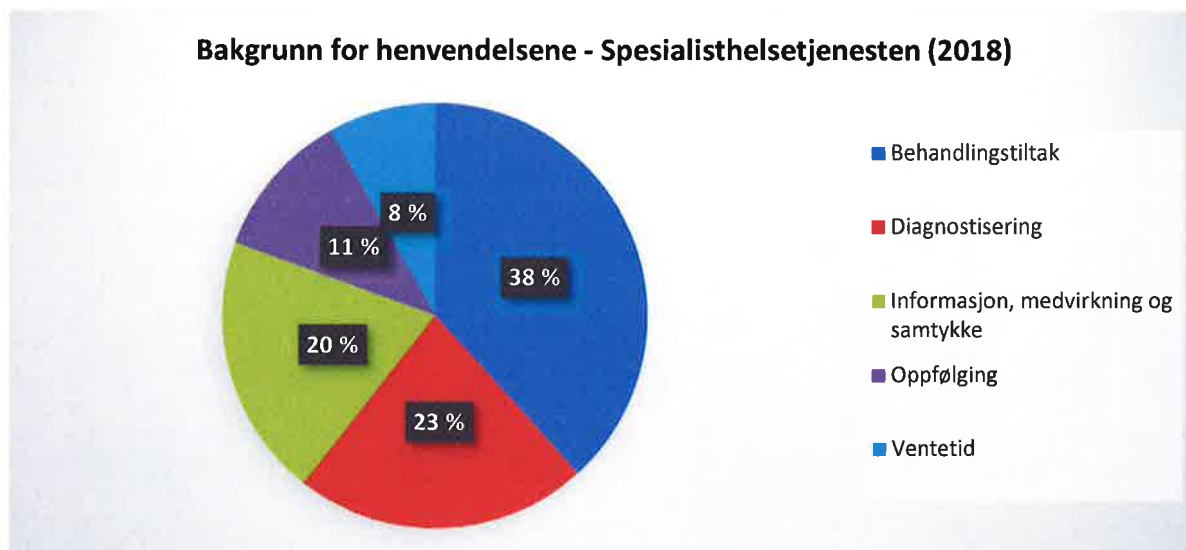
Vi har hatt en jevn saksøkning de siste årene. Et flertall av henvendelsene er rettet mot Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), men andelen kommunesaker er økende. Dette er i tråd med våre prioriteringer, som blant annet har omfattet informasjonstiltak mot kommunene. I 2018 utgjorde kommunale saker 37 % av totalt antall saker, mot 29 % i 2016. I lys av omfanget og type tjenester som gis av kommunene, fremstår saksfordelingen mellom spesialist- og primærtjenestene nå som noe mer balansert. (Vi mottar et lite antall henvendelser som gjelder helseforetak eller kommuner i andre fylker. Disse er ikke omtalt i denne forbindelse).

### 2.1 Spesialisthelsetjenesten

264 henvendelser omhandlet spesialisthelsetjenesten, og 229 av disse var rettet mot UNN. Antall henvendelser vedrørende UNN har de siste fire årene ligget stabilt. Dette gjelder også de mest aktuelle fagområdene, som var ortopedisk kirurgi, gastrokirurgi og psykisk helsevern voksne.



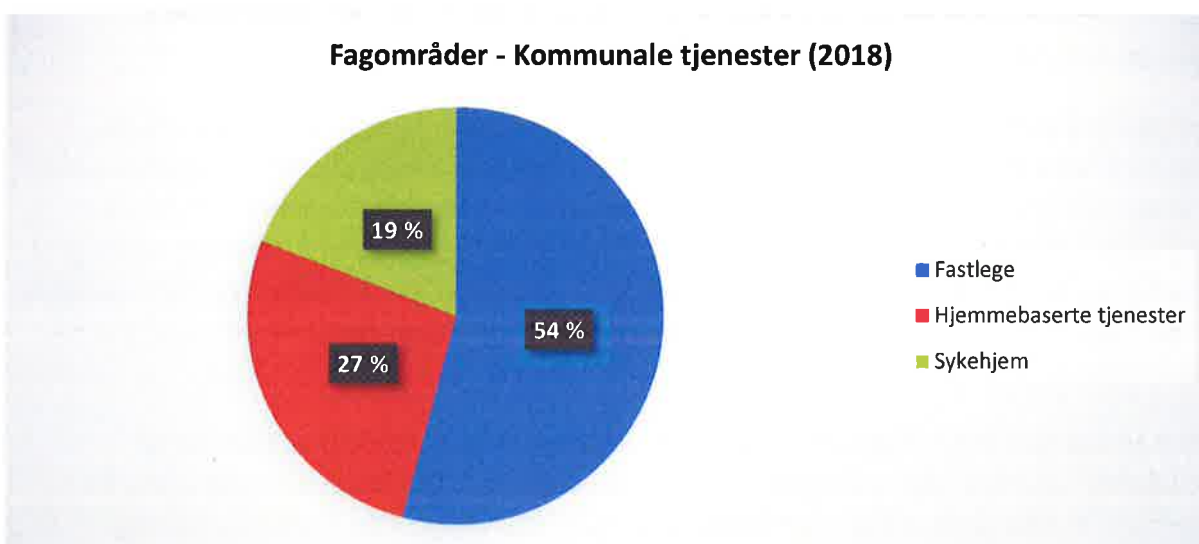
Den hyppigste grunnen til at vi ble kontaktet var forhold knyttet til behandlingstiltak, som blant annet omfatter spørsmål om feilbehandling og komplikasjoner. Videre var spørsmål om oppfølging i behandlingsforløp fremtredende, slik som forløp som ikke følger planen og manglende innkalling til kontroll. Diagnostisering og pasienters rett til informasjon, medvirking og samtykke sto også sentralt i mange saker.



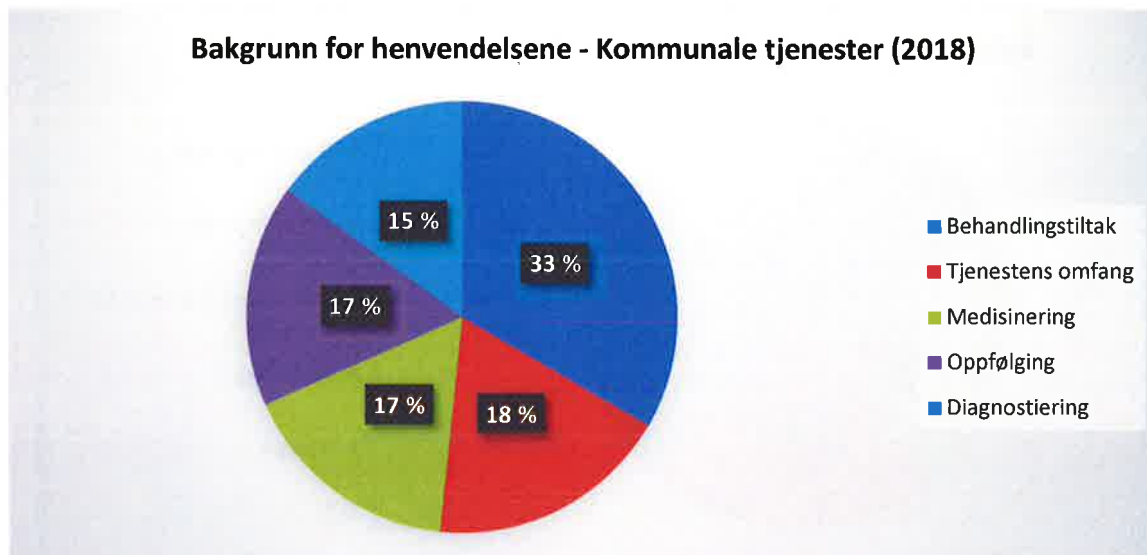
## 2.2 Kommunale helse- og omsorgstjenester

149 henvendelser omhandlet kommunale helse- og omsorgstjenester i Troms. Et klart flertall av henvendelsene gjaldt Tromsø kommune, hvor antall saker steg fra 66 til 79. Økningen omfattet i hovedsak henvendelser om fastlegeordningen. For de andre bykommunene, Harstad og Lenvik, var antall henvendelser henholdsvis 22 og 8. For øvrige kommuner var antall henvendelser 5 eller færre.

Når det gjelder fagområdene, omhandlet 54 % av sakene fastlegeordningen. Hjemmebaserte tjenester, som helsehjelp i hjemmet, praktisk bistand, brukerstyrt personlig assistanse og omsorgsstønad, utgjorde 27 % av sakene, mens 19 % gjaldt sykehjem. Det er ikke registrert vesentlige endringer sammenlignet med 2017.



Henvendelsene om fastleger gjelder forhold knyttet til behandlingstiltak, medisiner, diagnostisering, samt praksis ved innkreving av egenandel og gebyr. I saker om hjemmebaserte tjenester og sykehjem blir det ofte reist spørsmål ved kvalitet og forsvarlighet i helsehjelpen og innholdet i tjenestene. Spørsmål om tildeling av tjenester og saksbehandling utgjør også en betydelig del av problemstillingene.



### 3. Vi går i dybden

#### 3.1 Spesialisthelsetjenesten (UNN HF)

##### 3.1.1 Utviklingstrekk

På vesentlige områder ser vi at **de samme utfordringene og problemstillingene går igjen**, år etter år. Gjengangerne er informasjon og medvirkning, kommunikasjon med pasienter og pårørende, oppfølging av pasienter, samarbeid mellom avdelinger og koordinering av tjenestene. Vi kjenner til at UNN har iverksatt tiltak, blant annet med tanke på læring på tvers, men det ser ut til å være krevende å forankre rutiner og tiltak i hele organisasjonen.

**Koordinering mellom avdelinger og internt samarbeid** ser fortsatt ut til å være en utfordring for UNN. Kvaliteten på informasjonsflyt mellom avdelinger og fra avdelinger til pasienter og pårørende er varierende. Interne henvisninger i UNN-systemet kan stå ubehandlet i lengre tid. Utnyttelse av sengeposter på avdelinger med ledig kapasitet kan være fornuftig ressursbruk. Men når avdelingene er usikre seg imellom om ansvarsforholdene kan dette få konsekvenser for pasienten, både i praktisk forstand og i forhold til den medisinske oppfølgingen. Skott og gråsoner mellom avdelinger kan true pasientsikkerheten.

Andre aktuelle problemstillinger er brutte forventninger om planlagt oppfølging, epikriser og medisinlister som ikke følger pasienten og uklare ansvarsforhold. Ofte hører vi at prøver ikke er bestilt, at forundersøkelser ikke er gjort eller at journaler ikke er lest. I flere saker har planlagt behandling blitt utsatt av den grunn. Det er ikke god sykehusøkonomi.

**Retten til informasjon og medvirkning** blir ikke godt nok ivare tatt ved UNN. Disse rettighetene gjelder alle faser i et pasientforløp. Her er noen eksempler:

- ✓ Ved vurdering og fristfastsettelse må det gis tilbakemelding til henviser og pasient.
- ✓ I ventetid før undersøkelse eller behandling må pasienten få informasjon om tidspunkt for innkalling, hvordan man skal forholde seg ved endret helsetilstand og om pasientrettigheter som rett til fornyet vurdering og fritt behandlingsvalg.
- ✓ Før undersøkelse eller behandling er det videre viktig at pasienten får tilstrekkelig informasjon om prognose, valgmuligheter og risikomomenter ved behandlingstiltak.
- ✓ Etter undersøkelse eller behandling må henviser og pasient få epikrise innen rimelig tid og oppdatert legemiddelliste.
- ✓ Etter alvorlige hendelser med svikt og komplikasjon skal pasienten oppfordret gis informasjon om hendelsen, og adgangen til å kontakte Fylkesmannen, Norsk pasientskadeerstatning og Pasient- og brukerombudet. Pasienten skal i tilbys et møte for å få informasjon om hendelsen og eventuelle forbedringstiltak som helseforetaket iverksetter.

Uten nødvendig informasjon setter man pasienten i en uheldig posisjon i forhold til ivaretagelse av egen helse og egne rettigheter. Manglende informasjon kan føre til unødvendig frustrasjon hos pasienter. God informasjon bidrar til effektive helsetjenester og forebygger unødvendig uro og konflikt.

Rett til medvirkning og informasjon må være prioriterte områder i kvalitets- og forbedringsarbeidet ved UNN.

### 3.1.2 Spesielle forhold

#### Kontaktlege og koordinator

Sviktende informasjonsflyt og manglende kontinuitet er medvirkende årsaker til at ikke alle pasientforløp fungerer godt nok. Pasienter forteller at de savner en lege som ser helheten og som de kan ha en dialog om sin totale helsetilstand med. Erkjennelsen av at man ikke har fått til dette har bidratt til lovfesting av retten til en kontaktlege, med virkning fra 15.9.16.

Til tross for lovfestingen for mer enn to år siden har vi konkrete eksempler på at pasienter som oppfyller vilkårene ikke får kontaktlege. En pasient som tok kontakt med ombudet hadde vært til flere konsultasjoner ved ulike avdelinger ved UNN for oppfølging. Hun følte seg som en kasteball i systemet og manglet en fast medisinsk faglig kontakt som kunne se sammenhenger og ha kunnskap om diagnosen og sykdomsutvikling. Koordinerende enhet ved UNN ble kontaktet med forespørsel om oppnevning av kontaktlege. Forespørsel om kontaktlege ble rettet til ulike avdelinger hvor klienten hadde vært til behandling, men ingen av avdelingene ville ta på seg ansvaret. Etter at vi hadde jobbet med saken i over ett år hadde pasienten ikke fått oppnevnt kontaktlege, til tross for at det var enighet om at pasienten oppfylte vilkårene.

I de regionale retningslinjene for oppnevning av kontaktlege, og som er gjeldende ved UNN, gikk det fram at ansvaret for oppnevning *"ligger i linjeledelsen ved den enheten, sengeposten eller poliklinikken, som skal ha primæransvaret for pasientens behandling"*. Det gikk ikke fram av retningslinjene hvem som hadde overordnet ansvar og myndighet til å utpeke ansvarlig avdeling for kontaktlege ved uklarhet om hvilken avdeling som har hovedansvaret for pasienten. Denne saken tydeliggjorde behovet for å endre rutine for å sikre rask utnevning av kontaktlege. Den regionale

rutinen ble endret, og det går nå klart fram at dersom det oppstår uenighet som ikke lar seg løse mellom avdelinger i ulike klinikker, beslutter fagsjef eller fagdirektør hvilken avdeling som har ansvaret.

Pasientens rett til å få oppnevnt kontaktlege trådte i kraft 15.9.2016. Spesialisthelsetjenesten har en korresponderende plikt til slik oppnevning. Spesialisthelsetjenesten har også en plikt til å oppnevne koordinator. Koordinatorordningen ble lovfestet 1.1.2012 og erstattet tidligere regler om pasientansvarlig lege.

### **Trenger vi færre og mer forpliktende pasientrettigheter?**

Vi viser til Pasient- og brukerombudenes felles årsmelding for 2018 (side 7). Inngressen til dette temaet oppsummerer i hovedtrekk problemstillinger og endringsbehov som vi har omtalt i punktene over, og som vi har måttet gjenta over flere år. Vi inntar følgende fra felles årsmelding:

*"For å realisere pasientens helsetjeneste er det etablert ulike ordninger som skal sikre gode behandlingsforløp. De etablerte ordningene med kontaktlege, forløpskoordinatorer, koordinatorer og individuelle planer og hvem som er ansvarlige for de ulike ordningene, er forvirrende både for pasientene og helsepersonellet. Vi stiller derfor spørsmål ved om tiden er inne for å etablere færre, men mer virkningsfulle og forpliktende ordninger."*

De grunnleggende problemene må løses gjennom handling og tiltak fra sentrale helsemyndigheter og eventuelt lovgiver. Vi vil i tillegg påpeke behovet for endringstiltak ved det enkelte helseforetak og hos det enkelte helsepersonell, og dette er godt oppsummert i felles årsmelding, samme side:

*"Pasient- og brukerombudene mener at tjenesteyterne må ha større fleksibilitet og velvilje til å samarbeide om og med pasienter og brukere på tvers av nivåer i tjenestetilbudene, slik at pasient- og brukernes behov for tjeneste blir det sentrale, ikke organisering."*

Vi vil tilføye at de samme utfordringene kommer til syne i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og bemerkningene over er dermed gyldige også for primærtjenestene.

### **Svikt i klagebehandling ved UNN**

UNN gir informasjon om klagerett og klagebehandling i pasientbrev om tildeling av helsehjelp og på sin hjemmeside. Det er også utarbeidet interne rutiner for behandlingen av klagesaker ved helseforetaket. Samtidig registrerer vi at UNN ikke behandler klager i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven. Klager blir ikke besvart innen rimelig tid, klager blir ikke videresendt til klageinstansen (Fylkesmannen) i henhold til loven og av og til forsvinner klager i "systemet".

Pasienters rett til å klage er en innlysende og grunnleggende rettssikkerhetsgaranti. Helseforetak, som enhver annen offentlig virksomhet, gjør feil. Det er derfor viktig at pasienten får prøvd sin klage, enten det gjelder manglende oppfyllelse av rett til helsehjelp eller mangler i den medisinske behandlingen. Klageretten er lovfestet og følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7.

De fleste klager inneholder viktige tilbakemeldinger til helsetjenesten om forhold som ikke fungerer godt eller om praktiske spørsmål hvor helseforetaket kan legge forholdene bedre til rette for pasientene. Når det svikter i klagebehandlingen, svikter man ikke bare pasientene. Helseforetaket svikter også seg selv, ved at viktig informasjon om virksomhetens samfunnsoppdrag – å gi pasienter



forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp – glipper. Klager er tilbakemeldinger fra pasienter som kan komme til nytte i helseforetakets kvalitets- og forbedringsarbeid.

Det vesentlige poenget er imidlertid at klager blir behandlet på korrekt måte, slik at pasienten får avklart sin rett til helsehjelp. Vi erfarer at det er stor variasjon i praksis og kvalitet på klagebehandlingen ved UNN, og det er alvorlig at mange klager ikke blir ikke behandlet i tråd med lovverket.

## 3.2 Kommunale helse- og omsorgstjenester

### 3.2.1 Utviklingstrekk

Kommunene skal sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, og forvalter et vidt spekter av tjenester for å dekke innbyggernes behov for tjenester. Kommunene får et stadig større ansvar for pasienter med omfattende og komplekse behov for helsehjelp. Dette skaper utfordringer for kommunene, ikke minst med tanke på kompetanse og kapasitet. Når vi i tillegg ser at fastlegeordningen viser krisetegn, er det vesentlig at kommunale helse- og omsorgstjenester gis nødvendig prioritet og oppmeksomhet fremover.

I 2018 kom **fastlegeordningen** nok en gang i fokus. Over halvparten av henvendelsene i kommunesakene dreide seg om fastlegenes virksomhet. Det generelle utfordringsbildet ble grundig omtalt i vår årsmelding for 2017. Dette har ikke endret seg. Etter vår oppfatning må kommunene ta mer styring med fastlegene som de har inngått avtale med. Dette gjelder alt fra etterlevelse av fastlegeforskriften, universell utforming, oppfølging av klagesaker og oppfølging av fastleger som ikke innretter seg etter Helsedirektoratets avklaringer knyttet til hvilke utgifter fastlegen kan pålegge den enkelte pasient.

Vi har de siste årene mottatt et økende antall henvendelser fra pårørende til kronisk syke pasienter med store hjelpebehov. **Pårørende forteller at de ikke får den hjelpen og veiledningen de trenger.** Pårørende som har barn, samboer eller ektefelle med stort hjelpebehov er naturlig nok involvert og sterkt berørt av dette. De trenger ekstra støtte fra kommunen. Helse- og omsorgstjenesten bærer ansvaret for å gi forsvarlige tjenester, og kan ikke velte ansvaret på pårørende eller andre nærstående. Vi ser tendenser til slik ansvarsfraskrivelse. Pårørende forteller at de må være både hjelper og koordinator av tjenestene. På grunn av mangler i det kommunale tilbudet føler de at de må stille opp, og etter hvert langt ut over det de makter. Dette kan føre til at pårørende ender opp som pasienter. Pårørende forteller også om turnus som omfatter svært mange tjenesteytere. Når de mangler et kontaktpunkt i kommunen, må pårørende føre dialog med tjenesteytere som ofte ikke har tid, kunnskap eller kompetanse til å gi råd, informasjon og veiledning. Mange tjenesteytere i turnus fører dessuten til at tjenestene blir uoversiktlige og uforutsigbare. Pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid må ofte vente lenge på å få avklart om de får avlastning eller omsorgsstønad.

Dette er en bekymringsfull utvikling. Kommunene må innrette sine tjenester og sin praksis i forhold til reglene om styrket pårørendestøtte i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. Reglene trådte i kraft 1. oktober 2017 og understøtter kommunens ansvar overfor personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Kommunene må i større grad tilby opplæring og nødvendig veiledning til pårørende, i tillegg til avlastningstiltak og omsorgsstønad.

## 3.2.2 Spesielle forhold

### Pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen

Vi mottar en del henvendelser fra pasienter som er uenig i fastlegens vurderinger. Uenigheten kan gjelde behandling, medisiner, sykdommens alvorlighet eller diagnosen som er satt. Men pasienten har likevel tillit til fastlegen, og spørsmålet om bytte av fastlege er derfor ikke aktuelt. I slike tilfeller kan pasienten benytte seg av sin rett til å få en ny vurdering av sin helsetilstand hos en annen lege med fastlegeavtale.

Retten til fornyet vurdering er en pasientrettighet som er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c og forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 7.

Rettigheten gjelder personer som står på en fastleges liste, og gir rett til å få en ny vurdering av sin helsetilstand hos annen lege enn sin fastlege. Legen som foretar ny vurdering må være tilknyttet fastlegeordningen. Retten gjelder når pasienten har fått en første vurdering av fastlegen. Krav om ny vurdering må være relatert til samme forhold.

Det er ikke nødvendig med henvisning fra fastlegen. Det er nok at pasienten ber om å bli satt opp til time hos annen lege enn fastlegen. Legen som foretar ny vurdering skal imidlertid sende notat fra vurderingen til pasientens fastlege. I den nye vurderingen kan det være behov for å foreta kliniske undersøkelser for å vurdere pasientens tilstand igjen. Bestemmelsen hjemler ikke noen rett for pasienten eller plikt for legen til å gjennomføre slike undersøkelser, dersom dette ikke er nødvendig for å ivareta en forsvarlig ny vurdering.

Vi har på bakgrunn av henvendelser til ombudet, samt egne undersøkelser, grunn til å tro at denne ordningen ikke er kjent blant ansatte ved alle legekantor i fylket. Vi har foretatt stikkprøver blant ansatte ved 33 legekantor i Troms. Ved flere legekantor er det etablert klare rutiner for hvordan slike henvendelser skal håndteres, og pasienter som ber om en fornyet vurdering settes opp til legetime hos en annen lege umiddelbart. Ved andre legekantor har vi fått opplyst at ansatte ikke er kjent med at pasienten har en slik rettighet.

Den enkelte pasient sin rett til ny vurdering er rettet mot kommunen. Kommunen må derfor sikre at fastlegene har kapasitet til å motta henvendelser om ny vurdering. Videre har kommunen ansvar for å følge opp at fastlegene innretter sin praksis i tråd med gjeldende regelverk.

For å sikre at rettigheten er kjent og praktiseres i tråd med regelverket har vi sendt et informasjonsbrev til alle kommuner og legekantor i Troms. Vi ber kommunene bidra til at det er etablert og implementert rutiner ved det enkelte legekantor som sikrer at pasientens rett til ny vurdering ivaretas. Videre må kommunen påse at pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen er kjent og at de etterleves slik at pasientenes interesser og rettssikkerhet ivaretas.

### Ulovlig SMS-gebyr hos fastlegene

Vi har mottatt henvendelser om at pasienter fortsatt må betale gebyr for timebestillinger på SMS til og fra legekantor i Tromsø. Prisen er kr 6 per melding, og vi har eksempler fra pasienter som av ulike årsaker har betalt opp til kr 48 i SMS-gebyr for å få ordnet en enkelt timeavtale. Slike gebyrer er det som kjent ikke hjemmel i lov for å avkreve.

Utgangspunktet er at alle pasienter skal ha likeverdig tilgang til offentlig finansierte helsetjenester, og de skal behandles likt. Fastlegene tilbyr en offentlig finansiert helsetjeneste. Totaløkonomien i fastlegeordningen er regulert i statsavtalen (Avtale om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og legespesialister md avtalepraksis). Pasientens egenandeler og egenbetaling er uttømmende regulert i lov og forskrift. Som en konsekvens har ikke behandlere adgang til å pålegge pasienten andre utgifter enn det som følger av gjeldende regelverk. Legene har ikke anledning til å avkreve vederlag fra pasienten ut over det som er avtalt. Det er heller ikke anledning til å tilby tilleggstjenester mot pasientbetaling innenfor den offentlig finansierte helsetjenesten.

Det går fram av Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 at det må være hjemmel i lov eller forskrift for at kommunen skal kunne kreve betaling for helse- og omsorgstjenester de har ansvar for. Folketrygdloven § 5-4 med tilhørende forskrifter regulerer pasienters egenandeler og egenbetaling, og stønadsforskriften regulerer hvilke egenandeler og hvilken egenbetaling fastleger kan kreve.

Etter forskrift om fastlegeordningen i kommunene § 21 skal legen kunne motta og vurdere alle typer henvendelser i åpningstiden sin. Dette gjelder både telefonhenvendelser og elektroniske timebestillinger. Med elektronisk menes her for eksempel e-post, SMS og kommunikasjon via Internett.

Vi synes det er positivt at fastlegetjenesten benytter seg av elektroniske verktøy som gjør det enklere for pasienten å kommunisere trygt med sitt legekontor. Det er imidlertid i strid med stønadsforskriften å kreve gebyrer ut over faktisk kostnad for SMS-tjenester. Det har ingen betydning hvem som mottar betalingen, om det er fastlegene eller det er en ekstern tjenesteleverandør.

Tromsø kommune har ansvaret for å følge opp at fastlegene holder seg innenfor den avtalen de har inngått med kommunen, og at regelverket følges.

Pasient- og brukerombudet ba i oktober 2018 om en redegjørelse fra Tromsø kommune om hvordan de følger opp og sikrer at fastlegene og fastlegekontorene ikke pålegger pasientene gebyrer i strid med gjeldende regelverk. Tromsø kommune har i sitt tilsvaret til ombudet informert oss om at de følger opp denne saken og skal iverksette adekvate tiltak overfor lege og legekontor som fortsatt tar ulovlige gebyrer. Saken følges opp.

### **Innsyn i pasientjournalen er gratis**

Pasienter har rett til innsyn i egen pasientjournal, og slikt innsyn er nå gratis for pasienten. Tidligere kunne det kreves inntil kr 85 for utskrift eller kopi av pasientjournal etter journalforskriften § 12. Denne bestemmelsen er nå opphevet. Etter ny lovgivning er det som utgangspunkt ikke lov til å ta betalt for utlevering av journalopplysninger. Stortinget vedtok i mai en ny personopplysningslov som gjennomfører EUs personvernforordning (GDPR) i Norge, og som trådte i kraft 20.7.2018.

Personopplysningsloven artikkel 15 nr. 3 slår fast at innsyn i pasientjournalen som hovedregel skal være gratis. I journalforskriften er det gjort endringer for å gjøre forskriften i tråd med personopplysningsloven. I § 11 går det klart fram at innsyn i journal som hovedregel skal være gratis.

## **Mange barrierer for dem som ønsker å klage**

Noen pasienter, brukere og pårørende har **klagefrykt** på grunn av manglende tillit til helse- og omsorgstjenesten. Klageretten er en rettssikkerhetsgaranti, og det er alvorlig dersom pasienter, brukere og pårørende ikke får gjort gjeldende denne retten. Men pasienter og brukere er usikre på hvordan en klage vil bli mottatt og noen er redde for represalier. Det er ikke alltid lett å klage på tjenester og tjenesteytere som pasienten eller brukeren er avhengig av i det daglige.

Flere pasient- og brukergrupper, som døve/hørselshemmede brukere og rusavhengige pasienter erfarer at de ikke får veiledning og bistand fra kommunen eller tjenesteytere når de ber om hjelp til å klage. Mange opplever at de står alene, og det er særlig grunn til bekymring for pasienter og brukere som ikke har pårørende som kan gi dem støtte.

Kommunen har veiledningsplikt og skal kunne hjelpe pasienter og brukere som ønsker å klage på enkeltvedtak eller innholdet i tjenestene. Det er viktig at kommunene legger vekt på å bygge ned barrierene som står i veien for at den enkelte skal kunne benytte seg av klageretten.

## **Kommuneundersøkelse**

### **- Informasjonsplikt overfor pasienter, brukere og pårørende ved alvorlige hendelser**

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 fjerde ledd (heretter § 3-2) skal sikre at pasienter og brukere får ivaretatt sine interesser i etterkant av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Personer som utsettes for skade eller komplikasjoner har særlig behov for informasjon og hjelp. Det er kommunen (og helseforetak) som skal sikre at rettigheten blir oppfylt. Pasienten skal opplyses om den skaden eller komplikasjonen som har oppstått, og skal tilbys et møte i den forbindelse. Videre skal pasienten informeres om Norsk pasientskadeerstatning (NPE), adgangen til å anmode Fylkesmannen om opprettelse av tilsynssak og om adgangen til å kontakte Pasient- og brukerombudet for råd og veiledning.

### **Bakgrunnen for undersøkelsen**

Informasjonspraksis etter § 3-2 ved UNN var for noen år tilbake svært ulikt ivaretatt blant avdelingene. UNN har etablert informasjonsrutiner etter § 3-2. Vi erfarer at pasienter og pårørende i større grad blir orientert om sine rettigheter når alvorlige hendelser oppstår, men vi mottar fortsatt henvendelser om at rutinene svikter. Disse erfaringene illustrerer at ansvaret må forankres på systemnivå, samt at det tar tid før slike rutiner blir kjent og fulgt i hele virksomheten.

Vi ha dessuten merket oss at omfanget av pasientskadeerstatningssaker i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er få, sammenlignet med saker fra spesialisthelsetjenesten. En forutsetning for å benytte erstatningsordningen er at pasienten kjenner til NPE-ordningen. En undersøkelse vi gjorde av mottatte erstatningsøknader hos NPE for perioden 2016-2018. viste at kommunesaker utgjorde 13 % av totalt antall innsendte søknader i perioden. Troms ligger på om lag samme nivå. Det iøynefallende var at 1 % av søknadene gjaldt tjenester, som helsehjelp i hjemmet, avlastningstiltak og sykehjem, det vil si tjenester med mange brukere og høy risiko for fallskader, infeksjoner, feilmedisinering o.l.

På bakgrunn av antall brukere av tjenestene, tjenestevolum og kjente risiko- og sårbarhetsfaktorer, er det mulig at det skjer en underrapportering av pasientskadeerstatningssaker fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette kan dels skyldes at pasienter ikke får nødvendig informasjon om sine rettigheter ved alvorlige hendelser og svikt.

I 2018 gjennomførte vi en undersøkelse vedrørende kommunenes rutiner og informasjonspraksis. Vi ba fylkets kommuner redegjøre for sine rutiner. I tillegg ba vi om å få opplyst hvordan kommunene sikrer at informasjonsplikten blir ivaretatt. 23 av fylkets 24 kommuner besvarte vår henvendelse, noe som ga et godt vurderingsgrunnlag.

### Kommunenes tilbakemeldinger

Har skriftlige rutiner	9
Har skriftlige rutiner, med behov for revisjon	5
Har rutiner, men ikke skriftlige	1
Har ikke skriftlige rutiner, men har påbegynt/ påbegynner utarbeidelse av slike	7
Har ikke rutiner	1
Ikke svart	1
<b>Sum</b>	<b>24</b>

### Oppsummering

1. 8 av 23 kommuner hadde ikke informasjonsrutiner. Dette er et relativt mange. Samtidig er det positivt at alle 8 kommuner opplyste at de enten har igangsatt, eller skal igangsette utarbeidelse av slike rutiner.
2. Det var til dels store variasjoner i prosedyrenes innhold og omfang.
  - Noen har en enkel og oversiktlig rutine med beskrivelse av mål, ansvar og utførelse.
  - En del kommuner hadde knyttet informasjonsansvaret til avviksrutiner. Denne løsningen kan være krevende å praktisere og evaluere, da avvik også kan omfatte hendelser som ikke får konsekvenser for pasient eller bruker. Man bør i så fall ha en klar beskrivelse av hva som utløser informasjonsplikt etter § 3-2.
  - Brukervennligheten var i noen tilfeller mindre god. Det var for eksempel vanskelig å finne frem til informasjonsrutinen der denne inngikk i en større prosedyresamling, med blant annet avviksskjema, skjema for samhandlingshendelser, HMS-skjema.
  - Noen kommuner hadde rutiner som var begrenset til å gjelde en del av helse- og omsorgstjenesten, som for eksempel sykehjem.
3. Når det gjelder oppfølging på systemnivå og praksis, har vi fått få svar. Oppfølgingen ser ut til å skje gjennom behandling av avviksmeldinger eller ved ordinær virksomhetsrapportering.

### Konklusjon

Informasjonsansvaret etter § 3-2 kan ikke anses tilstrekkelig ivaretatt av fylkets kommuner per i dag. Dette er et systemansvar. Et sentralt formål med § 3-2 er å sikre at informasjonsplikten blir fulgt opp gjennom tydelig ledelsesforankring og anvendelige rutiner for ansatte.

Mange kommuner har bekreftet at de trenger å utarbeide informasjonsrutiner, mens andre har registrert et behov for å revidere eksisterende rutiner. Vi finner det positivt at undersøkelsen ser ut til å ha satt fokus på dette ansvaret. Arbeidet med slike rutiner bør skje i samarbeid med brukerråd, som for eksempel eldreråd, råd for funksjonshemmede og brukerorganisasjoner.

## 4. Kontorets utadrettede virksomhet

Pasient- og brukerombudet skal gjennom sitt arbeid bidra til å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. I den forbindelse er det viktig å nå ut med informasjon til pasienter, brukere, pårørende og tjenesteytere om ombudsordningen, pasient- og brukerrettigheter og våre erfaringer.

I 2018 har vi lagt vekt på kommunemøter og informasjonstiltak for å øke kunnskapene om pasient- og brukerrettigheter blant ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

### Brukerseminar – psykisk helse og rus

Vi arrangerte vårt første Brukerseminar rettet mot psykisk helse og rus i Tromsø 1.11.18. Vi håper seminaret blir et årlig arrangement og en møteplass for erfaringsutveksling mellom brukerorganisasjoner og Pasient- og brukerombudet. Disse organisasjonene var representert: Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO), Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP) Tromsø, Mental Helse Troms, Erfaringskonsulenter fra Helse Nord og Fylkesmannen i Troms.

Tema for seminaret var brukermedvirkning, samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med psykisk sykdom. Det ble besluttet samarbeidstiltak for 2019, blant annet et informasjons- og dialogmøte på UNN HF Åsgård med pasienter og helsepersonell, med utgangspunkt i retten til brukermedvirkning. Vi har gjort et utvalg blant de tilbakemeldingene som vi fikk i seminaret:

#### Brukermedvirkning

Det er viktig at medvirkning tas på alvor i en tidlig fase av et pasientforløp. Dette har betydning allerede ved vurderingen av om den enkelte har rett til nødvendig helsehjelp, for eksempel når det gjelder valg av behandlingsmetode. Mange brukere har klart å mobilisere krefter til å søke hjelp og er motiverte. Erfaring viser at brukeren ikke alltid blir hørt og gir derfor opp. Her kan det være mye å hente på å sette av tid, gi informasjon og sørge for god kommunikasjon. Det er et stort behov for kunnskap om tjenester, råd- og veiledningstjenester og hvordan man kan få bistand til å medvirke. Brukermedvirkning vil bli fulgt opp som tema i fremtidige seminarer.

#### Samhandling mellom tjenestene

Manglende samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten skaper "svingdørspasienter". Kommunene kan i enkeltsaker "kaste kortene" og vise til at de ikke har kompetanse til å gi forsvarlige tjenester. Spesialisthelsetjenesten fremholder på sin side at pasientens helseplager ikke er alvorlige nok til at de kan få tjenester derfra. De to nivåene fremstår som blokker for pasienten når det gjelder forsvarlighetsvurderinger, og det er ressurskrevende å forholde seg til en slik situasjon, i tillegg til psykisk uhelse og /eller rusproblemer.

Manglende samhandling skyldes også utfordringer internt i tjenestene. Mange brukere erfarer at samarbeidet mellom poliklinikk og døgnenhet ikke fungerer godt. I kommunene er det generelle presset på økonomi en følbart faktor. Brukere får ofte høre at tjenestene de mottar er på grensen til det uforsvarlige. Det er krevende for en bruker å måtte se seg selv som en salderingspost.

#### Kommunale tjenester til personer med psykiske helseplager

Det kom innspill på flere sider av de kommunale helse- og omsorgstjenestene:

- Det er mange ufaglærte i tjenesten.
- Boligmangel er et grunnleggende problem som vanskeliggjør gjennomføringen av tjenester, aktivitetstilbud og arbeid.

- Aktivitetstilbud er mangelvare. Mange brukere er ensomme og et begrenset tilbud utenfor hjemmet bidrar til å forsterke isolasjonen.
- Brukernes nettverk brukes i for liten grad. De ressursene som pårørende, nærstående og annet nettverk blir ikke brukt.

## Kommunemøter

Vi har hatt en satsing mot kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2016, med vekt på møter med ledelsen på sektoren og tilbud om kurs til ansatte om pasient- og brukerrettigheter. I 2018 møtte vi ledere og ansatte i Balsfjord, Storfjord og Karlsøy kommune. Gjennom dialogmøter blir vi bedre kjent med helse- og omsorgstilbudet i den enkelte kommunen. Vi får et innblikk i utfordringer som kommunene står overfor, men også kjennskap til gode løsninger og innsatsen som daglig legges ned i tjenestene. God kunnskap om situasjonen i kommunene gjør oss bedre i stand til å veilede pasienter og brukere i enkeltsaker. Vi når samtidig ut med viktig informasjon om pasient- og brukerrettigheter.

## Oversikt over utdarettet virksomhet i 2018

Møter o.l. med UNN	Dato
Dialogmøte med klinikkledelsen på UNN HF Åsgård	26.1
Presentasjon av årsmelding 2017 for styret, ledelse og ansatte på UNN	7.2
Brukerutvalget	7.2
Kvalitetsrådgivere	5.4
Ungdomsrådet	14.12

Kommunemøter	Dato
Balsfjord kommune	24.5
Storfjord kommune	29.5
Dialogmøte med Koordinerende enhet, Harstad kommune	14.9
Karlsøy kommune	18.9
Dialogmøte med Tildelingskontoret, Tromsø kommune	5.12

Informasjon og foredrag om pasient- og brukerrettigheter	Dato
Kurs i pasientrettigheter for leger i spesialisering	22.2, 27.8
Kurs i pasient- og brukerrettigheter for ansatte i Balsfjord kommune	24.5
Kurs i pasient- og brukerrettigheter for ansatte i Storfjord kommune	29.5
Kurs i pasient- og brukerrettigheter for ansatte i Karlsøy kommune	18.9
Informasjonsstand på UNN/POBO-dag	21.9

Møter med brukerorganisasjoner	Dato
Døves fylkeslag Troms	13.10
Psoriasis- og eksemforbundet	28.10
Brukerseminar med RIO Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP) Tromsø, Mental Helse Troms, Erfaringskonsulenter, Helse Nord og Fylkesmannen i Troms	1.11

Møter med samarbeidsparter/Andre	Dato
Felles fagsamling for Pasient- og brukerombudene, Karasjok	17-18.4
Møter i fag- og samarbeidsforum for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Troms	14.5, 12.11
Fylkesmannen i Troms	30.8
Pasientreiser	17.10
Regionsamling med POBO Finnmark, Nordland og Trøndelag, Trondheim	6-7.11
Norsk pasientskadeerstatning	22.11



Pasient- og brukerombudet i Troms, Postboks 212 Skøyen, 0213 Oslo

Telefon 77 75 10 00

[troms@pobo.no](mailto:troms@pobo.no)

<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/troms>







## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2/19	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	12.03.2019

### Budsjett 2019 - status fremdrift

Henvising til lovverk:

#### Rådmannens innstilling

Status om fremdrift på budsjettiltak 2019 tar til orientering.

Helse og omsorgsutvalget ber rådmannen om å gjenoppta planene om bygging av 12 heldøgnsbemannede omsorgsboliger, slik at de kommer med i budsjettprosessen for 2020.

#### Saksopplysninger

Saksprotokoll i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg - 30.11.2018 sak 46/1 har følgende tiltak:

1. Avlastningstilbudet opprettholdes på Lillebo.
2. Det innarbeides dagsentertilbud 5 dager i uken. Det skal innarbeides privat tilbud som aktiviserer brukerne i et naturlig miljø.
3. Det skal synliggjøres innsparing i sykehjemstjenesten ved overgang til omsorg+.
4. Det skal etableres nye omsorg+ tilbud i løpet av 2019.
5. Nattvaktreduksjonen forutsettes iverksatt i løpet av første kvartal 2019. Investering i velferdsteknologiløsninger, inkludert opplæring må innarbeides.
6. Bemanningen på Guleng 3 må reduseres når det er færre brukere tilstede.
7. Det må konkretiseres hvordan frivilligheten kan bidra til sosialt arbeid og aktiviserende virksomhet. Sak i H/O snarest.
8. Nordreisa SV foreslår at barnetrygden skal holdes utenfor beregningsgrunnlaget for sosialhjelp fra og med 2019
9. Ta ned 2 nattvakter med å samkjøre nattvakt i hjemmetjenesten, Fosseng og Høgegga.
10. Kutte 1 nattvaktstilling på alle 3 sykehjemmene, slik at sykehjemmene til sammen har 5 nattvakter mot dagens situasjon med 6 nattvakter,
11. Ta bort administrativ stilling i Rus og psykisk tjeneste og hjemmesykepleien. Kan ta ned 40 % stilling,
12. 1 konsulentstilling i stab
13. I sosionom stilling i Rus og psykisk helse.
14. Fosseng: Ta ned 1 stilling dagtid i turnus.

### Status om framdrift på tiltakene

1. Avlastningstilbudet på Lillebo går som planlagt.
2. Dagsentertilbudet i kommunal regi driftes som i 2018, men det jobbes med å øke tilbudet til 5 dager i uka.  
Arbeidet med å få privat tilbud i forhold til dagtilbud for demente er ikke startet opp, men tidligere tilbud indikerte en timepris på kr. 600 pr. bruker, dette gjelder hvis det er små grupper.
3. Det må tas ned 4 – 5 plasser på sykehjem før innsparingen synliggjøres. Da vil man få den besparelsen som er lagt opp til jamfør budsjettet, samtidig som man kan bemanne opp noe i omsorg+. Dette betyr at når en seng blir ledig skal det ikke gjøres vedtak om langtidsplass til nye pasienter. Dette tiltaket kan ikke igangsettes før omsorg+ er i drift.
4. Dersom det skal etableres flere omsorg+ tilbud utover det som er vedtatt (Guleng), så må man finne egnede boliger som kan tilpasses formålet. Foreløpig jobbes det med å få frigjort leiligheter på Guleng, slik at tilbudet kan etableres.
5. Det jobbes med reduksjon av nattevakter og det vises til gjennomført ROS analyser. Reduksjon nattevakt på Fosseng iverksettes 1. april, mens sykehjemmene har iverksetting 6. mai.
6. Bemanningen på Guleng 3 er redusert i ny turnus, som blir iverksatt 6. mai.
7. Hvordan frivilligheten kan bidra til sosialt arbeid og aktivisering fremgår i egen sak til utvalget 12. mars.
8. NAV har iverksatt at de holder barnetrygd utenfor beregningsgrunnlaget for sosialhjelp.
9. Når det gjelder reduksjon av natttjenesten for Høgegga og hjemmetjenesten, så vises det til sak om ROS analyse og anbefalingen der.
10. Se punkt 5 om reduksjon av nattevakter på sykehjemmene.
11. Reduksjon av 40 % administrativ stilling i rus og psykisk helsetjeneste er formelt ikke iverksatt, da felles virksomhetsleder for hjemmetjenesten og rus og psykisk helsetjeneste ikke tiltrer før 01.08.19. Reelt er det likevel en besparelse, da det ikke er tatt inn vikar for fungerende virksomhetsleder rus og psykisk helsetjeneste.
12. Konsulentstilling i stab er redusert med virkning fra 01.01.19 og gir en besparelse på kr. 583.421.
13. Sosionomstilling i rus og psykisk helse er redusert med virkning 01.01.19 og gir en besparelse på kr 555.236.
14. Reduksjon av 1 stilling dagtid på Fosseng iverksettes 01.04.19.

### **Vurdering**

Sektoren er godt i gang med tiltakene. Stillinger som var vakant pr 01.01.19 har gitt umiddelbar virkning, mens nye turnuser iverksettes i perioden 01.04.-06.05.19.

Reduksjon av nattevakt Høgegga boliger er utfordrende og der foreslår rådmannen en annen løsning enn det som er vedtatt av utvalget. Det vises i den forbindelse til sakene om bemanningsplan og ROS analyser.

Etablering av omsorg+ tilbud har vært utfordrende, da man ikke har lyktes å frigjøre leiligheter på Guleng til formålet. Dersom disse leilighetene skal frigjøres, så må leiekontraktene sies opp. Det jobbes videre med saken.

Dersom kommunen skal kunne vri tjenestetilbudet fra institusjon til hjemmebaserte tjenester, så må det etableres flere boliger som egner seg til omsorg+ (i tillegg til det som allerede er vedtatt). Rådmannen anbefaler at planene om bygging 12 heldøgns omsorgsboliger for eldre tas opp igjen, jfr kommunestyresak 21/17 av 20.04.17.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
3/19	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	12.03.2019

### Resultatrapport pr 31.12.18 - helse og omsorg

Henvising til lovverk:

Vedlegg

1 Resultatrapport pr 31.12.18

### Rådmannens innstilling

Resultatrapport pr 31.12.18 tas til orientering

### Saksopplysninger

Resultatrapporteringa gjøres av alle virksomheter etter utgangen av hver måned. Virksomhetslederne skal innen den 10. i hver måned rapportere til sektorleder. Sektorleder rapporterer innen 15. hver måned til rådmannen. Rådmannen rapporterer hvert kvartal til kommunestyret.

Sektorleder for helse og omsorg lager en totalrapport for sektoren til hvert møte i utvalget.

Rapporten inneholder status på:

- måloppnåelse i forhold til økonomi- og virksomhetsplaner
- økonomi
- medarbeidere
- intern kontroll

### Vurdering

#### Status måloppnåelse

Rapportering på måloppnåelse er mangelfull, da flere virksomhetsledere ikke har levert månedlig rapport.

Tiltaket er at det jobbes med virksomhetsplaner som skal synliggjøre konkrete mål for sektoren. Det vil da bli lettere å rapportere på måloppnåelse.

### Status økonomi

Per desember viser rapporten at sektoren har et overforbruk på 2 mill kr. Overforbruket er på lønn, samt at det er svikt i inntekter.

Merforbruk på lønn skyldes i hovedsak bruk av vikarer, overtid, faste tillegg, ledsager og lærlingelønn.

Svikt i inntekter skyldes i hovedsak redusert refusjon for ressurskrevende tjenester.

Besparelse på øvrige utgifter gjelder pensjon, mat og drikke og transport.

Disse tall inkluderer ikke DMS og NAV.

### Status medarbeidere

Sykefraværet er redusert i forhold til fjoråret.

Det er gjennomført medarbeiderundersøkelse i juni 2017 og resultatene av 10 faktorer er at 5 av faktorene ligger sektoren på Norges-snittet eller har bedre score. For faktorene «indre motivasjon», «autonomi», «bruk av kompetanse», «relevant kompetanseutvikling» og «mestringsklima» skårer sektoren under snittet. Hver virksomhet har valgt ut sine områder for forbedring.

Noen virksomheter har rapportert at de er i gang med medarbeidersamtaler, mens andre ikke har rapportert status.

### Status internkontroll

Virksomhetsledere opplyser at avvik tas opp på personalmøtene.

Det opplyses også at ikke alle avvikene er reelle, det er tydelig behov for mer opplæring i avvik med ansatte.

Avvikshandtering vil også bli prioritert i framover, både i forhold til opplæring, lukking av avvik og rapportering av avvik.

Det er gjennomført ROS-analyser for reduksjon av natttjenesten.

Det må settes fokus på gjennomføring av ROS analyser for alle virksomheter.



# RESULTATRAPPORT PR OKTOBER 2018

Frister: 1. kvartal: 15. april      2. kvartal: 5. august      3. kvartal: 15. oktober      Årsrapport: 1. februar å.e  
Eller den 10. i hver måned (månedrapportering)

## STATUS – MÅLOPPNÅELSE IFT ØKONOMIPLAN/VIRKSOMHETSPLAN

Mål i kommuneplanens samfunnsdel for helsesektoren:

Alle innbyggerne i Nordreisa, uavhengig av alder, kjønn, bosted, inntekter og ressurser, skal sikres god tilgang på offentlige helse- og sosialtjenester av god kvalitet.

### Nordreisa Kommune

- Skal være en pådriver og medvirke til helsefremmende og forebyggende arbeid innenfor hele tiltakskjeden.
- Skal fremme økonomisk og sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte, og bidra til økt likeverd og likestilling samt forebygge sosiale og helsemessige problemer.
- Skal utvikle tverrfaglige arenaer hvor familier kan få individuell hjelp og støtte på et tidlig tidspunkt.
- Skal sikre brukermedvirkning og trygge den enkeltes rettsikkerhet.
- Skal møte den enkeltes individuelle behov gjennom god samhandling med tjenestemottaker og pårørende.
- Skal gi brukere rett tjeneste på rett nivå og sikre god flyt i tjenestetilbudene.
- Skal opparbeide og videreutvikle et godt omdømme for å styrke rekrutteringen til sektoren.
- Skal være en god vertskommune for regionale tjenestetilbud.
- Skal sikre at brukernes individuelle planer følger brukerne og bestemmer hvilket tilbud brukerne skal få.
- Skal arbeide for at det åpnes for større samhandling og kommunikasjon mellom ulike dataprogrammer for helse- og omsorgssektoren.
- Skal prøve ut fleksible arbeidstidsordninger innenfor helse og omsorgssektoren.
- Skal opprette et faglig etisk råd for anke-/klagesaker i helse- og omsorgssektoren.
- I samarbeid med nabokommunene skal sikre og videreutvikle dagens tilbud ved Distrikts-medisinsk senter i samarbeid med UNN.
- Skal ha et faglig og likeverdig tilbud av spesialhelsetjenester rettet mot innbyggernes behov.
- Skal ha en arena for samhandling mellom kommuner, helseforetak, universitetet, høgskole og videregående skoler.
- Skal satse på bruk av << Inn på tunet >> tjenester i helsesektoren.

RAPPORTDATO

21. januar 2019

NAVN

Helse og omsorg

KLARGJORT AV

Anne-Marie Gaino/

STATUS - ØKONOMI

Konto (T)	Regnskap	Totalt budsjett (1)	Forbruk i %
Lønn inkl sos. utg	106 222 033	105 556 335	100,6 %
Øvrige utgifter	46 652 674	46 991 401	99,3 %
Inntekter	-28 052 396	-29 816 234	94,1 %
	124 822 311	122 731 502	101,7 %

KOMMENTARER TIL AVVIK:

Tilt

**Lønn:**

Totalt sett er det et merforbruk på lønn i sektoren på kr 665 697. Mindreforbruk på faste stillinger på 3,3 mill kr. Dette skyldes vakante stillinger og permisjoner. Merforbruk på lønn skyldes derfor i hovedsak bruk av vikarer, overtid, faste tillegg, ledsager og lærlingelønn.

Merforbruk overtid utgjør 1,6 mill, virksomhetsledere forklarer en av årsakene med behov for fagpersonale helg og det har vært vanskelig i perioder å skaffe sykepleiervikarer.

Refusjon sykelønn utgjør 6,5 mill kr og refusjon fødselspenger utgjør 1,3 mill kr.

Lønn sykevikar utgjør 4,7 mill kr og lønn svangerskap vik utgjør 1,2 mill kr. Forklaringen til 1.8 mill differanse sykelønn/sykevikar er at det er ikke gjort budsjettregulering og utgiften er for eksempel blitt belastet på en annen konto, eller at det er leid inn vikarer som det ikke er like store lønnsutgifter på.

**Øvrige utgifter:**

Totalt sett har sektoren et mindre forbruk på øvrige utgifter på kr 338 727. De største besparelsene er på pensjon, mat og drikke og transport. Antall middager levert utenfor institusjon er redusert, dermed har kjøkkenet et mindreforbruk på mat. Det er også mindreforbruk pga redusert transport til dagsenter etter at brukere flyttet inn på Guleng 3.

**Inntekter:**

Sektoren har en mindreinntekt på 1,7 mill kr. som i hovedsak skyldes redusert refusjon for ressurskrevende tjenester. Det er også mindreinntekt på egenandeler sykehjem og salg av middager.

**Sluttkommentar:**

Totalt har sektoren et merforbruk på 2 mill kr. Det er merforbruk på lønn, spesielt overtid og ferievikarer, og svikt i inntekter som forårsaker merforbruket.

ger og

STATU  
S -  
MEDA  
RBEID  
ERE

SYKEFRAVÆR (TOTALT HITTIL I ÅR): 9,35 %      2017: 10,49 %      2016: 8,19 %

<b>Januar:</b>	2018: 9,62 %	2017: 8,68 %	2016: 10,25 %
<b>Februar:</b>	2018: 10,65 %	2017: 10,98 %	2016: 8,84 %
<b>Mars:</b>	2018: 11,75%	2017: 8,43 %	2016: 8,29 %
<b>April:</b>	2018: 11,91%	2017: 7,46 %	2016: 7,78 %
<b>Mai:</b>	2018: 11,06%	2017: 7,51 %	2016: 6,96 %
<b>Juni:</b>	2018: 9,59%	2017: 7,38 %	2016: 6,99 %
<b>Juli:</b>	2018: 6,77%	2017: 5,29 %	2016: 5,15 %
<b>August:</b>	2018: 6,61%	2017: 4,79 %	2016: 6,37 %
<b>September:</b>	2018: 6,53%	2017: 5,97 %	2016: 8,27 %
<b>Oktober:</b>	2018: 7,44%	2017: 6,80%	2016: 9,03 %
<b>November:</b>	2018: 9,87%	2017: 9,51 %	2016: 8,42 %
<b>Desember:</b>	2018: 10,36%	2017: 10,13 %	2016: 8,26 %

#### Kommentarer:

Målsetning på sykefraværet på 8% er ikke oppnådd totalt sett, men fraværet er redusert fra fjoråret.

Beregningene inkluderer både DMS og NAV. Det er i hovedsak sykefravær 17-56 dager og langtidsfravær mer enn 56 dager som dominerer. I 3. kvartal ligger sektoren under grensen på 8%.

Det pågår mye godt nærværarbeid i sektoren for å få ned sykefraværet. Her kan nevnes Høgegga og Guleng boliger, som begge har fravær under 8%. Høgegga har hatt en kraftig nedgang i sykefraværet og har fått IA pris for dette.

#### Konteringsliste lønn

Fått tilbakemelding fra virksomhetsleder Guleng og Høgegga, Virksomhetsleder Sonjatun sykehjem, Sonjatun omsorgsenter, Sonjatun bo og kultursenter, Sonjatun kjøkken og fysikalsk. Alle konteringslister OK. Virksomhetsleder for hjemmetjenesten og rus og psykisk helse har vært fritatt levering av resultatrapport.

---

SIST GJENNOMFØRTE MEDARBEIDERUNDERSØKELSE: 2017

---

Faktor	Navn	Helse- og omsorg	Landssnitt for alle enheter som er registrert som: Organisasjonse nhet	Beskrivelse
Faktor 1	Indre motivasjon	4,0	4,3	Motivasjonen for oppgavene i seg selv, det vil si om oppgavene oppleves som en drivkraft og som spennende og stimulerende. (Også kalt indre jobbmotivasjon)
Faktor 2	Mestringstro	4,3	4,3	Mestringstroen gjenspeiler hver enkelt medarbeiders tiltro til egen kompetanse og mulighet til å mestre utfordringer i jobbsammenheng.
Faktor 3	Autonomi	4,1	4,3	Medarbeidernes opplevelse av å ha mulighet til å jobbe selvstendig og gjøre egne vurderinger i jobben sin, basert på egen kompetanse, og innen en definert jobbrolle.
Faktor 4	Bruk av kompetanse	4,1	4,3	Medarbeidernes opplevelse av å få brukt egen jobbrelevante kompetanse på en god måte i sin nåværende jobb.
Faktor 5	Mestringsorientert ledelse	4,0	4,0	Ledelse som vektlegger at den enkelte medarbeider skal få utvikle seg og bli best mulig ut fra sine egne forutsetninger, slik at medarbeideren opplever mestring og yter sitt beste.
Faktor 6	Rolleklarhet	4,3	4,2	Høy rolleklarhet innebærer at forventningene til den jobben medarbeideren skal gjøre er tydelig definert og kommunisert.
Faktor 7	Relevant kompetanseutvikling	3,5	3,8	Relevant kompetanseutvikling er avgjørende for at medarbeiderne til enhver tid er best mulig rustet til å utføre sine oppgaver med høy kvalitet, og er avgjørende for kvaliteten på de tjeneste som leveres, uansett hvilken type tjeneste vi snakker om.
Faktor 8	Fleksibilitetsvilje	4,5	4,5	Medarbeiderens villighet til å være fleksibel på jobb og tilpasse sin måte å jobbe på til nye behov og krav.
Faktor 9	Mestringsklima	3,9	4,1	I et mestringsklima motiveres medarbeiderne av å lære, utvikle seg og gjøre hverandre gode, fremfor å rivalisere om å bli best.
Faktor 10	Prososial motivasjon	4,7	4,7	Motivasjon for å gjøre noe nyttig og verdifullt for andre, også kalt prososial motivasjon, er en viktig drivkraft for mange og har en rekke godt dokumenterte, positive effekter.

## MEDARBEIDERSAMTALER

Informasjon innen oktober 2018  
Høgegga hjemmetjeneste: 24 hittil i år.  
Sonjatun bo og kultur: Ikke rapportert  
Sonjatun omsorgssenter: Ikke rapportert  
Guleng 3: Ikke påbegynt  
Sonjatun sykehjem: Påbegynt  
Fysikalsk behandling: Påbegynt  
Guleng bo og avlastning: Ikke påbegynt

Resterende virksomheter har ikke levert rapport, eller ikke gitt informasjon om status medarbeiderundersøkelse.

## STATUS – INTERN KONTROLL

### Status rapportering

### Status oppfølging av politiske vedtak

Høgegga hjemmetjeneste har evaluert og videreført IA-avtalen for 2018.  
Sonjatun sykehjem har nå ferdigstilt IA-avtale.



## **Status - innmeldte og lukkede avvik**

2018 avvik i profil.

Virksomhetsledere opplyser at avvik tas opp på personalmøtene.

Det opplyses også at ikke alle avvikene er reelle, det er tydelig behov for mer opplæring i avvik med ansatte.

Guleng 3: Det er registrert 99 avvik i Profil, 10 avvik er ikke lukket.

Guleng bo og avlastning: Det er registrert 94 avvik i Profil, 29 avvik er ikke lukket.

Høgegga omsorgsboliger: Det er registrert 152 avvik, alle avvik er lukket

Hjemmesykepleien.: Det er registrert 492 avvik i profil, 65 avvik ikke lukket

Fosseng: Det er registrert 14 avvik i profil, alle avvik er lukket

Rus og psykisk helse: Det er registrert 4 avvik i profil, 2 avvik er ikke lukket

Sonjatun bo og kultur: Hittil i år 63 avvik registrert i profil, 6 avvik ikke lukket

Sonjatun omsorgssenter: Hittil i år 73 avvik registrert i profil, alle avvik er lukket

Sonjatun sykehjem: Hittil i år 137 avvik registrert i profil, 3 avvik ikke lukket

## **GJENNOMFØRTE KONTROLLER, RESULTATER OG IVERKSATTE TILTAK**

### **Høgegga omsorgsboliger:**

**Vernerunde:** Sist gjennomført september 2018

**Brannøvelser / rutiner:** Sist gjennomført: 05.06.2018. Ansvarlig: Gudmund Mathiassen.

**Veilederen.no:** er tatt i bruk og vi benytter både oppslagsverk og e-læringskurs

**NHI E-læringskurs:** Alle ansatte med medisindelegasjon har gjennomført medikamenthåndteringskurs.

Fysikalsk avdeling: Gjennomført vernerunde på avdelingen oktober 2018

Guleng 3: Sist gjennomførte vernerunde 19.10.18

## Status risikoanalyser

Alle virksomheter er i gang med ROS analyser på natt, frist ferdigstilling 15/1- 19

### Guleng 3:

Det er ikke samsvar mellom brukeres behov for tjenester jf. enkeltvedtak og faktiske personalressurser i daglig drift. Dette har medført at avdelingen ikke har fått godkjent refusjonskrav på ressurskrevende tjenester som er i samsvar med brukeres enkeltvedtak. I praksis er det flere dager i uka vanskelig å oppfylle tjenester til brukere i henhold til individuelle planer / tiltaksplaner fordi det ikke er tilstrekkelig bemanning til å imøtekomme den enkeltes behov (timer på vedtak). Alle brukerne har store hjelpebehov, men ikke alle kommer inn under ordningen med refusjoner for ressurskrevende tjenester. Det må tas en gjennomgang på hvordan man kan løse dette.

Avdelingen har ikke hjelpepleier 1 funksjon. Det er behov for denne funksjonen, både med hensyn til Notus (innhenting av vikarer og avviksregistrering) samt andre oppgaver som registrering av ressurskrevende tjenester / avvik, forberedelser til lønnskjøring m.m. Hjelpepleier 1 funksjon bør innehas av 2 personer i helst 100% stilling i ordinær turnus, eventuelt samkjøres med Guleng Bofellesskap og avlastning.

### Guleng bofellesskap og avlastning:

Guleng bofellesskap og avlastning har ikke tilstrekkelig sykepleiefaglig kompetanse i forhold til behov på avlastningen. Det vurderes fortløpende å øke sykepleiefaglig kompetanse i avdelingen. Ressurser fra dagtilbud ved Reisa Vekst overføres til Guleng avlastning f.o.m.22.10.18 for å imøtekomme brukers behov for økt sykepleiefaglig kompetanse. Avtale om overføring av ressurser er etter avtale med leder ved Reisa Vekst.

Fysikalsk avdeling fikk i 2018 midler fra fylkesmannen til å kunne drifte prosjektet «Hverdagsrehabilitering» og «kartlegging av hjemmeboende eldre 72 år». Midlene til hverdagsrehabilitering dekker en 60 % fysioterapeut og to 20 % hjemme trenere i hjemmetjenesten i 1 år. Midlene til prosjektet, Kartlegging av hjemmeboende eldre, dekker 100 % ergoterapeut stilling for 6 mnd. I løpet av disse 6 mnd. vil alle fylte 72 år i 2018 få hjemmebesøk. Prosjektene er i full drift.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
4/19	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	12.03.2019

### Frivillighetssentralens bidrag til sosialt arbeid og aktiviserende virksomhet

Henvising til lovverk:

Vedlegg

1 Virksomhetsplan 2019 Nordreisa frivilligsentral

#### Rådmannens innstilling

Beskrevne aktiviteter i saksfremlegget innlemmes i virksomhetsplanen for 2019.

Det innhentes tilbud på egnet kjøretøy til tiltaket «turer for beboere på sykehjemmene».

Ved leasing legges saken fram for utvalget. Investerings sak må legges frem for kommunestyret.

#### Saksopplysninger

Det vises til helse og omsorgsutvalgets sak 46/18 Budsjett 2019 - sektor for helse- og omsorg - tiltak 2019, hvor det ble vedtatt at det må konkretiseres hvordan frivilligheten kan bidra til sosialt arbeid og aktiviserende virksomhet.

Nordreisa Frivilligsentral ble i 2018 en del av organisasjonen Nordreisa kommune.

Det er laget en egen virksomhetsplan for tjenesten, se vedlegg.

Nordreisa Frivilligsentral skal sammen med en arbeidsgruppe lage «Plan for frivillighetspolitikk 2019-2023». Arbeidsutvalget er sammensatt av lag/foreninger, utvalg i kommunen, helse og omsorg, og oppvekst og kultur.

«Plan for frivillighetspolitikk» skal bidra til å fremme frivillighet mellom kommunen, lag/foreninger og frivillige i kommunale tjenester.

Denne planen vil bli et styringsverktøy hva Nordreisa Frivilligsentral skal koordinere for Nordreisa kommune i fremtiden.

Denne planen skal være ferdig utarbeidet, og politisk behandlet i løpet av høsten 2019.

Av aktiviteter som er planlagt dette året er:

- Sosialt Dagtreff, Doktorgården, mandager fra kl.10-14.  
Dette vil være et rekrutteringssted for nye frivillige.

Sosialt dagtreff vil også gi mulighet til brukere å kunne møtes, og knytte nye bekjentskapsbånd.

- Miljøvaktmester tjenester. (Eldre hjemmeboende personer som får vedtak fra hjemmetjenesten)  
Dette tiltaket vil være et samarbeid mellom Nordreisa Frivilligsentral og Nordreisa Aktivitetssentral. Tjenestene som skal gjennomføres er ved bæring, skifte lyspærer, strøing av gårdsplass, osv. Hjemmetjenesten i kommunen melder inn hvem som har fått vedtak til Nordreisa Frivilligsentral. Til dette tiltaket er det behov for et egnet kjøretøy og arbeidsverktøy. Sektoren har biler til disposisjon og kan melde behov på konkrete, fastsatte dager.
- Turer for beboere på sykehjemmene, sosiale tiltak.  
Det er behov for sosiale tiltak for beboere på sykehjemmene i kommunen. Det at beboerne får mulighet å kunne dra på diverse sosiale turer er svært viktig. Nordreisa kommune har i dag ingen kjøretøy som kan benyttes til en slikt tiltak. Til sammenligning har Skjervøy kommune 3 kjøretøy som benyttes til diverse turer. Det er behov for et egnet kjøretøy med 8-10 seter, som er tilpasset rullestolbrukere.

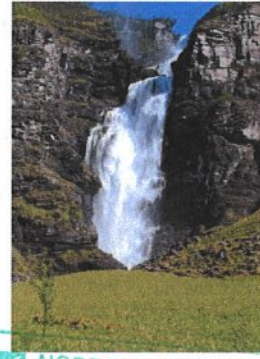
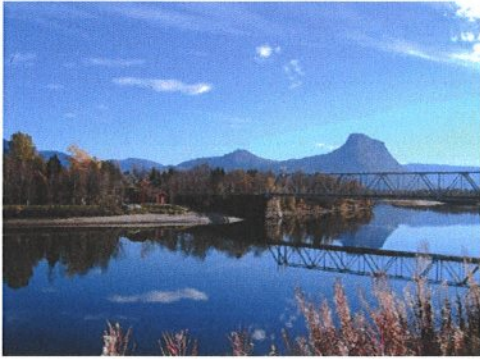
### **Vurdering**

To av tiltakene som er planlagt krever egnet kjøretøy. Til miljøvaktmestertjenesten kan man benytte kjøretøy som sektoren disponerer.

For å kunne gjennomføre tiltak med kjøreturer for sykehjemsbeboere, trenger Frivillighetssentralen en egnet bil med plass til 8-10 brukere og med plass til rullestoler. Bilen kan også brukes til transport av personer som benytter seg av dagaktivitetstilbud eller «inn på tunet»tiltak.

Bodil

Ref. helse- og oms. utv.  
18/265



# Nordreisa Frivilligsentral

## Virksomhetsplan 2019



Postadresse:  
Postboks 174  
9156 Storslett  
E-post: [postmottak@nordreisa.kommune.no](mailto:postmottak@nordreisa.kommune.no)

Besøksadresse:  
Sentrum 17  
[www.nordreisa.kommune.no](http://www.nordreisa.kommune.no)

Telefon: 77 58 80 00  
Telefaks: 77 77 07 01

Bankkonto: 4740 05 03954  
Organisasjonsnr: 943 350 833

## Innholdsfortegnelse

1.1	Nordreisa Frivilligsentral.....	1
1.1.1.	Ansvarsområde.....	2
1.1.2	Årlige oppgaver.....	3

### 1.1.Nordreisa Frivilligsentral

Det har vært etablert frivilligsentral i Nordreisa 2008, med ulike organisasjonsformer og eiere. Sentralen er i dag kommunal, og er etablert som en frivillig forening med driftsmidler fra kulturdepartementet og Nordreisa kommune. Daglig leder er ansatt i 100% stilling. Frivillig sentralen har kontor på Sonjatun , og er åpent daglig mellom 07.30-15.00

Sentralens oppgave er å være kontaktpunkt og møtested for mennesker, foreninger og offentlige instanser. Den skal være et lokalt forankret kraftsenter for alle som har interesse av og lyst til delta i frivillig arbeid.

Hovedoppgaver for Frivillig sentralen:

koordinere frivillig arbeid

formidle kontakt mellom enkeltpersoner, lag og foreninger

bidra til dialog mellom frivillig og offentlig virksomhet

Sentralen i Nordreisa koordiner følgende faste tiltak:

TV-aksjonen, Koordinere eldredagen, Koordinere julaften for enslige som gjennomføres av lag/foreninger, servicekontor for alle , koordinere aktivitetsvenner og sette frivillige ut i oppdrag for Nordreisa samfunnet. Utenom dette er daglig leders arbeid knyttet til samarbeid om tiltak sammen med frivillige lag og foreninger/organisasjoner eller frie frivillige og kommunen. Sentralen initierer ikke til aktiviteter som frivillige allerede har startet.

#### 1.1.1. Ansvarsområde

Nordreisa Frivilligsentral har som oppgave å koordinere frivillig aktivitet i kommunen. Frivillige som melder seg skal settes inn i frivillig aktivitet i kommunale tjenester eller andre ønskede tjenester.

Nordreisa Frivilligsentral skal sette frivillige inn i de forskjellige tjenestene.

Nordreisa Frivilligsentral skal ha fokus på å få flere frivillige inn i kommunale tjenester.

### 1.1.2 Årlige oppgaver.

Tiltak	Oppgaver	Innhold av oppgaver	Gjennomføring.
1	TV-aksjonen (NRK)	Nordreisa Frivilligsentral skaffer bøssebærere til TV-aksjonen. Bøssebærere blir rekruttert fra grøndelag, russen NTVS, og andre frivillige som har meldt seg på.	Sept-okt.
2	Eldredagen	Nordreisa Frivilligsentral skal være med å koordinere eldredagen i kommunen. Være med å lage et program for eldredagen. Skaffe forelesere til eldredagen. Kontakte skoleklasse som skal hjelpe til med servering.	Sept-okt.
3	Julaften for enslige	Nordreisa Frivilligsentral skal hjelpe til med gjennomføring av julaften for enslige, dette i samarbeid med lag/forening. Nordreisa Frivilligsentral skal hjelpe til med å koordinere denne dagen.	Nov-des.
4	Aktiv på dagtid	Nordreisa Frivilligsentral koordinerer denne aktiviteten. Aktiv på dagtid vil ha sosiale turer hver onsdag ukentlig. Dette er et tilbud til alle.	Hele året.
5	Dagtilbud demente	Nordreisa Frivilligsentral har ansvaret for transport til/fra for pasienter, dagtilbud for demente.(Guleng)	Hele året.
6	Møteplass Leonhard Isaksensveg	Nordreisa Frivilligsentral skal ha møteplass til forskjellige sosiale tiltak i huset i Loenhard Isaksensveg.	Hele året.
7	Servicekontor for alle	Nordreisa Frivilligsentral skal være et servicekontor for alle.Her kommer folk med forskjellige utfordringer. Det som er vanligst er: CV-flykninger, Helfo søknader og skriftlig oppsigelse av kontrakter.	Hele året.
8	Aktivitetsvenn	Nordreisa Frivilligsentral koordinerer aktivitetsvenn tjenester for Nordreisa kommune. Det vil si at vi registrerer frivillige, og knytter denne opp mot bruker. Den frivillige som er aktivitetsvenn har en kontrakt på tjeneste på 4 timer pr. måned.	Hele året.
9	Aktivitetsplikt for sosialmottagere	Nordreisa kommune innførte aktivitetsplikt for sosialmottagere mellom 18-30 år i 2017. Aktivitetsentralen og Nordreisa Frivilligsentral samarbeider daglig med dette arbeidet.	Hele året.
10	Teknisk vaktmester miniatyrskytebane	Nordreisa Frivilligsentral har det tekniske ansvaret for miniatyrskytebanen på idrettshallen. Vi har dataprogrammet som gjør at kommunen sparer masse penger årlig. I tillegg må man ha kunnskap på elektroniske skiver for å ha banen i gang hele året.	Hele året.
11	Koordinere frivillige tjenester	Nordreisa Frivilligsentral setter frivillige inn i tjenester når de melder seg.	Hele året.
12	Kriminalomsorgen	Nordreisa Frivilligsentral setter samfunnsdømte inn i tjenester i kommunen.	Hele året.
13	Pårørendeskole	Nordreisa Frivilligsentral skal koordinere denne tjenesten. Samarbeid med fagfolk/faggrupper i kommunen.	Tidsbegrenset.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
5/19	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	12.03.2019

### **Omdisponering av investeringsmidler fra medisinkabinett til velferdsteknologi**

Henvising til lovverk:

#### **Rådmannens innstilling**

Utredning av medisinkabinett utsettes og tas inn i budsjett for 2020.

Midlene fra tiltaket: 1,2 millioner kroner, omdisponeres til velferdsteknologi og innkjøp av eventuelle andre hjelpemidler.

Saken fremmes som budsjettreguleringssak til kommunestyret.

#### **Saksopplysninger**

Saksprotokoll i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg - 30.11.2018. Sak 44/18.

*Vedtak: Det gjennomføres et forprosjekt før eventuell anskaffelse av medisinkabinett. I forprosjektet vurderes lønnsomhet, behov og tidsbruk. Forprosjektet gjennomføres innen 30.06.19. Forprosjektet finansieres med avsatte midler. Multidose innføres på sykehjemmene snarest.*

Det vises også til sak 35/17. 10.10.17 Der det blant annet ble vedtatt: Medisinkabinett utredes videre i henhold til pris og praktisk egnethet i forhold til beliggenhet på Sonjatun. Investering på kabinett på 1,2 millioner må utredes i forhold til lønnsomhet.

Kommunestyret avsatte i budsjettet for 2018 1,2 mill til medisinkabinett. Det ble ikke foretatt en utredning, midlene ble ikke brukt i 2018 og ble derfor overført til 2019.

Videre ble det avsatt i 1,2 millioner kroner til velferdsteknologi i 2018, av disse ble det overført ca. kr 900 000 til 2019.



## Vurdering

I forbindelse med nedbemanning og nedtak av nattstillinger er det behov for midler til innkjøp av velferdsteknologi og eventuelt andre hjelpemidler for å redusere risiko, øke pasientsikkerhet og ivareta HMS for ansatte.

Staben er redusert med en stilling, tillegg til at det er en vakant stilling, saksbehandlingsskapasiteten er redusert. Vi vurderer det som vanskelig å få gjennomført utredning av medisinkabinett inneværende år.

Samtidig vurderes behovet for investering til velferdsteknologi som større for 2019 enn de avsatte midler.

Det foreslås at utredning av medisinkabinett utsettes og tas inn i budsjett for 2020. Midlene omdisponeres til velferdsteknologi og innkjøp av eventuelle andre hjelpemidler, det vil det være ca. 2,1 millioner kroner til velferdsteknologi tiltak i 2019.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
6/19	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	12.03.2019

### Utredning av fremtidig kjøkkendrift - Sonjatun kjøkken

Henvising til lovverk:

#### Rådmannens innstilling

Til utredningsarbeidet innhentes det tilbud fra ekstern konsulent innenfor en ramme på 250 000 kroner. Midlene tas fra investeringsprosjektet.

#### Saksopplysninger

Helse- og omsorgsutvalget vedtok 30.11.2018 i sak 45/18 følgende:

*Matsservering til institusjonsbeboere og hjemme beboere med mattilbud utbedres. Følgende alternativ utredes.*

- 1. Sentralkjøkken på Sonjatun, event. Ombygging av eller flytting av dagens kjøkken. Dette sees i sammenheng med fastbygging av Sonjatun og to sykehjem. Nytt kjøkken bygges event. På bakken.*
- 2. Kjøkkenet på enhetene leveres fra eksterne tilbydere for varmmat.*
- 3. Fullverdig kjøkkenløsning på den enkelte institusjon.*
- 4. Mellomløsningen som antas å være funksjonelle utredes også*
- 5. Opplevd matkvalitet, lokal produksjon og pris skal særskilt vektlegges.*

Pkt. 1 er utredet i sak 45/18 og viser at ombygging av dagens kjøkken til kok/kjøøl vil koste 14,5 millioner kroner, mens et nytt bygg vil koste ca. 15 mill kroner. I tillegg kommer kostnader for endringer, uforutsette kostnader, prosjektledelse, inventar, o.l. Disse er stipulert til 4-5 mill kr.

Det gjenstår å utrede eksterne tilbydere av varm mat, matproduksjon på den enkelte institusjon og evt andre alternative løsninger for kjøkkendrift.

Det var satt av i budsjett for 2018 1,4 millioner kroner, det gjenstår ca. 1,3 millioner kroner.

#### Vurdering

Da administrasjonen ikke har kapasitet til å gjennomføre utredningsarbeidet, foreslås det at arbeidet gjøres av ekstern konsulent. Vi foreslår en ramme på kroner 250 tusen til kjøp av ekstern konsulent.

Ansatte, tillitsvalgte og verneombud involveres i utredningsarbeidet.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
7/19	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	12.03.2019

### Risiko og sårbarhetsanalyse natt tjenester helse- og omsorg

#### Vedlegg

- 1 ROS natt Fosseng
- 2 ROS natt hjemmetjenesten
- 3 ROS natt Høgegga,
- 4 ROS-analyse natt sykehjem

#### Rådmannens innstilling

- Med bakgrunn i ROS analysene stadfestes vedtak om nedbemanning av natttjenesten, med unntak av Høgegga boliger.
- For å opprettholde nattevakt i Høgegga boliger ber Helse og omsorgsutvalget kommunestyret om å overføre budsjettmidler tilsvarende 1,7 årsverk fra sektor for oppvekst og kultur til sektor for helse og omsorg.
- Nedbemanning av natttjenesten evalueres 6 måneder etter iverksettelse.

#### Saksopplysninger

I forbindelse med helse og omsorgsutvalgets møte 30.11.18, sak 46/18 (Budsjett 2019 – sektor for helse og omsorg – tiltak) ble det vedtatt nattvaktreduksjoner som forutsettes iverksatt i løpet av første kvartal 2019. Investering i velferdsteknologiløsninger, inkludert opplæring må innarbeides. Reduksjonene går ut på å ta ned 2 nattevakter ved å samkjøre nattvakt i hjemmetjenesten, Fosseng og Høgegga. I tillegg skal 1 nattevaktstilling reduseres på sykehjemmene, slik at sykehjemmene til sammen har 5 nattvakter mot dagens med 6 nattvakter.

Siden konsekvensene ved redusert natttjeneste ikke var kjent da vedtaket ble gjort, er det utarbeidet ROS-analyse (risiko- og sårbarhetsanalyse) på de berørte virksomhetene. Ved å kartlegge sannsynlighet og konsekvenser av uønskede hendelser, som for eksempel strømbrudd, feilmedisinering, personellmangel, er det avdekket risiko-områder som det er foreslått risiko-reducerende tiltak for. ROS-analysen er i hovedsak en kvalitativ risikovurdering, bygget på faglig skjønn og erfaring. Risiko er et uttrykk for den fare som uønskede hendelser representerer for

mennesker, miljø og materielle verdier. Risikoen uttrykkes ved sannsynlighet for og konsekvensene av de uønskede hendelsene.

Sårbarhet er et uttrykk for et systems evne til å fungere og oppnå sine mål når det utsettes for påkjenninger.

ROS analysen viser sannsynligheten for at en hendelse inntreffer vurdert opp mot konsekvensene den får dersom den inntreffer. Det gis en skår for hvordan man vurderer konsekvensene og for sannsynligheten.

Det har vært satt ned grupper på de enkelte virksomhetene for å utarbeide ROS analysene. Gruppene har bestått av virksomhetsledere, tillitsvalgte og verneombud. Videre i prosessen har det vært satt sammen arbeidsgrupper bestående av leder, plass tillitsvalgte og plass verneombud. Målet er å finne tiltak som løser utfordringene ved endringen - til beste både for ansatte og brukere/pasienter. Gruppene har vurdert tiltak som må være på plass før gjennomføring av endring. Tiltakene tar utgangspunkt i de risikoområdene som kommer inn i «rød» sone i analysen.

#### Generelle risikoforebyggende tiltak som må være på plass for å kunne gjennomføre en sammenslåing av nattevakt på Høgegga boliger/hjemmetjenesten:

- Rutiner. Eksisterende rutiner må gjennomgås og endres. Det må lages nye samarbeidsrutiner for nattjenesten «ute». Eksisterende rutiner for hele nattjenesten i kommunen må gjennomgås og eventuelt endres. Rutiner må også inneholde sikkerhetsrutiner for ansatte, rutiner ved bilkjøring og rutiner for samtidskonflikter.
- Lage gode prosedyrer på hva som skal skje når alarm utløses, responstid må komme med.
- Det må tas vurderinger på hvilke velferdsteknologiske løsninger som kan være aktuelt på hver enkelt bruker.
- Det må lages nye vedtak på hver enkelt bruker som omfattes av endringer. Både i forhold til endrede timetall og bruk av velferdsteknologiske løsninger. Vedtak må godkjennes av fylkesmannen.
- Det må lages en plan, organisering for en overlappingsperiode for å hindre for brå endringer for beboere. De som går nattvakter må få god informasjon/opplæring om hver enkelt bruker.
- Nattevakt må være helsefagarbeider eller tilsvarende.
- Brannalarm hos beboere må kobles opp mot nattevakts telefon og Sonjatun helsesenter.
- Innkjøp av nødvendige hjelpemidler for å forebygge belastningsskader for ansatte.
- Renhold fellesareal Høgegga må overføres til virksomhet for renhold.
- Vurdere innføring av 5 km grense for utrykning på trygghetsalarm for hjemmetjeneste. De som er utenfor grense og ønsker trygghetsalarm blir koblet opp mot pårørende/andre nære.
- Nattevakt som rykker ut på trygghetsalarm med ukjent/utrygg situasjon bør ha mulighet til å ha en medhjelper med seg.

#### Generelle risikoforebyggende tiltak som må være på plass for å kunne gjennomføre nedtak av en nattevakt på sykehjemmene:

- Rutiner. Eksisterende rutiner må gjennomgås og endres utfra nye behov. Det må lages nye samarbeidsrutiner for nattjenesten «inne». Eksisterende rutiner for hele nattjenesten i kommunen må gjennomgås og eventuelt endres. Rutiner må også inneholde sikkerhetsrutiner for ansatte og rutiner for samtidskonflikter. Nattevakt sykestue må også inngå i rutiner.

- Lage gode prosedyrer på hva som skal skje når alarm utløses, responstid må komme med.
- Det må tas vurderinger på hvilke velferdsteknologiske løsninger som kan være aktuelt på hver enkelt pasient for å redusere risiko.
- Vurdere hvilke velferdsteknologiske løsninger som kan redusere risiko for personalet.
- Mottak av trygghetsalarm må flyttes fra sykehjem til vakttelefonen på hjemmesykepleien. Slik det er nå er det kun de digitale alarmene som kan flyttes. Noen analoge alarmer kan byttes med digitale.
- Alle nattevakter bruker «jobb mobil», for å kunne tilkalle hjelp raskt og motta alarmer.
- Gjennomgå låssystemer på dører mellom avdelinger og ytterdører for å se på risikoforebyggende tiltak.
- Innkjøp av nødvendige hjelpemidler for å forebygge belastningsskader for ansatte.
- De som går nattvakter må få god informasjon/opplæring om hver enkelt pasient og på hver avdeling.
- Nattevakt på avdeling med en nattevakt må ha helsefaglig utdanning.

Generelle risikoforebyggende tiltak som må være på plass for å kunne gjennomføre nedtak av en nattevakt på Fosseng:

- Rutiner. Eksisterende rutiner må gjennomgås og endres utfra nye behov. Det må lages nye samarbeidsrutiner for nattjenesten «ute». Eksisterende rutiner for hele nattjenesten i kommunen må gjennomgås og eventuelt endres. Rutiner må også inneholde sikkerhetsrutiner for ansatte og rutiner for samtidskonflikter.
- Lage gode prosedyrer på hva som skal skje når alarm utløses, responstid må komme med.
- Det må tas vurderinger på hvilke velferdsteknologiske løsninger som kan være aktuelt på hver enkelt pasient for å redusere risiko. Se på om dagens løsninger fungerer bra nok.
- De som går nattvakter hos brukere ved Fosseng må få god informasjon/opplæring om hver enkelt person og boligenhet.

Fosseng boliger har ingen beboere per i dag som har behov for stadig nattevakt. På boliger for enslige mindreårige flyktninger (under sektor for oppvekst og kultur) er det kun behov for to branndører på natt (kl. 23.00 og kl. 03.00). De 9 som bor i fellesskapet er alle over 18 år, 3 av disse blir 20 dette året.

Før nedbemanningsprosessen er ferdig må sektorleder/virksomhetsledere/avdelingsledere sørge for å få på plass de risikoforebyggende tiltakene som er skissert slik at avvik ikke oppstår. Ansatte som arbeider natt tilbys oppfølging av bedriftshelsetjeneste. Nedbemanningen bør evalueres slik at uønskede hendelser blir tatt hånd om og tiltak iverksatt.

## **Vurdering**

ROS analysene er gjennomgått og områder med stor risiko er viet spesiell oppmerksomhet.

Det er sett på foreslåtte tiltak for å redusere risiko. I gjennomgangen er det kommet frem at det ikke er forsvarlig å ta bort nattevakt fra Høgegga boliger. Dette fordi foreslåtte tiltak krever endret vedtak som kommer inn under § 9 i helse- og omsorgstjenesteloven (tvang og makt). Begrunnelsen for tiltak i nytt vedtak kan bli vanskelig å få godkjent hos Fylkesmannen.

Nedbemanning eller kommunens økonomi kan ikke brukes som en begrunnelse for å bruke teknologi som erstatning for stedlig personale.

Det er vurdert at det ikke er behov for stadig nattevakt på Fosseng boliger eller bofellesskapet for enslige mindreårige flyktninger. Det anbefales at hjemmetjenesten utfører de tjenestene det er behov for her, med støtte av andre nattevakter i "ute" tjenesten.

Det anbefales at det overføres en nattstilling på 1,7 årsverk fra bofellesskapet for enslige mindreårige flyktninger til helse- og omsorgssektoren. Det begrunnes med vurderingen om at nattevakten der kan erstattes med to nattlige tilsyn gjennomført av nattevakten i hjemmetjenesten. Slik kan helsesektor beholde nattevakta på Høgegga boliger og i hjemmetjenesten, samtidig som de ivaretar behovet for nattjenester på Fosseng/bofellesskapet for flyktninger.

Det bør videre gjøres en vurdering av om km grense på uttrykning på trygghetsalarm, slik at tiden hjemmetjenesten er ute av «sentrum» ikke blir for lang.

Etter møte i arbeidsgruppa er det anbefalt at nattjenesten på sykehjemmene blir redusert ved at 1 av 2 nattevakter på Sonjatun sykehjem tas bort. Dette innebærer at den korte nattevakten på 8 timer blir tatt bort, som utgjør en stilling på 1,58 årsverk. For å redusere belastninga til nattevakten på Sonjatun sykehjem må antallet sykehjems plasser reduseres fra 21 til 16. Det vil da fortsatt være to nattevakter "på huset" siden det er en nattevakt på Sonjatun Sykestue.

Det må gjennomføres en evaluering etter nedbemanningen 6 måneder etter iverksettelse, med vurdering av nye tiltak og evt endrede rutiner.

# 1 nattevakt fjernes fra Fosseng

Opprettet: Mette.Johansen-Vik@nordreisa.kommune.no

11.01.2019

Oppdatert: Mette.Johansen-Vik@nordreisa.kommune.no

11.01.2019

Versjon: 2

	Konsekvens					
		Veldig lav	Lav	Middels	Høy	Veldig høy
Sannsynlighet	Veldig høy					
	Høy					
	Middels			Selvskading, vold, aggresjon, uro på nettene	Brann i leilighetene/ fellesarealet	
	Lav					
	Veldig lav					

Deltakere/Beskrivelse: Det ble opprettet en gruppe bestående av virksomhetsledere , tillitsvalgte, verneombud for å lage ROS-analyse av nedtak av nattevakter/ sammenslåing av nattevakter i hjemmetjenesten, Høgegga/ Guleng og Fosseng bofelleskap.

12

Hendelse: Brann i leilighetene/ fellesarealet

Sannsynlighet: Middels                      Konsekvens: Høy

Beskrivelse:

Når det ikke er nattevakter på Fellesarealet på Fosseng, kan brannalarmen utløses uten at dette blir oppdaget. Enkelte beboere kan høre brannalarmen, men beveger seg ikke utav leiligheten hvis ikke nattevakter gjør de oppmerksom på brannalarmen. Beboerne har rus og psykisk problematikk som medfører at de i perioder er mer våken på nettene, lager mat, røyker, er sosial. Dette kan utløse brann, noe det i mange tidligere tilfeller har gjort. I ytterste konsekvens kan beboere brenne inne. Risikoforebyggende tiltak : Nattevakter må få god opplæring om beboerne , om brann tavlen og om mulig, må brann tavlen kobles opp mot nattevakts-telefonen. Økt tilsyn på nettene i urolige perioder.



9

Hendelse: Selvskading, vold, aggresjon, uro på nettene

Sannsynlighet: Middels                      Konsekvens: Middels

Beskrivelse:

Ved at det fjernes 1 nattevakt fra Fosseng Bofellesskap kan dette medføre uro, utrygghet, fare for selvskading / aggresjon hos beboere. Det er da viktig å øke tilsyn på nettene fra nattjenesten i kommunen. Viktig med god opplæring og informasjon om beboerne , særlig på netter hvor det er fare for uro.

# Felles nattevakt for hjemmesykepleien, Fosseng og Høgegga

Opprettet: Britt.Bendiksen@nordreisa.kommune.no 27.11.2018  
 Oppdatert: Anne.Rita.Olaussen@nordreisa.kommune.no 10.01.2019  
 Versjon: 1

		Konsekvens				
		Veldig lav	Lav	Middels	Høy	Veldig høy
<b>Sannsynlighet</b>	<b>Veldig høy</b>					Avlyste besøk praktisk bistand/hjemmesyk epleie
	<b>Høy</b>					
	<b>Middels</b>			Fall eller annen skade hos pasienter Kompetansemange   Muskel/skjelett/bel astningsskader Voldstilfeller fra brukere/pasienter ovenfor ansatte		
	<b>Lav</b>		Bruk av akutt medisin Demente brukere går ut om natten Faste oppdrag på natt forskyves til D- Vakt/ A-vakt Psykisk belastning for den ansatte å være aleine på nattevakt			
	<b>Veldig lav</b>	Brann				

Deltakere/Beskrivelse: Det er satt ned ei gruppe fra hjemmesykepleien, Fosseng og Høgegga forrisikovurdere felles nattevakt. I dag har tjenestene til sammen 3 nattevakter.

**25**

Hendelse: Avlyste besøk praktisk bistand/hjemmesykepleie  
Sannsynlighet: Veldig høy                      Konsekvens: Veldig høy

Beskrivelse:

Besøk til bruker/pasient blir avlyst i henhold til avtale av tjenesten. Dette gjelder ikke hvis besøk blir avlyst av brukeren.

Det er 12 faste besøk pr. natt, men antallet varierer opp mot 20.

Mange syke brukere har faste besøk som innebærer leieforandring, medisinerer, hjelp til å legge seg, hjelp til å stå opp, hjelp til å gå på wc

Rykke ut på trygghetsalarmer (ca.5-10 pr.natt. (I perioder inntil inntil 20 hos samme person). Flere beboere er så syke at de kan ikke bo hjemme dersom natt tjenesten reduseres.

Nattevakta vil ikke ha mulighet til å hjelpe til på sykestua som i dag.

Risikoforebyggende tiltak:

- Vurdere de faste besøkene
- trygghetsalarm
- bruk av andre nattevakter
- døralarm

**1**

Hendelse: Brann  
Sannsynlighet: Veldig lav                      Konsekvens: Veldig lav

Beskrivelse:

Det oppstår en brann i kommunens lokaler som kan medføre skade på lokalet og i verste fall død for ansatte eller beboere.

Det kan gå lengre tid før en brann blir oppdaget på Fosseng og Høgegga. Beboere på Høgegga forstår ikke å begynne å slokke eller å komme seg i sikkerhet.

Risikoforebyggende tiltak:

- Røykvarslere og sikre seg at de fungerer
- Vurdere ulike typer brannvarslere / røykvarslere
- Vurdere alarmtelefoner
- Oppdaterte ringelister/regelverk

**4**

Hendelse:                    Bruk av akutt medisin  
Sannsynlighet:            Lav                                    Konsekvens:                    Lav

Beskrivelse:

Pasienten får ikke den akutt medisinen han skal ha.

Risikoforebyggende tiltak:

Alarm

Benytte nattavakta på Guleng

**4**

Hendelse:                    Demente brukere går ut om natten  
Sannsynlighet:            Lav                                    Konsekvens:                    Lav

Beskrivelse:

Det blir færre tilsyn om natten. Brukere kan forlate boligen uten å finne veien hjem med fare for liv og helse. Nattevakta dekker et stort geografisk område.

Risikoforebyggende tiltak:

- Bruk av døralarmer og GPS
- Samarbeid med pårørende

**9**

Hendelse:                    Fall eller annen skade hos pasienter  
Sannsynlighet:            Middels                                    Konsekvens:                    Middels

Beskrivelse:

Ved fall hos pasienter er personalet avhengig av å være to for å hjelpe. Utrygghet om natten kan medføre selvskadende atferd og at brukere kan bli suicidal. Noen brukere forstår ikke å tilkalle hjelp selv om de har varslingsanlegg.

Risikoforebyggende tiltak:

- sengealarm
  - døralarm
  - trygghetsalarm
- bruk av ambulerende nattevakt



**9**

Hendelse: Muskel/skjelett/belastningsskader  
Sannsynlighet: Middels                      Konsekvens: Middels

Beskrivelse:

Ansatte får langvarige belastningsskader som skyldes arbeidssituasjonen. Større distrikt, mye kjøring og belastning med ut og inn av bil.

Risikoforebyggende tiltak:

lage bedre rutiner slik at de får hjelp fra annen nattevakt.

jevnlig kursing i forflytningsteknikker

**4**

Hendelse: Psykisk belastning for den ansatte å være aleine på nattevakt  
Sannsynlighet: Lav                              Konsekvens: Lav

Beskrivelse:

Den ansatte som er aleine på nattevakt får ett mye større geografisk arbeidsfelt og utfordrende fagområde å ha ansvar for enn pr i dag. F:eks kan det skje at nattevakten må innom urolige pasienter innenfor rus og psykiatri, som nattevakten ikke kjenner , som igjen kan føre til økt utagging og økt psykisk belastning på nattevakten

Risikoforebyggende tiltak:

Lage gode prosedyrer ift.utagging

bruk av andre nattevakter

tilkalle politiet

# 9

Hendelse: Voldstilfeller fra brukere/pasienter ovenfor ansatte  
Sannsynlighet: Middels                      Konsekvens: Middels

## Beskrivelse:

De ansatte blir utsatt for vold fra bruker/pasient under et hjemmebesøk. Når personalet har det travelt / dårlig tid / stress kan utløse irritasjon / sinne hos pasienter. Kan hende at besøk må avlyses på grunn av at man ikke kan gå inn til buker / pasient på grunn av trusler / vold.

## Risikoforebyggende tiltak:

lage rutiner for å forlate situasjonen  
alarm som kobles opp mot noen andre  
GPS

# Høgegga, 1 fellesnattevakt hjemmesykepleien og Fosseng

Opprettet: haldis.olsen@nordreisa.kommune.no

27.12.2018

Oppdatert: Britt.Bendiksen@nordreisa.kommune.no

15.01.2019

Versjon: 1

		Konsekvens				
		Veldig lav	Lav	Middels	Høy	Veldig høy
Sannsynlighet	Veldig høy			Forsinkede tilsyn / oppdrag	Ikke utført renholdsoppgaver på personaldelen og fellesdelen på Høgegga 52 Økonomiske konsekvenser	
	Høy				Avlyste tilsyn/ oppdrag Flere ukjente ansatte å forholde seg til for brukerne Inkontinens/ eliminasjon Klargjøring av bilene for å nå ut til brukerne/ flytting av biler ved snøbrøyting Samtidskonflikt	Bilkjøring under dårlige kjøreforhold Brukere går ut om natten Rutineendring, fra at nattevakta er tilstede store deler av natta til at nattevakta ikke er mye tilgjengelig
	Middels				Akutt oppstått sykdom brukere, f.eks omgangssyke, influensa	Fall
	Lav					Bilulykke med tjenestebil Brann Teknisk utstyr fungerer ikke/mangel på utstyr
	Veldig lav		Akutt oppstått sykdom hos nattevakt Feil medisinerings/medikamenthåndtering	Innbrudd Kompetansemangel Muskel/skjelett/belastningsskader	Voldstilfeller fra brukere/pasienter ovenfor ansatte	

Deltakere/Beskrivelse:

Det skal foretas risikoanalyse ved å ta bort nattevakt på Høgegga. Risikovurdering skal gjøres av nedsatt gruppe: tillitsvalgte, verneombud, ledelse ved Høgegga.  
Høgegga gir tjenester til 5 brukere om natten. Brukerne har ulikt kognitivt funksjonsnivå, det varierer fra dyp- til alvorlig utviklingshemning, der dyp utviklingshemning betyr at brukerne har en forståelse på lik linje med barn fra 0-3 år, mens alvorlig utviklingshemning betyr at brukerne har en forståelse på lik linje med barn fra 3-6 år. Brukerne kan inneha ferdigheter utover det en forventer gjennom livserfaring og læring. Høgegga har ikke sprinkelanlegg i bofellesskapet. 1 rullestolbruker.



**12**

Hendelse: Akutt oppstått sykdom brukere, f.eks omgangssyke, influensa  
Sannsynlighet: Middels Konsekvens: Høy

**Beskrivelse:**

Omgangssyke med feber og oppkast. Flere av brukerne har i utgangspunktet lavt immunforsvar og har lett for å bli syk når det er omgangssyke på gang. De har ikke mulighet til å påkalle hjelp om de har hatt oppkast eller diare på natt og det ikke er noen her. Samme gjelder om de har høy feber som kan føre til feberkrampe om de ikke får febernedssettende. De kan bli liggende i oppkast eller med diare.

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Opprettholde antall tilsynsbesøk som i dag for å klare å fange opp endringer allmentilstanden hos brukerne

Kontaktperson: Dato: 08.01.2020

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Influensavaksine

Kontaktperson: Dato: 08.01.2020

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Leie inn ekstra nattevakt om det er kjent at bruker er syk med feber, oppkast eller diare. Vanskelig om det oppstår akutt på natt.

Kontaktperson: Dato: 08.01.2020

**2**

Hendelse: Akutt oppstått sykdom hos nattevakt

Sannsynlighet: Veldig lav Konsekvens: Lav

**Beskrivelse:**

Dersom det blir vanskelig å finne vikar for nattevakt vil det kunne skje at andre ansatte jobber flere eller lengre skift i forhold til det som lov. Det kan skje at ansatte må jobbe dobbelvakt ved sykdom og der en ikke får inn annen vikar.

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Sørge for å ha tilstrekkelig med vikarer

Kontaktperson: Dato: 08.01.2020

**16**

Hendelse: Avlyste tilsyn/ oppdrag

Sannsynlighet: Høy

Konsekvens: Høy

Beskrivelse:

Brukerne/pasienter mottar ikke de tilrettelagte tjenestene som de er innvilget i vedtaket. Dette vil kunne føre til ikke ønskede hendelser som utagering fysisk og verbalt på grunn av brukergruppas kognitive funksjonsnivå må endringer forberedes og planlegges slik at brukeren forstår. Dette gjelder ikke hvis besøk blir avlyst av brukeren/ pårørende.

Mulige konsekvenser utagering verbalt og fysisk. Utrygghet hos brukere. Bruker kan gå inn i annen brukers leilighet og skape uro.

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Prøve å få tak i en ekstra nattevakt

Kontaktperson:

Dato: 08.01.2020

**20**

Hendelse: Bilkjøring under dårlige kjøreforhold

Sannsynlighet: Høy

Konsekvens: Veldig høy

Beskrivelse:

Stor sannsynlighet for dårlige vær og kjøreforhold, særlig vinterstid, med forsinkelser og stengte veier. Ansatte gir hjelp uansett vær- og føreforhold, sannsynlighet for uhell / forsinkelser. Ved avlyste besøk se hendelse avlyste tilsyn/oppdrag.

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Kontakte kommunal brøytevakt ved ufremkommelige veier

Kontaktperson:

Dato: 08.01.2020

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Gode, høye biler med 4-hjuls trekk

Kontaktperson:

Dato: 08.01.2020

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Vurdere egen risiko før kjøring

Kontaktperson:

Dato: 08.01.2020

10

Hendelse: Bilulykke med tjenestebil

Sannsynlighet: Lav

Konsekvens: Veldig høy

Beskrivelse:

Utsatt for uhell med alvorlig alvorlighetsgrad, personskade / død.

Risikoforebygging ikke mulig

**10**

Hendelse: Brann

Sannsynlighet: Lav

Konsekvens: Veldig høy

Beskrivelse:

Det oppstår en brann i kommunens lokaler som kan medføre skade på lokalet og i verste fall død for ansatte/brukere. Vi har brukere som ikke vil klare å komme seg ut ved brann, som ikke vil skjønne konsekvenser av at det går en brannalarm, og som ikke vet hvordan de skal reagere på alarm. Vi har en bruker som røyker. En bruker vil kunne motsette seg å forlate leiligheta, det er da viktig med god kjennskap til brukeren slik at en får vedkommende med seg ut.(brukeren er stor og tung). En bruker har svært nedsatt hørsel og har bare vanlig røykvarsler. Brukeren vil ikke forstå annen sort alarm. (lys eller viberasjonsmatte) Pr i dag er noen av røykvarslere koplet mot alarmtelefon og Sonjatun(ikke hos alle),noen av brukerne har komfyrvakt(ikke hos alle), det finnes ikke brannteppe/evakueringsteppe på H52, det fins ikke sprinkelanlegg på H52

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Røykvarslere koplet mot telefon og Sonjatun

Kontaktperson:

Dato: 08.01.2020

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: komfyrvakt

Kontaktperson:

Dato: 08.01.2020

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: sprinkelanlegg

Kontaktperson:

Dato: 08.01.2020

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: brannteppe/evakueringsteppe på H52

Kontaktperson:

Dato: 08.01.2020



**2**

Hendelse: Feil medisinerings/medikamenthåndtering

Sannsynlighet: Veldig lav      Konsekvens: Lav

Beskrivelse:

Pasienter får utdelt feil medisiner eller ikke får medisinen de skal ha. Vi har pr i dag ingen med faste medisiner på natt. Brukere står på eventuell medisin som smertestillende.

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Medisindelegasjon etter gjennomført medisinkurs.

Kontaktperson:      Dato: 08.01.2020

**16**

Hendelse: Flere ukjente ansatte å forholde seg til for brukerne

Sannsynlighet: Høy      Konsekvens: Høy

Beskrivelse:

Det er viktig at personalet som jobber mot brukergruppen er kjent for disse, og vi etterstreber at det skal være færrest mulig hos disse. Ukjente ansatte kan føre til stress og utagering hos brukerne, samt forvirring. Det er viktig at personalet som jobber natt er godt kjent med tiltaksbeskrivelsene på natt og kjenner til brukernes kommunikasjonsform

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Opplæringsvakter på Høgeggga for aktuelle nattevakter

Kontaktperson:      Dato: 08.01.2019

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Etterstrebe en turnus med færrest mulig ansatte på natt, dvs rene nattevaktsstillinger.

Kontaktperson:      Dato: 08.01.2020

**15**

Hendelse: Forsinkede tilsyn / oppdrag  
Sannsynlighet: Veldig høy      Konsekvens: Middels

Beskrivelse:

Besøk til bruker/pasient blir betydelig forsinket i forhold til det som er avtalt tid. Dette vil kunne føre til ikke ønskede hendelser som utagering fysisk og verbalt på grunn av brukergruppas kognitive funksjonsnivå må endringer forberedes og planlegges slik at brukeren forstår. Dette gjelder ikke hvis besøk blir avlyst av brukeren/ pårørende.

Mulige konsekvenser utagering verbalt og fysisk. Utrygghet hos brukere. Bruker kan gå inn i annen brukers leilighet og skape uro. Dersom brukerne informeres om forsinkelsen vil brukerne ikke forstå informasjonen og det kan heller skape mer uro.

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Prøve å få tak i en ekstra nattevakt

Kontaktperson:

Dato: 08.01.2020

**20**

Hendelse: Ikke utført renholdsoppgaver på personaldelen og fellesdelen på Høgegga 52

Sannsynlighet: Veldig høy      Konsekvens: Høy

Beskrivelse:

Nattevakta har pr i dag ansvaret for renhold i personaldelen (personalrom, kontorer, toaletter, dusj, korridorer, medisinrom) og fellesarealet på Høgegga 52. Ser ikke at en fellesnattevakt vil kunne prioritere dette og om det ikke løses på andre måter vil det bli svært uhygieniske forhold etter hvert.

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Renholdsavdelingen i kommunen overtar renholdsoppgaver

Kontaktperson:

Dato: 08.01.2020







**3**

Hendelse: Kompetansemangel  
Sannsynlighet: Veldig lav      Konsekvens: Middels

Beskrivelse:

Ansatte ved tjenesten må ha god kjennskap til brukernes rutiner. Alle må ha opplæring i forhold til natt. Bli kjent med brukerne og viktige rutiner (tilrettelagte tjenester). For mange ulike personale hos bruker kan medføre uro.

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak  
Beskrivelse: opplærings vakt hos brukerne under Høgegga omsorgsbolig  
Kontaktperson:      Dato: 08.01.2020

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak  
Beskrivelse: Etterstrebe en turnus med færrest mulig ansatte på natt, dvs rene nattevaktsstillinger.  
Kontaktperson:      Dato: 08.01.2020

**3**

Hendelse: Muskel/skjelett/belastningsskader  
Sannsynlighet: Veldig lav      Konsekvens: Middels

Beskrivelse:

Ansatte får langvarige belastningsskader som skyldes arbeidssituasjonen på natt. Liten tid til hver enkelt bruker, stress for å nå alle oppgavene i løpet av natta kan føre til stress, feilvurderinger i jobben, det skjer feil i jobben, en vet en ikke klarer å utføre alle oppgavene, det kan oppstå uforutsatte hendelser. Samlet kan dette over en tid føre til dårligere psykisk helse hos ansatte.

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak  
Beskrivelse: Evaluering og vurdering av tjenestene som gis på natt. Kan andre utføre deler av tjenesten?  
Kontaktperson:      Dato: 08.01.2020

20

Hendelse: Rutineendring, fra at nattevakta er tilstede store deler av natta til at nattevakta ikke er mye tilgjengelig

Sannsynlighet: Høy Konsekvens: Veldig høy

Beskrivelse:

Brukerne er avhengig av gode rutiner og ved endringer trenger de god tid til tilvenning av nye rutiner. Aktuelle brukere kjenner til hvor de kan få tak i personalet på natt. En kommer til personalbasen og henter nattevakta ved behov, mens den andre roper på hjelp ved behov. Lite sannsynlig at de kan nyttiggjøre seg av andre måter å tilkalle hjelp på.

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Ved endring må en få testet at eventuelle hjelpemidler og teknisk utstyr fungerer slik det skal over en viss periode.

Kontaktperson: Dato: 08.01.2020

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Ved endring må en ha en overlappingsperiode med doble nattevakter over viss tid for å observere endringer og brukernes reaksjoner på nye rutiner.

Kontaktperson: Dato: 08.01.2020

16

Hendelse: Samtidskonflikt

Sannsynlighet: Høy Konsekvens: Høy

Beskrivelse:

Beskrivelse:

Flere brukere har behov for hjelp samtidig, den ansatte på jobb må prioritere hva som er mest akutt. Brukere kan bli urolige, gå ut, bli liggende med våt eller avføring i bleie, utsatte fast besøk, ikke kunne rykke ut på trygghetsalarm, ikke nå å rykke ut på brannalarm,

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Må være mulighet for å få hjelp av annet personale på natt. Men denne vil nødvendigvis ikke ha kjennskap til brukerne og rutiner. Se også hendelse avlyste og utsatte tilsyn /oppdrag

Kontaktperson: Dato: 08.01.2020

**10**

Hendelse: Teknisk utstyr fungerer ikke/mangel på utstyr

Sannsynlighet:

Lav

Konsekvens:

Veldig høy

Beskrivelse:

De ansatte i tjenesten får ikke utført sine arbeidsoppgaver på grunn av mangelfullt utstyr eller at utstyr ikke fungerer. Ved feil i alarmer eller alarmtelefon vil dette kunne medføre evt død ved brann eller at bruker går ut om natta uten å være kledd etter forholdene

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Systematisk oppfølging av teknisk utstyr

Kontaktperson:

Dato: 08.01.2020

**4**

Hendelse: Voldstilfeller fra brukere/pasienter ovenfor ansatte

Sannsynlighet:

Veldig lav

Konsekvens:

Høy

Beskrivelse:

De ansatte blir utsatt for vold fra bruker/pasient under et hjemmebesøk.

Tiltak: Risikoforebyggende tiltak

Beskrivelse: Viktig med kjennskap til brukeren og kjenne til miljøskapende tiltak som virker og trygger brukeren. Viktig med kjennskap til brukerens kommunikasjonsform

Kontaktperson:

Dato: 08.01.2020

Hendelse: Økonomiske konsekvenser  
Sannsynlighet: Veldig høy                      Konsekvens: Høy

Beskrivelse:

Nattevakten er knyttet opp mot en bruker (ressurskrevende tjenester). Dersom nattevakta tas bort vil dette bety at kostnader av tjenesteomfanget til brukeren ikke når innslags punktet for refusjoner av kommunens utgifter. Pr. i dag dekkes 80% av utgifter til denne nattevakten gjennom refusjoner fra staten. Brukeren har omfattende hjelpebehov som tilsvarer 1:1 24 timer pr. døgn jf. vedtak. 1,7 stilling nattevakt dekker opp tjenesten. Kostnader for natt tjenesten til brukeren er ca.1.020 mill. Reelle utgifter for kommunen er ca. 204.000 etter refusjon gjennom finansieringsordning for ressurskrevende tjenester.

# Reduksjon nattevakt sykehjem fra 6 til

## 5

Opprettet: guro.boltas@nordreisa.kommune.no

26.11.2018

Oppdatert: guro.boltas@nordreisa.kommune.no

14.01.2019

Versjon: 1

		Konsekvens				
		Veldig lav	Lav	Middels	Høy	Veldig høy
Sannsynlighet	Veldig høy				Avdeling uten tilsyn Immobilitet/liten bevegelighet Muskel/skjelett/bel astingsskader Urolige/aggressive pasienter	
	Høy			Alenearbeid Bruk av tvang Kompetansemange l	Assistanse til sykestua/føden/am bulanse/hjemmetje neste Fall/uhell med alvorlig skade Flere arbeidsoppgaver på natt Infeksjonsfare Pasienter uten tilsyn i fellesareal Psykisk belastning på ansatte Trykksår Utforming av bygningmasser Utløst trygghetsalarm Voldstifeller fra pasienter mot andre pasienter/ansatte.	
	Middels			Ernæringsoppfølgi ng/oppfølging av pasienter med diabetes Økt medisinerig	Epileptisk anfall/epilepsi alarm Personalmangel	Pasient forlater institusjon
	Lav					Brann/katastrofe
	Veldig lav				Innbrudd	



16

Hendelse: Assistanse til sykestua/føden/ambulanse/hjemmetjeneste

Sannsynlighet: Høy                                      Konsekvens: Høy

Beskrivelse:

Nattevakt på sykehjemmet må hjelpe til på sykestua når sykepleier der må assistere ved fødsler, akutte hendelser, ulykker og lignende. Det kan også være at pleier på sykehjemmet må hjelpe til på sykestua ved behov for to personale for eksempel ved fall, snuing og stell.

Tiltak: Mindre arbeidsmengde

Beskrivelse: Det må reduseres med henn hold til arbeidsoppgaver for de som er på jobb, for eksempel færre sykehjemsplasser.

Kontaktperson: Dato: 17.01.2020

Tiltak: Tilstrekkelig bemanning

Beskrivelse: For å ha en beredskap på dette er det viktig at det er tilstrekkelig bemanning, uten at en avdeling blir uten tilsyn og uten at det går utover sikkerhet til andre pasienter.

Kontaktperson: Dato: 26.11.2020

Tiltak: Nattbemannet legevakt

Beskrivelse: Legevakt på natt blir i dag betjent av sykepleier som går natt på sykestua. En egen nattbemannet legevaktsentral vil redusere denne risikoen.

Kontaktperson: Dato: 26.11.2020



**20**

Hendelse: Avdeling uten tilsyn  
Sannsynlighet: Veldig høy      Konsekvens: Høy

**Beskrivelse:**

Nedbemanning vil føre til at det alltid vil være en avdeling uten tilsyn. Flere av pasientene er i god fysisk form, de klarer derfor lett å forflytte seg på kort tid. Med to og tre avdelinger er det derfor vanskelig å forlate en avdeling uten tilsyn, noe en blir nødt til å gjøre med en nattevakt tilstede.

Tiltak: Velferdsteknologi

Beskrivelse: Bruke bevegelsessensor for å overvåke pasientene. Døralarmer på alle ytterdører.

Kontaktperson: Dato: 14.01.2020

Tiltak: Tilstrekkelig bemanning

Beskrivelse: For å klare å ha oversikt over to avdelinger med til dels urolige pasienter er det nødvendig med en nattevakt på hver avdeling.

Kontaktperson: Dato: 26.11.2020

Tiltak: Legge ned avdelinger

Beskrivelse: Legge ned en eller to avdelinger for å hindre at enkelte avdelinger blir uten tilsyn.

Kontaktperson: Dato: 14.01.2020











**16**

Hendelse: Infeksjonsfare

Sannsynlighet: Høy

Konsekvens:

Høy

Beskrivelse:

Mangel på ofte og regelmessig snuing, øker faren for infeksjoner, UVI, lungebetennelse og liggesår. Lange intervaller uten stell kan føre til at pasienter må ligge lenge i egen urin/avføring, som også gir økt fare for trykksår og infeksjon. Dette er også uverdige og meget kostbart i tid og ressurser. Viktig med gode fagkunnskaper.

Tiltak: Nødvendig stell og helsehjelp tidsnok

Beskrivelse: For å unngå infeksjoner og trykksår er det nødvendig med god oppfølging også på natt.

Kontaktperson:

Dato: 26.11.2020

Tiltak: Tilstrekkelig bemanning

Beskrivelse: Tilgjengelig personalet der det er nødvendig ved stell og snuing.

Kontaktperson:

Dato: 26.11.2020

Tiltak: Hyppig snuing

Beskrivelse: Pasienter som er immobil har ikke mulighet til å snu seg selv, dette krever oftest to personale for å klare å utføre.

Kontaktperson:

Dato: 26.11.2020

**4**

Hendelse: Innbrudd

Sannsynlighet: Veldig lav

Konsekvens:

Høy

Beskrivelse:

Innbrudd i kommunens lokaler som medfører stjålet eller ødelagt utstyr.

Tiltak: Velferdsteknologi med adgangskontroll

Beskrivelse: For å hindre at uvedkommende skal få tilgang til nøkler til hoveddører kan en bruke ny teknologi på låsesystem.

Kontaktperson:

Dato: 07.12.2020





**20**

Hendelse: Muskel/skjelett/belastingsskader  
Sannsynlighet: Veldig høy      Konsekvens: Høy

Beskrivelse:

Ansatte får langvarige belastningsskader som skyldes arbeidssituasjonen.

Tiltak: Ha tilgjengelig nødvendige hjelpemidler  
Beskrivelse: Personheiser, avlastningsmadrasser  
Kontaktperson:      Dato: 26.11.2020

Tiltak: Tilstrekkelig bemanning ved forflytning  
Beskrivelse: Ved snuing der det ikke er mulig å bruke heis er det nødvendig med to personale for å utføre arbeidet.  
Kontaktperson:      Dato: 26.11.2020

Tiltak: Unngå økt arbeidsmengde på natt  
Beskrivelse: Nattarbeid er krevende, det må unngås at arbeidsbelastningen blir for stor/for mange arbeidsoppgaver.  
Kontaktperson:      Dato: 26.11.2020

Tiltak: Tilstrekkelig bemanning for betjening av personheis  
Beskrivelse: Bruk av heis krever oftest to personale  
Kontaktperson:      Dato: 26.11.2020

**16**

Hendelse: Pasienter uten tilsyn i fellesareal  
Sannsynlighet: Høy      Konsekvens: Høy

Beskrivelse:

Pasienter som er våken om natten kan oppholde seg i fellesareal. Pasienter uten tilsyn kan være en risiko for seg selv og andre pasienter for eksempel fysisk utagering. De kan gå inn på andre pasienters rom og skape ytterligere uro.

Tiltak: Økt bemanning  
Beskrivelse: Dersom det er pasienter som er urolige og er oppe på natt kan disse bli alene i fellesareal når pleiepersonell er inne på rom til andre pasienter.  
Kontaktperson:      Dato: 26.11.2020



**12**

Hendelse: Personalmangel

Sannsynlighet: Middels

Konsekvens:

Høy

Beskrivelse:

Tjenesten mangler personale, det kan bli vanskeligere å få tak i vikarer når de må jobbe alene. Dette kan føre til dårligere kvalitet og høyere risiko i tjenestetilbudet. Tjenesten mangler allerede fagpersonell i dag.

Tiltak: Vikarbyrå

Beskrivelse: Det kan bli nødvendig å leie inn vikarer fra byrå, det vil bli en høyere kostnad for kommunen.

Kontaktperson:

Dato: 26.11.2020

Tiltak: Gode arbeidsforhold

Beskrivelse: Gode arbeidsforhold fører til at ansatte oftere ønsker å ta ekstravakter ved behov.

Kontaktperson:

Dato: 26.11.2020

Tiltak: Tilstrekkelig med vikarer tilgjengelig

Beskrivelse: Viktig med rekruttering og opplæring av vikarer kontinuerlig.

Kontaktperson:

Dato: 26.11.2020

**16**

Hendelse: Psykisk belastning på ansatte

Sannsynlighet: Høy

Konsekvens:

Høy

Beskrivelse:

Økt belastning grunnet det store ansvaret med å gå alene på vakt, økt stressnivå,

Tiltak: Tilstrekkelig personale

Beskrivelse: For å unngå psykisk belastende arbeidssituasjon er det viktig at personalet føler trygghet og unngår alenearbeid som kan gi økt stressnivå.

Kontaktperson:

Dato: 26.11.2020

**16**

Hendelse: Trykksår

Sannsynlighet: Høy

Konsekvens: Høy

Beskrivelse:

Pasienter blir liggende for lenge i sengene uten å bli trykkavlastet og utvikler trykksår. Trykksår er forbundet med økte kostnader.

Tiltak: Ofte sning

Beskrivelse: Forhindre langvarig belastning på vev som fører til sår

Kontaktperson: Dato: 26.11.2020

Tiltak: Ligger tørr

Beskrivelse: Forhindre at pasienten ligger klam og med våt bleie.

Kontaktperson: Dato: 26.11.2020

**20**

Hendelse: Urolige/aggressive pasienter

Sannsynlighet: Veldig høy

Konsekvens: Høy

Beskrivelse:

Ved urolige og aggressive pasienter er det behov for et personale for å roe ned og hindre pasient å vekke/skade andre pasienter og ansatt, dette vil være vanskelig med bare ett personale. Uro/aggresjon kan være vanskelig å forutse.

Tiltak: Miljøtiltak

Beskrivelse: Miljøtiltak krever personale.

Kontaktperson: Dato: 26.11.2020

Tiltak: Medisinering

Beskrivelse: Dersom det ikke er tilstrekkelig med personale for å følge opp uro/aggresjon kan det bli nødvendig å øke medisinering for å hindre dette.

Kontaktperson: Dato: 26.11.2020



**16**

Hendelse: Voldstilfeller fra pasienter mot andre pasienter/ansatte.

Sannsynlighet: Høy Konsekvens: Høy

Beskrivelse:

Pasienter eller ansatte blir utsatt for vold fra en pasient ved sykehjemmet

Tiltak: Miljøtiltak

Beskrivelse: Miljøtiltak krever perosnale

Kontaktperson: Dato: 26.11.2020

**9**

Hendelse: Økt medisinerieng

Sannsynlighet: Middels Konsekvens: Middels

Beskrivelse:

Pasientene får mer medikamenter for å beholde ro på avdeling. Dette er ikke anbefalt fra helsemyndigheter. Uetisk. Gir flere uheldige konsekvenser, for eksempel, svimmelhet, dårligere matlyst, økt fallrisiko, forvirring.

Tiltak: Miljøtiltak

Beskrivelse: Miljøtiltak krever personalet

Kontaktperson: Dato: 26.11.2020

Tiltak: Skjerming

Beskrivelse: Skjerming krever personalet

Kontaktperson: Dato: 26.11.2020



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
8/19	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	12.03.2019

### Bemanningsplaner helse og omsorg 2019

Henvising til lovverk:

#### Vedlegg

- 1 bemanningsplan Helse og omsorg 2019
- 2 Bemanningsplan 2019 (1)
- 3 bemanningsplan bo og kultur (1)
- 4 Bemanningsplan Fysikalsk avdeling (3)
- 5 Bemanningsplan Guleng 3 2019 (1)
- 6 Bemanningsplan Guleng bofellesskap og avlastning 2019 (1)
- 7 bemanningsplan hjspl 2019 (1) (1)
- 8 bemanningsplan hjhj 2019 (1) (1)
- 9 Bemanningsplan Høgegga 2019 (1)
- 10 bemanningsplan legeseksjon -19 (1)
- 11 bemanningsplan Sonjatun Omsorgssenter 2019 (1)
- 12 bemanningsplan Stab 2019 (1)
- 13 bemanningsplaner Nav (1)
- 14 bemanningsplan Rus-og psykiskhelse 2019 (1)

### Rådmannens innstilling

Helse og omsorgsutvalget godkjenner vedlagte bemanningsplaner, unntatt bemanningsplanen for Høgegga boliger. Bemanningsplanen endres med at det opprettholdes stedlig nattvakt i Høgegga boliger.

### Saksopplysninger

Kommunestyret gjorde 20. desember 2018 i sak 80/18 vedtak om at det skal utarbeides bemanningsplaner for kommunen. Hver sektor utarbeider sin bemanningsplan som behandles i hovedutvalgene.

#### Hva ønskes oppnådd med bemanningsplanen

Kommunestyret ønsker en gjennomgang av driftsnivået til kommunen og ønsker en bemanningsplan som gir budsjettmessig balanse og drift i tråd med forventede fremtidige inntektene.

## Strategier

Kommunens overordna mål og strategier er nedfelt i Kommuneplanens samfunnsdel vedtatt i kommunestyret mars 2013; «Mot et åpent kunnskapssamfunn»  
Innenfor sektor for helse og omsorg er det mange hovedmål og delmål; [se kommuneplanens samfunndel kortversjon](#).

## Metode

Arbeidet med bemanningsplanene har pågått fra 15.januar -28 februar 2019. Plan for arbeidet er presentert for alle virksomhetsledere. De har utarbeidet sine planer for sin virksomhet, som ligger som vedlegg til hovedplanen. Alt arbeidet bygger på bemanningsplanen som ble utarbeidet i 2016 og fremstår som en framskriving og oppdatering. I prosessen med nedbemanning er det satt ned nedbemanningsgruppe bestående av rådmann, sektorledere, fagforbundet, delta, utdanningsforbundet og HVO. Det er foretatt ROS-analyser i de virksomheter som blir berørt av nedtaking av nattevakter i tjenesten. Disse ROS-analysene er gjort i samarbeid med verneombud, tillitsvalgte og ledere på de involverte virksomheter. Det er holdt informasjonsmøter for å informere de involverte om prosessen, der også tillitsvalgte og verneombud har deltatt. Det er også gitt informasjon om prosessen på personalmøter i de forskjellige virksomheter. For å se hvordan gjennomføringen av nedbemanning kan organiseres/gjøres best mulig er det satt ned arbeidsgrupper for sykehjemmene og for Hjemmetjeneste/Høgegga, disse arbeidsgruppene består av ledere, plass verneombud og plass tillitsvalgte. På grunn av kort tidsfrist har det ikke vært mulig å sende bemanningsplanene ut på høring.

## Sektoren totalt sett

Sektoren er stor og komplisert med mange forskjellige helse- og omsorgstjenester. Vi har 3 sykehjem med til sammen 51 langtidsplasser pr 01.01.19. Det er 7 korttidsplasser på sykehjemmene, i tillegg til 2 korttidsplasser lokalisert på sykestue. I vedtak i helse og omsorgsutvalg fra 30.11.18 står det at det skal synliggjøres innsparing i sykehjemstjenesten ved overgang til omsorg +. Antall sykehjemsplasser må derfor reduseres til 46 for å kunne holde budsjett uten å gå ned i pleiefaktor. Denne nedtakingen vil skje i takt med etablering av omsorg+.

Det er planlagt en omorganisering av sykehjemstjenestene med felles virksomhetsleder og en avdelingsleder på hvert sykehjem. Denne organiseringen er utsatt til høst 2019. Denne omorganiseringen omfatter også kjøkkentjenesten som blir under virksomhetsleder for sykehjem, med en fagleder for kjøkken. Frem til høst 2019 er det en avdelingsleder her. Husøkonomstillingen er tatt bort.

Hjemmetjenesten har ansvar for hjemmesykepleie, hjemmehjelp, dagaktivitetssenter for personer med demens og støttekontaktordning. Hjemmetjenesten skal også ha ansvar for omsorg +, som er under planlegging. Her er det også en omorganisering med felles virksomhetsleder for hjemmetjenesten og rus- og psykisk helse og en avdelingsleder for hver av virksomhetene. Denne organiseringen blir virksom fra høst 2019. Pr i dag er det 96 pasienter som mottar hjemmesykepleie og tjenesten yter 377 t pr uke omsorgstid uten kjøretid. Hjemmetjenesten rykker ut på trygghetsalarmer. Pr 22.02.19 er det 67 aktive trygghetsalarmer som hjemmesykepleien betjener. I gjennomsnitt rykkes det ut på minimum 5 alarmer pr døgn.



Rus- og psykiskhelse består av Fosseng bofellesskap og utetjeneste. I bofellesskapet bor det i dag 6 personer. Utetjenesten har 30 brukere med aktive vedtak (inkludert 6 beboere ved Fosseng Bofellesskap) Dette tallet kan variere fra måned til måned på grunn av ustabile søkere. Omsorgsbolig enhetene består av Høgegga, Guleng 3 og Guleng Bofellesskap og Avlastning. Her er det organisert med en felles virksomhetsleder og en avdelingsleder på hver enhet. Høgegga har 11 brukere. Guleng 3 har i dag 8 beboere, der 4 av disse har 1 til 1 bemanning. Guleng Bofellesskap og Avlastning gir i dag døgnkontinuerlig helsetjenester av varierende omfang til 5 brukere med psykisk utviklingshemming og/eller fysiske funksjonsnedsettelse. Innenfor helsetjenester er det legetjenester med støttetjenester. Denne tjenesten er organisert med kommuneoverlege og to fagledere, en for laboratorie- og en for fysioterapitjenester. Stabstjenesten består av konsulenter med forskjellige hovedoppgaver, blant annet besvarer de henvendelser, skriver vedtak og gir støttetjenester til virksomhetene. Sektorleder er nærmeste overordnede.

For mere detaljer henvises det til bemanningsplanene på de enkelte virksomhetene.

Sektoren totalt sett per 01.01.19

**SUM ÅRSVERK: 182,27 (187,49 i 2016)**

**SUM ÅRSVERK ETTER NEDBEMANNING: 170,45**

**SUM ÅRSVERK PROSJEKSTILLINGER: 3**

**SUM ANSATTE OG STILLINGSHJEMLER: 262 (296 i 2016)**

Bemanningsplanene er laget med utgangspunkt i følgende punkter fra budsjettvedtaket fra helse og omsorgsutvalget 30.11.18:

- Kutte 1 nattvaktstilling på alle 3 sykehjemmene, slik at sykehjemmene til sammen har 5 nattvakter mot dagens situasjon med 6 nattvakter.
- Det skal synliggjøres innsparing i sykehjemstjenesten ved overgang til omsorg+.
- Ta ned 2 nattvakter med å samkjøre nattvakt i hjemmetjenesten, Fosseng og Høgegga.
- Ta bort administrativ stilling i Rus og psykisk tjeneste og hjemmesykepleien. Kan ta ned 40 % stilling,
- I sosionom stilling i Rus og psykisk helse.
- Fosseng: Ta ned 1 stilling dagtid i turnus.
- 1 konsulentstilling i stab
- Bemanningen på Guleng 3 må reduseres når det er færre brukere tilstede

## **Vurdering**

Sektor for helse og omsorg driftes i dag på et minimum. Det er ikke mye handlingsrom å spille på. Dette gjelder for alle virksomhetene. Det jobbes systematisk med å redusere kostnader og se på hvordan vi kan gjøre tjenestene best mulig innenfor de rammene vi har. Det skal gjøres en dreining fra institusjon til hjemmebasert omsorg og sektoren er i gang med prosessen.

11668: Framskrevet folkemengde 1. januar 2019 etter region, kjønn, alder, statistikkvariabel og år					
Hovedalternativet (MMMM)					
1942 Nordreisa - Ráisa - Raisi		2020	2023	2025	2030
<b>Menn</b>	0-5 år	157	166	170	183
	6-15 år	332	315	314	315
	16-66 år	1661	1693	1705	1742
	67 år eller eldre	453	490	515	566
	80 år eller eldre	103	116	128	186
<b>Kvinner</b>	0-5 år	138	151	161	171
	6-15 år	316	308	291	290
	16-66 år	1516	1537	1556	1598
	67 år eller eldre	475	512	532	583
	80 år eller eldre	135	146	159	221
<b>Sum menn, kvinner</b>	0-5 år	295	317	331	354
	6-15 år	648	623	605	605
	16-66 år	3177	3230	3261	3340
	67 år eller eldre	928	1002	1047	1149
	80 år eller eldre	238	262	287	407
<b>Sum</b>		5286	5434	5530	5855

Befolkningsprognosen tilsier at det blir flere eldre i gruppen 67 – 79 år. Det blir også flere eldre i gruppen over 80 år. Vi ser at det i årene som kommer er en stor økning i antall eldre i forhold til økning ellers i befolkningen, det betyr at helsetjenestene må være forberedt på å møte disse utfordringene når de kommer. Vi må tenke langsiktige løsninger. Vurdere løsninger som kan være supplement til tjenestene og se på hvordan vi bruker den kompetansen som er i kommunen.

I forbindelse med nedtak av nattevakt på sykehjemmene fra 6 til 5 er det gjort en vurdering i samråd med ledere for virksomhetene, plasstillitsvalgte og plass verneombud. Det er vurdert at den løsningen som er mest hensiktsmessig å gjennomføre er å ta bort en nattevakt fra Sonjatun sykehjem, samtidig som det reduseres 4-5 sykehjemsplasser her. Dette vil redusere antall pasienter som nattevakt har ansvar for samtidig som det er to nattevakter i bygget (med natt på sykestue). I forbindelse med at antall pasienter blir redusert her, kan det reduseres antall personale på dag- og aftenvakt. Vi kan da oppnå en synlig innsparing i sykehjemstjenesten. Reduksjon av antall pasienter på Sonjatun sykehjem må imidlertid samkjøres med opprettelse av omsorg + tilbud.

Det er gjennomført møter for å gjennomgå ROS-analyser i forbindelse med samkjøring av nattevakter og iverksette tiltak for å kunne gjennomføre dette. Det anbefales ikke å ta bort en nattevakt fra Høgegga, da dette vil bli vanskelig å gjennomføre uten at det går for mye utover brukerne. Det krever endringer av vedtak som kommer inn under § 9 bruk av tvang og makt. Disse vedtakene blir sannsynligvis ikke godtatt av Fylkesmannen.

Vi ser at det ikke er behov for stadig nattevakt på Fosseng/bofellesskapet for mindreårige flyktninger. Det anbefales at hjemmetjenesten utfører de tjenestene der er behov for her, med støtte av andre nattvakter i "ute" tjenesten. Det anbefales at det overføres en nattstilling på 1,7 til helse- og omsorgssektoren fra oppvekst sektoren, som bofellesskap for flyktninger er under. Slik kan helse sektor beholde nattevakt på Høgegga og hjemmetjeneste, samtidig som de ivaretar behovet for nattjenester på Fosseng/bofellesskapet.

Reduksjon av stillinger i Rus- og psykisk helse og i stab helse- og omsorg er iverksatt. Det er vakante stillinger som er tatt bort.

Sammenslåing av felles virksomhetsleder for hjemmetjeneste og Rus og psykisk helse gir en besparelse tilsvarende 40% administrativ stilling.

Guleng 3 har skrevet ny turnus som tar hensyn til å utnytte personalressursene når brukerne ikke er tilstede.

Nye turnuser trer i kraft slik:

Fosseng boliger: 1. april 2019

Sykehjemmene: 6. mai 2019

Guleng 3: 6. mai 2019

Høgegga boliger: 6. mai 2019

Hjemmetjenesten: 6. mai 2019

Det tas forbehold om forsinkelser i nedbemanningsprosessen i forhold til iverksettelse av nye turnuser.

# **Bemanningsplan 2019**

**Helse og omsorg  
Konstituert Sektorleder  
Guro Boltås**

## Bakgrunn / Mandat

Vedtak fra formannskapetets møte i desember 2018:

«Alle sektorene gjør full gjennomgang av sine tjenester og utarbeider bemanningsplaner i henhold til de nye rammene. Nye tiltak og bemanningsplaner vedtas av utvalgene innen 28.02.19. Enstemmig vedtatt»

## Hva ønskes oppnådd med bemanningsplanen?

Budsjettmessig balanse og drift i tråd med inntektene.

## Helsetilstanden i kommunen ifølge kommuneplanen s samfunnsdel.

**Befolkningssammensetning** I 2012 har det vært befolkningsvekst i kommunen. Nordreisa har flere menn enn kvinner enn resten av landet i aldersgruppen 20–39 år. Kommunen har en noe lavere andel barn og unge i alderen 0–17 år enn Troms og landet for øvrig og en høyere andel eldre over 80 år enn landsgjennomsnittet. Andelen personer med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn er lavere i Nordreisa enn i Troms fylke og landet for øvrig. Forventet levealder for menn er lavere enn landsgjennomsnittet.

**Oppvekst og levekår** Andelen personer i husholdninger med lav inntekt er lavere enn i landet for øvrig. Arbeidsledigheten er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet. Andelen uføretrygdede under 45 år er høyere enn i landet for øvrig.

Nordreisa kommune har mange innbyggere med ulike funksjonshemninger og en stor andel av eldre med demenssykdom som har stort hjelpebehov og tilretteleggingsbehov. Kommunen har også mange rusmisbrukere med sammensatte vansker.

**Skader og ulykker** Færre personer legges inn på sykehus for personskader etter ulykker sammenlignet med resten av landet.

**Helserelatert atferd** Røyking ser ut til å være et større problem enn ellers i landet, vurdert etter andelen gravide som røyker ved første svangerskapskontroll. Vi har ikke tall for resten av befolkningen. Tall for overvekt på kommunenivå er under utarbeidelse.

**Helsetilstand** Færre personer bruker legemidler mot psykiske lidelser som blant annet angst og depresjon sammenlignet med resten av landet. Hjerte- og karsykdom er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet, vurdert etter antall pasienter behandlet ved sykehus.

**Tabell 1: Prognose for befolkningsfremskrivning i Nordreisa kommune (SSB, alternativ MMMM)**

2012	2013	2014	2015	2016	2021	
<b>0–5 år</b>	322	337	333	341	349	366
<b>6–15 år</b>	600	601	607	612	611	635
<b>16–66 år</b>	3137	3152	3152	3145	3168	3209
<b>67–79 år</b>	482	484	544	586	605	712
<b>80 år +</b>	266	267	254	247	247	261
<b>Sum</b>	<b>4807</b>	<b>4841</b>	<b>4890</b>	<b>4931</b>	<b>4980</b>	<b>5183</b>

11668: Framskrevet folkemengde 1. januar 2019 etter region, kjønn, alder, statistikkvariabel og år					
Hovedalternativet (MMMM)					
1942 Nordreisa - Ráisa - Raisi		2020	2023	2025	2030
<b>Menn</b>	<b>0-5 år</b>	157	166	170	183
	<b>6-15 år</b>	332	315	314	315
	<b>16-66 år</b>	1661	1693	1705	1742
	<b>67 år eller eldre</b>	453	490	515	566
	<b>80 år eller eldre</b>	103	116	128	186
<b>Kvinner</b>	<b>0-5 år</b>	138	151	161	171
	<b>6-15 år</b>	316	308	291	290
	<b>16-66 år</b>	1516	1537	1556	1598
	<b>67 år eller eldre</b>	475	512	532	583
	<b>80 år eller eldre</b>	135	146	159	221
<b>Sum menn, kvinner</b>	<b>0-5 år</b>	295	317	331	354
	<b>6-15 år</b>	648	623	605	605
	<b>16-66 år</b>	3177	3230	3261	3340
	<b>67 år eller eldre</b>	928	1002	1047	1149
	<b>80 år eller eldre</b>	238	262	287	407
<b>Sum</b>		5286	5434	5530	5855

Befolkningsprognoser tilsier at det blir flere eldre i gruppen 67 – 79 år. Det blir også flere eldre i gruppen over 80 år. Vi ser at det i årene som kommer er en stor økning i antall eldre i forhold til økning ellers i befolkningen, det betyr at helsetjenestene må være forberedt på å møte disse utfordringene når de kommer. Vi må tenke langsiktige løsninger. Vurdere løsninger som kan være supplement til tjenestene og se på hvordan vi bruker den kompetansen som er i kommunen.

## Mål og strategier

## Trygghet og livskvalitet

### Helse, omsorg og sosialtjenester

Alle innbyggere i Nordreisa, uavhengig av alder, kjønn, bosted, inntekter og ressurser, skal sikres god tilgang på offentlige helse- og sosialtjenester av god kvalitet.

- Nordreisa kommune skal fremme økonomisk og sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til økt likeverd og likestilling samt forebygge sosiale og helsemessige problemer.
- Nordreisa kommune skal utvikle tverr-faglige arenaer hvor familier kan få individuell hjelp og støtte på et tidlig tidspunkt.
- Nordreisa kommune skal sikre bruker-medvirkning og trygge den enkeltes rettssikkerhet.
- Nordreisa kommune skal møte den enkeltes individuelle behov gjennom god samhandling med tjenestemottaker og pårørende.
- Nordreisa kommune skal gi brukere rett tjeneste på rett nivå og sikre god flyt i tjenestetilbudene.
- Nordreisa kommune skal opparbeide og videreutvikle et godt omdømme for å styrke rekrutteringen til sektoren.
- Nordreisa kommune skal være en god vertskommune for regionale tjeneste-tilbud
- Nordreisa kommune skal sikre at brukernes individuelle planer følger brukerne og bestemmer hvilket tilbud brukerne skal få.
- Nordreisa kommune skal arbeide for at det åpnes for større samhandling og kommunikasjon mellom ulike data-programmer for helse- og omsorgs-sektoren.
- Nordreisa kommune skal prøve ut fleksible arbeidstidsordninger innenfor helse- og omsorgs-sektoren.
- Nordreisa kommune skal opprette et faglig etisk råd for anke-/klagesaker i helse- og omsorgs-sektoren.
- Nordreisa kommune i samarbeid med nabokommunene skal sikre og videre-utvikle dagens tilbud ved Distrikts-medisinsk senter i samarbeid med UNN.
- Nordreisa kommune skal ha et faglig og likeverdig tilbud av spesialisthelse-tjenester rettet mot innbyggernes behov.
- Nordreisa kommune skal ha en arena for samhandling mellom kommuner, helseforetak, universitet, høgskole og videregående skoler.
- Nordreisa kommune skal satse på bruk av «Inn på tunet»-tjenester i helsesektoren.

### Folkehelse

Nordreisa kommune skal være pådriver og jobbe aktivt med forebyggende og helsefremmende aktiviteter for hele befolkningen.

- Nordreisa kommune skal være pådriver og medvirke til helsefremmende og forebyggende arbeid innenfor hele tiltakskjeden
- Nordreisa kommunes tjenestetilbud og helsetjenester skal dreies mot mer forebyggende og helsefremmende fremfor behandlende.

- Nordreisa kommune skal ha god kunnskap om befolkningens helse og de utfordringer som finnes gjennom helseprofiler.
- Nordreisa kommunes befolkning skal ha tilbud om veiledning i forhold til kosthold/ernæring, fysisk aktivitet, rus og psykisk helse.
- Nordreisa kommune skal styrke skole-helsetjenesten og lavterskeltilbudet til barn og unge for å fremme fysisk og psykisk helse og forebygge sykdom og skade.

## **Organisasjon mennesker og ressurser**

Nordreisa skal ha en tjenesteutvikling og personalpolitikk som bidrar til godt arbeids-miljø, effektiv tjenesteyting og rekruttering av riktige fagfolk og kompetanse

- Nordreisa kommune skal ha en effektiv, utviklingsorientert og tilpasningsdyktig organisasjon.
- Nordreisa kommune skal se på de ansatte som sin viktigste ressurs for å nå kommunens målsettinger. Nordreisa kommune vil derfor gjennom aktive personalpolitiske tiltak sørge for å ta vare på og utvikle denne på en god måte.
- Nordreisa kommune skal ha et omdømme som gjør oss attraktiv og bidrar til arbeidet med rekruttering til kommunens samlede organisasjon.
- Nordreisa kommune skal heve kompetansen i hele kommuneorganisasjonen gjennom målrettet etter- og videre-utdanning.
- Nordreisa kommune skal arbeide for at alle som har ufrivillige deltidsstillinger skal få mulighet for full stilling.

## **Bosetting og boforhold**

Nordreisa skal ha boliger, boformer og bomiljø som bidrar til mangfold og god livskvalitet

- Nordreisa kommune skal etablere omsorgsboliger og nødboliger sentralt og i nærhet til de private og offentlige tjenestene.
- Nordreisa kommune skal i samarbeid med NYBO drive aktiv sosial bolig politikk

## **Metode**

I forbindelse med politiske vedtak, må sektoren ta ned ca. 7 mill. I den forbindelse må det gjennomføres en nedbemanning. Det er satt ned nedbemanningsgruppe bestående av rådmann, sektorledere, fagforbundet, delta, utdanningsforbundet og HVO. Det er foretatt ROS-analyser i de virksomheter som blir berørt av nedtaking av nattevakter i tjenesten. Disse ROS-analysene er gjort i samarbeid med verneombud, tillitsvalgte og ledere på de involverte virksomheter. Det er holdt informasjonsmøter for å informere de involverte om prosessen, der også tillitsvalgte og verneombud har deltatt. Det er også gitt informasjon om prosessen på personalmøter i de forskjellige virksomheter. For å se hvordan gjennomføringen av nedbemanning kan organiseres/gjøres best mulig er det satt ned arbeidsgrupper for sykehjemmene og for Hjemmetjeneste/Høgegga, disse arbeidsgruppene består av ledere, plass



verneombud og plass tillitsvalgte. På grunn av kort tidsfrist har det ikke vært mulig å sende bemanningsplanene ut på høring.

## Sektoren totalt sett

Sektoren er stor og komplisert med mange forskjellige helse- og omsorgstjenester. Vi har 3 sykehjem med til sammen 51 langtidsplasser pr 01.01.19. Det er 7 korttidsplasser på sykehjemmene, i tillegg til 2 korttidsplasser lokalisert på sykestue. I vedtak i helse og omsorgsutvalg fra 30.11.18 står det at det skal synliggjøres innsparing i sykehjemstjenesten ved overgang til omsorg +. Antall sykehjemsplasser må derfor reduseres til 46 for å kunne holde budsjett uten å gå ned i pleiefaktor. Denne nedtakingen vil skje i takt med etablering av omsorg +.

Det er planlagt en omorganisering av sykehjemstjenestene med felles virksomhetsleder og en avdelingsleder på hvert sykehjem. Denne organiseringen er utsatt til høst 2019. Denne omorganiseringen omfatter også kjøkkentjenesten som blir under virksomhetsleder for sykehjem, med en fagleder for kjøkken. Frem til høst 2019 er det en avdelingsleder her. Husøkonomstillingen er tatt bort.

Hjemmetjenesten har ansvar for hjemmesykepleie, hjemmehjelp, dagaktivitetssenter for personer med demens og støttekontaktordning. Hjemmetjenesten skal også ha ansvar for omsorg +, som er under planlegging. Her er det også en omorganisering med felles virksomhetsleder for hjemmetjenesten og rus- og psykisk helse og en avdelingsleder for hver av virksomhetene. Denne organiseringen blir virksom fra høst 2019. Pr i dag er det 96 pasienter som mottar hjemmesykepleie og tjenesten yter 377 t pr uke omsorgstid uten kjøretid. Hjemmetjenesten rykker ut på trygghetsalarmer. Pr 22.02.19 er det 67 aktive trygghetsalarmer som hjemmesykepleien betjener. I gjennomsnitt rykkes det ut på minimum 5 alarmer pr døgn.

Rus- og psykiskhelse består av Fosseng bofellesskap og utetjeneste. I bofellesskapet bor det i dag 6 personer. Utetjenesten har 30 brukere med aktive vedtak (inkludert 6 beboere ved Fosseng Bofellesskap) Dette tallet kan variere fra måned til måned på grunn av ustabile søkere.

Omsorgsbolig enhetene består av Høgegga, Guleng 3 og Guleng Bofellesskap og Avlastning. Her er det organisert med en felles virksomhetsleder og en avdelingsleder på hver enhet. Høgegga har 11 brukere. Guleng 3 har i dag 8 beboere, der 4 av disse har 1 til 1 bemanning. Guleng Bofellesskap og Avlastning gir i dag døgnkontinuerlig helsetjenester av varierende omfang til 5 brukere med psykisk utviklingshemming og/eller fysiske funksjonsnedsettelse.

Innenfor helsetjenester er det legetjenester med støttetjenester. Denne tjenesten er organisert med kommuneoverlege og to fagledere, en for laboratorie- og en for fysioterapijenester.

Stabstjenesten består av konsulenter med forskjellige hovedoppgaver, blant annet besvarer de henvendelser, skriver vedtak og gir støttetjenester til virksomhetene. Sektorleder er nærmeste overordnede.

For mere detaljer henvises det til bemanningsplanene på de enkelte virksomhetene.

#### **Gjeldende lovverk og retningslinjer:**

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Stortingsmelding nr.29 Morgendagens omsorg
- Stortingsmelding nr.45 Bedre kvalitet i de kommunale pleie – og omsorgstjenestene
- Stortingsmelding nr.25 Mestring, muligheter og mening
- Rundskriv: IS-10/2015: Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming
- Rundskriv 1-13/97: Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Leve hele livet

#### **Helse- og omsorgstjenestelovens** formål er blant annet å

- Sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre
- Sikre tjenestetilbudets kvalitet
- Sikre et likeverdig tilbud
- Sikre at tilbudet tilpasses den enkeltes behov og at tilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet

Jf. **Helse- og omsorgstjenesteloven** kap 3, § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen har blant annet plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

**Pasientrettighetslovens** formål er blant annet å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet (§1-1). Helsehjelp er blant annet pleie- og omsorgs formål og som er utført av helsepersonell (§1-3) Pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan (§2-5)

Kommunen har ansvar for å sikre at brukers rett til informasjon og medvirkning blir oppfylt jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a og pasient og brukerrettighetsloven §§ 3-2 og 3-1

#### **Utviklingen i korte trekk de siste årene**

I forhold til sykehjem har vi fortsatt venteliste for langtidsplass, pr. 01.03.19 gjelder dette 4 personer. De som blir innvilget langtidsplass må oppfylle krav om heldøgns pleie. Disse

personene er mer syk når de kommer inn, de har flere somatiske sykdommer og ca. 80 % har en demenssykdom eller en kognitiv svekkelse når de flytter inn. Som en følge av dette er kompetansebehovet blant ansatte økende. Det blir flere yngre personer som har en demenssykdom, disse personene har et annet sykdomsbildet enn de eldre, de har et større behov for oppfølging og hjelp.

Hjemmesykepleien har en stabil økende etterspørsel de siste årene. Det er en dreining i tjenestene der det er fokus på å kunne bo hjemme lengst mulig. Brukere som bor i eget hjem har større hjelpebehov og har ofte et mer komplisert sykdomsbilde. Hjemmesykepleien merker økning i pasienter som trenger mer oppfølging i form av besøk opptil 6 x pr døgn. I 2018 ble det startet opp dagaktivitetssenter for personer med demenssykdom 2 dager i uken, dette er planlagt utvidet til 5 dager i uken i løpet av 2019. Tjenesten har manglet et trinn i omsorgstrappen for de som har behov for flere tjenester enn det hjemmetjenesten har hatt mulighet til å gi, men som er for "frisk" for institusjon. Omsorg + er under planlegging, målet med et slikt tilbud er å ha et alternativ til denne gruppen. De siste årene har det også vært en økning på pasienter med kreft, kreftsykepleier jobber ut fra hjemmesykepleien og det er ett stort behov for dette tilbudet. Hjemmesykepleien samarbeider med kreftsykepleier der pasienten trenger utvidet helsehjelp på kveld, natt og helg. Kreftsykepleier har mye henvendelser fra pårørende i forhold til behov for informasjon men også behov for hjelp til koordinering av

I Rus- og psykisk helsetjeneste har beboerne i Fosseng bofellesskap de siste årene blitt betydelig svekket i sin helse, både psykisk- og somatisk, de har ulikt behov for oppfølging. Pr. 2018/ 19 er det en av beboerne ved Fosseng som kommer inn under betegnelsen ressurskrevende. I utetjenesten oppleves det at brukernes utfordringer og behov er mer komplekse enn tidligere. Det er flere unge med omfattende psykiske utfordringer kombinert med rus. Volds-/og trussel problematikken ser ut til å være økende i miljøet. Fra 2019 er det kommet flere "pakkeforløp" også i denne tjenesten, blant annet for å fange opp somatisk sykdom hos de med psykiske lidelser. Det er også mye fokus på samarbeid mellom aktører, blant annet mot spesialisthelsetjenesten. Denne virksomheten har også ansvar for koordinering og drift av aktiviteter i Doktorgården. Huset skal romme primær- og sekundæraktiviteter/tilbud jamfør føringer i folkehelseoven og kommunens samfunnsdel. Det skal være ett lavterskel-tilbud til kommunens innbyggere i alle aldergrupper.

I virksomhetene for omsorgsboliger er det rapportert at de funksjonshemmede har flere kompliserte utfordringer, mere somatiske lidelser, flere personer med demensdiagnoser og større hjelpebehov. Det er mer behov for avlastning til pårørende. Det planlegges et nytt botiltak i forbindelse med at en bruker skal flytte ut i egen bolig i 2019. Det er også et annet botilbud til en bruker som må opprettes, det er enda uklart om det blir driftet av kommunen eller om kommunen blir å kjøpe denne tjenesten hos private aktører.

Ved legekantoret gis nødvendig helsehjelp til kommunens innbyggere og andre som trenger det og det er ikke noe store endringer i rutiner eller måte å jobbe på de seneste år. De kommunale legestillingene brukes til arbeid ved sykestua, sykehjemmene, helsestasjon, skolehelsetjeneste, kommuneoverlegejobb mm. Laboratoriet utfører i tillegg til laboratoriearbeid for legene også dette for sykestue, sykehjemmene, DPS og

spesialisthelsetjenesten. Sykepleierne på laboratoriet går 2-delt turnus og betjener legevaktsentralen ukedager på kveld og i helgene på dag og kveld. Sykepleierne besvarer henvendelser på Nødnett for innbyggerne i Nordreisa og Skjervøy. Vi merker jevnt økende etterspørsel etter våre tjenester ved legekantoret fra år til år. Det er et stabilt, høyt antall konsultasjoner og henvendelser per år. Det er stadig mer oppgaver som tilkommer fastleger og det merkes i arbeidsmengde.

Kjøkkenvirksomheten rapporterer om et stabilt antall porsjoner ut, det er en nedgang på antall middagsporsjoner til hjemmeboende. Det er flere med ønskekost, og flere spesial dietter som lages hver dag. Nye regler for renhold og produksjon gjør at en større del av arbeidstiden blir brukt på det.

Staben rapporterer om at det stilles stadig større krav til dokumentasjon og vedtak på helsetjenester. Opplæring og oppfølging av andre ansatte innen virksomheter i helse og omsorg står sentralt. Det har foregått en stor endring i de siste årene, antallet elektroniske meldinger har økt fra 1683 i 2013, 2518 i 2016, til 5130 i 2018. Iverksetting av nye tjenester endret seg fra 577 i 2013 til 779 i 2015 og 766 i 2018.

NAV Nordreisa har de siste årene hatt stor pågang fra brukere med etterspørsel av tjenester, det er økt antall vedtak, dette henger blant annet sammen med økt bosetting av flyktninger.

## Lønnskostnader i sektoren, lønn i faste stillinger.

	2016	2017	2018
Totalt budsjett, lønn i faste stillinger, uten tillegg	73 485 884	78 332 100	83 884 220
Regnskapstall pr år	<a href="#">71 259 848</a>	<a href="#">76 807 693</a>	<a href="#">80 517 651</a>

## Helse og omsorg oversikt

Oversikten viser stillinger slik det blir når omorganiseringen i sektoren er gjennomført. Oversikten tar ikke hensyn til planlagt nedbemanning i 2019.

Sektorleder: 1.0 stilling

Konsulentstillinger: 4,5 stilling

Leger: 3,375 med kommunelege og turnuslege

Virksomhetsledere: 3.0 stilling

Avdelingsledere: 5,8 stilling

Fagledere: 1,5 stilling

Fysioterapeuter: 4 stillinger, med turnus- og sjefsfysioterapeut  
Private fysioterapeuter med driftstilskudd: 2  
Ergoterapeuter: 3,5 stilling  
Vernepleiere: 11,1 stilling  
Sosionom: 0,5 stilling  
Aktivitør: 1 stilling  
Prosjekt hverdagsrehabilitering: 2 stillinger  
Sykepleiere: 39,29 stillinger  
Kreft sykepleier: 0,8 stilling  
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere: 71,3 stillinger  
Barne- og ungdomsarbeider: 1,88 stillinger  
Sekretær: 3,6 stillinger  
Assistent/hjemmehjelp: 18,43 + 5,75 stillinger  
Kokk: 3.5 stillinger  
Veiledere: 3 stillinger  
Gjeldsrådgiver: 0.5 stilling  
Prosjekt "hverdagsrehabilitering" ergoterapeut 0,6 stilling + hjemme trenere 0,4 stilling  
Prosjekt "kartlegging av hjemmeboende eldre over 72 år" fysioterapeut 1 stilling  
Prosjekt velferdsteknologi 1 prosjektleder stilling.

Det må bemerkes at legene har en stor del som privatpraktiserende og ergoterapeuter og fysioterapeuter også går inn i internkjøp DMS

**SUM ÅRSVERK: 182,27 (187,49 i 2016)**

**SUN ÅRSVERK ETTER NEDBEMANNING: 170,45**

**SUM ÅRSVERK PROSJEKTSTILLINGER: 3**

**SUM ANSATTE OG STILLINGSHJEMLER: 262 (296 i 2016)**

Fra forrige bemanningsplan ble skrevet kan vi se at det er en liten nedgang på årsverk og antall ansatte i helse og omsorg er redusert med ca. 35 personer. Dette kan bety at det er flere større stillinger og at det er noen vakante stillinger.

### **Vurdering av utvikling siden 2013**

I forhold til samhandlingsreformen kommer pasientene tidligere fra sykehus, de er sykere og trenger tettere oppfølging av personalet i forhold til observasjoner og behandling. Pasientene i dag har flere lidelser enn tidligere (kreft, diabetes, hjertelidelser, demenssykdom, følge etter hjerneslag m. m) og trenger tettere oppfølging, man trenger ansatte med fagkompetanse og videreutdanning innenfor fagfeltene. Det er større behov for korttidsplasser. Etter reduksjon

fra 4 til 2 ØHD-senger 01.01.19 ble det opprettet 2 kommunale korttidsplasser på sykestue. Dette for å imøtekomme behovet for tett oppfølging av pasienter som kommer rett fra sykehus.

Der er en dreining i tjenestetilbudet fra institusjon til hjemmebasert omsorg. Vi ser at liggetiden til pasienter på langtidsplasser går ned. I dag er gjennomsnittet i kommunen ca. 3 år, vi antar at dette gjennomsnittet vil gå ned i takt med utviklingen der de eldre bor lengre hjemme og at tilbudet med omsorg + blir opprettet. Denne dreiningen i tjenestetilbudet krever god tilgang på korttid- og avlastningsplasser blant annet for å avlaste pårørende, kartlegge omsorgsbehov og ha et utvidet omsorgstilbud mellom sykehus og hjem når det er behov for det. I Mai 2018 fikk Bo- og Kultur avdelingen Lillebo under seg, denne avdelingen har 5 plasser for avlastning og korttidsopphold. Vi opplever at disse plassene ofte blir opptatt av pasienter som venter på en langtidsplass. Vi håper imidlertid at etablering av omsorg + vil virke inn på denne problematikken.

Praksisen med dobbeltrom ble avvirket høst 2017. Alle sykehjemsbeboere har i dag enerom. Dette i samsvar med anbefaling i forskrift om verdig eldreomsorg.

Legevakt som tidligere var på Sonjatun sykehjem flyttet i 2017 til laboratoriet. Tjenesten besvarer henvendelser på Nødnett for innbyggerne i Nordreisa og Skjervøy, vi ser at denne tjenesten kan utvikles til også å betjene flere av nabokommuner.

Besvarelse av trygghetsalarm er fortsatt på Sonjatun sykehjem, mange av alarmene er av eldre type og fungerer ikke optimalt. Dette kan gå utover pasientsikkerhet. Fornyning av trygghetsalarm er tatt med i velferdsteknologi prosjektet, og det er planlagt at de skal gå rett til hjemmetjenesten.

Nordreisa kommune er med i et interkommunalt velferdsteknologi prosjekt. Det vil bli et økt fokus på hvordan velferdsteknologien kan bli et supplement i de forskjellige tjenestene i framtida. Tjenestene vil i årene fremover oppleve en merkbar økning i bruk av velferdsteknologi. Dette kan virke inn på behovet for økte ressurser, men er først og fremst et hjelpemiddel for å gi pasientene et bedre tilpasset tilbud.

Det er i dag (2019) større antall pasienter med demens som har stort behov for oppfølging, ikke bare ren pleie. De trenger mere tilrettelegging og individuell oppfølging hele døgnet, slik at det i seg selv medfører økt arbeidsbelastning på personalet. Samtidig stilles det større krav til kartlegging, oppfølging og dokumentasjon (for eksempel i forhold til ernæring, legemidler, årskontroller, fallrisiko, tannlege). Vi har i dag 3 sykehjems avdelinger, som er mer tilrettelagt for personer med demenssykdom, hver med 8 plasser. Dagens bemanningssituasjon gir ikke rom for at pleierne kan oppfylle de ulike individuelle behovene til hver enkelt pasient. Miljøtiltak er det som er anbefalt for å imøtekomme utfordrende adferd, uro og utagering, som ofte kan være symptomer ved demenssykdom. Miljøtiltak må ofte vike til fordel for andre viktige oppgaver.

Opprettelse av dagaktivitetssenter for personer med demenssykdom er også med på å gi denne pasientgruppen et bedre tilbud og avlastning for pårørende.

Rus og psykisk helse rapporterer at utviklingstrekkene fra 2013 til i dag er at brukernes utfordringer og behov for tjenester er mere kompleks enn tidligere. Det er flere unge med omfattende psykiske utfordringer gjerne kombinert med rus. Man har flere unge med selvmordsproblematikk. Samtidig ser man at flere har behov for tilrettelegging, motivasjon og oppfølging av dagliglivets aktiviteter. Dette krever tett oppfølging med kontinuitet og forutsigbare avtaler. Videre ser man at volds-/og trussel problematikken ser ut til å være økende i miljøet

I forhold til Høgegga så eldes brukergruppen. Det er behov for stadig mer helsefaglig kompetanse. Det går mye tid til å hjelpe den enkelte bruker, både med hensyn til kognitivt funksjonsnivå og når det gjelder svekket helse som følger alderdom. Det er svært viktig at brukerne får den tida de trenger! Vi har erfart at dersom brukerne ikke får den tid de trenger blir det ofte konflikter og utagerende / selvskadende atferd. Flere brukere er utredet for demenssykdom og andre sykdommer (psykisk og fysisk). Det betyr at hjelpebehovet øker og brukerne det gjelder må følges opp mye tettere enn før. Personalet må ha kunnskap og kompetanse for å kunne se og følge opp endringer i brukergruppa og møte brukerens behov. Vi har hatt veiledning fra spesialisthelsetjenesten gjennom flere år og fortsatt samarbeid rundt brukere som er under utredning. Tjenesten opplever også at flere av brukerne er oftere inne på UNN som følge av redusert helse.

På Guleng er det også i framtida et stort behov for å gjøre en ekstra innsats for personer med nedsatt funksjonsevne slik at alle skal kunne bruke sin rett til å leve aktivt i samfunnet på lik linje med alle. Det kan være praktisk bistand til dagliglivets gjøremål, veiledning og hjelp til å leve et selvstendig liv og få individuell tilrettelegging på viktige steder som arbeidsplass, skole og nødvendige helse og sosiale tjenester. Derfor er det mange ansatte her i forhold til brukere. De fleste har 1:1 bemanning.

Guleng bofelleskap og avlastning rapporterer om at pårørende til funksjonshemmede ønsker mer avlastning for at de skal klare å bo hjemme, det er også kommet flere brukere til som er flyttet ut fra foreldrehjemmet. De fleste brukerne trenger mye hjelp, også de som ikke har behov for 1:1 bemanning. De trenger jevnlig tilsyn, veiledning og hjelp til dagliglivets aktiviteter gjennom hele dagen.

Kjøkkenet rapporterer om et stabilt antall produserte måltider. Antall sykehjemsplasser er redusert og vil bli redusert ytterligere, dette vil sannsynligvis virke inn på antallet etterhvert. For å sikre et variert og tilstrekkelig kosthold er det et større behov for ønske kost og for diett kost, dette gir noe merarbeid for de som jobber på kjøkkenet. Det er usikkert hvordan utviklingen av produksjon til de hjemmeboende vil utvikle seg, slik vi ser det nå har det vært en nedgang, dette har også gitt nedgang i inntekter i kjøkkendriften. Det er behov for faglærte til alle stillingene. Endring fra 3 til 4 fullverdige måltid til pasientene har gitt endring i produksjon og tidspunkt for matutlevering, rutinene på kjøkkenet er endel endret som følge av dette. Det er startet en evaluering av hvordan denne endringen har virket inn på ernæringsstatus til pasienter, daglige rutiner og andre faktorer for de involverte.

Vi ser en stor økning av vedtak i Nav de siste årene, dette sees blant annet i sammenheng med økt bosetning av flyktninger. Hvordan dette vil utvikle seg er vanskelig å forutse, men vi ser at antall flyktninger til kommunen er redusert det siste året.

## Kompetansebehov

Som tidligere nevnt er enheten stor og har komplekse oppgaver, for en detaljert oversikt innenfor hver virksomhet henvises det til den enkelte virksomhet sin bemanningsplan.

Her blir de forskjellige oppgavene innenfor hver prosesjon nevnt, det være seg legetjenester, fysioterapitjenester og ergoterapitjenester. Alt dette er spesielle tjenester og krever fagfolk. Videre kan det nevnes sykehjemsoppgaver både innenfor sykepleieroppgaver og helsefagarbeideroppgaver. I hjemmetjenesten er det også sykepleieroppgaver og helsefagoppgaver, her er det viktig å drive aktiv forebygging slik at den enkelte bruker kan bo i eget hjem så lenge som mulig. Innenfor rus og psykisk helse er det også sykepleier og helsefagarbeideroppgaver men der går det mer på sosial trening, støtte og motivasjon. I boligene på Høgegga og Guleng blir igjen sykepleier, vernepleier og helsefagarbeideroppgavene på noen områder litt annerledes, der går det en del på brukerens kognitive kapasitet og hjelp og bistand til mestring og hvor uforutsigbarhet ofte resulterer i uønsket adferd.

På kjøkkenet må det være fagfolk.

Det er mange oppgaver lederne må utføre, i stillingsbeskrivelsen til virksomhetsleder står det at vedkommende har ansvaret 24 timer i døgnet. Ledelsesfunksjonen og budsjett ansvar er hovedoppgaven for virksomhetslederen, hvor både virksomhetens, kommunens, de ansattes og tjenestemottakernes interesser står i fokus. Avdelingslederne har først og fremst ansvar for faglig oppfølging og daglig drift. Det faglige trykket er stort og det er ofte kontakt med brukere/pårørende. Dette innebærer kartlegging av opplæringsbehov, være ansvarlig i forhold til kvalitetsarbeid og utarbeidelse av kvalitetsrutiner og sørge for at disse følges, medvirke til et godt arbeidsmiljø og ansvarlig i forhold til HMS arbeid. Det innebærer også ansvarlig i forhold til personaloversikt som turnus, Iplos, oppfølging av sykefravær, Notus og avvik i forhold til dette, samt oppfølging av studenter.

Virksomhetsleder har ansvaret for at tjenesten er i overensstemmelse med gjeldene lover, regler og forskrifter.

Staben har en hjelpefunksjon i forhold til de andre virksomhetene, de driver internt i organisasjonen, men de arbeider også ut mot brukerne.

Ut over de behov som er beskrevet kan følgende kompetansebehov skisseres i tjenestene:



<b>Kompetansebehov</b>		
Type situasjon		Konklusjon
		Hvilken type kompetanse kreves?
Legetjenester	Lege og hjelpepersonell	Leger, sykepleiere, legesekretærer
Fysioterapitjenester	Fysioterapeuter	Fysioterapeuter
Ergoterapitjenester	Ergoterapeuter	Ergoterapeut
Praktisk bistand eldre	Hjemmehjelpere	Assistenten, renholdere
Hjemmesykepleie	Sykepleiere, spesialsykepleiere helsefagarbeidere	Sykepleiere, spesialsykepleier, vernepleiere og helsefagarbeidere, NB Må rekruttere flere med videreutdanning kreft, lindrende behandling, ernæring, diabetes, lungesykdommer, demens og eldreomsorg
Ledelse	Sykepleiere/vernepleiere med videreutdanning	Det må fokuseres på etter – og videreutdanning av virksomhetsledere
Sykehjem	Sykepleiere, spesialsykepleiere, vernepleiere/helsefagarbeidere	Sykepleiere, spesialsykepleier, vernepleiere og helsefagarbeidere, NB Må rekruttere flere med videreutdanning kreft, lindrende behandling, ernæring, diabetes, lungesykdommer, demens og eldreomsorg
Boligtjeneste	Sykepleiere, spesialsykepleiere, vernepleiere/helsefagarbeidere	Viktig å få rekruttert fagstillinger til boliger, viktig med utdanning innenfor gruppen funksjonshemmede men det er også viktig å få kompetanse innenfor lindrende behandling, ernæring, diabetes, lungesykdommer, demens og eldreomsorg
Kjøkkentjeneste	Kokk	Må ha fagutdanning
Stabstjeneste		Kan ha forskjellig bakgrunn, men det er en fordel at en kjenner til helse og omsorgstjenesten.
Fagledere	Kokk, sykepleier, fysioterapeut	Viktig at fagledere har den kompetansen som trengs innenfor sitt område

### *Prioritering videre i strategisk periode*

- Etterutdanning av sykepleier, vernepleiere og helsefagarbeidere, her kan nevnes kreftsykepleier, geriatrisk sykepleier, diabetes sykepleier, og videreutdanning av boligpersonalet
- Rekruttering av sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere
- Videreutdanning av ledere
- Oppmuntre og jobbe for at flere assistenter tar utdanning.
- Årlig pleiemedhjelperskurs, og andre interne kurs som tilbys,

- Det er behov for gode norskkunnskaper både muntlig og skriftlig, dette er viktig ved rekruttering av utenlandske arbeidskraft.
- Det er viktig at ansatte behersker elektroniske hjelpemidler og får god og kontinuerlig opplæring i de programmene som tjenestene benytter.
- Ved tilsetning må det tas hensyn til praktisk erfaring, personlig egnethet
- Det må være opplæring Helse og omsorgstjeneste loven kapittel 9 (skadeavvergende tiltak) jevnlig
- Årlig livredningskurs
- Ved tilsetning må det vurderes større stillinger til ansatte i deltidsstillinger.
- Det er viktig at rett hjelp på rett plass praktiseres
- Arbeidet med alternative arbeidstidsordninger må starte opp

### *Jobbrotasjon*

Jobbrotasjon er et virkemiddel for kompetanseheving som bør brukes mer.

Enten at ansatte bytter jobber en periode eller at det ved midlertidig eller varig vakanse et sted åpnes opp for jobbrotasjon dersom noen ønsker det.

### *Medarbeidersamtale*

Medarbeidersamtalene kan være et verdifullt verktøy i organisasjonsutviklingen så vel som et verktøy som regulerer arbeidssituasjonen for den enkelte. Selv om samtalene er samtaler mellom en leder og en medarbeider, vil informasjon og diskusjoner i samtalene, dersom de blir riktig håndtert, kunne brukes for i kompetanseutvikling for den enkelte, grupper av ansatte eller den enkelte enhet.

### **Handlingsrom**

Om man tar utgangspunkt i dagens bemanning er det mulig å si noe om handlingsrommet for dimensjonering og utvikling fremover. Den øvre pensjonsalderen i stillinger er 62/67/70 år.

I praksis vil de fleste gå av ved aldersgrense for pensjon, men det finnes unntak. Det er lite kjent når ansatte ønsker å gå av.

Det vi vet så langt er at det er en sykepleier i 86.06% stilling som vil gå av i april 2019, denne stillingen blir ikke lyst ut da den inngår i intern rullering. Vi har to på 63 år som vurderer avgang etter hvert. Ellers er det ikke kommet noen melding om ansatte som ønsker å gå av med pensjon.

Det er ubrukte ressurser i hjemmehjelpstjenesten, tilsvarende 1,2 stillinger, disse ressursene foreslås omdisponert til hjemmesykepleien som har et stort behov for økte ressurser.

I for bindelse med en dreining av tjenestetilbud fra institusjon til omsorg + vil det bli omdisponert ressurser fra sykehjem til hjemmetjeneste.

## Vedtak om kutt i tjenestene gjort i helse og omsorgsutvalget 30/11 2019

### Guleng 3

**I budsjettplanen for 2019 skal det tas ned ca. 3 årsverk. Dette er stillinger som har vært for mye i turnus.**

Tjenesten har valgt å skrive om turnus for langvakter, de har da klart å redusere antall årsverk uten at antall personer på vakt er redusert. Dette medfører at langvakter ikke lenger vil ha disponible timer til å gå vikarvakter i turnus, som tidligere. Det må derfor legges inn økning i budsjettet for vikar annet fravær, ferievikar, sykevikar og ekstrahjelp, samt tillegg. Langvakter har etter omgjøring av turnus krav på ferie. Det må derfor legges inn økning i budsjett for ferievikar (12 x 100% stillinger).

Hovedkontakter i ny langturnus får avsatt 11 timer i timebank pr.8 uker (ca. 1,3 timer pr. uke) til møtetid og administrasjon ut over oppsatte vakter i turnus. Dette er ikke tilstrekkelig for å kunne ivareta pålagte administrasjonsoppgaver se tabell for «oppgaver i avdelingen og kompetansebehov» s. 10-17.

Tjenesten har klart å redusere årsverk med å omgjøre turnus, dersom en tar utgangspunkt i at det er assistent stillinger som tas vekk vil dette gi en samlet besparelse på ca. **kr 1 100 000,-**

**Konklusjon:** Tjenesten vil klare å holde budsjett for lønn i faste stillinger.

### *Nedtak av nattevakter i “utetjenestene”*

I “utetjenestene” inngår hjemmetjenesten, bofellesskapene Høgegga, Guleng og Fosseng. Det skal tas ned to nattevakter i utetjenestene. Dette er drøftet med tillitsvalgte og verneombud.

Det er foreslått at nattevakt på Høgegga tas bort, dette utgjør 1,7 stilling. Brukere under Høgegga må da få nattjenester fra hjemmesykepleien. Nattevakt i hjemmesykepleien må ha helsefaglig utdanning og samarbeide med andre nattevakter i “utetjenesten”. Det er usikkerhet om denne organiseringen er mulig å gjennomføre da dette omfatter brukere som har vedtak det er vanskelig å omgjøre. Det er en bruker her som har 1 til 1 bemanning og kommer inn under ressurskrevende tjenester. Færre timer på vedtak på en enkelt bruker kan medføre at en ikke når «kostnadstaket» for kommunens egenandel. Det betyr tilsvarende mindre refusjon fra staten til kommunen. Her kan det bli snakk om betydelig mindre refusjon fra staten.

Beboerne i omsorgsbolig Høgegga må ha endrede vedtak. Dette vet vi kan være vanskelig å få godkjent hos fylkesmannen. Dersom det på grunn av nedbemanning må endres på vedtak om tjenester (færre timer) vil dette etter all sannsynlighet bli anket av bruker/verge. En slik anke

går til fylkesmannen. Ingen av brukerne har fått mindre hjelpebehov, det er stikk motsatt, slik at grunnlaget for å sette ned timer på vedtak blir vanskelig – om ikke urimelig. Vedtak kan ikke begrunnes med kommunens dårlige økonomi eller nedbemanninger. Ved tildeling av tjenester må vi forholde oss til Helse- og omsorgstjenesteloven og pasient og brukerrettighetsloven som sier noe om rettighetene til brukerne og vurdere dette opp mot omfang og ressursbruk.

Nattevakt i hjemmetjenesten er tenkt stasjonert på Guleng 2, der det også er planlagt Omsorg+. Tjenesten varierer i antall brukere og hvor mye hjelp som gis, det er vanskelig å kunne si noe sikkert hvordan dette vil påvirke tjenesten. Det vi vet er at brukerne av tjenestene bor lengre hjemme, de har et større hjelpebehov. Det er usikkert hvor mye velferdsteknologien kan benyttes, da dette er avhengig av tjenestemottakeren. Hjemmetjenesten har ikke mulighet til å gi hjelp til sykestua som tidligere.

Nattevakt på Fosseng (rus-og psykisk helse) tas bort, dette tilsvarer 1,7 stilling. Denne tjenesten må da få nattjenester fra Bofellesskapet for flyktninger (som ligger under en annen sektor). Det innebærer at de som jobber i nattjenesten her må ha helsefaglig utdanning. Det er per dags dato ingen beboere på Fosseng som har behov for stadig nattevakt. På bofellesskapet for flyktninger bor det i dag kun beboere over 18 år, de har heller ikke behov for en stadig nattevakt. Denne nattevakten må inngå i samarbeidet med andre nattevakter i helsetjenesten.

**Vurdering:** Det anbefales ikke å ta bort en nattevakt fra Høgegga, da dette vil bli vanskelig å gjennomføre uten at det går for mye utover brukerne. Det vil dessuten bli veldig lange prosesser. Vi ser at det ikke er behov for stadig nattevakt på Fosseng/bofellesskapet. Det anbefales at hjemmetjenesten utfører de tjenestene der er behov for her, med støtte av andre nattevakter i “ute” tjenesten. Det anbefales at det overføres en nattstilling på 1,7 til helse- og omsorgssektoren fra oppvekst sektoren, som bofellesskap for flyktninger er under. Slik kan helse sektor beholde nattevakt på Høgegga og hjemmetjeneste samtidig som de ivaretar behovet for nattjenester på Fosseng/bofellesskapet.

**Konklusjon:** Nattjenesten “ute” blir tatt ned med 3,4 stillinger på Fosseng og Høgegga. Nattstilling på bofellesskap for flyktninger, 1,7 stilling, blir overført til helse for å kunne beholde nattevakt på Høgegga. Dette gir en besparelse på ca. kroner 1 100 000 i helse, og en overføring mellom budsjetter på ca. kr 1 100 000

### ***Nedtak av nattevakt fra 6 til 5 på sykehjemmene.***

I sykehjemmene inngår Sonjatun sykehjem, Sonjatun omsorgssenter og Sonjatun Bo- og Kultursenter. Det skal tas ned en nattevakt på sykehjemmene. Dette er drøftet med tillitsvalgte

og verneombud. Nedtak av nattevakt må sees i sammenheng med vedtak om “besparelse på 1,5 mill”.

Nattevakten blir redusert fra 2 til 1 på Sonjatun sykehjem. Dette innebærer at den korte nattevakten på 8 timer blir tatt bort, dette utgjør en stilling på 1,58. Samtidig som det blir en mindre nattevakt her reduseres antall sykehjemsplasser samme sted fra 21 til 16. Den nattevakten som jobber her vil da ha et mindre antall pasienter, samtidig som det fortsatt er to nattevakter “på huset” siden det er en nattevakt på Sonjatun Sykestue.

Nattevaktene på sykehjemmene må samarbeide seg imellom for å gi de tjenestene det er behov for og for å unngå stor arbeidsbelastning for nattevakt som er igjen på Sonjatun sykehjem. Nattevakt på sykestue inngår også i dette samarbeidet. Betjening av trygghetsalarm som nå er på Sonjatun sykehjem må gå direkte til hjemmetjenesten.

Vi vet at de som får sykehjemsplass i dag er eldre og sykere, de har behov for heldøgns pleie og har et stort hjelpebehov. Vi vet at pasientene bor kortere på institusjon nå enn tidligere år. Det er usikkert hvordan dette nedtaket vil virke inn på tilbudet til pasientene. Det er også usikkert i hvor stor grad velferdsteknologi kan være et supplement i tjenesten.

**Konklusjon:** Det tas ned 1,58 nattstilling på sykehjemmene, dette utgjør besparelse på kroner 975 440,-

### *Reduksjon av sykehjemsplasser tilsvarende 1,5 millioner.*

I vedtak i helse og omsorgsutvalg fra 30.11.18 står det at det skal synliggjøres innsparing i sykehjemstjenesten ved overgang til omsorg +. For å bespare 1,5 mill i sykehjemstjenesten må det reduseres stillinger, for å unngå nedgang i pleiefaktor må en også redusere antall institusjonsplasser. Dette er drøftet med ledere, plasstillitsvalgte og plass verneombud. Konklusjonen er at besparelsen blir mest forsvarlig å gjennomføre dersom det blir tatt ned sykehjemsplasser på samme sykehjem som en reduserer natttjenesten fra 2 til 1 på natt. En kan da redusere antall ansatte på dag og kveld. Det skal kuttes fra 6 til 5 dag og aften mandag-fredag. I tillegg skal det reduseres fra 5 personale aften fredag, lørdag og søndag til 4 personale. Antall årsverk blir da ytterligere redusert.

**Konklusjon:** Ved å redusere stillinger blir det en besparelse på ca. kroner 1 000 000 i 2019. Turnus er ikke klar enda, det er derfor vanskelig å gi klare beregninger.

### *Rus og psykisk helsetjenester*

Det tas ned en 40% administrativ stilling i for bindelse med omorganisering med felles virksomhetsleder hjemmetjeneste og rus- og psykisk helse. En vakant sosionom stilling er tatt ned. Det er også tatt ned en vakant dagstilling på Fosseng bofellesskap, da en gikk av med pensjon. Besparelse ca. Kroner 1 300 000,-

### *Nedtak av konsulentstilling i stab.*

Stilling i stab ble kuttet ved at det ikke ble ansatt noen i vakant stilling. En sekretær stilling 60% ble flyttet fra fysikalsk avdeling til stab.

**Konklusjon:** Kuttet gir besparelse på ca. kroner 580 000,-

	2019	2020	2021	2022
Ta ned nattevakt i "utetjeneste" 3,4 stilling	-2 000 000	-2 000 000	-2 000 000	-2 000 000
Ta ned en nattstilling sykehjem, 1,58 stilling	-1 000 000	-1 000 000	-1 000 000	-1 000 000
Kutt stilling Rus- og psykisk helse	-516 348 -555 236 -200 000	-516 348 -555 236 -200 000	-516 348 -555 236 -200 000	-516 348 -555 236 -200 000
Reduksjon stillinger sykehjem, tilsvarende 1,5 millioner kroner	-1 000 000	-1 500 000	-1 500 000	-1 500 000
Ta ned bemanning fagstillinger administrasjon	-583 421	-583 421	-583 421	-583 421
Sum besparelse, nedbemanning.	-5 655 005	-6 155 005	-6 155 005	-6 155 005

# Bemanningsplan

Helse og omsorg 2019



**Sonjatun sykehjem**

## **Bakgrunn / Mandat**

Med utgangspunkt i tjenestens behov og bruk av mulige alternative løsninger, skal det settes sammen nye bemanningsplaner i hht. de nye rammene for de ulike sektorene.

## **Hva ønskes oppnådd med bemanningsplanen?**

Budsjettmessig balanse og drift i tråd med inntektene. Helsetjenesteloven må overholdes, og selvsagt er bruker- og pasientrettighetsloven også et argument for oppnåelse. Det å ivareta pasientens behov er også viktig.

## **Metode**

Med utgangspunkt i tjenestens behov og bruk av mulige alternative løsninger, skal det settes sammen nye bemanningsplaner i hht de nye rammene for de ulike sektorene. Det har vært møter i nedbemanningsgruppen, som informerer virksomhetsledere i berørte tjenester. Det er gjennomført personalmøter med informasjon om det som skal skje framover. Ros-analyser fra alle berørte tjenester er gjennomgått og tiltak som må på plass for å ivareta pasientsikkerhet og HMS skal jobbes aktivt med. Blant annet skal velferdsteknologiske løsninger skal innarbeides i tjenesten. For å skrive bemanningsplanen har jeg tatt utgangspunkt i pasientenes behov.

Sonjatun sykehjem er et somatisk sykehjem med to avdelinger, Øst og Vest. Det er per dags dato 21 sykehjemsplasser, der en av dem er korttidsplass. I løpet av våren 2019 skal det reduseres med 5 sykehjemsplasser, altså slik at det blir 16 pasienter til sammen. Her jobber det sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere og assistenter. Tilsynslegen har 20% stilling på sykehjemmet, og er der fast hver onsdag for legevisitt.

## **Enheten totalt sett**

Pr 22.02.19 er det 21,48 årsverk inkludert administrative stillinger. Det er både avdelingsleder i 80%, virksomhetsleder sykehjem 100 % og hjelpepleier 1 i 40% administrativ stilling. Pr. dags dato er det da 19,28 årsverk uten administrative stillinger. Etter omorganisering sykehjem skal det overføres 0,2 % stilling fra omsorgssenter og 0,2 fra Bo- og Kultur, dette er sykepleier 1 ressurser som går inn i avdelingsleder funksjonen å Sonjatun sykehjem. Denne overføringen kan ikke skje før ved neste budsjettbehandling.



Det er avgjort at det skal nedbemannes på natt i sykehjemmene fra 6 til 5 nattevakter, det vil bli tatt bort en nattevakt fra Sonjatun sykehjem. Dette utgjør 1,58 stilling. Årsverk totalt blir da på 17,7 uten administrative stillinger. Etter nedtak av fem sykehjemsplasser, vil det skjæres ytterligere på bemanningen. Det skal kuttes fra 6 til 5 dag og aften mandag-fredag. I tillegg skal det reduseres fra 5 personale aften lørdag og søndag til 4 personale. Antall årsverk blir da ytterligere redusert.

Pr. 22.02.19 er det 34 stillingshjempler. Vi har tre lærlinger på avdelingen fram til våren, og sykepleierstudenter minst en gang pr. år.

Det er 21 pasienter til sammen på Sonjatun sykehjem nå, men det skal kuttes til 16 pasienter. Bemanningsplanen blir derfor skrevet ut fra 16 pasienter. Pr nå er det 9 av 21 pasienter som er totalt avhengig av hjelp til pleie, stell og i matsituasjoner. Det er 4 pasienter som kan vandre, være urolige og som i perioder kan være aggressive. De behøver veiledning/hjelp i stellesituasjoner, men spiser selv når maten er tilrettelagt. De resterende 8 behøver hjelp/tilrettelegging av en pleier i stellesituasjoner. Vi er pliktig å gi pasientene mulighet for å øke eller bevare sine funksjoner i hverdagen, blant annet med å la de gjøre så mye som mulig selv.

Pleiefaktoren er i dag på 0,92. Etter kutt på fem pasienter vil pleiefaktoren være på ca. 0,93.

Etter nedbemanning vil det være 5 personale på dagvakt og aftenvakt mandag – torsdag, bortsett på onsdager, da må vi være 6 personale på grunn av legevisitt. Aftenvakt fredag, lørdag og søndag vil det bli 4 personale. Dagvakt lørdag og søndag 5 personale. Det skal alltid være en sykepleier på dag og aftenvakt.

Arbeidet med å komme over på multidose er godt i gang, og vi håper å starte med det senest til april. Det vil mest trolig frigi en del tid, da vi i dag bruker mye tid på medisinerom – både for å legge i dosetter, kontrollere dosetter, bestille medikamenter og å kontrollere holdbarhetsdato. Selv om vi skal over på multidose, vil det være behov for å ha et skap for A-

og B- preparater, for eksempel Morfin, diverse smertepaster o.l. Da må vi være to sykepleiere for å føre dobbeltkontroll.

Det skal reduseres fra 2 til 1 nattevakt på sykehjemmet. På natt gjøres oppgaver som toalettbesøk, matservering, berolige demente vandrere, smertelindring, skifte liggestilling (2-3 ganger pr. natt) på de 9 som ikke klarer dette ved egen hjelp. Det er viktig at disse pasientene blir snudd regelmessig for å forebygge infeksjoner og sår, noe som er både ressurskrevende og kostbart. I tillegg er det viktig å endre liggestilling for å forebygge kontrakturer.

Kontrakturer er både smertefullt og gir svært nedsatt bevegelighet. Pr. dags dato hjelper også nattevakta sykestua med pasientene der når sykepleier på sykestua blir opptatt på skademottak eller i fødsel. I tillegg besvarer nattevakta trykghetsalarmen, og må behandle disse.

## **Oversikt over kompetanse i virksomheten**

### **Sykepleiere:**

7 x 100 % sykepleiere (inkludert en administrativ 100 % stilling)

1 x 100 % vakant sykepleier

1 x 60 % vakant sykepleier

1 x 80,06 % sykepleier

1 x 77,46 % sykepleier

1 x 100 % vernepleier

Nattstilling 1 x 58,22 %

### **Hjelpepleiere:**

3 x 100 % hjelpepleiere

1 x 90 % hjelpepleier

1 x 76 % hjelpepleier

1 x 75,82 % hjelpepleier

1 x 67,38 % hjelpepleier

1 x 56,34 % hjelpepleier

1 x 50 % hjelpepleier

1 x 48,37 % hjelpepleier

1 x 40 % hjelpepleier

1 x 22,31 % hjelpepleier

1 x 30,06 % hjelpepleier

1 x 19,72 % hjelpepleier

**Vakante stillinger hjelpepleiere/fagarbeidere:**

1 x 22,31 %

1 x 25,01 %

1 x 23,72 %

1 x 16,2 %

1 x 19,1 %

1 x 15,97 %

1 x 13,05 %

## Vurdering av utvikling siden 2016

Vår jobb i sykehjem er å sikre et godt tjenestetilbud for de eldre. Dette innebærer at den enkelte skal få en verdig alderdom og gis muligheter til en livsutfoldelse i samsvar med den enkeltes muligheter og grunnleggende behov. På samme måte som andre brukergrupper, er eldre en uensartet gruppe med ulike behov og ønsker. Det er derfor viktig at vi bygger opp tjenesten vår og ikke ned, nettopp for å sikre den enkeltes integritet og verdighet.

Vi som jobber på Sonjatun sykehjem ønsker å ha et godt og trivelig arbeidsmiljø, der vi respekterer og tar vare på hverandre. Vi ønsker å gi god kvalitet på helsetjenestene og holde oss faglig oppdaterte. For oss er det viktig å ha lærlinger og studenter i praksis for å sikre rekruttering til helsefagyrkene.

Siden forrige bemanningsplan ble skrevet er alle dobbeltrom borte, og det er dermed færre pasienter på sykehjemmet. Det ble gjennomført nedbemanning sist i 2016. Legevaktssentralen er flyttet ned på laboratoriet. Det har medført at vi ikke lengre har behov for en sykepleier ekstra på aftenvakt i ukedagene og dag/aften i helger.

Trygghetsalarmen er fremdeles plassert på Sonjatun sykehjem. Det er til sammen 76 brukere av den. Alarmen kan på det meste ringe opp mot 15 ganger på 30 minutter. Vi opplever at den

ofte brukes for ting som i utgangspunktet ikke bør gå over alarmen, selv om en del av alarmene er reelle. Trygghetsalarmen bør være en trygghet for de som bor i hjemmene, men slik som det er nå er det ikke alltid vi pleiere hører den. Grunnen til det er at vi alle kan være opptatte på pasientrom, og at alarmen derfor ikke høres. Vi på sykehjemmet bruker mye tid både på å besvare alarmen, eventuelt ringe opp vedkommende, for deretter å kontakte hjemmesykepleien. Den besvares av oss 24 timer i døgnet. En flytting av trygghetsalarmen bør prioriteres, og en bedre og tryggere løsning ville vært at den ble plassert på et annet sted. I tillegg er det sykehjemmet som besvarer telefoner til hjemmesykepleien på aften ukedager og i helgene.

I løpet av perioden fra 2016 til 2019 er middagsserveringen endret fra 13 til 16. Hovedgrunnen til det er at pasientene skal få en bedre ernæringsoppfølging med tanke på underernæring. Pasientene får ikke måltidene så tett lengre, og det er færre timer fra kveldsmat til frokost og pasientene får fire fullverdige måltider i stedet for tre. Vi har like mange oppgaver på formiddagen, men disse er bedre organisert enn tidligere. Personalet uttrykker at det er mindre stressende.

I 2019 er det flere pasienter som er multisyke, og som krever tett oppfølging – både av lege og sykepleiere. Disse pasientene har behov for tilrettelagt og individuell oppfølging, som fører til økt arbeidsbelastning for personalet. Arbeidsbelastningen til de ansatte generelt er også økt, som følge av økte krav til dokumentasjon, innføring av flere faste måltider, bestilling av varer, krav om ernæringscreening, jobb med legemiddelgjennomganger osv.

Det er også ansatt felles virksomhetsleder for alle tre sykehjemmene i Nordreisa, med en avdelingsleder på hvert sykehjem.

## **Kompetansebehov**

Vi trenger den kompetansen vi har. Vi har brukere som trenger kontinuerlig tilsyn av sykepleiefaglig karakter. Sykepleiere, vernepleiere og hjelpepleiere er primærpleiere. Alle pasientene våre har egne primærpleiere som har ansvaret for dem. Disse skal skrive tiltaksplaner, gjør Ipløs- registrering, besvare og behandle elektroniske meldinger, dokumentasjon i Profil, ha kontakt med pårørende, leger, sykehus o.l. De har ansvar for at tiltaksplanen blir fulgt og skal påse at alle følger det opp. En har alltid ansvarsvakt både dag

og kveld. Slik utviklingen er i dag skulle vi hatt noen med spesialutdanning innenfor geriatri, både hjelpepleiere og sykepleiere.

Det kreves autorisasjon av alle yrkesgrupper som sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere. Vi jobber aktivt med å få helsefagarbeiderne til å ta medisinkurs, slik at de får medisindelegasjon.

<b>Kompetansebehov</b>		
Type situasjon		
	Hvilken type kompetanse kreves?	Konklusjon
<b>Avdelingsleder</b>	Se stillingsinstruks.	Offentlig godkjenning som sykepleier. Videreutdanning innen ledelse er å foretrekke.
<b>Sykepleieroppgaver &amp; vernepleieroppgaver</b>	Det kreves at de har autorisasjon som sykepleier/vernepleier. Sykepleiere og vernepleier har ansvar for medisinsk oppfølging og all medikamentadministrering. Sykepleiere og vernepleiere må sørge for at pasienten får rett medikamentell behandling. Medisinoppfølging. Gi medisiner, insulin, øyedråper, kremer og salver.  Behandle og ha tilsyn ved alvorlig eller akutt sykdom. Ha legekontakt og utføre legens forordning.	Vi trenger sykepleiere og vernepleiere som faglig rådgivere og for å kunne utføre sykepleieroppgaver.

	<p>Ta blodprøver o.l. Bestille medisiner. En person skal kontrollere multidoser. Ta imot og registrere mottak av medisiner. Føre kontroll av A- og B-preparater. Kontroll av O2-apparat.</p> <p>Holde orden på medisinrom. Vask og rydding av benker, skap og kjøleskap på medisinrom. Kontroll av holdbarhetsdato på medikamentene. Sørg for kassasjon til apoteket. Ansvar for at medisinlagret er tilfredsstillende oppdatert.</p> <p>Tilrettelegge og gjennomføre legevisitt sammen med tilsynslegen. Etterarbeid etter legevisitt.</p> <p>Dokumentasjon i Profil og IPLOS.</p> <p>Fatte vedtak om tvangsmessig helsehjelp, når pasienten motsetter seg nødvendig hjelp. Ta kontakt med lege ved behov.</p> <p>God faglig oppfølging av syke pasienter og sørge for god terminalpleie.</p> <p>Samarbeid med andre avdelinger.</p> <p>Ansvarsvakter og utfører pleie/stell. De er primærkontakter for pasientene, og har ansvar for at alt dokumenteres i Profil og at dette Iplos- registreres. De har ansvar for å lære opp sykepleiervikarer og veilede ansatte.</p>	
<p><b>Hjelpepleier1 oppgaver</b></p>	<p>I tillegg til alle hjelpepleieroppgaver i avdelingen har hjelpepleier 1 ansvar for å: bestille inn vakter ved sykdom og fravær, føre arbeidslister, legge inn alle avvik i Notus turnusprogram på data, sørge for å</p>	<p>Offentlig godkjenning som helsefagarbeider/hjelpepleier.</p> <p>Gode datakunnskaper.</p> <p>Praktisk erfaring og personlig egnethet.</p>

	føre dagskontrakter, være med å utarbeide ferieturnus og ta ut ferievikarer, ansvar for at nye tilkallingsvikarer får opplæring, påse at elever og studenter får kontaktperson i avdelingen og skrive turnus.	
Hjelpepleieroppgaver	<p>Helsefagarbeidere/sykepleiere/vernepleier/ oppgaver:</p> <p>Alle ansatte skal gjennomgå brannvernopplæring i avdelingen.</p> <p>Noen hjelpepleierne/helsefagarbeiderne har opplæring og delegasjon i utdeling av medikamenter fra ferdig lagte medisin-dosetter eller multidose.</p> <p>Dokumentasjon av helsehjelp.</p> <p>Skrive avvik.</p> <p>Være veileder for lærlinger og studenter.</p> <p>Være veileder for personer med praksisplass/ arbeidstrening.</p> <p>Daglige gjøremål:</p> <p>Pasientrettet:</p> <p>Alle pasientene trenger hjelp eller tilrettelegging til personlig hygiene.</p> <p>Pasientene trenger hjelp til vask/dusj og påkledning. De skal vedlikeholde sine ressurser og det tar tid. Det kreves tillitsskapende arbeid og motivasjon. Bruk av tillitsskapende tiltak reduserer bruken av tvangsmessig nødvendig helsehjelp.</p>	<p>Det kreves autorisasjon som hjelpepleier/helsefagarbeider.</p> <p>Videregående utdanning innen, demens, eldreomsorg, ernæring og andre aktuelle arbeidsfelt foretrekkes.</p> <p>Praktisk erfaring og personlig egnethet vektlegges.</p> <p>Gode datakunnskaper</p>

	<p>Av- og påkledning. Hjelp og tilrettelegging.</p> <p>Tillitsskapende tiltak skaper trygghet og trivsel. God kontakt med pårørende. e.</p> <p>Alle pasientene har primærkontakter. Primærkontakten lager tiltaksplan i Profil, oppdaterer og gjør IPLOS-registrering. Primærkontakten har kontakt med pårørende.</p> <p>Ernæring: Forberede måltidene- frokost, formiddagskaffe, lunsj, middag, ettermiddagskaffe og kveldsmat. De pasientene som ønsker det eller har behov for det, får senkvelds før de legger seg. Tilrettelegge/hjelpe under måltidene. Tilberede spesialkost, diabeteskost, glutenfri kost og laktoseredusert kost. Påse at pasientene får næringsrik mat og nok mat. Skape ro under måltidene.</p> <p>Alle pasientene skal ernæringskartlegges. Det skal lages ernæringsplan for alle pasientene. Denne skal følges opp med vektkontroll hver måned og følge opp eventuelle endringer.</p> <p>Hjelpe pasientene under toalettbesøk, vaske pasientene og skifte bleier flere ganger daglig.</p>	
--	--	--



Det må være to pleiere når pasientene må vaskes og skiftes på i seng og til forflytting. Tilsyn til alle pasienter døgnet rundt. Pasientene er tidvis våken på natten og trenger tilsyn og oppfølging både i forhold til mat og personlig hygiene.

Ta blodtrykk, puls, urin-stix, vekt, høyde, temperatur. Gjennomføre sårstell etter prosedyre.

Aktivisere pasientene. Være ledsager for pasienter til tannlege/sykehus.

Skriftlig og muntlig rapport ved hvert vaktskifte. Bestille hjelpemidler til pasientene. Arrangere hyggekvelder for pasienter og pårørende. Ivareta pårørende og gjester når de kommer på besøk.

Avdeling:

Bestilling av matvarer fra kjøkken tirsdag og torsdag. Bestilling av medisinske forbruksvarer hver 14. dag. Sørg for at det blir mottatt og stablet på lageret. Det bestilles forbruksvarer til kjøkkenet og vaskerom ved behov. Varene blir levert på avdelingen og legges på plass.

Hente og levere post i kjelleren på Sonjatun. Forberede avdelingene og pasientene til andakt og andre

	<p>arrangement. Vaske skyllerom, og rydde og vaske lagrene.</p> <p>Kjøkkenarbeid: Dekke på og av bordene. Koke kaffe/te. Skulle kopper og kar før de vaskes i oppvaskmaskin. Tømme oppvaskmaskinen og legge i skapene. Holde orden og vaske i skap. Vaske kjøleskapene og fryseboksene.</p> <p>Sortere søppel og føre til søppelrom i kjeller på Sonjatun x 2 pr. dag. Rense kaffetraktere og kaffekanner. Vaske melkedispenser. Sørge for god hygiene. Vaske middagsbakker og levere ned til kjøkken.</p> <p>Rydde og tørke støv på pasientrom. Vanne blomster. Sørge for at det er ryddig på rommene. Vaske og skifte på sengene. Vi må ta vare på pasientens eiendeler og lete etter det som blir borte. Enkelte pasienter pakker ned alt de har i skapene, klar til flytting og vi må legge alt tilbake på plass. Vi pynter på pasientrommene og i fellesareal til alle høytider og sørger for at pasientene har pene klær klar. Innkjøp av klær og toalettsaker til pasientene er primærpleiers oppgaver.</p> <p>Sortere skittentøy som skal sendes til ASVO og sortere og legge i skap når de kommer rene tilbake. Ulltøy, sokker,</p>	
--	--	--

	<p>longs, Bher med spile og klær som er umerket må vaskes på avdelingene.</p> <p>Kontrollere temperatur i oppvaskmaskin og kjøleskap. Fylle opp bad /rom med det som mangler av tøy og bleier. Merke pasienttøy. Vaske sofa- og stoltrekk, trillebord, rullatorer, rullestoler.</p>	
Assistenter	<p>Stell og pleie av pasienter, oppfølging av vedtatte planer, tilrettelegging og servering av måltider og mating av pasienter. Delta på daglige aktiviteter i avdelingene, dokumentere i Profil og utføre kjøkken- og vaskeromsarbeid. I tillegg skal alle gjennomføre brannrunde.</p>	<p>Praktisk erfaring og personlig egnethet vektlegges. De må beherske våre datasystemer, slik at de kan dokumentere tilfredsstillende. Det er også viktig at de deltar på kurs og opplæring som tilbys.</p>

## Jobbrotasjon

Jobbrotasjon er ønskelig, selv om stabilitet er viktig for pasientene. Bytte av jobb på grunn av helsemessige årsaker (både fysisk og psykisk), vil kunne redusere sykefraværet. Kanskje burde det vært fast rullering når en hadde vært på en arbeidsplass en viss tid.

## Medarbeidersamtale

Medarbeidersamtalene kan være et verdifullt verktøy i organisasjonsutviklingen så vel som et verktøy som regulerer arbeidssituasjonen for den enkelte. Selv om samtalene er samtaler

mellom en leder og en medarbeider, vil informasjon og diskusjoner i samtale, dersom de blir riktig håndtert, kunne brukes for i kompetanseutvikling for den enkelte, grupper av ansatte eller den enkelte enhet.

## **Handlingsrom**

Som nevnt tidligere er det planlagt nedskjæringer av stillinger fra 6 til 5 dag og aften når antall pasienter er redusert fra 21 til 16. I tillegg vil det skjæres ned fra 5 til 4 aften lørdager og søndager. Trygghetsalarmen bør prioriteres bort fra sykehjemmet.

Storslett, 25.februar 2019

Med vennlig hilsen

Margit Giæver Marvik

Avdelingsleder Sonjatun sykehjem

# **Bemanningsplan**

## **Sonjatun**

### **Bo - og kultursenter**

**2019**

## Bakgrunn / Mandat

Med utgangspunkt i tjenestens behov og bruk av mulige alternative løsninger, skal det settes sammen nye bemanningsplaner i henhold til de nye rammene for de ulike sektorene.

## Hva ønskes oppnådd med bemanningsplanen?

Budsjettmessig balanse og drift i tråd med inntektene. Vi må også tenke på at vi skal følge lovverket. Helsetjenesteloven, Pasientrettighetsloven og Lov om helsepersonell.

## Metode

I prosessen har det vært informasjonsmøter og personalmøter, samt uformelle samtaler med de ansatte. For å skrive en bemanningsplan er det tatt utgangspunkt i pasientenes behov. Vedtakene er gjort i henhold til Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester og Lov om pasient og brukerrettigheter.

Bo - og kultursenteret åpnet i 2004 og er et sykehjem med 3 avdelinger. Avdeling Havannes er ment for demente og har 8 plasser. Her er det, som på Omsorgssenteret, demente pasienter hvorav mange er urolige og vandrer mye både dag som natt, på grunn av sin sykdom. Avdeling Vaddas, også her er det 8 plasser, er ment for hovedsakelig pasienter rammet av hjerneslag. Her er det i dag en sammensatt pasientgruppe med andre diagnoser også. Avdeling Lillebo, med sine 5 plasser, brukes til avlastning og korttidsopphold. I dette ligger det blant annet kartlegging, oppfølging av medisiner og tverrfaglig rettet arbeide / samarbeid med andre instanser.

I uteområdet finnes det en sansehage og vandrestier. Sonjatun bo-og kultursenter har 20,0 årsverk i turnus, derav 3 årsverk tilhørende Lillebo. Her jobber sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter. Tilsynslegetjenesten er på 4 timer per uke med legevisitt hver onsdag.

## Enheten totalt sett

Pr 1.1.2019 årsverk

20,0 fordelt på 33 stillinger:

- 1 x 100 % avdelingsleder (25 % arbeid i avdeling + 75 % administrasjon)
- 4 x 100 % sykepleier
- 2 x 75 % sykepleier
- 1 x 55 % sykepleier
- 1 x 24,18 % sykepleier (helg)
- 1 x 31,93 % vakant sykepleier
- 3 x 100 % helsefagarbeider
- 1 x 80 % helsefagarbeider
- 3 x 75 % helsefagarbeider
- 1 x 60 % helsefagarbeider
- 1 x 65 % helsefagarbeider (natt)
- 1 x 80,28 % helsefagarbeider (natt)
- 4 x 50 % helsefagarbeider
- 1 x 31,22 % helsefagarbeider (helg)
- 1 x 11,74 % helsefagarbeider (helg)
- 1 x 18,31 % helsefagarbeider (helg)
- 1 x 20,66 % helsefagarbeider (helg)
- 1 x 26,76 % helsefagarbeider (helg, natt)
- 1 x 14,79 % helsefagarbeider (helg)
- 1 x 40,14 % assistent (natt)
- 1 x 38,73 % assistent
- 1 x 22,30 % assistent (helg)

**SUM ÅRSVERK 20,0**

Sonjatun Bo – og kultursenter har 2 nattevakter hver natt, hvorav minst en av de skal være helsefagutdannet. 2 nattevakter er nødvendig fordi det er 3 separate avdelinger på Bo og kultur, noe som gjør det vanskelig å holde oversikt over alle pasientene, hvorav mange trenger kontinuerlig tilsyn. Ikke bare pasientsikkerheten er viktig her, men også tryggheten til de ansatte. Vi har 5 dagvakter og 5 aftenvakter; 2 på Havannes, 2 på Vaddas og 1 på Lillebo. På dag – og seinvakter skal det være minst 1 sykepleier per vakt for å best mulig ivareta pasientene. Flere av hjelpepleierne har medisindelegasjon for å sikre at alle pasientene får sine medisiner i løpet av døgnet.

Vi trenger den kompetansen vi har, det er ønskelig med flere fagutdannede, og vi har samtidig behov for flere sykepleiere og helsefagarbeidere med videreutdanning i eldreomsorg.

## Utviklingen i korte trekk de siste årene

### Statistikk / aktivitetstall:

Bo-og kultursenteret er et sykehjem som er bygget for 21 pasienter, inkl. pasienter med demens. Nedbemanning utført i 2016. I Mai 2018 åpnet avdeling Lillebo med 5 plasser for avlastning og korttidsopphold. Mange av disse plassene blir i dag brukt som langtidsplasser. Praksisen med dobbeltrom ble avviklet før jul 2017. Per i dag har derfor alle pasientene på Bo og kultur enkeltrom.

Pleiefaktor på Vaddas og Havannes: 1 (inkl. nattevakter).

Pleiefaktor på Lillebo; 0.6.

## Vurdering av utvikling siden 2013:

Vår jobb i sykehjem er å sikre et godt tjenestetilbud for de eldre. Dette innebærer at den enkelte skal få en verdig alderdom og gis muligheter til en livsutfoldelse i samsvar med den enkeltes muligheter og grunnleggende behov. På samme måte som andre brukergrupper, er eldre en uensartet gruppe med ulike behov og ønsker. Det er derfor viktig at vi bygger opp tjenesten vår og ikke ned, nettopp for å sikre den enkeltes integritet og verdighet.

Verdighetsgarantien er en kvalitetsforskrift som kom i 2011. Den sier at eldre skal kunne beholde retten til privatliv, retten til selvbestemmelse, retten til individuelt tilpassende tjenester og mulighet for aktiv medvirkning og retten til kvalitativ gode tjenester. Vårt mål er derfor å sikre den enkeltes trygghet og muligheten for et meningsfylt liv.

Antall eldre øker, og med dette kommer også behovet for sykehjemsplasser. Vi hadde tidligere etablert flere doble rom. Dette ble avviklet i 2017. I 2013 ble vi bedt om å spare i pleien. I årene som kommer spares det inn der en ser muligheter for det og personalet hjelper til så godt de kan. For eksempel korter en ned vakter der det lar seg gjøre, det spares på medisinsk utstyr, bleier, medisiner o.l. der det er forsvarlig. I 2016 kom nedbemanningen der vi måtte gå ned fra 3 pleiere på hver avdeling på dagtid til 2 pleiere på hver avdeling. I dag er bemanningssituasjonen fremdeles slik, i tillegg er Lillebo kommet til, og resultatet er at vi kun klarer å dekke pasientenes basale behov. Det som utgår er for eksempel tid til samtale, tid til å aktivisere pasientene, tid til å ta de ut i frisk luft og tid til miljøtiltak – kort sagt det som er med på å gi pasientene mening i hverdagen/livskvalitet.

I fremtiden vil også andel yngre pasienter øke kraftig, og vi vil stå ovenfor helt andre utfordringer i dagens sykehjem. Det er i dag (2019) større antall pasienter med demens som har stort behov for oppfølging, ikke bare ren pleie. De trenger mere tilrettelegging og individuell oppfølging hele døgnet, slik at det i seg selv medfører økt arbeidsbelastning på personalet. Samtidig stilles det større krav til kartlegging, oppfølging og dokumentasjon (for eksempel i forhold til ernæring, legemidler, årskontroller, fallrisiko, tannlege), bestilling av varer, visse typer renholdsoppgaver og søppelhåndtering, for å nevne noe. Dagens bemanningssituasjon gir på ingen måte muligheter til at pleierne kan oppfylle de ulike individuelle behovene til hver enkelt pasient.

## Kompetansebehov

Ut over de behov som blir beskrevet kan følgende kompetansebehov skisseres i administrasjonen:

Kompetansebehov		
Type situasjon		Kompetanse:
Sykepleier/hjelpepleier/assistenter	<p>Å dekke alle grunnleggende behov er en viktig del av vår jobb. I tillegg kommer flere ukentlige gjøremål som kommer inn under internkontrollen. På kjøkken er det viktig med godt renhold, her føres lister over vask av kjøkkenskap, rengjøring av vifter og kjøleskap m. m Det er også krav til kontroll av temperatur både i kjøleskap og oppvaskmaskin. Vi bestiller mat fra Sonjatun tre ganger per uke. Skyllerom skal vaskes hver uke, og dette er en viktig del av arbeidet i avdelingen. Smitteforebygging. I tillegg er det en del vask av privattøy, samt sortering av tøy når det kommer fra ASVO. Det skal fylles opp på bad og pasientrom. Merking av tøy til pasientene. Henter/bringer post til Sonjatun. Vi henter forbruksvarer på Sonjatun. Når sommeren kommer er det mye arbeid i hagen. Vi</p>	



	<p>gjennomfører to pårørendekvelder per år. Dette er tidkrevende og krever planlegging av personalet. Vi skal jevnlig vaske rullestoler, rullatorer og trillebord, tørke støv på pasientrom og sørge for god orden i skapene. Henge opp og skifte til nye gardiner, duker, vanne blomster o.s.v. Vaske sofatrekk og puter. I tillegg til å utføre tillitsskapende arbeid hver dag, har vi dokumentasjonsplikten som gjør at vi bruker mer og mer tid for å tilfredsstille alle krav. Til alle høytider er det personalet som pynter i avdelingene, samt på de fleste pasientrom. Alle har ansvar for å holde seg faglig oppdatert og må selv søke på kurs som tilbys. Det er en plikt å delta på årlige brannøvelser. Alle pasientene våre har krav på frisk luft og en meningsfull hverdag. Vi sørger for ambulerende nattevakt annenhver uke. Alle er pliktige til å føre avvik når det er påkrevet.</p>	
Sykepleier	<p>Sykepleieren er ansvarlig for den totale sykepleie på avdelingen. Sykepleieren er ansvarlig for egen utøvelse av faget på alle plan. Det er sykepleieren som har ansvar for å vurdere behovet for nødvendig bistand, f.eks. legehjelp.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stort tidkrevende dokumentasjonsansvar</li> <li>- sørge for at ulike sykepleiefaglige prosedyrer gjennomføres forsvarlig</li> <li>- er ansvarlig for at den sykepleie som utføres er i overensstemmelse med avdelingens målsettinger.</li> </ul>	<p>3-årig høyskoleutdanning og offentlig godkjenning som sykepleier.</p> <p>Videreutdanning innen aktuelle arbeidsfelt er en fordel. Som eksempel kan nevnes geriatri, psykiatri og/eller poliklinisk arbeid.</p> <p>Praktisk erfaring og personlig egnethet vektlegges.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-delta i fordeling av arbeidsoppgaver i samsvar med personalets kvalifikasjoner</li> <li>-sørge for at legens medisinske forordninger blir gjennomført</li> <li>-holde lege og leder orientert om pasientens tilstand gjennom rapportsystemet Profil.</li> <li>-observere pasientens tilstand og iverksette nødvendige tiltak</li> <li>-veilede og orienter personalet</li> <li>-medansvar for at avdelingens ressurser forvaltes forsvarlig</li> <li>-samarbeide med øvrige faggrupper</li> <li>-ta blodprøver og andre målinger som forordnes av lege, for eksempel bt, puls, temp m.m</li> <li>-terminalpleie</li> <li>- betjene elektroniske meldinger i Profil.</li> <li>- legge i medisiner hver uke og kontrollere dette.</li> <li>- gjennomgang av legemidler på medisinrom og kontrollere holdbarhet på medisiner, A og B-preparater. Leverer til apotek utgått medisin. Vask av medisinrom gjøres av sykepleier.</li> <li>-Ukentlig legevisitter og oppfølging.</li> <li>-dele ut medisiner på en forsvarlig og tilfredsstillende måte. Dette er tidkrevende all den tid en jobber med eldre som er demente, har svelgproblemer o.a.</li> <li>- skrive avvik der det er påkrevet</li> </ul>	
Virksomhetsleder	Se stillingsinstruks.	<p>Offentlig godkjenning som sykepleier.</p> <p>Videreutdanning innen ledelse er å foretrekke.</p> <p>Praktisk erfaring og personlig egnethet vektlegges.</p>
Hjelpepleier/Helsefagarbeider	<p>Skal påse at arbeidet utføres etter de til enhver tid gjeldende etiske retningslinjer, lover og forskrifter. En hjelpepleier/helsefagarbeider skal utføre pleie og</p>	<p>Videregående utdanning og offentlig godkjenning som hjelpepleier, helsefagarbeider eller omsorgsarbeider.</p> <p>Praktisk erfaring og personlig egnethet vektlegges.</p>

	<p>omsorgstjenester i hht. arbeidsplan.</p> <p>Til enhver tid sørge for oppdatert tiltaksplan i Profil.</p> <p>Evaluere pleiebehov hos den enkelte pasient. Veilede og lære opp annet personale i hjelpepleierfaglige spørsmål og i forhold til individuelle mål og tiltak hos pasientene.</p> <p>Være primærpleier, som innebærer å ha hovedansvar for innkjøp av klær, praktiske gjøremål, holde kontakten med pårørende og evt. hjelpeverge, timebestilling hos fotterapeut og frisør, optiker, m.m. Medvirke til god informasjonsflyt på avdelingen.</p> <p>Å bidra til kvalitetssikring gjennom å sikre nødvendig informasjon om hver bruker.</p> <p>Medvirke aktivt til at individuelle tiltak gjennomføres, samt å gjennomføre valg av individuelle målsettinger i lag med pasient/pårørende.</p> <p>Bidra til å evaluere tiltakene.</p> <p>Samarbeide med øvrig personell i avdelingen og komme med forslag til forbedring av arbeidsmiljø og organisering.</p> <p>Føre IPLOS.</p> <p>Dokumenasjonsplikt.</p> <p>Bestilling av hjelpemidler.</p> <p>Bestilling av medisinske forbruksvarer og tørrmat.</p> <p>Sørge for oppfølging av årskontroller. Holde kontroll på at det er fulgt opp med målinger slik som f.eks. BT/puls, høyde og vekt, urinstix og uricult m.m</p> <p>Ledsage pasienter til UNN.</p> <p>Terminalpleie.</p> <p>Avviksregistrering.</p>	<p>Videregående utdanning innen geriatri, ernæring og andre aktuelle arbeidsfelt foretrekkes.</p>
Hjelpepleier 1	I tillegg til ordinære hjelpepleieroppgaver har	

	<p>hjelpepleier 1 ansvar for å ringe etter vikarer, ajourfører ekstravaktlister og ansatte lister. Holde ukeplaner oppdaterte og sørge for riktige arbeidslister til enhver tid. Skrive dags- kontrakter. Gjennomgå og attestere regninger i Agresso. Registrering av avvik i Visma og ha veiledningsansvar for lærlinger og nytilsatte. Dette i tillegg til turnusarbeid. Være med å ta ut ferievikarer. Være det naturlige bindeledd mellom avdelingen og virksomhetsleder. Har økt ansvar ved leders fravær, f.eks. i ferier. Da er det hjelpepleier 1 som har ansvar for bl.a. lønnskjøring.</p>	
Assistenter	Se rubrikk over ...	<p>Praktisk erfaring og personlig egnethet vektlegges. Det er viktig med gode norskkunnskaper, både muntlig og skriftlig. De må beherske våre datasystemer på grunn av dokumentasjonsplikten. Det er også at de deltar på pleiemedhjelpkurs og andre kurs som tilbys.</p>

### **Jobbrotasjon**

Viktig å lyse ut større stillinger som intern utlysning/jobbrotasjon. Det åpner for bytte av arbeidsplass for de som ønsker det. De ansatte er mer motivert for arbeidet når de selv kan velge hvor de vil jobbe.

### **Medarbeidersamtale**

Medarbeidersamtalene kan være et verdifullt verktøy i organisasjonsutviklingen så vel som et verktøy som regulerer arbeidssituasjonen for den enkelte. Det skal utføres medarbeidersamtale med den enkelte ansatte årlig, og det er viktig for den ansatte å få anledning til å snakke med sin leder om aktuelle problemstillinger el.a.

Vi har ikke handlingsrom for å ta ned stillinger: slik det er beskrevet over, vil det ikke kunne tas ned noen stillinger fra hverken dag, sen – eller nattevakter, da er en i tilfelle nødt til å kutte sengeplasser, for eksempel stenge Lillebo. Avdelingsleder går 25 % i avdeling som sykepleier og 75 % administrativt.

I 2016: ligger det an til 0 avganger for aldersgrensen.

I 2017: 0

I 2018: 0

I 2019: 0

Storslett 27.02.19

# Bemanningsplan

## Helse og omsorg 2019

### Fysikalsk Avdeling



## Bakgrunn / Mandat

Med utgangspunkt i tjenestens behov og bruk av mulige alternative løsninger, skal det settes sammen nye bemanningsplaner i hht de nye rammene for de ulike sektorene. Tillitsvalgt og verneombud på avdelingen har vært med i prosessen i utarbeidelsen av bemanningsplanen.

## Hva ønskes oppnådd med bemanningsplanen?

Budsjettmessig balanse og drift i tråd med inntektene.

## Enheten totalt sett

### Fysikalsk avdeling

Sjefsfysioterapeut 100 %

Fysioterapeut 100 %

Turnusfysioterapeut 100 %

Fysioterapeut utleid til DMS 100 %

Ergoterapeut utleid til DMS 100 %

Ergoterapeut 50 %

Konsulent i Koordinerende Enhet 50 %

Fysioterapeut i prosjekt «Hverdagsrehabilitering» 60 % (frem til oktober -19)

Hjemmetrenere i prosjekt «Hverdagsrehabilitering», 2 x 20 % stillinger (frem til oktober -19)

Ergoterapeut i prosjekt «Kartlegging av hjemmeboende eldre 72 år» 100 % (frem til mai -19)

### Fysioterapeuter med kommunalt driftstilskudd

Fysioterapeut 100 %

2 fysioterapeuter 50 % hver

## Oversikt kompetanse i virksomheten

Fysioterapeuter: 3 i 100 % stillinger, 1 i 60 % stilling

Turnusfysioterapeut: 1, 100 %

Ergoterapeuter: 3, to i 100% + 50 %

Konsulent i Koordinerende Enhet: 50 %

Private fysioterapeuter med driftstilskudd: 3, til sammen 200 %

## Vurdering av utvikling siden 2013

Vi ønsker at fysikalsk avdeling skal være en avdeling som har et godt og trygt arbeidsmiljø hvor arbeidstakerne trives og sikrer kvaliteten på tjenesten. Vi har som mål å gi et godt tilbud i kommunen slik at tjenestene utføres kvalitetsmessig etter dagens behov. Når alle stillingene er besatt har vi et godt utgangspunkt for å gjøre den jobben vi er satt til. Fysikalsk avdeling gir tjenester til helsestasjon, barnehager og skoler, institusjoner, hjemmebehandling, undersøkelse og behandling av pasienter, boligkartlegging, hjelpemiddelformidling og veiledning. Forebyggende arbeid er svært viktig. Samfunnsøkonomisk er det mer lønnsomt å forebygge skader enn å reparere dem. Vi har i dag flere grupper i sal og basseng. Blant annet en eldretrim gruppe rettet mot hjemmeboende eldre for forebygging av falltendens. Gruppetrening er en meget effektiv og veldokumentert behandlingsform. Gir god helsegevinst både fysisk og mentalt.

I 2013 fattet Helse og Omsorgsutvalget vedtak om at den oppsagte private fysioterapihjemmelen skulle innløses og at midlene skulle benyttes til kommunal stilling. Ønsket var at denne stillingen skulle benyttes til helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunen med tanke på oppstart av frisklivssentral, men den ble besluttet satt vakant.

Fra 2014 ble ergoterapeut og fysioterapeut tilknyttet Rehabilitering og Områdeggeriatri og systemutviklere i Koordinerende Enhet underlagt Fysikalsk avdeling.

I 2015, ved oppsigelse av 40 % sekretær stilling, ble denne stillingen omgjort til ergoterapeut stilling. Kommunen valgte å ikke lyse ut denne stillingen, og også den ble satt vakant. Vi har i flere år arbeidet for å øke ergoterapeut ressursen i kommunen.

Arbeidet med hjelpemidler og tilrettelegging av brukernes fysiske miljø er et meget tidkrevende arbeid. Nordreisa kommune har mange brukere med spesielle behov, som krever kontinuerlig oppfølging. Vi opplever at hjelpemiddelbehovet stadig vokser i omfang, samtidig som krav til hjelpemidler og tilrettelegging økes. Det stilles også økte krav fra Hjelpemiddelsentralen til formidlere av hjelpemidler, om kompetanse og at man til enhver tid er oppdatert på hvilke hjelpemidler som finnes og er prisforhandlede. Med det faller det flere oppgaver på den kommunale ergoterapeuten som i dag bare har en 50 % stilling. Stillingsprosenten samsvarer ikke med behovet for tjenesten.

I 2018 ble det innvilget midler fra fylkesmannen i Troms til 2 prosjekteter, «Hverdagsrehabilitering» som har som mål å utruste eldre til å klare seg best og lengst mulig i eget hjem, og «kartlegging av hjemmeboende fylte 72 år i 2018». Dette er forebyggende prosjekter som tar høyde for den demografiske utviklingen i samfunnet.

Som følge av omorganiseringen i Helse og Omsorg stabsfunksjoner i 2018 ble sekretær ved Fysikalsk Avdeling overflyttet til staben. Sekretæroppgaver ved Fysikalsk avdeling ivaretas fremdeles av tidligere sekretær, selv om hun nå er tilknyttet staben.



## Kompetansebehov

Stilling	Situasjon	Konklusjon, type kompetanse
Ergoterapeut Rehabiliteringen	Rehabilitering, herunder inngår bl.a; ADL vurdering og andre funksjonsvurderinger, pasientbehandling, veiledning av/til pasient, pårørende og helsepersonell, samt samarbeid/møter med disse. Vurdere behov for og søke hjelpemidler. Tilpasning og opplæring i bruk av hjelpemidler, bistå ved tilrettelegging bolig.	Bachelor i ergoterapi. kompetanse som er faglig oppdatert i forhold til pasientens diagnose. Stå ansvarlig for tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.
Fysioterapeut Rehabiliteringen	Rehabilitering, herunder inngår bl.a; pasientbehandling, veiledning av/til pasient, pårørende og helsepersonell, samt samarbeid/møter med disse.	Bachelor i fysioterapi, kompetanse som til enhver tid er faglig oppdatert i feltene; nevrologi, geriatri, revmatologi, ortopedi etc kreves. Stå ansvarlig for tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.
Ergoterapeut	Ansvarlig for hjelpemiddelformidling. Hovedvekten av arbeidsoppgavene er rettet mot funksjonshemmede barn og voksne. Har tett samarbeid med NAV hjelpemiddelsentral	Bachelor i ergoterapi. Må til enhver tid være oppdatert på hvilke hjelpemidler som finnes og er prisforhandlede.

	<p>Tromsø. Hjemmeboende med behov for hjelpemidler. Boligtilrettelegging/tilpasning. Tverrfaglig samarbeid i ansvarsgrupper og arbeid med individuell plan. Samarbeidsmøter med andre tjenester innad i kommunen: skole, PPT, dagtilbud, omsorgsboliger, barnehager, hjemmetjenesten.</p>	
Konsulent i Koordinerende Enhet	<p>Fungerer som bindeledd mellom ansvarsgrupper/ enkeltpersoner og Koordinerende Enhet. Pådriver i utarbeidelse av rutiner og retningslinjer. Organiserer kurs/fagsamlinger Bidrar som ressurs i arbeidsgrupper der nye tilbud/ tjenester skal utformes Har oversikt over ansvarsgrupper/brukere i kommunen. Er sekretærer og innkaller til møter i KE.</p>	<p>Fordel med kunnskap innen prosjektledelse, samfunnsfag, helsefag, organisasjon, ledelse.</p>
Fysioterapeut og turnusfysioterapeut	<p>Pasientbehandling; Individuell behandling og gruppebehandling i sal og basseng. Veiledning til skole, barnehage og institusjoner. Deltaker i pasientenes ansvarsgrupper. Terapeut for sykehjem og boliger, 4 mnd. kontroll på helsestasjon.</p>	<p>Bachelor i fysioterapi.</p>
Sjefsfysioterapeut	<p>Pasientbehandling; Individuell behandling og gruppebehandling i sal og basse. Veiledning til skole, barnehage og institusjoner. Deltaker i pasientenes ansvarsgrupper. Administrative oppgaver; Personal og økonomiansvar fysikalsk avdeling. Hjelpemiddelkoordinator,</p>	<p>Bachelor i fysioterapi.</p>

	Leder for Koordinerende Enhet. Veileder for turnusfysioterapeut.	
--	---	--

### **Jobbrotasjon**

Ikke aktuelt for vår avdeling.

### **Medarbeidersamtale**

Medarbeidersamtalene kan være et verdifullt verktøy i organisasjonsutviklingen så vel som et verktøy som regulerer arbeidssituasjonen for den enkelte. Selv om samtalene er samtaler mellom en leder og en medarbeider, vil informasjon og diskusjoner i samtalene, dersom de blir riktig håndtert, kunne brukes for i kompetanseutvikling for den enkelte, grupper av ansatte eller den enkelte enhet.

Gjennomføres årlig. Sist gjennomført 2018. Medarbeidersamtalene indikerer trivsel i arbeidet og på avdelingen. Avdelingen har også over lengre tid hatt svært lavt sykefravær.

### **Handlingsrom**

Ingen ansatte i pensjonsalder de neste årene. Eldste ansatte 38 år.

# **Bemanningsplan**

**2019**

**Guleng 3**

## Bakgrunn / Mandat

Vedtak fra formannskapetets møte i desember 2018:

«Alle sektorene gjør full gjennomgang av sine tjenester og utarbeider bemanningsplaner i henhold til de nye rammene. Nye tiltak og bemanningsplaner vedtas av utvalgene innen 28.02.19. Enstemmig vedtatt»

Med utgangspunkt i tjenestens behov og bruk av mulige alternative løsninger, skal bemanningsplanen oppdateres og justeres de rammene som er tildelt.

Guleng 3, ansvar 319 skal ta ned 3 årsverk. Nye rammer: 22.53 inkl. virksomhetsleder stilling. Avdelingsleder er lønnet fra ansvar 327.

## Hva ønskes oppnådd med bemanningsplanen?

Budsjettmessig balanse og drift i tråd med inntektene

Det er ønskelig med en tjeneste som gir tilpasset og mest mulig effektiv hjelp ut fra brukernes behov og at hjelpen gis i henhold til gjeldende lovverk og avdelingens tildelte rammer.

Pr. i dag:

- Avdelingen bruker mer ressurser (tilsvarende 3 årsverk) enn tildelte rammer. Endring i turnus for langvakter vil redusere antall årsverk i avdelingen.
- Fremdeles utfordring å følge opp den enkelte brukers hjelpebehov jf. timer i vedtak om tjenester og tiltaksplaner.
- Høgskolekompetanse er i hovedsak knyttet opp mot 3 brukere som får tjenester av ansatte langturnus, kompetansen må fordeles til flere tjenester (brukere).

### Gjeldende lovverk og retningslinjer:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Stortingsmelding nr.29 Morgendagens omsorg
- Stortingsmelding nr.45 Bedre kvalitet i de kommunale pleie – og omsorgstjenestene
- Stortingsmelding nr.25 Mestring, muligheter og mening
- Rundskriv: IS-10/2015: Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming
- Rundskriv 1-13/97: Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

**Helse- og omsorgstjenestelovens** formål er blant annet å

- sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre
- sikre tjenestetilbudets kvalitet
- sikre et likeverdig tilbud
- sikre at tilbudet tilpasses den enkeltes behov og at tilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet

Jf. **Helse- og omsorgstjenesteloven** kap. 3, § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen har

blant annet plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

**Pasientrettighetslovens** formål er blant annet å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet (§1-1). Helsehjelp er blant annet pleie- og omsorgs formål og som er utført av helsepersonell (§1-3) Pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan (§2-5)

Kommunen har ansvar for å sikre at brukers rett til informasjon og medvirkning blir oppfylt jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a og pasient og brukerrettighetsloven §§ 3-2 og 3-1

## Metode

For å utarbeide bemanningsplanen er det:

- kartlagt oppgaver i avdelingen (s.11-19)
- foretatt en kartlegging av brukernes aktiviteter og personalets omtrentlige tidsbruk hos brukerne i forbindelse med de ulike aktivitetene (s.19-47)
- vurdert behov for personalressurser i forhold til tildelte rammer (se tabell s.11-19)
- Andre konsekvenser er vurdert (se kulepunkter s. 4 og 5)

## Enheten totalt sett før nedbemanning

24,81 årsverk i turnus pr 18.01.19 i tillegg kommer virksomhetsleder for omsorgsboliger 100% stilling, totalt 25.81 årsverk.

Avdelingen har **32 personer i turnus**

### Bemanningsplan (8 ukers turnus) pr. 01.01.19

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Dagvakt	5	6	6	6	5	6	6
Aftenvakt	7	7	7	7	6	6	6
Nattevakt	2	2	2	2	2	2	2

- Hovedkontakter har ikke avsatt kontordager i turnus, men skal utføre administrasjon i tiden brukere er på dagtilbud / jobb. Administrasjonsoppgaver se tabell for «oppgaver i avdelingen og kompetansebehov» s. 11-19
- Avdelingen har ikke hjelpepleier 1. Funksjonen innarbeides i ny bemanningsplan.

**I budsjettplanen for 2019 skal det tas ned ca. 3 årsverk. Hvilke konsekvenser vil dette få for tjenesten?**

**Ny bemanningsplan pr. uke (8 ukers turnus): f.o.m. oppstart ny turnus: Ingen endring av antall personale på vakt**

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Dagvakt	6	6	6	6	6	6	6
Aftenvakt	7	7	7	7	6	6	6

Nattevakt	2	2	2	2	2	2	2
-----------	---	---	---	---	---	---	---

### **Generelt om bemanningsbehov i turnus:**

**(se nærmere oversikt over aktivitet hos brukere s. 20-48)**

Dagvakter: 4 personale er knyttet opp mot 4 brukere som må ha 1:1 bemanning. Resterende 2 skal hjelpe 4 brukere med morgenstell og frokost. Generelt: Etter ca. kl.09.00 (når bruker er dratt på dagtilbud / jobb) skal langvakter hjelpe øvrige personale. Av 4 brukerne har 1 – 2 hjemmedag. 1 har svømming, noe som krever 2 personale tilstede, 1 bruker skal følges på jobb 2 dager i uka. Tida må også brukes til avviking av pauser for langvakter.

Aftenvakter: 4 personale er knyttet opp mot 1:1 brukere. Resterende 3 skal følge opp 4 andre brukere med middag og ettermiddagsaktiviteter. På grunn av pauseavvikling for langvakter etter kl.15 må 3 personale følge opp 5 brukere, noe som i liten grad mulighet til å følge brukere i enkeltaktiviteter den tid pauseavvikling foregår (se oversikt over aktiviteter s.20-48) Pauseavvikling blir derfor forsøkt lagt innen kl.15 der det lar seg gjøre.

Dagvakter lørdag og søndag: 4 personale er knyttet opp mot 4 brukere med 1:1 bemanning. Resterende 2 skal hjelpe 4 andre, noe som gir lite rom for brukernes individuelle behov / fritidsinteresser. Det tilrettelegges for fellesaktiviteter og samarbeid.

Aftenvakter lørdag og søndag: 4 personale er knyttet opp mot 4 brukere med 1:1 bemanning. Resterende 2 skal hjelpe 4 andre, noe som gir lite rom for brukernes individuelle behov / fritidsinteresser. Det tilrettelegges for fellesaktiviteter og samarbeid.

### **Konsekvenser:**

- Ved å endre turnus for langvakter vil avdelingen kunne redusere antall årsverk uten at bemanningen på vakt tas ytterligere ned.
- Langvakter vil ikke lenger ha disponible timer til å gå vikarvakter i turnus, som tidligere. Det må derfor legges inn økning i budsjettet for vikar annet fravær, ferievikar, sykevikar og ekstrahjelp, samt tillegg.
- Langvakter har etter omgjøring av turnus krav på ferie. Det må derfor legges inn økning i budsjett for ferievikar (12 x 100% stillinger)
- Hovedkontakter i ny langturnus får avsatt 11 timer i timebank pr.8 uker (ca. 1,3 timer pr. uke) til møtetid og administrasjon ut over oppsatte vakter i turnus. Dette er ikke tilstrekkelig for å kunne ivareta pålagte administrasjonsoppgaver se tabell for «oppgaver i avdelingen og kompetansebehov» s. 10-17.
- Hjelpepleier 1 ressurs, ca. 20% og funksjon innarbeides innenfor tildelte rammer.
- Det stilles spørsmål om dokumentasjonsplikten kan ivaretas på en god nok måte. Det blir lite tid til evaluering og oppdatering av tiltaksbeskrivelser og samarbeidsmøter innenfor tildelte rammer. Daglig rapport skal prioriteres. Det er svært viktig at tiltaksbeskrivelser til enhver tid er oppdatert slik at personalet vet hva de skal rapportere på for å ivareta dokumentasjonsplikten. Hovedkontakter og øvrige ansatte i

helse – og omsorgstjenesten har dokumentasjonsplikt jf. helsepersonelloven. I tillegg er hovedkontakter ansvarlig for samarbeidsmøter rundt den enkelte bruker.

- Nedbemanningen av ca.3 stillinger på Guleng skjer i hovedsak ved at turnus endres, men vil likevel bety at bemanningen fortsatt er minimal i helger. Avdelingen har ikke tilstrekkelig ressurser for å imøtekomme brukernes behov for individuelle aktiviteter, jf. timer på vedtak.

## Utviklingen i korte trekk de siste årene

Guleng 3 omsorgsboliger er en avdeling som gir døgkontinuerlig hjemmetjenester av varierende omfang til 8 brukere med psykisk utviklingshemming og / eller fysiske funksjonsnedsettelse.

Mennesker med psykisk utviklingshemming har samme rettigheter som øvrig befolkning, men har behov for mer hjelp og tilrettelegging for å kunne ha valgmuligheter og delta aktivt i samfunnet. Avdelingen flere såkalte ressurskrevende tjenester. Dette er tjenester som er omfattende på grunn av behov for bemanning store deler av dagen / døgnet. Kommunen får refundert 80% av utgiftene etter at innslagspunktet og eventuelt rammetilskudd for personer med psykisk utviklingshemming over 18 år er trukket fra. For 2018 utgjør dette henholdsvis 1.270.000 og 656.000 kroner. Det er antall timer tjenester jf. enkeltvedtak som ligger til grunn.

De fleste brukerne trenger mye hjelp uten at de har behov for 1:1 bemanning. De trenger jevnlig tilsyn, veiledning og hjelp til dagliglivets aktiviteter gjennom hele dagen.

Det planlegges nytt botiltak i forbindelse med at bruker skal flytte ut i egen bolig i 2019.

### Problemstillinger og utfordringer:

Brukernes kognitive funksjonsnivå. Flere brukere er alvorlig utviklingshemmet, det vil si at de har et kognitivt funksjonsnivå tilsvarende 6 år eller mindre. De fleste har lang livserfaring og har derfor erfart og lært seg f.eks. hva de skal si i ulike sosiale settinger eller hva de skal gjøre i ulike aktiviteter, men forståelsen av det som skjer er lik et kognitivt funksjonsnivå tilsvarende 6 år eller mindre. Det er også brukere med dyp utviklingshemming (kognitivt funksjonsnivå tilsvarende 0-3 år) eller andre funksjonshemminger som medfører at de må ha omfattende hjelp og tett oppfølging hele døgnet.

Alder: De fleste brukerne er unge voksne noe som betyr at de har behov for et aktivt liv i og utenfor hjemmet med tilrettelagte aktiviteter. I de fleste aktiviteter trengs det ledsagelse og hjelp av personalet. Det kan være i utførelse av selve aktivitetene eller som en støtte og veileder.

Tilleggs sykdommer: Flere brukere har en sammensatt funksjonsnedsettelse, både psykisk og fysisk. Flere har epilepsi.



Epilepsi: Det er nødvendig å ha døgnkontinuerlig bemanning som har kompetansefor å gi akuttmedisin -og som er tilgjengelig på kort tid -og innen få minutter.

Ledsagelse til UNN: Noen ganger har brukeren behov for helsereiser til UNN, enten ved dagsturer eller innleggelse. Ved behov for ledsager når bruker er innlagt på UNN får kommunen refundert lønnsutgifter fra UNN den tiden pasienten er innlagt. Behovet for ledager ved innleggelse vurderes av UNN. Vi må beregne minimum 1:1 bemanning på helsereiser. Enkelte ganger må det være 2:1 bemanning. Det må være kjent personale med brukere som skal ledsages.

Mestring: Viktige prinsipper i miljøarbeidet er brukerens deltakelse og mestring ut fra egne forutsetninger. Vi skal møte brukeren der han / hun er og gi hjelp og støtte til mest mulig mestring i hverdagen. Personalet skal sørge for at brukeren får delta mest mulig i dagliglivets aktiviteter ut fra funksjonsnivå og interesser. Det å få delta ut fra egne forutsetninger har stor betydning for selvbilde og opplevelse av livskvalitet. Det er viktig at brukernes ønsker og interesser kartlegges slik at de får mulighet til å utnytte sine evner og muligheter og opplever mestring. Det betyr at ulike aktiviteter kan ta lang tid å utføre, men med en desto høyere mestring glede hos brukeren når han / hun får utføre så selvstendig som mulig. Dersom tilretteleggingen ikke blir tilstrekkelig vil det ofte utløse frustrasjoner og hos brukeren. Dersom personalet utfører oppgavene for brukeren fordi det går forttere og man får mer gjort på kortere tid, vil det kunne utløse like store frustrasjoner hos brukeren.

Mulighet for samvær, sosial kontakt fellesskap og aktivitet: (jf. Rundskriv 1-13/97). brukerne har arbeids – og aktivitetstilbud ved Reisa Vekst, noe som har stor betydning for den enkeltes livskvalitet. Vi forsøker å fylle fritiden med meningsfylte aktiviteter og sosialt fellesskap innenfor de ressursene vi har til rådighet. Dersom brukerne skal på fritidsreiser må de dekke personalutgifter ut over timer på vedtak) til selv. I stortingsmelding nr.25 understrekes det at lovgivningen gir personer med behov for helse og omsorgstjenester rett på sosiale tiltak som bidrar til en mest mulig aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Videre understrekes det at Sosialtjenestelovens (Nå Helse- og omsorgstjenesteloven) hovedformål blant annet er å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig. I Omsorgsplan 2015 er aktiv omsorg en av regjeringens fem strategier for å møte framtidens omsorgsutfordringer. En framtidsrettet og god omsorgstjeneste må legge større vekt på aktivisering både sosialt og fysisk, gjennom mer tverrfaglige tilbud og økt oppmerksomhet på brukernes sosiale, eksistensielle og kulturelle behov (St.meld. nr.29)

Brukerne har behov for følge / ledsager til aktiviteter. F.eks. kafébesøk, kino, svømming, Boccia, besøk, turer i nærmiljøet, andre tilstelninger som skjer i kommunen.

Forutsigbarhet: Brukerne er svært avhengig av forutsigbarhet i sin hverdag. Vi må bruke mye tid på å forberede de på hva som skal skje og spesielt endringer i hverdagen. Det går mye tid til dette både fordi brukerne på grunn av sin kognitive svikt har lang latenstid og har behov for ulike hjelpemidler i kommunikasjon. Det er ikke nok å bare gi en muntlig beskjed, beskjeden må gjentas mange ganger i tillegg til at vi må bruke tegn evt. bilder, pictogram (stiliserte bilder), memo-plannere (elektroniske dag/ukeplaner) osv. osv. ut fra den enkeltes forståelsesramme.

Tid: Ikke minst trenger brukerne TID, masse TID i de aller fleste situasjoner i hverdagslivet for å kunne være deltakende og for å oppleve mestring. For eksempel kan et tilsyn med hjelp til dusj, påkledning og frokost ta inntil 2 timer. Dette passer veldig dårlig sammen med at personalet har det travelt og dermed ikke kan gi brukerne nok trygghet og tid. Dersom brukerne opplever stress skaper det lett kaos. En viktig grunnstein i det faglige arbeidet er å arbeide mest mulig med «hendene på ryggen» og la brukerne få delta aktivt i eget liv. Vi vet at trygghet og deltakelse i daglige aktiviteter gir glede og opplevelse av mestring og selvfølelse. Det forebygger blant annet ensomhet, angst og depresjoner.

Utfordrende atferd: Utfordrende atferd, som for eksempel utagerende atferd mot andre mennesker eller gjenstander eller selvskadende atferd kan være brukerens måte å si fra om at den hjelpen vi gir ikke er bra nok. Det kan for eksempel handle om kommunikasjon /samhandling eller tilrettelegging i miljøet. Dersom vi ikke har ressurser til å følge opp brukerne ut fra deres funksjonsnivå vil vi kunne oppleve stor frustrasjon hos brukere, noe som ofte viser seg i form av utagerende / utfordrende atferd, økt angst og depresjon. Dette kan bli en vond sirkel. I dag opplever vi lite utagerende og selvskadende atferd, noe som gir oss signaler om at tjenesten i stor grad tilrettelagt for den enkelte bruker og at personalet er lydhør overfor brukerens behov. Vi kan oppleve at bruker(e) blir lei seg for at de ikke kan dra på kino på grunn av at det ikke er personell tilstrekkelig, noe som skjer dersom ikke «alle» brukere vil dra på kino sammen.

Skadeavvergende tiltak: Guleng 3 har pr. i dag ikke vedtak om skadeavvergende tiltak jf. helse og omsorgstjenesteloven kap.9 om bruk av tvang og makt i forhold til enkelte personer med psykisk utviklingshemming. Slike vedtak må overprøves og godkjennes av fylkesmannen og det stilles krav til bemanning og kompetanse. Tekniske innretninger, som for eksempel døralarm, ulike typer sensorer o.l. defineres som skadeavvergende tiltak.

Kommunen har, for noen få år tilbake erfaring med at for lite tilsyn og hjelp skapte stor utrygghet hos en bruker som reagerte med påfølgende utagerende og selvskadende atferd. Det ble iverksatt skadeavvergende tiltak og påfølgende oppbemanning for å sikre brukeren. I ettertid ser vi at atferden var en konsekvens av at brukeren var utrygg og at vedkommende ikke fikk kommunisert dette til personalet annet enn gjennom atferd. Situasjonen endret seg når brukeren fikk nødvendig hjelp og trygghet rundt seg. Det er viktig å minne oss på slike hendelser for å forebygge at dette skjer igjen.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten: Tjenesten har samarbeid med Habiliteringsenheten UNN i forbindelse med utredninger og veiledning i forhold til ulike problemstillinger tilknyttet brukere. Bruker må henvises fra fastlege til Habiliteringsenheten UNN i hvert enkelt tilfelle. For at kommunen skal kunne gi tilpassede tjenester er det viktig at det er foretatt en grundig kartlegging av brukerens kognitive funksjonsnivå.

Medvirkning: Det skal legges vekt på brukernes medvirkning i tjenesten. Dette gjør vi ved at brukerne eller deres representant (pårørende / verge) er deltakende i basis -eller ansvarsgruppe og at deres synspunkt blir vektlagt. Alle brukerne har en hovedkontakt og en sekundærkontakt og en basisgruppe som skal ivareta brukerens interesser ved å jevnlig ha samarbeidsmøter for blant annet å evaluere tjenesten.

Opplæring: Det går mye ressurser og tid til opplæring av vikarer og nytilsatte i vår tjeneste. Generelt går det minimum 1 dagvakt og 1 aftenvakt til opplæring hos den enkelte bruker, avhengig av hvor omfattende tjenesten er. Det er viktig med detaljert opplæring i hvordan man hjelper den enkelte bruker best mulig, slik at den nytilsatte vet hva brukeren kan gjøre selv og hva han / hun trenger hjelp til – og hvordan tjenesten må tilrettelegges av personalet. Mange brukerne kan ikke selv forklare hva de trenger hjelp til. Riktig hjelp og veiledning er viktig for å forebygge utfordrende atferd. Gode arbeidsbeskrivelser og kontinuerlig oppdatering av tiltaksbeskrivelser er svært viktig.

Skole / arbeid / dagtilbud: 7 av 8 brukere har skole /arbeids – eller dagtilbud pr. i dag. 2 brukere må ledsages av personalet til arbeid. Ut over dette prøver personalet å tilrettelegge aktiviteter i dagliglivet ut fra de ressurser vi har til rådighet.

Ferier og fritidsreiser: Vi prøver å tilrettelegge for at de brukerne som ønsker det kan reise på ferie / fritidsreiser ledsaget av personalet. Utgifter i forbindelse med bruk av ekstra ressurser / personell må brukerne dekke selv. Vi ser at det er av stor betydning at brukerne, som ønsker dette, har mulighet for å reise på tur.

### **Statistikk / aktivitetstall:**

Pr. 18.01.19: 8 brukere

Antall timer pr. uke jf. enkeltvedtak:

Antall timer pr. uke	0-85	86-91	129 -137	138 – 167	168
Antall brukere	0	3	3	0	2



### **Oversikt kompetanse i virksomheten pr. 01.01.19**

Sykepleiere: 2

Ergoterapeut: 1

Vernepleiere: 6 inkl. leder

Hjelpepleiere / Omsorgsarbeidere / Helsefagarbeidere: 13

Barne- og ungdomsarbeidere: 1

Assistenter: 9, hvor flere er under utdanning.

**SUM ÅRSVERK: 25,81** inkl. virksomhetsleder. Avdelingsleder 50% lønnes fra 327 Guleng bofellesskap og avlastning  
 Fordelingen er slik:

<b>Stillings%</b>	<b>Kompetanse</b>	<b>Funksjon</b>
100	Vernepleier, utd. ledelse	Virksomhetsleder, går ikke turnus
100	Ergoterapeut	Turnus
100	Sykepleier	Turnus / Hovedkontakt
100	sykepleier	Turnus / Hovedkontakt
100	Vernepleier	Turnus / Hovedkontakt
100	Vernepleier	Turnus / Hovedkontakt
100	Vernepleier	Turnus / Hovedkontakt
100	Vernepleier	Turnus / Hovedkontakt
100	Vernepleier	Turnus / Hovedkontakt
100	Hjelpepleier / Omsorgsarb. / Helsefagarbeider	Turnus / Hovedkontakt
100	Hjelpepleier / Omsorgsarb. / Helsefagarbeider	Turnus / Hovedkontakt
100	Hjelpepleier / Omsorgsarb. / Helsefagarbeider	Turnus
100	Hjelpepleier / Omsorgsarb. / Helsefagarbeider	Turnus
100	Hjelpepleier / Omsorgsarb. / Helsefagarbeider	Turnus
100	Hjelpepleier / Omsorgsarb. / Helsefagarbeider	Turnus
79,23	Hjelpepleier / Omsorgsarb. / Helsefagarbeider	Turnus / natt
73	Hjelpepleier / Omsorgsarb. / Helsefagarbeider	Turnus / natt
68	Hjelpepleier / Omsorgsarb. / Helsefagarbeider	Turnus
66	Hjelpepleier / Omsorgsarb. / Helsefagarbeider	Turnus
50,25	Hjelpepleier / Omsorgsarb. / Helsefagarbeider	Turnus
50	Hjelpepleier / Omsorgsarb. / Helsefagarbeider	Turnus
32,39	Hjelpepleier / Omsorgsarb. / Helsefagarbeider	Turnus

100	Barne og ungdomsarbeider	Turnus
100	Assistent	
86	Assistent	Turnus / natt
73	Assistent	Turnus
70	Assistent	Turnus
64,79	Assistent	Turnus / natt
64	Assistent	Turnus
32,04	Assistent	Turnus / natt
32	Assistent	Turnus / natt
22,4	Helsefagarbeider	Turnus
18,5	Assistent	Turnus

## Oversikt kompetanse i virksomheten etter nedbemanning:

Sykepleiere: 2

Ergoterapeut: 1

Vernepleiere: 6 inkl. leder

Hjelpepleiere / Omsorgsarbeidere / Helsefagarbeidere: 13? Uavklart pr.24.02.19

Barne- og ungdomsarbeidere: ? Uavklart pr.24.02.19

Assistenter: ? Uavklart pr.24.02.19

**SUM ÅRSVERK: 21.53 i turnus + virksomhetsleder, til sammen 22,53.** Fordelingen av kompetanse og stillingsbrøker når det gjelder helsefagarbeidere og assistenter er uavklart pr.24.02.19

STILLINGSSTØRRELSE	TYPE TURNUS
100%	Langturnus, arbeid 3 uker, 3 helger på 8 uker
100%	Langturnus, arbeid 3 uker, 3 helger på 8 uker
100%	Langturnus, arbeid 3 uker, 3 helger på 8 uker
100%	Langturnus, arbeid 3 uker, 3 helger på 8 uker
100%	Langturnus, arbeid 3 uker, 3 helger på 8 uker
100%	Langturnus, arbeid 3 uker, 3 helger på 8 uker
100%	Langturnus, arbeid 3 uker, 3 helger på 8 uker
100%	Langturnus, arbeid 3 uker, 3 helger på 8 uker
100%	Langturnus, arbeid 3 uker, 3 helger på 8 uker
100%	Langturnus, arbeid 3 uker, 3 helger på 8 uker
100%	Langturnus, arbeid 3 uker, 3 helger på 8 uker
100%	Langturnus, arbeid 3 uker, 3 helger på 8 uker
100%	Vanlig turnus/ 3 helger på 8 uker
100%	Vanlig turnus/ 3 helger på 8 uker
100%	Tredelt turnus/ 3 helger på 8 uker (2 nattevakter)
73.94%	Vanlig turnus/ 3 helger på 8 uker
69.19%	Tredelt turnus/ 3 helger på 8 uker (1 nattvakt)
50.25%	Vanlig turnus/ 3 helger på 8 uker
39.61%	Vanlig turnus/ 3 helger på 8 uker
25.35%	Vanlig turnus/ 3 helger på 8 uker, 3 delt turnus
18.49%	Vanlig turnus/ 3 helger på 8 uker
15.85%	Vanlig turnus/ 2 helger på 8 uker
87.15%	Natt, 3 helger på 8 uker

79.49%	Natt, 3 helger på 8 uker
73.00%	Natt, 3 helger på 8 uker
66.81%	Natt, 3 helger på 8 uker
35.65%	Natt, 2 helger på 8 uker

## Vurdering av utvikling siden 2017

Guleng 3 med sine 8 omsorgsboliger ble tatt i bruk mars / mai 2017.

Brukerne som bor på Guleng 3 har varierende hjelpebehov. Viktige miljøprinsipper om at brukerne skal være mest mulig deltakende i aktiviteter kan være utfordrende å få til, spesielt i helger, på grunn av knappe ressurser.

Personalet må ha kunnskap og kompetanse for å kunne se og følge opp endringer i brukergruppa og møte brukerens behov. Vi har hatt veiledning fra spesialisthelsetjenesten og fortsatt samarbeid rundt brukere som er under utredning.

Vi ser det som svært viktig at tjenesten i fortsettelsen er tverrfaglig sammensatt med både vernepleiere, sykepleiere, ergoterapeut, helsefagarbeidere /hjelpepleiere /omsorgsarbeidere, barne- og ungdomsarbeidere. Økt kompetanse og tverrfaglig samarbeid er viktig for å kunne gi en best mulig tjeneste, spesielt med tanke på knappe ressurser. Flere av personalet er under utdanning.

Hver bruker har en individuell plan eller tiltaksplan. Planen gjøres i samarbeid med bruker / dennes representant (brukermedvirkning) og samarbeidspartnere (lege, skole/arbeid o.l). For at personalet skal kunne samarbeide og følge opp tjenesten på en best mulig måte er det viktig at vi har detaljerte og informative tiltaksbeskrivelser. Dette er i hovedsak vernepleier og sykepleiers oppgave. Tiltaksbeskrivelser er viktig for å sikre et samkjørt personale rundt brukeren slik at brukeren får tilpassede tjenester jf. vedtak.

## Kompetansebehov framover

Pr i dag har avdelingen tilstrekkelig helsefaglig kompetanse, men knappe ressurser (tid) i forhold til å ivareta lovpålagte oppgaver innenfor tildelte rammer. Avdelingen har sykepleiere, vernepleiere, ergoterapeut, hjelpepleiere / omsorgsarbeidere / helsefagarbeidere. Det er viktig at kompetansen opprettholdes framover. Tilbud om alternative arbeidstidsordninger er et av tiltakene.

I tillegg ser vi at det er svært positivt med tilskudd av andre faggrupper i et tverrfaglig samarbeid, spesielt barne -og ungdomsarbeidere.

## Oppgaver i avdelingen og kompetansebehov

Type situasjon	Kompetansekrav	Konsekvenser ved reduksjon i budsjettet for 2019:
Kartlegge hjelpebehov hos brukerne, vurdere tilpasset hjelp	Vernepleier / Sykepleier	All kartlegging må gjøres når personalet er på vakt hos brukere
Administrering av medisiner til brukerne: Oppdatere medisinkort Profil / perm Bestille og hente medisiner på apoteket, Legge ut medisiner i dosetter Kontrollere dosetter Holde orden i medisinskap; regnskap og renhold	Vernepleier / Sykepleier	Dette er oppgaver som tidligere ble gjort når brukere ikke er i boligen (dagtilbud). Medikament håndtering må framover stort sett gjøres når personalet er på vakt hos brukere.
Dele ut medisiner	Vernepleier / Sykepleier og andre som har medisinkurs og delegasjon kan dele ut medisiner til brukerne	
Oppdatere kvalitetsperm for legemiddelhåndtering	Vernepleiere / sykepleiere, medisinromsansvarlig i samarbeid med leder	Dette er oppgaver som tidligere ble gjort når brukere ikke er i boligen (dagtilbud). Oppgavene krever nå ressurser ut over timer i turnus og tildelte rammer. Det settes timer i timebank.
Hovedkontakt (primærpleier) oppgaver Individuell plan Pleieplan / Tiltaksplan Evaluering av tiltak Halvårsrapporter Oppdatering av teknisk utstyr, f.eks memoplannere (fortløpende og tidkrevende) Samarbeid med leger Dokumentasjonsplikt!	Vernepleier / Sykepleier samarbeid med øvrige personale	Dette er oppgaver som tidligere ble gjort når brukere ikke er i boligen (dagtilbud). All administrasjon må nå gjøres innenfor den tid personalet har vakt eller bruk av tildelt administrasjonstid på 1,3 timer pr. uke. Dette er lovpålagte oppgaver, timer settes i timebank og avspaseres. Dette medfører bruk av ressurser utover tildelte rammer.
IPLOS- registrering (Individuell plei- og omsorgsstatistikk som sendes inn sentralt for å få en oversikt over tjenestene og ressursbruk i kommunen) Dokumentasjonsplikt.	Vernepleiere og sykepleiere i samarbeid med sekundærkontakt og basisgruppa til den enkelte bruker	Dette er oppgaver som tidligere ble gjort når brukere ikke er i boligen (dagtilbud). All registrering må nå gjøres når personalet har vakt hos bruker eller bruk av administrasjonstid på 1,3 timer pr. uke.
Daglig rapportering etter endt vakt: Hver og en ansatt bruker ca. 15-20 min til skriftlig og muntlig rapport i løpet av vakta.	Alle.	Den tid det tar å gi / motta skriftlig / muntlig rapport går av den tiden som personalet er på vakt hos bruker

Totalt pr. dag (15 personale inkl.nattevakter): 3,75 -6 timer går til skriftlig og muntlig daglig rapport Dokumentasjonsplikt!		
Evt. sårstell og andre sykepleiefaglige oppgaver: ved behov	Vernepleier / sykepleier	
Observasjoner og vurderinger av helsetilstand til brukerne Kontinuerlig	Alle medvirker, men vernepleier / sykepleier har et spesielt ansvar	
Hjelpe brukerne med <b>personlig stell / hygiene</b> (vask, dusj, tannpuss, på -og avkledning m.m) Morgenrutiner hos den enkelte bruker tar ca. 0,5-1,5 time avhengig av hjelpebehov. Brukerne oppfordres og har rett til å gjøre mest mulig selv og dette tar tid. Aktiv deltakelse er et viktig prinsipp i tjenesten, det betyr likevel at personalet må være tilstede å veilede / hjelpe.	Alle som har opplæring	Ved redusert bemanning, spesielt i helger, må langvakter og ordinære vakter ha et tett samarbeid og hjelpe hverandre. Konsekvens: brukerne får flere personale å forholde seg til.
Hjelpe brukerne med <b>matlaging og måltider</b> ; frokost, lunsj, middag og kvelds Stort sett alle brukerne trenger hjelp og tilrettelegging. Ett måltid kan ta fra 15 min til 1,5 time avhengig av hjelpebehov og helsetilstand. De fleste har behov for hjelp underveis i måltidet. Aktiv deltakelse er et viktig prinsipp i tjenesten, det betyr likevel at personalet må være tilstede å veilede / hjelpe.	Alle som har opplæring	Det betyr at brukerne ikke får tilstrekkelig hjelp til å lage middag selv. Det må kanskje vurderes at flere brukerne kjøper ferdig middag, klar til oppvarming.
Hjelpe brukerne med <b>renhold i huset</b> Aktiv deltakelse er et viktig prinsipp i tjenesten, det betyr likevel at personalet må være tilstede å veilede / hjelpe. De fleste brukerne kan bare utføre delaktiviteter (tørke støv, hjelpe til å bære ut matter o.l.)  Alle brukerne betaler for praktisk bistand/ hjemmehjelp. Hjelpen gis av personalet som jobber på Guleng 3.	Alle som har opplæring	Med færre ansatte på jobb blir det mindre tid til oppfølging / veiledning i oppgaver i hjemmet til den enkelte.  Vurdere om en del praktisk hjelp / hjemmetjeneste gis av ordinær hjemmetjeneste (ikke Guleng 3)  Nedtrapping av hjelp / veiledning til renhold i huset vil



		redusere brukernes egenaktivitet og deltakelse
Hjelpe brukerne med <b>vask av klær og tøy</b> . Aktiv deltakelse er et viktig prinsipp i tjenesten, det betyr likevel at personalet må være tilstede å veilede / hjelpe, både til å sette på maskiner og henge opp klær. De fleste brukerne må ha hjelp for å komme i gang med gjøremålene og til å vurdere behov for klesvask	Alle som har opplæring	Mindre tid til hjelp med vask av klær. Alle har egne vaskemaskiner og mange har stort behov for daglig klesvask, av ulike årsaker.  Nedtrapping av hjelp / veiledning til ivaretagelse av klesvask for brukerne vil redusere brukernes egenaktivitet og deltakelse. Oppgavene går fortere når personalet utfører alene.
Hjelpe brukerne med <b>handling av dagligvarer</b> De fleste brukerne ser fram til å gå i butikker o.l. Aktiv deltakelse er et viktig prinsipp i tjenesten, det betyr at personalet må være tilstede å veilede / hjelpe. Brukerne må ha hjelp til all handling (mat, klær osv.) Handling av matvarer tar ca. 1-1,5 time med én bruker: Personalet hjelper vedkommende med å lage handleliste og drar sammen med brukeren til butikken. Brukeren utfører handling mest mulig selvstendig, ut fra egne forutsetninger. En tur til butikken sees også på som en trimtur i frisk luft når været og personalressursene tilsier det -eller at man benytter tjenestebilen når den er ledig mot at brukeren dekker utgifter til kjøring.  Pr. i dag opplever personalet at det mange ganger er et puslespill for å få til handling på brukerens premisser (tid nok!)	Alle som har opplæring	Den enkelte vil få enda mindre mulighet til å være med i butikk, noe som mange brukere opplever som «et høydepunkt».  Alternativet er at personalet handler for dem ... det går selvfølgelig fortere og personalet kan handle for flere samtidig, men det medfører at brukerne blir fratatt en aktivitet de ser fram til.
<b>Følge / ledsage brukerne til</b> f.eks. Frisør, optiker, tannpleie, legebesøk, fotpleie, fysioterapi m.m.	Alle som har opplæring	Brukerne kan ikke dra uten ledsager.

<p><b>Hjelp brukerne med å få oversikt over daglige gjøremål / dagens aktiviteter</b> (dagsplaner / forutsigbarhet) Sørg for at dagsplaner til enhver tid er oppdatert og skaper mening for den enkelte bruker. Gjennomgang av dagsplaner er svært viktig for de aller fleste brukerne, for å unngå frustrasjoner hos brukerne og skape god samhandling mellom bruker og personal. Her kan det gå mye <b>tid</b> og ofte må man gjenta / «minne om» gjennom hele dagen.</p>	Alle som har opplæring	Må prioriteres for å forebygge kaos i brukernes hverdag.
<p><b>Følge brukere til arbeid</b> 1 av brukerne har arbeid, hvor forutsetningen er at de ledsages av personalet. Arbeidet / aktivitet er av stor betydning og viktig for den enkeltes mestringsfølelse og livskvalitet.</p> <p>Vi har opplevd at meningsfylt innhold i hverdagen har motvirket depresjon og utfordrende.</p>	Alle som har opplæring	
<p>Følge brukere i fritidsaktiviteter. De aller fleste brukerne trenger nå hjelp / ledsagelse for å kunne delta i ulike fritidsaktiviteter. Eksempel på aktiviteter: kino, spill, bingo, turer i nærmiljøet, kafébesøk, sangstunder, treningssenter, Boccia osv.</p>	Alle som har opplæring	<p>Personalet vil ikke ha mulighet til å følge alle brukerne i individuelle fritidsaktiviteter. For eksempel dersom en bruker ønsker å dra på kino må flere brukere ønske å være med på samme aktivitet.</p> <p>Det vil også kunne medføre flere søknader om støttekontakt for å få dekket individuelle behov.</p>

<p><b>Nattevakt oppgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Stedlig tilsyn til brukere jf. tiltaksbeskrivelse i Profil</li> <li>*Rykke ut ved epilepsialarmer</li> <li>*Hjelpe til med kveldsstell ved behov</li> <li>*Hjelpe ordinær hjemmetjeneste i oppdrag</li> <li>*Rydde lager</li> <li>*Diverse forefallende oppgaver</li> <li>*Flere av brukerne er i perioder mye våken om natten og har behov for ofte tilsyn og hjelp for å kjenne seg trygg, spesielt med tanke på brukeren kognitive funksjonsnivå.</li> <li>* Hjelpe til i noen morgenrutiner</li> </ul>	Den som har opplæring	
Registreringsarbeid tilknyttet ressurskrevende tjenester	Pr. i dag gjøres dette av 1 personal som har spesiell opplæring på dette. Tid til arbeidet avtales undervegs.	Vil ivaretas av hjelpepleier 1 på ny turnus
<p><b>Ledsage brukere til UNN / spesialisthelsetjeneste:</b></p> <p>Alle brukere må ha minimum 1 personale hver med seg når de skal til UNN</p>	Den som kjenner brukeren godt	De aller fleste brukerne har ingen andre som kan være ledsager til UNN ved behov Kommunens ansvar å følge opp Krever ekstra ressurser
<p>Skape <b>trygghet og ro</b> ved tilsyn og tilstedeværelse, lydhør, håndtere konflikter og usikkerhet. Være en god og lydhør samtalepartner.</p> <p>Det nytter ikke å stresse inn til brukerne på tilsyn. De fleste reagerer negativt på stress og mas rundt seg; de forstår ikke hva som skjer (de må ha god tid til å få beskjeder og lignende p.g.a. kognitivt funksjonsnivå og lang latenstid). Ved stress og mas forverres situasjonen og brukere blir frustrert og utrygg noe som igjen kan føre til utfordrende atferd.</p>	Alle som kjenner brukerens behov	Personalet har ikke kapasitet til å følge opp / være tilstede hos den enkelte tilstrekkelig (spesielt helger). Kan i perioder medføre uro og usikkerhet. Tilbaketrekking og isolasjon er også en konsekvens. Utfordrende atferd kan medføre behov for økte ressurser, i så tilfelle vil en reduksjon av tilstedeværelse virke mot sin hensikt.
Bestilling av vikarer	Den som har opplæring / leder	Hjelpepleier 1 vil ivareta dette i ny turnus

Bestilling av vikar – akutt på vakt	Den som er på vakt, ansvarsvakt er ansvarlig	
Registrering av avvik i Ressursstyring (turnusprogram)	Den som har opplæring / leder	Hjelpepleier 1 vil ivareta dette i ny turnus, samarbeid med leder
Føre dagsavtaler	Den som har opplæring / leder	Hjelpepleier 1 vil ivareta dette i ny turnus, samarbeid med leder
Føre fraværslister		Hjelpepleier 1 vil ivareta dette i ny turnus, samarbeid med leder
Gjennomgang av arbeidsavtaler før lønnskjøring, evt. hjelpe til med lønnskjøring	Avdelingsleder / Virksomhetsleder	Hjelpepleier 1 vil ivareta dette i ny turnus, samarbeid med leder
Legge inn personal i Profil (elektronisk pasientjournal) Avviksbehandling i Profil	Avdelingsleder	
Følge opp vedlikehold og service på biler	Bilansvarlig i samarbeid med pårørende / verge	Dette er oppgaver som tidligere ble gjort når brukere ikke er i boligen (dagtilbud).
Bistå ved IPLOS registreringer	Hovedkontakt, sekundærkontakter og basisgrupper	Dette er oppgaver som tidligere ble gjort når brukere ikke er i boligen (dagtilbud). Oppgavene krever nå ressurser ut over timer i turnus og tildelte rammer. Det settes timer i timebank.
Når det gjelder lederoppgaver vises generelt til stillingsbeskrivelse for virksomhetsleder og avdelingsledere.	Ledere	
Skrive enkeltvedtak i henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 3 (den enkelte brukers tjeneste) Hjemmetjenester Vedtak om middag Andre vedtak ved behov	Stab skal, etter omorganisering, gjøre dette. Men på grunn av vakante stillinger er oppgaven tilbakeført til avdelingene	
Skrive enkeltvedtak ved bruk av skadeavvergende tiltak (Helse- og omsorgstjenesteloven kap.9)	Leder i samarbeid med avdelingsleder, hovedkontakt og habiliteringsenheten	
Følge opp ansvarsgrupper for beboere på Guleng 3	Hovedkontakter	Dette er oppgaver som tidligere til dels ble gjort når brukere ikke er i boligen (dagtilbud).

		Oppgavene krever nå ressurser ut over timer i turnus og tildelte rammer. Det settes timer i timebank.
Kontroll av dagsavtaler, Lønnskjøring	Leder	
Månedlige driftsrapporter	Leder	
Årsmelding	Leder	
Medarbeidersamtaler (32 personer i turnus).	Leder	
Personalmøter månedlig	Leder	
Samarbeidsmøter internt og eksternt	Hovedkontakter og leder	
Koordinering av internopplæring	Leder	
Kartlegging av opplæringsbehov	Leder	
Skrive arbeidsavtaler	Leder	
Diverse utredningsoppgaver fra helse- og omsorgsleder, helse- og omsorgsutvalget	Leder evt. sammen med andre	
Budsjett og regnskaps ansvarlig	Leder	
Oppdatere rutinebeskrivelser / kvalitetssikring (kvalitetsrutiner KF)	Leder i samarbeid med Kvalitetsgruppa, vernepleiere, sykepleiere, medisinromsansvarlig	Dette er oppgaver som tidligere ble gjort når brukere ikke er i boligen (dagtilbud). Oppgavene krever nå ressurser ut over timer i turnus og tildelte rammer. Det settes timer i timebank.
Skrive turnuser, helligdagsturnuser, sommerturnuser	Leder	
Rekruttering av personell Samtaler og oppfølging av nyansatte og andre ansatte	Leder	
Oppfølging av sykemeldte	Leder	
Avvikling av pauser til langvakter: Til sammen 4,5 timer pr.dag	«Pausevakt»	Pauser må fortrinnsvis tas i tidsrom hvor brukere er på dagtilbud / skole / arbeid når dette er mulig.
Bestilling og henting av enkelte forbruksvarer	Leder evt. andre	Det er etablert samarbeid med renholdsavdelingen.

Deltakelse personalmøter 32 ansatte (+vikarer) x2 timer = ca.64 timer pr. mnd. Ingen møtetid i turnus	Alle	Ressursene er ikke budsjettert og derfor ikke innbakt i turnus.
Deltakelse Basisgruppemøter (ca. 3 møter pr. halvår) 8 brukere x 1 time x 4-5 ansatte i gruppa = ca. 240 timer pr. år	Alle	Ressursene er ikke budsjettert og derfor ikke innbakt i turnus.
Andre samarbeidsmøter / kontakt: Pårørende Verge Veiledning (internt og eksternt) Opplæring Hjelpemiddelsentralen Reisa Vekst Fagmøter Administrere: Bestille / koordinere timer til legebesøk, tannlegebesøk, frisør, annen personlig pleie, fysioterapi m.m.  Det går det ca. 10-20 timer pr. uke til slike gjøremål	Vernepleiere, sykepleiere og andre	Dette er oppgaver som tidligere ble gjort når brukere ikke er i boligen (dagtilbud). Oppgavene krever nå ressurser ut over timer i turnus og tildelte rammer. Det settes timer i timebank. Samarbeidsmøter må gjøres i tida personalet har vakt. Dette blir vanskelig å følge i praksis, da personalet som er på jobb må følge opp brukere på vakt.
Tillitsvalgtmøter ca. 2-4 timer pr. uke	Flere tillitsvalgte i avdelingen	Dette er oppgaver som tidligere til dels kunne gjøres når brukere ikke var i boligen (dagtilbud). Oppgavene krever nå ressurser ut over timer i turnus og tildelte rammer.
Vernerneombud ca. 2-4 timer pr. uke	Verneombud	Dette er oppgaver som tidligere til dels kunne gjøres når brukere ikke var i boligen (dagtilbud). Oppgavene krever nå ressurser ut over timer i turnus og tildelte rammer. Det settes timer i timebank. Noen uker mer tid, andre uker mindre tid

## Generell oversikt over bemanningsbehov hos brukere:

**101**

Hjelpebehov 1:1 så lenge bruker er våken

Dag	Kl. fra-til	Aktivitet	Ansatt med	Ansatt ikke med	kommentar
Mandag bruger hjemme		Diverse aktiviteter	1		Stell, trening, mat, sosialt samvær, personlig hygiene o.l. Fysioterapi annen hver uke,
	09.45 – 11.45	Svømming	2		Lagt inn tid å gå til og fra
	13.00 – 14.00	Voksenopplæring i leiligheten		x	
	14.00 og resten av dagen	Diverse aktiviteter	1		Stell, trening, mat, sosialt samvær, personlig hygiene o.l. prøve å komme ut en tur, forberedelse til legging
Tirsdag bruger dagtilbud	08.45 – 15.00	Bruger dagtilbud Ansatt er med annen bruker på svømming fra 09.45. – 11.45.		x	Resten av tiden brukes på renhold, profilarbeid, (er hovedkontakt) fyller ukedosetter, snørydding, annet forfallent arbeid, hyppig gulvvask, renhold av diverse hjelpemidler tar pause fra 13.30. – 15.00
	15.00 og resten av dagen	Diverse aktiviteter	1		Stell, trening, mat, sosialt samvær, personlig hygiene o.l. prøve å komme ut en tur, felles kafetur forberedelse til legging
Onsdag bruger dagtilbud	08.45. – 15.00	Bruger dagtilbud		x	Hoved renhold, handling profilarbeid (er hovedkontakt) langvakts møte, mye arbeid med hjelpemidler,

					snørydding, annet forfallent arbeid, administrasjon, noe vaktmesteroppgaver tar pause fra 13.30. – 15.00
	15.00 og resten av dagen	Diverse aktiviteter	1		Stell, trening, mat, sosialt samvær, personlig hygiene o.l. prøve å komme ut en tur, forberedelse til legging
Torsdag	Hele dagen	Diverse aktiviteter med brukeren	1		Stell, trening, mat, sosialt samvær, personlig hygiene o.l. prøve å komme ut en tur, forberedelse til legging
	09.45 – 11.45.	Svømming	2		
Fredag	08.45 – 14.00	Dagtilbud		x	renhold, klesvask, profilarbeid (er hovedkontakt) snørydding, annet forfallent arbeid, administrasjon, noe vaktmesteroppgaver tar pause fra 13.30. – 15.00
	15.00 og resten av dagen	Diverse aktiviteter	1		Stell, trening, mat, sosialt samvær, personlig hygiene o.l. prøve å komme ut en tur, forberedelse til legging
Lørdag	Hele dagen	Bruker hjemme, diverse aktiviteter	1		Stell, trening, mat, sosialt samvær, personlig hygiene o.l. prøve å komme ut en tur, forberedelse til legging
Søndag	Hele dagen	Bruker hjemme diverse aktiviteter	1		Stell, trening, mat, sosialt samvær, personlig hygiene o.l. prøve å komme



					ut en tur. forberedelse til legging
--	--	--	--	--	---

## 102

Hjelpebehov 1:1 så lenge bruker er våken

Dag	Kl. fra-til	Aktivitet	Ansatt med	Ansatt ikke med	kommentar
mandag	09.00-11.00	Dagtilbud	1 ansatt		Går til og fra butikk. Går med post til sonjatun.
	11.00-12-30	Handling	1 ansatt		
	13.00-14.00	Postrunde	1 ansatt		
	16.00-18.00	Gåtur	1 ansatt		
	18.00-22.00	Div. aktiviteter, husarbeid og kveldsrutiner	1 ansatt		
tirsdag	11.00-14.00	Gåtur	1 ansatt		
	13.00-14.00	Postrunde	1 ansatt		
	16.00-18.00	Gåtur	1 ansatt		
	18.00-22.00	Div. aktiviteter, husarbeid og kveldsrutiner	1 ansatt		
onsdag	10.00-12.00	Svømming	2 ansatte		
	13.00-14.00	Postrunde	1 ansatt		
	16.00-18.00	Gåtur	1 ansatt		
	18.00-22.00	Div. aktiviteter, husarbeid og kveldsrutiner	1 ansatt		
torsdag	11.00-12-30	Handling	1 ansatt		
	13.00-14.00	Postrunde	1 ansatt		
	16.00-18.00	Gåtur	1 ansatt		
	18.00-22.00	Div. aktiviteter, husarbeid og kveldsrutiner	1 ansatt		

fredag	09.00-11.00	Dagtilbud	1 ansatt		
	13.00-14.00	Gåtur	1 ansatt		
	16.00-18.00	Gåtur	1 ansatt		
	18.00-22.00	Div. aktiviteter, husarbeid og kveldsrutiner	1 ansatt		
lørdag	11.00-13.00	Gåtur	1 ansatt		
	16.00-18.00	Gåtur/kjøretur	1 ansatt		
	18.00-22.00	Aktiviteter og kveldsrutiner	1 ansatt		
søndag	11.00-13.00	Gåtur	1 ansatt		
	16.00-18.00	Gåtur/kjøretur	1 ansatt		
	18.00-22.00	Aktiviteter og kveldsrutiner	1 ansatt		

### 103

Hjelpebehov 1:1, 24 timer

Dag	Kl. fra-til	Aktivitet	Ansatt med	Ansatt ikke med	kommentar
Mandag	08.00. – 21.00	Bruker hjemme, ansatte med hele tiden,	1		Personlig trening, handling, husarbeid, sosiale aktiviteter, ADL trening, tur til Birtavarre for å besøke bestemor o.l
Tirsdag	08.00. – 21.00	Dagtilbud fra kl. 08.30 – 13.30. Resten bruker hjemme	1		Ansatt med på dagtilbudet, ellers personlig trening, lekser, ADL trening sosialt samvær o.l.

Onsdag	08.00 – 09.00	Forberedelse til skolen	1		
	09.00. – 11.30	Bruker på voksenopplæring		X	Ansatte i boligen har møter, hovedkontakter driver profilarbeid, støvsuger leiligheten og annet forfallent arbeid. Lang vakts møte
	11.30. – 21.00	Bruker hjemme	1		Bocca trening, svømming, husarbeid, o.l.
Torsdag	08.00 – 21.00	Dagtilbud fra kl. 08.30. – 13.30 resten bruker hjemme	1		Handling, husarbeid, sosiale aktiviteter, ADL trening, personlig hygiene
Fredag	08.00 – 21.00	Bruker hjemme, ansatte med hele tiden,	1		Trening, handling, husarbeid, sosiale aktiviteter, ADL trening
Lørdag	08.00 – 21.00	Bruker hjemme, ansatte med hele tiden	1		Fritidsaktiviteter, sosiale aktiviteter, turer, fellesmåltid
Søndag	08.00 – 21.00	Bruker hjemme, ansatte med hele tiden,	1		Fritidsaktiviteter, sosiale aktiviteter, turer, fellesmåltid, personlig hygiene

#### 104

Dag	Kl. fra-til	Aktivitet	Ansatt med	Ansatt ikke med	kommentar
Mandag Fridag	07:30 – 08.00	Sjekk at medisin er inntatt Oppfordre til morgenstell / frokost	1		Tid: ca. 30 min
	Kl.10.00-11.00	Vaske soverom og skifte på sengen Gjøres sammen med bruker	1		Ca. 1 time

		Ta ut til middag	1		Ca. 5 min
	Kl.12.00	Hjelpe til med tilbereding av lunsj og spising	1		Ca. 30 min
		Trim/tur	1		Ca.30 min
		Forefallende arbeid; vaske klær, brette klær o.l.	1		Ca. 30 min
		Rense oppvaskmaskin 1. Mandag i mnd.	1		Ca. 5 min
Mandag arbeid (annenhver mandag)	Kl.07.30-08.00	Sjekk at medisin er tatt og oppfordre til morgenstell og frokost.	1		Ca. 30 min
	Kl.07.40 - 08.00	Starte bil og skrape ruter. Kjøre beboer på arbeid	1		Ca. 35 min
	Kl.08.00-14.30	Arbeid / dagtilbud		X	Personalet er ikke med
	Kl.14.20 – 14.40	Starte (evt. klargjøre) bil og hente beboer på jobb	1		Ca. 20 min
	Kl.15.15-16.45	Begynne med middag, dekke bord, spise, rydde. Sammen med bruker.	1		Ca. 1,5 time
		Vask av soverom pluss sengeskiift, sammen med bruker	1		Ca. 1 time

	Kl.18.00 – 19.00	Trening på RT	1		Ca. 1 time
	Kl.20.00 –	Kveldsmat/medisin og kveldstell/dusj	1		Ca. 1 time
Tirsdag arbeid (annenhver tirsdag)	Kl.07.30 – 08.00	Sjekk at medisin er tatt og oppfordre til morgenstell og frokost.	1		Ca.30 min
	Kl.07.40-08.00	Starte bil og skrape ruter. Kjøre beboer på arbeid	1		Ca. 20 min
	Kl.08.00-14.30	Arbeid / dagtilbud		X	Personalet er ikke med
	Kl.14.20 – 14.40	Starte (evt. klargjøre) bil og hente beboer på jobb	1		Ca. 20 min
Tirsdag fridag	Kl.07.30 – 08.00	Sjekk at medisin er inntatt Oppfordre til morgenstell / frokost	1		Ca.30 min
		Vaske bad	1		Ca. 1 time
		1. Tirsdag i mnd. avrime fryser	1		Ca. 1 time
		Hjelpe til med lunsj	1		15 min
		Trim / tur	1		Ca. 30 min

	Kl.15.15	Lett «middag» for eksempel suppe	1		Ca. 20 min
	Kl.17.00	Vaske bad (hver arbeidsuke)	1		Ca. 1 time
	Kl.18.00	Kafébesøk	1		C. 1,5 time
	Kl.19.30	Handling	1		Ca. 30 min
	Kl.20.00	Medisin, kveldsmat, kveldsstell/ dusj	1		Ca. 1 time
Onsdag arbeid (annenhver onsdag)	Kl.07.30-08.00	Sjekk at medisin er tatt og oppfordre til morgenstell og frokost.	1		Ca. 30 min
	Kl.07.40-08.00	Starte bil og skrape ruter. Kjøre beboer på arbeid	1		Ca. 20 min
	Kl.08.00 – 14.30	Arbeid / dagtilbud		X	Personalet er ikke med
	Kl.14.20 – 14.40	Starte (evt. klargjøre) bil og hente beboer på jobb	1		Ca. 20 min
Onsdag fridag	Kl.07.30-08.00	Sjekk at medisin er tatt og oppfordre til morgenstell og frokost.	1		Ca. 30 min
	Kl.11.00-12.00	Vaske kjøleskap og rense kaffetrakter Ta ut middag	1		Ca. 1 time
	Kl.12.15	Lunsj	1		Ca. 15 min

	Kl.13.00 – 14.00	Forefallende arbeid; handle, vaske/brette klær, rydde i bod o.l.	1		Ca. 1,5 timer
		Trim/tur	1		Ca. 30 min
	Kl.15.15	Forberede og hjelpe til med middag	1		Ca. 1 time
	Kl.17.10-20.15	Gå til Boccia trening / sosialt samvær	1:2		Ca. 3 timer
	Kl.20.30-21.10	Medisin og kveldstell/dusj	1		Ca. 40 min
Torsdag arbeid (annenhver torsdag)	Kl.07.30-08.00	Sjekk at medisin er tatt og oppfordre til morgenstell og frokost.	1		Ca. 30 min
	Kl.07.40-08.00	Klargjøre bil og kjøre beboer på arbeid	1		Ca. 20 min
	Kl.08.00-14.30	Arbeid / dagtilbud		X	Personalet er ikke med
	Kl.14.20 - 14.40	Klargjøre bil og hente beboer på jobb	1		Ca. 20 min
Torsdag fridag	Kl.07.30	Sjekk at medisin er tatt og oppfordre til morgenstell og frokost.	1		Ca. 30 min
	Kl.11.00-12.00	Støvsuge og tørke støv	1		Ca. 1 time
	Kl.12.15-12.35	Lunsj og ta ut middag	1		Ca. 20 min
		Trim / tur	1		Ca. 30 min
	Kl.15.15 – 16.15	Hjelpe til med å lage middag Fra ca 17:00 egentid 20:00 medisin, kveldstell/dusj ca 40min.	1		Ca. 1 time
	Kl.17.00-	Egentid			
	Kl.20.00	Medisin, kveldsstell / dusj	1		Ca. 40 min

Fredag arbeid (annenhver fredag)	Kl.07.30 – 08.00	Sjekk at medisin er tatt og oppfordre til morgenstell og frokost	1		Ca.30 min
	Kl.07.40-08.00	Starte bil og skrape ruter. Kjøre beboer på arbeid	1		Ca. 20 min
	Kl.08.00-14.30	Arbeid / dagtilbud		X	Personalet er ikke med
	Kl.14.20-14.40	Starte (evt. klargjøre) bil og hente beboer på jobb	1		Ca. 20 min
Fredag fridag	Kl.07.30 – 08.00	Sjekk at medisin er tatt og oppfordre til morgenstell og frokost	1		Ca. 30 min
	Kl.10.15-11.15	Vaske leilighet sammen med bruker Ta ut middag	1		Ca. 1,5 time
	Kl.12.15	Lunsj	1		Ca. 15.min
	Kl.14.00	Forefallende arbeid; rydde, brette klær o.l	1		Ca. 1 time
	Kl.15.15	hjelpe til med middag	1		Ca. 1 time
	Kl.17.00	Vaske leilighet (annenhver uke)	1		Ca. 1,5 time
	Kl.20.00-21.00	Kveldsmat, og medisin, kveldsstell/ dusj	1		Ca. 1 time
Lørdag	Kl.07.30-08.00	Sjekk at medisin er tatt og oppfordre til morgenstell og frokost. 16:00Egentid	1		Ca. 30 min
	Kl.10.00	Lage menyliste og handleliste	1		Ca. 30 min
	Kl.11.00	Trim / tur	1		Ca. 30 min
	Kl.12.15	Lunsj	1		Ca.15 -20 min
	Kl.13.30	Handle	1		Ca. 1 time
	Kl.16.00	Egentid	1		
	Kl.15.15	Lage lett middag	1		Ca. 30 min



	Kl.18.00	Hjelpe til med felles kveldskos			Ca.1,5 timer
	Kl.20.00 – 21.00	Medisin, kveldsstell/ dusj	1		Ca. 1 time
	Kl.21.00- 21.40	Kveldsstell / dusj	1		Ca. 40 min
Søndag	Kl.07.30- 08.00	Sjekk at medisin er tatt og oppfordre til morgenstell og frokost.	1		Ca. 30 min
		Ta ut middag	1		5 min
	Kl.12.00	Lunsj	1		Ca. 15 min
	Kl.15.15 – 16.15	Lage middag	1		1 time
	Kl.17.00	Egentid			
	Kl.20.00	Medisin / Kveldsmat	1		Ca. 20 min
	Kl.21.00- 21.40	Kveldsstell / dusj	1		Ca. 40 min

## 105

Dag	Kl. fra-til	Aktivitet	Ansatt med	Ansatt ikke med	kommentar
Mandag	09.00-13.00	Dusj med hårvask og fotstell  Medisin før/etter frokost	1 ansatt		Det hender at bruker ikke står opp før kl 11.00/11.30 dusjingen tar ca 2 timer.  Ettersom når hun står opp.
	11.30-13.30	Frokost	1 ansatt		Tiden avhenger når hun står opp. Ansatt ordner til frokost og forlater leiligheta.
	13.30-14.45	Vaske klær	1 ansatt		Veileder bruker

	15.00-16.00	Egentid/sosial på felles			Avhenger hva hun ønsker å gjøre.
	16.00-18.00	Lage og spise middag	1 ansatt		Hun sier fra når hun ønsker å spise.
	18.00-20.00	Skrive handleliste Og handle	1 ansatt		2 timer
	20.00-21.00	Tv titting, sosial og kveldsmat	tilsyn		Beregnet 1 timer
	21.00-22.30	Medisin kl21.00 tannpuss.	1 ansatt		Tar medisin og får hjelp til tannpuss før kveldsvakta går av mellom kl 21.00 og 22.30.
	22.30- 23.30	Legger seg		x	Hun bruker å se på tv på kvelden og legger seg når programmet er ferdig.
Tirsdag	08.00 - 08.30	Morgenstell	1 ansatt		Beregnet tid 30 minutter.
	08.30- 09.30	Medisin og frokost Lager matpakke til jobben	1 ansatt		Beregnet tid 1.0 timer
	09.30- 09.45	Kler på seg og drar med drosje til jobb	1 ansatt		Beregnet tid 15 minutter
	09.45-12.15	Jobb på Reisa Vekst drosje hjem	1 ansatt		Beregnet tid 2.5 timer

	12.15-15.00	Slapper av etter jobb	tilsyn	x	Tilsyn hver halve time og når hun har behov for hjelp
	15.00 -16.00	Kommer ofte inn på fellesen, men det hender at hun ønsker å slappe lengre av.	tilsyn	x	
	16.00-17	Fysisk trening / p.stol	1 ansatt		Beregnet 1 time
	17.00-20.00	Ta ut penger og dra på kafe sammen med andre brukere.	1 ansatt		3 timer tilsammen
	21.00-22.30	Medisin kl 21.00 tannpuss.	1 ansatt		Tar medisin og får hjelp til tannpuss før kveldsvakta går av mellom kl 21.00 og 22.30.
	22.30- 23.30	Legger seg		x	Hun bruker å se på tv på kvelden og legger seg når programmet er ferdig.
Onsdag	08.00-08.30	Morgenstell	1 ansatt		Beregnet 30 minutter.
	08.30-09.15	Frokost og medisin	1 ansatt		Beregnet 45 minutter
	09.15-09.45	Kler på seg og drar på jobb, innom bakeriet og kjøper bagett.	1 ansatt		Beregnet tid 45 minutter
	09.45-12.15	jobb på Reisavekst Drosje hjem	1 ansatt		Beregnet tid 2,5 timer

	12.15-16.00	Slapper av etter jobb	tilsyn	x	Tilsyn 1 gang hver halve time og når hun har behov for hjelp.
	Oddetallsuker 16-17.30	Sengetøyskift og vask av badet	1 ansatt		Beregnet tid 1,5 timer
	Partallsuker 16.00- 17.45	Vask av soverom og bad	1 ansatt		Beregnet tid 1 time og 45 minutt
	18.00- 20.00	Lage og spise middag	1 ansatt		Beregnet tid 2 timer
	20.00-21.00	Ser på tv eller sosial på fellesen	tilsyn		Beregnet tid 1 time
	21.00- 22.30	Medisin og tannpuss	1 ansatt		Tar medisin og får hjelp til tannpuss før kveldsvakta går av mellom kl 21.00 og 22.30.
	22.30-23.30	Legger seg	tilsyn		Hun bruker å se på tv på kvelden og legger seg når programmet er ferdig.
Torsdag	08.30-09.00	morgenstell	1 ansatt		Beregnet 30 minutter
	09.00-10.00	Medisin og frokost	1 ansatt		1 time
	10.00-11.00	Kaffepause	tilsyn		1 time
	Partallsuker 11.00-13.00	Vaske stue, kjøkken og gang + støvtørking	1ansatt		2 timer
	Oddetallsuker	Støvsuge leilighet			1,5 timer
	13.00-15.00	avslapning/tv	tilsyn		2 timer
	15.00-16.00	Egentid/sosial på felles			1 time
	16.00-18.00	Lage og spise middag	1 ansatt		2 timer

	18.00-20.00	Skrive handleliste og handle	1 ansatt		2 timer
	20.00-21.00	Sosial på fellesen/kveldsmat	1 ansatt		1 timer
	21.00 -22.30	Medisin og tannpuss	1 ansatt		Tar medisin og får hjelp til tannpuss før kveldsvakta går av mellom kl 21.00 og 22.30.
	22.30-23.30	Legger seg	tilsyn		Hun bruker å se på tv på kvelden og legger seg når programmet er ferdig.
Fredag	09.30-13.00	Dusj m/hårvask	1 ansatt		Dusjingen tar ca 2 timer. Det hender at bruker ikke står opp før kl 11.00-11.30
	13.00-14.00	Sette klær i vaskemaskin og rydde i skap.	1 ansatt		1 time
	14.00-15.00	Slapper av/ser tv	tilsyn		1 time
	15.00-17.00	Sosial på felles/egentid	tilsyn		2 timer
	17.00-18.00	Fysisk akt. P.stol/ trene på matta	1 ansatt		1 time
	18.00-20.00	Lage og spise middag	1 ansatt		2 timer
	20.00-21.00	egentid/tv	Tilsyn		1 time
	21.00-22.30	Medisin og tannpuss	1 ansatt		Tar medisin og får hjelp til tannpuss før kveldsvakta går av mellom kl 21.00 og 22.30.
	22.30-23.30	Legger seg	tilsyn		1 time
Lørdag	10.00-10.30	Morgenstell	1 ansatt		30 min
	10.30-12.00	Medisin og frokost	1 ansatt		Lager seg god frokost, beregnet tid 1,5 timer
	12.00-12.30	Brette klær og legge i skapet	1 ansatt		30 min

	12.30-14.00	Aktivet ut på tur	1 ansatt		Ofte sammen med flere brukere og personal.
	14.00-16.00	Felles lunsj og sosialt	1 ansatt		2 timer.
	16.00-18.00	Egentid	tilsyn		2 timer
	18.00-21.00	Felles kveldskos, tillaging og rydding.			3timer Noen ganger vil hun spise inne hos seg selv.
	21.00- 22.30	Medisin og tannpuss	1 ansatt		Tar medisin og får hjelp til tannpuss før kveldsvakta går av mellom kl 21.00 og 22.30.
	22.30-23.30	Legger seg	tilsyn		1 time
Søndag	10.00-10.30	Morgenstell	1 ansatt		30 min
	10.30-12.00	Medisin og frokost	1 ansatt		Lager seg god frokost, beregnet tid 1,5 timer
	12.00-13.00	Fysisk akt. P.stol/trene på matta	1 ansatt		1 time
	13.00-15.00	Egentid/sosialt			2 timer
	15.00-17.00	Lage og spise middag	1 ansatt		2 timer
	17.00-21.00	Kino/besøk/ evt	1 ansatt		4 timer
	21.00-22.30	Medisin og tannpuss	1 ansatt		Tar medisin og får hjelp til tannpuss før kveldsvakta går av mellom kl 21.00 og 22.30.
	22.30-23.30	Legger seg	tilsyn		1 time

106

Dag	Kl. fra-til	Aktivitet	Ansatt med	Ansatt ikke med	kommentar
Måndag	07.30-08.00	Morgon stell	1 ansatt		

35

	08.10-15.00	Jobb		X	Hon går ditt eller cyklar ditt
	16.00-17.00	Midda	1		Mycket vägledning og nærings riktig kost
	17.00-18.00	husarbeter	1		Motivation og vægledning
	18.00-	Aktiviteter efter ønskan	1		Trenger mycket motivation før att vara med på ting
	20.00-	Kvæls	1		Trenger motivation
	21.45 -22.15	Duch tannpuss	1		Motivation
tisdag	0900-09.30	Morgon stell	1		Har fri dag
	11.00-12.30	Handling	1		Skriva handlins lista og vara med
	13.00	Lunch		x	Køpt i affæren
	15.00	Aktivitet	1		Om tiden ræker til
	16.00-17.00	Husarbete	1		Mycket motivation og vægledning

	18.00-19.30	Caffe (Biois)	1		Med personal og brukere for social samvær
	21.45-22.15	Kveldstell ,tannpuss,smøre kroppen osv	1		Veileidning og motivasjon
		Det krever et tett oppfølging som bør føljas .av personalen til sammans med brukaren.			
		Æven om brukaren søker kontakt så kan man få avbryta det og gå til anndra emellan åt og komma tillbaka			
Onsdag	Kl 07.30-08.00	Morgenstell	1		Veigledning og motivasjon
	08.05-15.00	Jobb		x	Går selv alternativt sykler
	16.00-17.00	Middag	1		Motivasjon og veileidning
	17.30-18.30	Husarbeid	1		Motivasjon og veiledning
	19.00-20.00	Aktivitet	1		Her skal det være aktivitet men pga for lite personel så finnes det sellan mulighet til det .En del brukare går til annen aktivitet ,Boccia og det er ikke aktuellt før denne brukare
	20.00-20.30	Kveldsmat		x	Dette ordner hun selv



	21.45-22.15	Kveldstell	1		Veiledning og motivasjon
Torsdag	Kl 08.00-08.30	Morgenstell,tannpuss	1		Veiledning og motivasjon
	09.20-11.00	Voksenoppl�rning		x	Drosje henter
	16.00-17.00	Middag og evt hvile	1		Veiledning og motivering i middagslagning
	17.30-18.30	Sv�mning eller annen fysisk aktivitet	1		Skal ha noe fysisk aktivitet og trenger personal med seg
	18.45-20.45	Gjøre lekser og husarbeid	1		Veiledning med husarbeid samt hjelp med lekser
	21.15	Kveldsmat		x	Ordner selv
	21.45-22.15	Tannpuss,dusj ,smøre kroppen osv			Veiledning og motivasjon samt evt hjelp(tannpuss og smøre kroppen
Fredag	07.30-08.00	Morgenstell	1		Veiledning og motivasjon
	08.10-13.30	Jobb		x	Går eller sykler selv

	16.00-17.00	Middag	1		Veiledning og motivasjon
	17.30-18.30	Husarbeid	1		Veiledning og motivasjon
	19.00-20.00	Aktivitet	1		
	20.00-20.30	Kveldsmat		x	
	21.45-22.15	Kveldstell med dusj, tannpuss ,smøre kroppen osv	1		Motivasjon og veiledning
Lørdag	Ca kl 10.00	Morgenstell,tannpuss,frokost	1		Står opp selv men trenger veiledning med morgenstell
	Ca kl 11.00	Aktiviteter	1		Diverse aktiviteter der vi ofte bruker lokalsamfunn ,som loppemarked ,kino feks
	Ca kl 13	Lunsj	1		Veiledning for næringsriktig kost
	Kl 18.00-19.30	Felles middag	1		Sosial samvær med brukere og personell ,der alle deltar i matlagning etter sine førutsetninger
	21.45-22.15	Kveldstell med tannpuss og smørre kroppen osv	1		Veiledning og motivasjon
Søndag	Ca kl. 10.00	Morgenstell,tannpuss ,frokost	1		Veiledning til morgenstell
	Ca kl 11.00-13.00	Aktivitet	1		Diverse aktivitet som kino,gå på tur,gå på ski feks

	Ca kl 13.00-13.30	Lunsj	1		Veiledning for næringsriktig kost samt at person har behov for jernrikt kost bla
	Ca kl 17.00-18.00	Middag	1		Veiledning og motivasjon for næringsriktig kost
		Evtnt aktiviteter			
	21.45-22.15	Kveldstell ,tannpuss ,smørre kroppen osv	1		Motivasjon og veiledning

### 107

Dag	Kl. fra-til	Aktivitet	Ansatt med	Ansatt ikke med	kommentar
Mandag	06.30	Vekkes av nattevakt	1		10 min
	07.30	Tannpuss, greie hår, pusse briller, frokost	1		40 min
	07.50	Transport til Reisa Vekst	1		10 min
	08.00-15.00	Reisa Vekst		X	7 timer
	15.00	Transport fra Reisa Vekst	1		10 min
	15.00-16.00	Middagslaging med veiledning	1		60 min
	16.30-17.30	Div husarbeid med veiledning	1		60 min

	18.00-19.30	Trening / aktivitet eks. svømming	1		1,5 timer
	19.30-20.30	Kveldsmat, kveldsrutiner	1		1 time
Tirsdag	06.30	Vekkes av nattevakt	1		10 min
	07.30	Tannpuss, greie hår, pusse briller, frokost	1		40 min
	07.50	Transport til Reisa Vekst	1		10 min
	08.00-15.00	Reisa Vekst		X	7 timer
	15.00	Transport fra Reisa Vekst	1		10 min
	15.15-16.15	Middagslaging under veiledning	1		60 min
	16.30-	Div. husarbeid, handleliste, handle	1		1 time 40 min
	18.00	Kafebesøk (felles)	1		1 time 50 min

	20.00	Kveldsrutiner	1		1 time
Onsdag	06.30	Vekkes	1		10 min
	07.30	Frokost, morgenrutiner	1		40 min
	07.50	Transport Reisa vekst	1		10 min
	08.00- 15.00	Reisa Vekst		X	7 timer
	15.15	Middagslaging under veiledning	1		1 time
	17.30	Aktivitet f.eks. spill	1		1 time og 30 min
	19.30	Kveldsrutiner	1		1 time
Torsdag	06.30	Vekkes av nattevakt	1		10 min
	07,30	Morgenrutiner	1		40 min
	07.50	Transport til Reisa Vekst	1		10 min
	08.00- 15.00	Reisa Vekst		X	7 timer
	15.15	Middagslaging under veiledning	1		1 time

	16.45	Husarbeid	1		1 time
	18.30	Aktivitet f.eks. svømming eller annet	1		1,5 time
	20.00	Kveldsrutiner	1		1 time
Fredag	06.30	Vekkes av nattevakt	1		10 min
	07.30	Morgenrutiner	1		40 min
	07.50	Transport til Reisa Vekst	1		10 min
	08.00- 14.00	Reisa Vekst		X	6 timer
	14.15	Middagslaging under veiledning	1		1 time
	16.30	Husarbeid	1		1 time
	17.30	Aktivitet	1		1-1,5 time
	19.30	Kveldsrutiner	1		60 min
Lørdag	08.00	Tatt medisiner?	1		10 min
	09.00- 10.00	Morgenrutiner og frokost	1		1 time

	11.00	Husarbeid	1		1 time
	12.00	Lunsj	1		30 min
	13.00	Aktivitet / Tur	1		1-1.5 timer
	17.30	Felles middag	1		2 timer
	20.00	Kveldsrutiner	1		1 time
Søndag	08.00	Tatt medisin?	1		10 min
	09.00	Morgenstell / dusj	1		1 time
	12.00	Lunsj	1		30 min
	13.00	Aktivitet / tur	1		1-1,5 time
	14.00	Middagslaging under veiledning	1		1 time
	17.00	Aktivitet / fellesaktivitet			

	19.30	Kveldsrutiner	1		1 time
--	-------	---------------	---	--	--------

**108**

Dag	Kl. fra-til	Aktivitet	Ansatt med	Ansatt ikke med	kommentar
Mandag	07.30. – 08.45	Forberedelser til å dra på dagtilbud	1		Vekking, mat påkledning, personlig hygiene o.l.
	08.45. – 15.15	Dagtilbud		X	renhold av rullestol
	09.45. – 11.45	Svømming med annen bruker	2		Ansatte må være med
	15.15. – 20.30	Bruker hjemme	1		Middag, gå trening, ADL oppgaver, personlig hygiene, prøve å komme ut en tur, husarbeid forberedelser legging
Tirsdag	07.30 – 20.30	Bruker hjemme	1		Vekking, mat, personlig hygiene. Gå trening, felles kafetur, sosiale aktiviteter, ADL oppgaver, husarbeid
	09.45. – 11.30	Bruker basseng	2		
Onsdag	07.30. – 08.45	Forberedelser dagtilbudet	1		Vekking, mat påkledning, personlig hygiene o.l. kjøres til dagtilbud



	08.45 – 15.15	Dagtilbud		X	Vask av leiligheten og annet husarbeid som må gjøres når bruker ikke er tilstede
	15.15. – 20.30	Bruker hjemme	1		Middag, gå trening, ADL oppgaver, personlig hygiene, prøve å komme ut en tur, husarbeid forberedelser legging
Torsdag	07.30. – 08.45	Forberedelser dagtilbudet			Vekking, mat påkledning, personlig hygiene o.l. kjøres til dagtilbud
	08.45 – 15.15.	Dagtilbud		X	
	09.45. – 11.45	Svømming med annen bruker	1		
	15.15. – 20.30	Bruker hjemme	1		Middag, gå trening, ADL oppgaver, personlig hygiene, prøve å komme ut en tur, husarbeid forberedelser til legging
Fredag	07.30. – 20.30	Bruker hjemme	1		Vekking, mat, personlig hygiene. Gå trening, felles sosiale aktiviteter, ADL oppgaver, husarbeid, prøve å komme ut en tur, forberedelse til legging

Lørdag	07.30. – 20.30	Bruker hjemme	1		Vekking, mat, personlig hygiene. Gå trening, felles sosiale aktiviteter, , prøve å komme ut en tur, forberedelse til legging ADL oppgaver, husarbeid, forberedelse til legging
Søndag	07.30 – 20.30.	Bruker hjemme	1		Vekking, mat, personlig hygiene. Gå trening, felles sosiale aktiviteter, ADL oppgaver, husarbeid, forberedelse til legging

# **Bemanningsplan**

**2019**

**Guleng**

**Bo og avlastning**

## Bakgrunn / Mandat

Med utgangspunkt i tjenestens behov og bruk av mulige alternative løsninger, skal det settes sammen nye bemanningsplaner i hht de nye rammene for de ulike sektorene.

## Hva ønskes oppnådd med bemanningsplanen?

Budsjettmessig balanse og drift i tråd med inntektene

Det er ønskelig med en tjeneste som gir tilpasset og mest mulig effektiv hjelp ut fra brukernes behov, at hjelpen gis i henhold til gjeldende lovverk og avdelingens tildelte rammer.

Pr. i dag:

Fra januar 2019 er det endringer i brukernes behov

### Gjeldende lovverk og retningslinjer:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Stortingsmelding nr.29 Morgendagens omsorg
- Stortingsmelding nr.45 Bedre kvalitet i de kommunale pleie – og omsorgstjenestene
- Stortingsmelding nr.25 Mestring, muligheter og mening
- Rundskriv: IS-10/2015: Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming
- Rundskriv 1-13/97: Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

### Helse- og omsorgstjenestelovens formål er blant annet å

- sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre
- sikre tjenestetilbudets kvalitet
- sikre et likeverdig tilbud
- sikre at tilbudet tilpasses den enkeltes behov og at tilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet

Jf. **Helse- og omsorgstjenesteloven** kap 3, § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen har blant annet plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

**Pasientrettighetslovens** formål er blant annet å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet (§1-1). Helsehjelp er blant annet pleie- og omsorgs formål og som er utført av helsepersonell (§1-3) Pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan (§2-5)

Kommunen har ansvar for å sikre at brukers rett til informasjon og medvirkning blir oppfylt jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a og pasient og brukerrettighetsloven §§ 3-2 og 3-1

## Metode

For å skrive bemanningsplanen er det tatt utgangspunkt i brukernes enkeltvedtak. Brukerne har sammensatte funksjonsnedsettelse. Vedtakene er gjort i h.h.t lov Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og lov om pasient og brukerrettigheter. Det vises også til veilederen for habilitering for barn og unge.

Alle barn og unge har rett til omsorg, utvikling, læring og deltakelse i samfunnet. Det innebærer rett til å leve et fullverdig liv under forhold som sikrer deres verdighet og fremmer respekten for den enkeltes liv, integritet og menneskeverd. Barn og unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer har rett til nødvendig bistand. Barn og unge som har en funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom, må sikres livskvalitet og muligheter på lik linje med den øvrige befolkningen. Vår nasjonale politikk tar utgangspunkt i FNs barnekonvensjon. Staten skal respektere de rettigheter og plikter foreldrene og andre foresatte har til å gi barnet veiledning og støtte (FNs barnekonvensjon artikkel 5). For å innfri barn og unges rettigheter, må det etableres gode samhandlingsrutiner mellom de ulike tjenesteyterne slik at brukerne erfarer god kvalitet i tjenestene.

De fleste av våre brukere er mennesker med utviklingshemming. De har rett til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet sammen med andre. Utviklingshemmede skal ha de samme valgmuligheter som andre. Det var hovedinnholdet i den såkalte "HVPU-reformen" eller "ansvarsreformen" som ble vedtatt for 25 år siden. Dette gjelder fortsatt. Mennesker med utviklingshemming skal ikke diskrimineres.

I prosessen har vi hatt informasjonsmøter og personalmøter hvor også verneombud har vært til stede.

## Enheten totalt sett pr. idag

Pr 01.01.19 antall stillingshjempler: **25 personer i turnusen inkl.leder**

**Bemanningsplan pr.01.01.2019 pr. uke (6 ukers turnus), ekstra nattevakt i uke 1, 3, og 4 Guleng har avlastning i 5 av 6 uker av turnusen. tillegg til 3 brukere bor her.**

Uke1	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Dagvakt	4 pers	4 pers	5 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers
Aftenvakt	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers
Nattevakt	1 pers	2 pers	2ers	2 pers	2 pers	2 pers	2 pers
Uke 2	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Dagvakt	4 pers	4pers	5pers	5 pers	4 pers	3 pers	3 pers
Aftenvakt	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers
Nattevakt	2 pers	1 pers	1 pers	1 pers	1 pers	1 pers	1 pers
Uke 3	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Dagvakt	4 pers	5 pers	5 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers
Aftenvakt	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers
Nattevakt	1 pers	2 pers	2 pers	2 pers	2 pers	2 pers	2 pers

Uke 4	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Dagvakt	4 pers	4 pers	5 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers
Aftenvakt	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers
Nattevakt	2 pers	2 pers	2 pers	2 pers	2 pers	2 pers	2 pers
Uke 5	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Dagvakt	4 pers	5 pers	4 pers	4 pers	4 pers	3 pers	3 pers
Aftenvakt	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers
Nattevakt	2 pers	1 pers	1 pers	1 pers	1 pers	1 pers	1 pers
Uke 6	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Dagvakt	4 pers	5 pers	5 pers	5 pers	4 pers	3 pers	3 pers
Aftenvakt	3 pers	3 pers	3 pers	3 pers	3 pers	3 pers	3 pers
Nattevakt	1 pers	1 pers	1 pers	1 pers	1 pers	1 pers	1 pers

- I tillegg er det avdelingsleder 100 % fordelt på Guleng Avlastning og Guleng 3
- Totalt 1 kontordager til hjelpepleier1 pr.uke er med i bemanningsplan
- Totalt 1 kontordag til vernepleiere / sykepleiere pr. uke: Individuelle planer, basisgruppemøter, utarbeiding og evaluering av tiltaksplaner, medikamenthåndtering/adm. samarbeidsmøter o.l.

1 Vernepleier i 100% stilling

1 Vernepleier i 60 % stilling

2 sykepleiere i 100% stilling

3 hjelpepleiere/ omsorgsarbeider 100% stilling

Vi har også 4 hjelpepleiere i deltidsstillinger. ( 1 x 87,7 %, 1x77%, 1x60%, 1x72,3 %)

Vi har 11 personer uten formell utdanning. Noen av assistentene holder på med fagutdanning, sykepleier/ helsefagarbeider ( Assistenten)

Vi trenger den kompetansen vi har. Vi har brukere som trenger kontinuerlig tilsyn av sykepleiefaglig karakter. Vernepleiere og sykepleiere er hovedkontakter som hovedregel, men helsefagarbeidere kan også være hovedkontakter. Alle brukerne våre har egne hovedkontakter som ansvaret for dem. Disse skriver halvårsrapport, individuell plan, iplosregistrering, dokumentasjon i Profil, har kontakt med foreldre/ pårørende, leger, sykehus o.l. De har ansvar for at bruker har medisiner, bleier, klær. De administrerer evt reiser/ turer o.l De har også tilsyn med den faglige oppfølgingen, skrive dagsplaner og passe på at disse blir fulgt opp. En har alltid ansvarsvakt.

Sykepleiere og vernepleiere har har ansvaret med å fylle i dosetter og kontrollere disse. De har også ansvaret for oppdatering av medisinendringer i Profil, og å skrive ut nye oppdaterte medisinkort som skal signeres av lege. Opplæring av nytilsette og vikarer gjøres i samarbeid med helsefagarbeidere og oppfølging opp disse.

Hvor mange ansatte som må være på arbeid til enhver tid, varierer fra uke til uke avhengig av hvem som er på avlastning, og hvor mange som er på avlastning samtidig.

Guleng har også dagtilbud til en bruker alle ukedagene. De ukene brukeren er hjemme møter personen som har dagtilbudet her på Guleng, og blir med drosja som ledsager får å hente brukeren ned til Guleng.

De andre 3 dagvaktene tar opp de som skal på skolen/ dagtilbud eller på jobb, og gir også medisiner. De som skal på skolen blir hentet av drosje, ca kl 09.00, de som skal på arbeid på Reisa Vekst skal møte der kl. 10.30. og må ha personal fra Guleng med seg på jobb. En av brukerne trenger to personer til morgenstell. Her må det også brukes takheis. Nattevakten gir medisin og setter i gang med sondeernæring. Det tas også slimmobilisering på bruker.

En av dagvaktene som har stelt, gitt mat og gjort klar bruker, blir igjen på huset. Han/ hun går da inn og tar opp siste bruker som ikke skal noen plasser. Denne bruker er multihandicappet og tas opp med tak heis. I denne blir han ført på badet for morgenstell (dusj, barbering, eventuelt microlax) etterpå får vedkommende frokost. Frokost serveringen tar lang tid. Mye tid går til motivering. Når dette er gjort skal vedkommende masseres og gjøre øvelser på gulvet. Dette må den ansatte gjøre for bruker, da bruker ikke klarer å gjøre det selv. I ellevetiden tar personalet bruker i rullestol og triller han inn på fellesstuen hvor han sitter sammen med personalet, mens personalet spiser matpakka si. Bruker har ofte kraftige epilepsianfall og må ha kontinuerlig tilsyn.

I matpausen må ofte personalet ringe etter vikarer og svare på telefoner. Etter matpausen er det ofte vask av fellesarealer, vask av leilighet hos bruker, vask i leilighet etter at avlastningspasienter er reist hjem, vask av klær og forberede middag. Det lages middag inne hos bruker- ikke innkjøpt fra Sonjatun. Personalet må også finne tid til å handle mat og forbruksvarer til bruker.

Det skal dokumenteres i profil alt som er gjort i løpet av vaktene.

Kveldsvaktene begynner kl 15:00. Da gir dagvakten rapport. Det er delvis overlapping på turnus for rapport, ikke på alle vaktene-

Kveldsvaktene går sammen gjennom dagsplanen og fordeler oppgaver. Brukere skal ha middag( lage) og de skal delta på aktiviteter, som bingo, kafebesøk o.l

**Brukerne har 1:1** bemanning fordi de er multifunksjonhemmet og må ha hjelp til alle dagliglivets gjøremål. De fleste av de sitter i rullestol. Flere har også epilepsi og må være under kontinuerlig tilsyn. Noen må det lages mat til, mens 1 kjøper mat fra Sonjatun. De må ha hjelp til å spise/ bli matet. De trenger hjelp for å komme på WC. Vi må også sørge for at brukerne får frisk luft. En person kan ikke gå tur med to rullestolbrukere! Dette er ressurskrevende brukere og en del av kostnadene får vi tilbakeført fra staten. Hver fredag er det svømming, hvor to personale må være med en bruker. Onsdag ettermiddag har en bruker tilbud om å gå på kino. Hver torsdag og søndag ettermiddag er en bruker på bingo.

## Utviklingen i korte trekk de siste årene

Vi har fått økt avlastning de siste årene, i løpet av en 6 ukers turnus er det avlastning i 5 av ukene. Dette er noe kommunen først avsto, men brukerne fikk medhold hos fylkesmannen. Guleng Bo og Avlastning har også dagtilbud til 1 bruker de ukene personen bor hjemme, dvs at Guleng gir tilbud på dagtid alle ukene. Dagtilbudet ble startet opp 22.10.18.

Guleng Bofellesskap og Avlastning er en avdeling som gir døgntilbud av helsetjenester av varierende omfang til 5 brukere med psykisk utviklingshemming og / eller fysiske funksjonsnedsettelse.

Mennesker med psykisk utviklingshemming har samme rettigheter som øvrig befolkning, men har behov for mer hjelp og tilrettelegging for å kunne ha valgmuligheter og delta aktivt i samfunnet. Vi har 4 såkalte ressurskrevende tjenester, dvs. at tjenestene er så omfattende (mange timer pr uke) og kostnadskrevende at de kommer inn under en ordning med noe refusjon fra staten. Alle brukerne har behov for 1-1 bemanning, og i mange situasjoner 2-1. De trenger jevnlig tilsyn og hjelp til dagliglivets aktiviteter gjennom hele dagen. Hjelpet behovet er økende.

### **Problemstillinger og utfordringer:**

Brukernes kognitive funksjonsnivå. De fleste brukerne er alvorlig utviklingshemmet, det vil si at de har et kognitivt funksjonsnivå tilsvarende 6 år eller mindre. De fleste har lang livserfaring og har derfor erfart og lært seg f.eks. hva de skal si i ulike sosiale settinger eller hva de skal gjøre i ulike aktiviteter, men forståelsen av det som skjer er lik et kognitivt funksjonsnivå tilsvarende 6 år eller mindre.

Alder: De brukerne som bor fast på Guleng bofellesskap er godt voksne. De som er inne på avlastning er i aldersgruppe 17 – 23 år. Vi opplever at det trengs mer oppfølging i forhold til helsehjelp, i tillegg til at de er psykisk utviklingshemmet. Dette byr på store utfordringer fordi de da har behov for mer hjelp og trygghet i sin bolig. Det er derfor viktig med mye oppfølging fra personalet.

Tilleggs sykdommer: Brukerne har tilleggs sykdommer som f.eks. kraftig epilepsi som trenger tett oppfølging av personale med medisinkompetanse. Må ha hjelp fra lege/ ambulansepersonell ca en gang i måneden. Det er brukere som må ha pustehjelp via trachostomi og ernæring via Pegsonde. Hickman (intravenøs inngang) for hurtig å kunne sette i gang behandling lokalt. Den må skiftes på og skylles gjennom ukentlig, kompetanse (sykepleier/vernepleier) Ingen av brukerne er i stand til å mestre dette uten hjelp fra personalet rundt dem. Vi har brukere som har økende hjelpebehov i daglige situasjoner på grunn av svekket helse, økning i somatiske og psykiske sykdommer. Dette stiller kompetansekrav til den hjelp som gis. Vi ser økende behov for sykepleiekompetanse i et tverrfaglig samarbeid. Flere brukere har epilepsi.

Epilepsi: Det er nødvendig å ha døgntilbud av bemanning som har medisinkompetanse for å gi akuttmedisin -og som er tilgjengelig på kort tid -og innen få minutter.

Ledsagelse til UNN: Vi opplever økende behov for helsereiser til UNN, enten ved dagsturer eller innleggelse. Dette koster selvfølgelig kommunen ekstra. Ved behov for ledsager når



bruker er innlagt på UNN får kommunen refundert lønnsutgifter fra UNN. Behovet for ledsagelse under innleggelse vurderes av UNN. Vi må beregne 1:1 bemanning på helsereiser. Enkelte ganger må det være 2:1 bemanning i slike tilfeller. Det må være kjent personale med brukere som skal ledsages. I 2018 var 140 døgn med innleggelse på Unn. Guleng bofellesskap hadde ledsagere som jobbet på Unn over lange perioder. Det er en utfordring å kunne stille kvalifisert bemanning til UNN på kort varsel for å kunne dekke opp behovet ved akutte innleggelser.

Mestring: Personalet skal sørge for at brukergruppen får delta mest mulig i dagliglivets aktiviteter ut fra funksjonsnivå og interesser. Det å få delta ut fra egne forutsetninger har stor betydning for selvbilde og opplevelse av livskvalitet. Det er viktig at brukernes ønsker og interesser kartlegges slik at de får mulighet til å utnytte sine evner og muligheter.

#### Mulighet for samvær, sosial kontakt fellesskap og aktivitet: (jf. Rundskriv 1-13/97)

Vi forsøker å fylle fritiden med meningsfylte aktiviteter og sosialt fellesskap innenfor de ressursene vi har til rådighet. Dersom brukerne skal på fritidsreiser må de dekke utgifter til personale (ut over vedtak) selv. I stortingsmelding nr.25 understrekes det at lovgivningen gir personer med behov for omsorgstjenester rett på sosiale tiltak som bidrar til en mest mulig aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Videre understrekes det at Sosialtjenestelovens (Nå Helse- og omsorgstjenesteloven) hovedformål blant annet er å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig. I Omsorgsplan 2015 er aktiv omsorg en av regjeringens fem strategier for å møte framtidens omsorgsutfordringer. En framtidsrettet og god omsorgstjeneste må legge større vekt på aktivisering både sosialt og fysisk, gjennom mer tverrfaglige tilbud og økt oppmerksomhet på brukernes sosiale, eksistensielle og kulturelle behov (St.meld. nr.29)

Brukerne har behov for følge / ledsager til aktiviteter. F.eks. kafébesøk, kino, svømming, besøk, turer i nærmiljøet, andre tilstelninger som skjer i kommunen. Vi vil ikke ha mulighet til å følge opp dette når budsjetttrammene endres, uten at noen av brukere får hjelp fra andre avdelinger innenfor helse og omsorg.

Forutsigbarhet: Brukerne er svært avhengig av forutsigbarhet i sin hverdag. Vi må bruke mye tid på forberedelser og tilrettelegginger.

## Oversikt kompetanse i virksomheten

Fordelingen er slik:

Stilling	Kompetanse	Funksjon
100 %	Vernepleier	Avd.leder, går ikke turnus
100 %	Vernepleier	Turnus/ Hovedkontakt
100 %	Sykepleier	Turnus/ Hovedkontakt
100 %	Sykepleier	Turnus7 Hovedkontakt
60 %	Vernepleier	Turnus / Sekundærkontakt
100 %	Hjelpepleier	Turnus / Hjelpepleier 1
100 %	Helsefagarbeider	Turnus/ Verneombud
100 %	Hjelpepleier	Turnus /Hovedkontakt
87,7 %	Hjelpepleier	Turnus / Hjelpepleier 1
77 %	Helsefagarbeider	Turnus / Stor del av st. er nattevakt
72.3 %	Hjelpepleier	Turnus / Stor del av st. er nattevakt
60 %	Hjelpepleier	Turnus
58.21 %	Assistent	Turnus
50 %	Assistent ( sykepleierstudent 2 år )	Turnus
64,56 %	Assistent	Turnus
34 %	Assistent	Turnus
44,13 %	Assistent	Turnus
42,71 %	Assistent	Turnus
68,78 %	Assistent	Turnus
20,42 %	Assistent	Turnus
19,24 %	Assistent	Turnus
14 %	Assistent	Turnus
14 %	Assistent	Turnus
20,2 %	Assistent	Turnus

## Vurdering av utvikling

Vi må bare erkjenne at vi også framover vil ha behov for å gjøre en ekstra innsats for personer med nedsatt funksjonsevne slik at alle skal kunne bruke sin rett til å leve aktivt i samfunnet på lik linje med alle. Det kan være praktisk bistand til dagliglivets gjøremål, veiledning og hjelp til å leve et selvstendig liv og få individuell tilrettelegging på viktige steder som arbeidsplass, skole og nødvendige helse og sosial tjenester. DERFOR er det mange ansatte her i forhold til brukere. De fleste har 1:1 bemanning, noe som er lovpålagt når de har behov. Det er også behov for 2-1 bemanning spesielt i turnusuke 1, 3, og 4.

## Kompetansebehov

Avdelingen har økende behov for sykepleiefaglig kompetanse og tettere oppfølging / veiledning fra UNN. Det fokuseres nå på å få faste kontaktpersoner i avdelinger på UNN som kan gi konkret veiledning til personalet, dette har til nå vært vanskelig å få på plass.

I dag gis tjenester som egentlig er på grensen av faglig forsvarlighet, da det i perioder er svært vanskelig med tilstrekkelig utstyr og kompetanse.

Ut over de behov som blir beskrevet kan følgende kompetansebehov skisseres i avdelingen:

<b>Kompetansebehov i avdelingen</b>		
Type situasjon	Hvilken type kompetanse kreves?	Konklusjon
Sykepleieroppgaver	Det kreves at de har autorisasjon som sykepleier. Det er kun sykepleiere og vernepleiere som har autorisasjon til medisinhåndtering. De har ansvarsvakter og utfører pleie/stell / miljøarbeid. Vi har bruker som har track. Denne skal skiftes 1 pr/uke og stelles daglig. Sondeernæring O2 metning, katerisering, skifting av bandasje på Hickman, steril prosedyre. Evt. koble opp for å gi intravenøs ernæring. O.s.v. De er hovedkontakter for brukere, deltar på ansvarsgruppemøter, skriver ukeplaner, individuellplan, Iplos registrer og har ansvar for å lære opp vikarer og veilede andre ansatte.	Vi trenger sykepleiere som faglige rådgivere og utførelse av sykepleieroppgaver.
Vernepleieroppgaver	Det kreves at de har autorisasjon som vernepleier. Det er kun sykepleiere og vernepleiere som har autorisasjon til medisinhåndtering. De har ansvarsvakter og utfører pleie/stell / miljøarbeid. Vi har bruker som har track. Denne skal skiftes 1 pr/uke og stelles daglig. Skifting av bandasje på Hickman, steril prosedyre. De skal gi sondeernæring. O2 metning. De er hovedkontakter for brukere, deltar på ansvarsgruppemøter, skriver ukeplaner,	Vi trenger vernepleiere da det er de som har den beste faglige kompetansen på utviklingshemmede og funksjonshemmede. De bidrar til daglig omsorg, gi sosial støtte og veiledning legger til rette for egenmestring, opplæring og trening.

	<p>individuellplan, Iplos registrer og har ansvar for å lære opp vikarer og veilede andre ansatte. Noen av vernepleierne er også leder i ansvarsgruppa. De skal da innkalle til ansvarsgruppemøtene og skrive referat fra møtet i Profil. Videre har de ansvar for å følge opp tiltak som ansvarsgruppa har vedtatt.</p>	<p>Vedlikeholde ferdigheter og etablere nye ferdigheter. De skal gi råd og veiledning til kollegaer og samarbeidspartnere. De gir undervisning, og bidrar til fagutvikling.</p>
Hjelpepleieroppgaver	<p>Hjelpepleier/ helsefagarbeidere skal ha autorisasjon. Hjelpepleierne hos oss utfører sykepleieroppgaver de egentlig ikke er kvalifisert for, men de har fått en god realkompetanse. Viser til sykepleier/vernepleieroppgaver. De har ansvarsvakter og utfører pleie/stell / miljøarbeid. Alle har delegasjon til å gi medisin fra dosett.</p>	<p>Det kreves at de har autorisasjon som hjelpepleier. Hjelpepleierne hos oss har god realkompetanse og må gjøre sykepleier/ vernepleier oppgaver.</p>
Hjelpepleier oppgaver 1	<p>I tillegg til alle hjelpepleieroppgaver har Hjelpepleier 1 ansvar for å ringe etter vikarer , tildele ekstravakter fra ekstravaktlisten, ajourføre fraværslister, fyller ut egenmeldingsskjema, registrere avvik i Notus. De har ansvarsvakter og utfører pleie/stell / miljøarbeid.</p>	
	<p>Prosedyrer for de forskjellige vaktene kan leses i kvalitetssystemet.</p> <p>Hos oss hjelper alle til med vask av leiligheter etter avlastning døgn, og vask av fellesarealer.</p>	

### **Medarbeidersamtale**

Medarbeidersamtalene kan være et verdifullt verktøy i organisasjonsutviklingen så vel som et verktøy som regulerer arbeidssituasjonen for den enkelte. Selv om samtalene er samtaler mellom en leder og en medarbeider, vil informasjon og diskusjoner i samtalene, dersom de blir riktig håndtert, kunne brukes for i kompetanseutvikling for den enkelte, grupper av ansatte eller den enkelte enhet.

**Avgang ved aldersgrensen:** Ingen av de ansatte på Guleng ligger an til avgang på grunn av alder.

Vi har en ansatt som er 63 år i 2019, og har foreløpig ikke sagt ifra om pensjonering.

# **Bemanningsplan**

## **Helse og omsorg 2019**

### **Hjemmesykepleien**

## Bakgrunn / Mandat

Arbeidsgiver innkalte i mail datert 09.01.19 til drøftingsmøte med tema nedbemanning, jfr HA del B, punkt 1-4-1.

Drøftingsmøtet er på bakgrunn av kommunestyrets vedtak i desember 2018, sak 80/18 og sektorutvalgenes behandling av budsjett for 2019.

Alle sektorene gjør full gjennomgang av sine tjenester og utarbeider bemanningsplaner i henhold til de nye rammene. Nye tiltak og bemanningsplaner vedtas av utvalgene innen 28.02.19.

## Hva ønskes oppnådd med bemanningsplanen?

Budsjettmessig balanse og drift i tråd med inntektene.

Hjemmesykepleie etter gjeldende lovverk vurdert individuelt i forhold til den enkelte brukers behov.

## Metode

Prosessen fram til planresultat. Møter i nedbemanningsgruppen, som informerer virksomhetsledere i berørte tjenester. Ros analyser fra alle berørte tjenester skal gjennomgås og tiltak som må på plass for å ivareta pasientsikkerhet og HMS skal jobbes aktivt med. Alle tjenester må se på arbeidsmetoder om det er mulig å organisere tjenestene mer effektivt uten at det går ut over pasientsikkerhet eller HMS for ansatte. Velferdsteknologiske løsninger skal innarbeides i tjenesten.

## Enheten totalt sett

Pr 1.1.2019 årsverk 20,71

Pr 1.1.2019 28 ant stillingshjemler inkl virksomhetsleder

Tabell:

Antall årsverk 20,71

Stillingshjemler 28

Ansatte 27(4 vakant spl varierende stillingsprosent primært helg, 1 vakant helsefagarbeider 100%)

## Utviklingen i korte trekk de siste årene

Statistikk / aktivitetstall:

OBS: Bemanningsplanen for 2016 har hjemmesykepleien en bemanning med 21.71 årsverk. Jeg har tatt utgangspunkt for det som er i Arena i dag 20.71. Har sendt en mail til Rita Thoresen angående dette men er ikke avklart enda. Turnus i Notus er laget etter en ramme på 21.71 årsverk.

Etter å ha sjekket det ut viser det seg at hjemmesykepleien hadde en oppbemanning i 2016 med 1 årsverk, dette var begrunnet med at det var så stor venteliste på sykehjemsplass. Denne oppbemanningen ble tatt bort i 2017 men ser at Notus er satt opp med en bemanning etter 21.71 årsverk.

Antall pasienter som mottar tjenesten hjemmesykepleie varierer noe fra år til år, om man ser litt tilbake i tid har ca antall pasienter som mottar tjenesten hjemmesykepleie variert mellom 70-100. Tallene historisk i Profil er ikke 100% pålitelig da registrering på kjørelister ikke var startet opp. Pr i dag er det 96 pasienter som mottar hjemmesykepleie og tjenesten yter 377 t pr uke omsorgstid uten kjøretid. Hjemmesykepleien merker økning i pasienter som trenger mer oppfølging i form av besøk opptil 6 x pr døgn.

Av Hjemmesykepleien sine 20.71% årsverk er 18.71 årsverk igjen når jeg trekker ut de to administrative stillingene.

$377 \text{ t pr uke} / 35.5 \text{ t} = 10.61$  årsverk i direkte pasientrettet arbeid uten kjøretid.

$10.61 \text{ årsverk} \times 100/18.71 = 56.70\%$  av 18.71 årsverk er direkte pasientrettet arbeid uten kjøretid.

Kjøretiden er ca anslått til 3 årsverk pr uke (skal regnes nøyaktig), med 3 årsverk i kjøring blir tiden personellet er ute i drift utafør bygget 72,74% pr uke.

$10.61 \text{ årsverk} + 3 \text{ årsverk kjøring} = 13.61 \text{ årsverk} \times 100/18.71 = 72.74\%$  av arbeidstiden er de ansatte ute av bygget.

Hjemmesykepleien har pr i dag opptil 9 personer på dagvakt, 3 på seinvakt, 1 på natt, helg er bemannet med 4 på dag og 3 på aften.

Slik utviklingen er i kommunen med flere eldre og fokus på lengere hjemme i eget liv, må bemanningen i hjemmesykepleien endres.

Den nye turnusen som nå skrives må skrives med 8 på dag mandag-fre, 3 av disse dagene må være 1 ekstra på grunn av sykepleier oppgaver inne, være 9 på dag minimum, det må nå være 4 på aften alle dager.

Når vi ser at slik tjenesten er satt opp i dag er 72.74% av 18.71 årsverk brukt, så er det en kapasitet på 27.25% av 18.71 årsverk igjen til å få økt seinvaktene til 4 personer. Da er ikke kontorfunksjonene med i utregningen.

Når 72.74% er prosentandelen ansatte er ute i aktiv tjeneste utafør kontor, ser vi at det er litt knapt med resurser til å klare alle kontorfunksjonene som følger med dokumentasjon av helsehjelp, prosjekt vi er med på, klargjøre utstyr til pasienter, elektroniske kjørelister, medikamentadministrasjon (legge inn på medisinkort, godkjenne medisinkort, samhandle med lege, sette i gang multidose, hente på apotek, dosere ut, kontrollere, kontrollere multidose, følge opp INR behandling, opplæring, rydding, prosedyrer skal oppdateres).

Når dere ser tallene over kommer det tydelig frem at hjemmesykepleien har ett tak på mellom 80-100 pasienter slik tjenesten er satt opp og bemannet i dag. På grunn av at vi ikke har nok bemanning på aften, medfører det at pasienter må inn i institusjon tidligere.

Det er satt i gang en prosess for å se om vi har noe å hente på andre arbeidsmetoder, endring av arbeidsmetoder tar tid spesielt i en tjeneste hvor endringene er fra uke til uke.

## Oversikt kompetanse i virksomheten

Eks:

Sykepleiere 7.75 årsverk inkludert 2 administrative og 0.8 kreftsykepleier

Hjelpepleiere : 12,96

### SUM ÅRSVERK

I hjemmesykepleien (hjspl) varierer antall brukere, hjelpebehovet, hvor de bor og dermed hvor mye en bruker på kjøring, etter etterspørsel. Det er også variasjoner på brukere om en må være f.eks to hos en, dagsformen kan variere fra gang til gang en er innom. F.eks kan en bruker være selvhjulpen ved 1. besøk og neste gang være avhengig av rullestol eller en må være to hjelpere. Det er syke folk vi hjelper, og dermed vanskelig å forutse hva de trenger hjelp til. Det oppstår uforutsette hendelser der brukerne får «akutt sykdom» og også dødsfall i hjemmene er ting vi møter.

Etter samhandlingsreformen ser vi at pasienter skrives tidligere ut fra sykehus, og har behov for tettere sykepleier oppfølging. De siste årene har det også vært en økning på pasienter med kreft, kreftsykepleier jobber ut fra hjemmesykepleien og det er ett stort behov for dette tilbudet. Hjemmesykepleien samarbeider med kreftsykepleier der pasienten trenger utvidet helsehjelp på kveld, natt og helg. Kreftsykepleier har mye henvendelser fra pårørende i forhold til behov for informasjon men også behov for hjelp til koordinering av spesialisthelsetjeneste oppfølging, hjelpemidler, og andre økonomiske utfordringer. Kreftsykepleier gir også cellegiftkurer på Sonjatun sykestue, i forbindelse med kurer er det blodprøver, annet for og etterarbeid.

Vi betjener trygghetsalarmene. Det er sjelden vi vet hva som møter en når en kommer. Vi må ofte være to som rykker ut. Pr 22.02.19 er det 67 aktive trygghetsalarmer som hjemmesykepleien betjener. I gjennomsnitt rykkes det ut på min 5 alarmer pr døgn.

Hjelpebehovet hos hver enkelt bruker varierer også mye. Hos enkelte klarer ikke brukeren å gjøre noe i huset, det være klesvask, handling, koppvask, bestille drosje, legetime, tannlegetime. Det er ikke alle brukere som har pårørende som stiller opp og er behjelpelig med dette. Her må tjenesten være behjelpelig. Selv om en tenker at enkelte av oppgavene er hjemmehjelps (hjhj) oppgaver er det ikke dermed sagt at det er hensiktsmessig at disse oppgavene blir utført av hjhj bl.a pga kommunens bosetningsmønster. Er hjspl innom i en utkant med medisiner etc er det mange gang mer hensiktsmessig at de gjør disse «småoppgavene» enn at det i tillegg sendes en hjhj også dit for kanskje mindre enn ½ t arbeid.

Selv om en har prøvd å planlegge inn de ulike oppgavene for eksempel å hente medisiner på apoteket x 1 pr uke skjer det ukentlig opptil flere ganger at det er medisinendringer som ikke kan vente til fredag. Disse medisin endringene skal både doseres ut, kontrolleres og endres på elektronisk medisinkort, en må dermed innom apoteket flere x pr uke for å få gjort disse



endringene. Selv om vi har dialog med apoteket må en påregne ventetid når vi har ærender der.

Multidose er noe hjemmesykepleien prioriterer til alle pasienter som er stabil i medisinerer. Før pasient går over på multidose må legen skrive en forordning på multidose til apotek, apotek skal da sørge for at resepter er oppdatert til enhver tid. Når det nå er mye leveringsvansker på enkelt preparater skapes det grunnlag for feilmedisiner da apotek som leverer multidoser ikke ordner med erstatningspreparat. Sykepleierne gir tilbakemelding om at slik multidosesystemet er i forhold til organisering på apotek siden skaper mye merarbeid for dem.

Etter at Sonjatun hoved kjøkken ikke leverer ut mat til hjemmeboende er det flere pasienter som vi hjelper med å få bestilt inn matvarer til. I fleste tilfeller er det hjemmehjelpene som leverer varer, men er også en oppgave vi må ta om det ikke er noen andre som kan hjelpe pasient med dette. Vi jobber med å involvere pårørende o.l i slike oppgaver. Er de innlagt eller borte de dagene de har hjelp til handling må vi være behjelpelig med at de får mat i huset inntil ny handledag. Flere av pasientene er multisyk, eller har en blanding av kognitiv svikt og nedsatt generell helse. Hjemmesykepleien har 19 pasienter pr dag som vi hjelper å varme opp ferdig middag til, denne tjenesten hjelper hjemmehjelpene oss med når dem har kapasitet. Flere av disse pasientene har også medisinoppfølging x 3 eller x 4 pr dag, derfor må personellet som tilrettelegger middag for dem ha medisindelegasjon.

Andre oppgaver som hjspl har daglig er: -skrive sykepleier rapport ved innleggelse UNN, SST innleggelse, korttidsopphold, langtidsopphold, avlastningsopphold. Videre å holde journalene/tiltaksplanene ajour, det være medisinkort, hovedkort(rette opplysninger til brukerne), tjenestebildet, (hva brukeren får av tjeneste, hvordan jobbmetode en bruker osv). Hjemmesykepleien jobber nå med at alle kjørelister skal være elektronisk på ipad. Det er spesielt viktig at alle medisinopplysninger er oppdatert slik at før medisin gis skal det sjekkes opp mot medisinliste på ipad.

Videre har de ansatte ulike oppgaver tillagt hver enkelt. Her nevnes bestilling av hjelpemidler utenom syn-/hørsels hjelpemidler. Dette må tas når brukere har meldt inn behovet for hj.midler. Det er her snakk om enkelte hj.midler. I større saker er kommunens ergoterapeut involvert. Ansatte som har slike oppgaver må ha opplæring og tid til å bistå pasienter med søknadsskjema for hjelpemidler, dem skal også være med å levere ut og evt veilede pasient.

Noen ansatte har til oppgave å bestille inn medisinske forbruksvarer, dette blir gjort etter behov, og det er ikke satt opp faste dager.

Noen ansatte har ansvaret for nøkkelskapene med brukers nøkler, dette blir gjort etter behov, og det er ikke satt opp faste dager.

Noen ansatte har ansvaret for arkivering, dette blir gjort etter behov, og det er ikke satt opp faste dager.

Hjemmesykepleien har to ansatte som er med i hverdags rehabiliteringsprosjektet.

Det er 4 ansatte med i nettverk/legemiddel gjennomgang

Ansatte skal sette seg inn i velferdsteknologi og flere har deltatt på ABC

Verneombudene / PTV jobber etter behov, det er ikke satt opp faste dager.

## **Kompetansebehov**

I tabell under er det satt opp hvordan tjenesten er satt opp i dag, det er noe og hente på dag for å få 4 på aften alle dager men det vil gå ut over viktig dokumentasjons/kontor oppgaver i forhold til helsehjelpen som gis.

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Ansatte på vakt dag	9 stk minimum 2x spl	10 stk minimum 3 x spl	11 stk minimum 3 x spl	8/9 stk min 2 x spl	8/9 stk min 2 spl	4 stk min 1 spl	4 stk min 1 spl
Begrunnelse	<p>Tidligvakta (begynner kl 7.30 pga rapport fra n-vakt må ut på fast oppdrag før da andre ansatte kommer på jobb kl 8)</p> <p>Medisindosett / multidose kjøres ut til de som håndterer å ta medisiner selv når de er ferdig dosert</p> <p>Medisinutlevering x flere, gjelder de som må ha hjelp til å få tatt medisin til rett tid</p> <p>Sårskift (andre som trenger dette)</p> <p>Personlig hygiene (morgenstell, noen bad, toalett hjelp)</p> <p>Ernæring (frokost, middag)</p> <p>Støttestrømper (hjelp til å få disse på seg)</p> <p>Hente post</p> <p>Klesvask</p> <p>Sengetøysskift (knyttet opp mot dusjedag)</p> <p>Møter med fastlegene til brukerne x 1 lege)</p>	<p>Medisindosering Storslett sone (1 spl(sykepleier) doserer, 1 spl sjekker- dobbel kontroll)</p> <p>Medisinutlevering x flere, gjelder de som må ha hjelp til å få tatt medisin til rett tid</p> <p>Sårskift (andre som trenger dette)</p> <p>Personlig hygiene (morgenstell, bad, toalett hjelp)</p> <p>Ernæring (frokost, middag)</p> <p>Støttestrømper (hjelp til å få disse på seg)</p> <p>Hente post</p> <p>Ta ut søppel</p> <p>Klesvask</p> <p>Sengetøysskift (knyttet opp mot dusjedag)</p> <p>Møter med fastlegene til brukerne x 2 leger)</p>	<p>Tidligvakta (begynner kl 7.30 pga rapport fra n-vakt må ut på fast oppdrag før da andre ansatte kommer på jobb kl 8)</p> <p>Medisindosering Distrikt sone (1 spl doserer, 1 spl sjekker- dobbel kontroll)</p> <p>Medisinutlevering x flere, gjelder de som må ha hjelp til å få tatt medisin til rett tid</p> <p>Sårskift (andre som trenger dette)</p> <p>Personlig hygiene (morgenstell, bad, toalett hjelp)</p> <p>Ernæring (frokost, middag)</p> <p>Støttestrømper (hjelp til å få disse på seg)</p> <p>Hente post</p>	<p>Medisinutlevering x flere, gjelder de som må ha hjelp til å få tatt medisin til rett tid</p> <p>Sårskift (andre som trenger dette)</p> <p>Personlig hygiene (morgenstell, bad, toalett hjelp)</p> <p>Ernæring (frokost, middag)</p> <p>Støttestrømper (hjelp til å få disse på seg)</p> <p>Hente post</p> <p>Ta ut søppel</p> <p>Klesvask</p> <p>Sengetøysskift (knyttet opp mot dusjedag)</p> <p>Møter med fastlegene til brukerne x 2 leger)</p> <p>Rapportering (få, skrive, gi)</p>	<p>Tidligvakta (begynner kl 7.30 pga rapport fra n-vakt må ut på fast oppdrag før da andre ansatte kommer på jobb kl 8)</p> <p>Medisinutlevering x flere, gjelder de som må ha hjelp til å få tatt medisin til rett tid</p> <p>Sårskift (andre som trenger dette)</p> <p>Personlig hygiene (morgenstell, bad, toalett hjelp)</p> <p>Ernæring (frokost, middag)</p> <p>Støttestrømper (hjelp til å få disse på seg)</p> <p>Hente post</p> <p>Ta ut søppel</p> <p>Klesvask</p> <p>Sengetøysskift (knyttet opp mot dusjedag)</p>	<p>Medisinutlevering x flere, gjelder de som må ha hjelp til å få tatt medisin til rett tid</p> <p>Sårskift (andre som trenger dette)</p> <p>Personlig hygiene (morgenstell, toalett hjelp)</p> <p>Ernæring (frokost, middag (flere middager å kjøre ut pga hj.hjelpene ikke jobber helg))</p> <p>Støttestrømper (hjelp til å få disse på seg)</p> <p>Hente post</p> <p>Ta ut søppel</p>	<p>Medisinutlevering x flere, gjelder de som må ha hjelp til å få tatt medisin til rett tid</p> <p>Sårskift (andre som trenger dette)</p> <p>Personlig hygiene (morgenstell, toalett hjelp)</p> <p>Ernæring (frokost, middag (flere middager å kjøre ut pga hj.hjelpene ikke jobber helg))</p> <p>Støttestrømper (hjelp til å få disse på seg)</p> <p>Ta ut søppel</p>

	Hente post Ta ut søppel Klesvask Sengetøysskift (knyttet opp mot dusjedag) Kardexmøte (annen hver uke på hver sone) Møter med fastlegene til brukerne x 2 leger) Rapportering (få, skrive, gi)	Rapportering (få, skrive, gi)	Ta ut søppel Klesvask Sengetøysskift (knyttet opp mot dusjedag) Handling (skrive handleliste og ringe inn bestilling) Møter med fastlegene til brukerne x1 lege) Rapportering (få, skrive, gi) Hjelpemiddel dag 1 ansatt i forhold til syn- og hørsel hj.middel. Pålagt oppgave for kommunen		Rapportering (få, skrive, gi) Hente medisiner på apoteket (1 spl fra hver sone)		
Ansatte på vakt kveld	3 stk 1 må være spl	3 stk 1 må være spl	3 stk 1 må være spl	3 stk 1 må være spl	3 stk 1 må være spl	3 stk 1 må være spl	3 stk 1 må være spl
Begrunnelse	Ernæring x flere runder Medisiner x flere runder Personlig hygiene (kveldsstell, toaletthjelp) Støttestrømper (hjelp til å få disse av seg)	Ernæring x flere runder Medisiner x flere runder Personlig hygiene (kveldsstell, toaletthjelp) Støttestrømper (hjelp til å få disse av seg)	Ernæring x flere runder Medisiner x flere runder Personlig hygiene (kveldsstell, toaletthjelp) Støttestrømper (hjelp til å få disse av seg)	Ernæring x flere runder Medisiner x flere runder Personlig hygiene (kveldsstell, toaletthjelp) Støttestrømper (hjelp til å få disse av seg)	Ernæring x flere runder Medisiner x flere runder Personlig hygiene (kveldsstell, toaletthjelp) Støttestrømper (hjelp til å få disse av seg)	Ernæring x flere runder Medisiner x flere runder Personlig hygiene (kveldsstell, toaletthjelp) Støttestrømper (hjelp til å få disse av seg)	Ernæring x flere runder Medisiner x flere runder Personlig hygiene (kveldsstell, toaletthjelp) Støttestrømper (hjelp til å få disse av seg)

	Tilsyn Rapportering (få, skrive, gi)	Tilsyn Rapportering (få, skrive, gi)	Tilsyn Rapportering (få, skrive, gi)	Tilsyn Rapportering (få, skrive, gi)	Tilsyn Rapportering (få, skrive, gi)	Tilsyn Rapportering (få, skrive, gi)	Tilsyn Rapportering (få, skrive, gi)
Ansatte på vakt natt	1 stk minimum helsefagarbeider kompetanse	1 stk minimum helsefagarbeider kompetanse	1 stk minimum helsefagarbeider kompetanse	1 stk minimum helsefagarbeider kompetanse	1 stk minimum helsefagarbeider kompetanse	1 stk minimum helsefagarbeider kompetanse	1 stk minimum helsefagarbeider kompetanse
Begrunnelse	Tilsyn x flere på vakta. Påse at brukere er kommet i seng, ikke er ute(demente), Hjelpe brukere til sengs om de trenger hjelp Medisiner Hjelpe brukere som skal avgårde tidlig til for eksempel lege, UNN osv med personlig hygiene, medisin, frokost Utrykning på trygghetsalarmer	Tilsyn x flere på vakta. Påse at brukere er kommet i seng, ikke er ute(demente), Hjelpe brukere til sengs om de trenger hjelp Medisiner Hjelpe brukere som skal avgårde tidlig til for eksempel lege, UNN osv med personlig hygiene, medisin, frokost Utrykning på trygghetsalarmer	Tilsyn x flere på vakta. Påse at brukere er kommet i seng, ikke er ute(demente), Hjelpe brukere til sengs om de trenger hjelp Medisiner Hjelpe brukere som skal avgårde tidlig til for eksempel lege, UNN osv med personlig hygiene, medisin, frokost,Utrykning på trygghetsalarmer	Tilsyn x flere på vakta. Påse at brukere er kommet i seng, ikke er ute(demente), Hjelpe brukere til sengs om de trenger hjelp Medisiner Hjelpe brukere som skal avgårde tidlig til for eksempel lege, UNN osv med personlig hygiene, medisin, frokost, Utrykning på trygghetsalarmer	Tilsyn x flere på vakta. Påse at brukere er kommet i seng, ikke er ute(demente), Hjelpe brukere til sengs om de trenger hjelp Medisiner Hjelpe brukere som skal avgårde tidlig til for eksempel lege, UNN osv med personlig hygiene, medisin, frokost, Utrykning på trygghetsalarmer	Tilsyn x flere på vakta. Påse at brukere er kommet i seng, ikke er ute(demente), Hjelpe brukere til sengs om de trenger hjelp Medisiner Hjelpe brukere som skal avgårde tidlig til for eksempel lege, UNN osv med personlig hygiene, medisin, frokost, Utrykning på trygghetsalarmer	Tilsyn x flere på vakta. Påse at brukere er kommet i seng, ikke er ute(demente), Hjelpe brukere til sengs om de trenger hjelp Medisiner Hjelpe brukere som skal avgårde tidlig til for eksempel lege, UNN osv med personlig hygiene, medisin, frokost, Utrykning på trygghetsalarmer



## Kompetansebehov

Type situasjon	kompetanse	Konklusjon
Medisindosering og legemiddel gjennomgang	Sykepleieroppgaver	Autorisasjon som sykepleier, gode it kunnskaper, kunne jobbe selvstendig, jobbe godt i team.
Sårskift	sykepleier/helsefagarbeider	Autorisasjon som sykepleier, Sykepleiere i avdelingen har faglig oppfølgings ansvar etter legens forordning. Hjelpepleiere og helsefagarbeidere følger også opp sår i samarbeid med sykepleiere.
Møter med legene,	sykepleier/avdelingsleder	
Personlig hygiene	sykepleier/helsefagarbeider	
Ernæring og ernæringskarlegging	Sykepleier/helsefagarbeider	
Injeksjoner og blodprøver	Sykepleier	
Oppfølging av medisiner, medisinutlevering	Sykepleier/helsefagarbeider med delegasjon	Autoriserte sykepleiere har faglig lederansvar i avdeling i forhold til medikamentoppfølging. Hjelpepleiere og helsefagarbeidere har delegert ansvar for medisin oppfølging. Hjelpepleiere og helse fagarbeidere gir ut medisin fra ferdig dossert dobbel kontrollert dosett.
Profil oppdateringer: tiltaksplan, hovedkort, tjenester, pårørende, midlertid opphør, kjørelister, medisinkort, logg medisin ved behov o.s.v. Det er viktig at alle ansatte kan de elektorniske verktøyene godt.	Sykepleier/helsefagarbeider	Kravene til dokumentasjon av undersøkelse og behandling utført av helsepersonell ble skjerpet fra 1.1. 2001 med ny helsepersonellov og ny pasientrettighetslov. Alle som yter helsehjelp har dokumentasjonsplikt. Plikten til journalføring sier også noe om at det skal lages oppfølgingsplaner for målrettet behandling, slik at pasienten skal få den helsehjelpen han/hun har krav på.
IPLOS	Sykepleier/helsefagarbeider	Lovbestemt helseregister for kommunale helse- og omsorgstjenester, alle som mottar helsehjelp skal IPLOS klarlegges.
Kartlegging av helsehjelpsbehov	Sykepleier/helsefagarbeider	
Førekort klasse B	Alle	

### **Jobbrotasjon**

Jobbrotasjon er et virkemiddel for kompetanseheving som bør brukes mer.

Enten at ansatte bytter jobber en periode eller at det ved midlertidig eller varig vakanse et sted åpnes opp for jobbrotasjon dersom noen ønsker det.

### **Medarbeidersamtale**

Medarbeidersamtalene kan være et verdifullt verktøy i organisasjonsutviklingen så vel som et verktøy som regulerer arbeidssituasjonen for den enkelte. Selv om samtalene er samtaler mellom en leder og en medarbeider, vil informasjon og diskusjoner i samtalene, dersom de blir riktig håndtert, kunne brukes for i kompetanseutvikling for den enkelte, grupper av ansatte eller den enkelte enhet.

### **Handlingsrom**

Følgende disponible stillingsressurser finnes i 2019:

<b>Årsverk</b>	<b>Merknad</b>
100%	Spl1 står som vakant i Arena, permisjon til 1 okt.
35%	Vak Helsefagarbeider
75%	Vak Helsefagarbeider gitt på 6 mnd kontrakt til xxx
75,83%	Vak Helsefagarbeider git på 6 mnd kontrakt til xxx
50%	Spl stilling langtids permisjon, skal lyses ut



# Bemanningsplan

## Helse og omsorg 2019 Hjemmehjelpstjenesten

### **Bakgrunn / Mandat**

Med utgangspunkt i tjenestens behov og bruk av mulige alternative løsninger, skal det settes sammen nye bemanningsplaner i hht de nye rammene for de ulike sektorene.

## Hva ønskes oppnådd med bemanningsplanen?

Budsjettmessig balanse og drift i tråd med inntektene. Videre hjelp i hjemmene etter gjeldende lovverk vurdert individuelt i forhold til den enkelte brukers behov.

## Metode

### Enheten totalt sett

Pr 04.03.19 5.75 årsverk i Arena

Pr 04.03.19 stillingshjempler 8

Tabell:

Antall årsverk 5.75

Stillingshjempler 8

Ansatte 5

## Utviklingen i korte trekk de siste årene

Statistikk / aktivitetstall:

Antall brukere har variert lite de siste årene. 105 brukere pr i dag. Hvor mye hjelp hver enkelt har varierer, men en tar utgangspunkt i minstestandarden i kommunen som er 2 timer hver 3. uke. De fleste har hjelp hver 2.-3. uke. Noen har hjelp x 2 pr uke.

Pasient/brukertall (Statistikk som synliggjør produksjonsbehovet)

## Oversikt kompetanse i virksomheten

Hjemmehjelp: 5

**SUM ÅRSVERK**

## Vurdering av utvikling siden 2019

Tjenesten gir hjelp til ulike brukergrupper som personer med demenssykdom, brukere med diagnoser innenfor rus og psykiatri, kreftsyke, og andre somatiske sykdommer. I enkelte tilfeller er det to ansatte som er inne samtidig for å ivareta sikkerheten til de ansatte eller da det er så mye å ta tak i at det trengs å være to for å komme igjennom oppgavene.

Tjenesten er også mer inne i forhold til middagskjøring og enkle bad (trygghets bad) enn tidligere. Dette som ledd i å få variasjon i arbeidsoppgavene med tanke på tilrettelegging / forebygging i et tungt yrke. Dette skjer i nært samarbeid med hjemmesykepleien, for å få til en mest mulig effektiv bruk av personalet. Da hjemmehjelpene er med på å gi helsehjelp er de også dokumentasjonspliktig, og har også oppgaver i forhold til rapportskriving.

Hjemmehjelpene starter dagen hjemmefra. Dette gjør også til at de tar de brukerne som bor nærmest og jobber seg ut fra det. En setter opp arbeidsrutene med tanke på mest mulig effektiv kjøring. Dette kan gi utslag som at brukerne ikke har fått brøytet / måket opp vei slik at de ansatte må omprioritere hvem en tar når. Det skjer at ansatte ikke kommer seg ut til enkelte av brukerne på grunn av uvær, stengte veier osv. eller at dette gjør at det blir forsinkelser slik at en ikke rekker over alle oppgavene den dagen. En prøver da å omrokere listene slik at en får gitt disse hjelp en annen dag.

## Kompetansebehov

Ut over de behov som blir beskrevet kan følgende kompetansebehov skisseres i administrasjonen:

Tjenesten varierer i antall brukere og hvor mye hjelp som gis. Hj.hj har også noen oppdrag for hjemmesykepleien (hjspl) i forhold til enkle bad og ernæring. Dette for å effektivisere av bl.a kjøring slik at en ikke trenger ansatte inne fra begge tjenestene.

Videre er tjenesten inne og gir hjelp i helgene med 3 ansatte. Disse har jobb hver 3. helg og regnes som turnusarbeider med 35,5 timers uke mot 37,5 timer uke på de som ikke jobber turnus.

Hjemmehjelpene trenger grunnleggende kompetanse om de ulike brukergruppene de er inne hos, samt veiledning i forhold til enkelt diagnoser slik at de er best mulig rustet i forhold til brukeren de møter i hjemmene.

Hjemmehjelpene trenger også kunnskap om dokumentasjon, taushetsplikt, og kjennskap til fagprogrammet som brukes til dokumentasjon.

Kompetansebehov		
Husvask	Hjemmehjelp	Fagbrev som renholder, basiskunnskap om brukergruppene
Klesvask	Hj.hj	
Koppvask	Hj.hj	
Bad (trygghets)		
Middagsutkjøring		
Assistent hos bruker		

## Jobbrotasjon

Jobbrotasjon er et virkemiddel for kompetanseheving som bør brukes mer.

Enten at ansatte bytter jobber en periode eller at det ved midlertidig eller varig vakanse et sted åpnes opp for jobbrotasjon dersom noen ønsker det.

### **Medarbeidersamtale**

Medarbeidersamtalene kan være et verdifullt verktøy i organisasjonsutviklingen så vel som et verktøy som regulerer arbeidssituasjonen for den enkelte. Selv om samtalene er samtaler mellom en leder og en medarbeider, vil informasjon og diskusjoner i samtalene, dersom de blir riktig håndtert, kunne brukes for i kompetanseutvikling for den enkelte, grupper av ansatte eller den enkelte enhet.

### **Handlingsrom**

Vakant 50 %

Vakant 10%

Vakant 59.5 %

Handlingsrommet må settes i turnus, hjemmehjelpstjenesten må øke vedtak hos flere brukere, slik at hjemmesykepleien ikke bruker ressurser på praktisk bistand.

# **Bemanningsplan**

**2019**

## **Høgegga omsorgsboliger**

## Bakgrunn / Mandat

Med utgangspunkt i tjenestens behov og bruk av mulige alternative løsninger, skal bemanningsplanen oppdateres og justeres.

Vurdering av en mulig reduksjon på 1,7 årsverk i 2019. Årsverk: 14,22 pr nå, nytt årsverk etter reduksjon: 12,52

## Hva ønskes oppnådd med bemanningsplanen?

Budsjettmessig balanse og drift i tråd med inntektene

Det er ønskelig med en tjeneste som gir tilpasset og mest mulig effektiv hjelp ut fra brukernes behov, at hjelpen gis i henhold til gjeldende lovverk og avdelingens tildelte rammer.

### Gjeldende lovverk og retningslinjer:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Stortingsmelding nr.29 Morgendagens omsorg
- Stortingsmelding nr.45 Bedre kvalitet i de kommunale pleie – og omsorgstjenestene
- Stortingsmelding nr.25 Mestring, muligheter og mening
- Rundskriv: IS-10/2015: Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming
- Rundskriv 1-13/97: Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene.

### Helse- og omsorgstjenestelovens formål er blant annet å

- Sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre
- Sikre tjenestetilbudets kvalitet
- Sikre et likeverdig tilbud
- Sikre at tilbudet tilpasses den enkeltes behov og at tilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet

Jf. **Helse- og omsorgstjenesteloven** kap 3, § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen har blant annet plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

**Pasientrettighetslovens** formål er blant annet å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet (§1-1). Helsehjelp er blant annet pleie- og omsorgs formål og som er utført av helsepersonell (§1-3) Pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan (§2-5)

Kommunen har ansvar for å sikre at brukers rett til informasjon og medvirkning blir oppfylt jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a og pasient og brukerrettighetsloven §§ 3-2 og 3-1

## Avdelingen før nedbemanning

14,3 årsverk pr 01.02.19 Etter 01.04.19: 12.52 årsverk

Pr 01.02.19 antall stillingshjempler: 21 stillingshjempler i turnusen inkl.leder

### Bemanningsplan pr.01.01.2019 pr. uke (6 ukers turnus)

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Dagvakt	4pers	4pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers
Aftenvakt	4 pers	4 pers	5 pers	4 pers	3 pers	3 pers	3 pers
Nattevakt	1 pers*	1 pers*	1 pers*	1 pers*	1 pers*	1 pers*	1 pers*

- Avdelingsleder jobber i underkant av 50 % i avdelinga, resterende administrativt
- Totalt 1 kontordager til hjelpepleier1 pr.uke se oversikt over oppgaver s. 11-18
- Totalt 10 kontordager til vernepleiere / sykepleiere pr. 6 uker: Individuelle planer, basisgruppemøter, utarbeiding og evaluering av tiltaksplaner, medikamenthåndtering/adm. samarbeidsmøter o.l. se oversikt over oppgaver s.11-18

### Utviklingen i korte trekk de siste årene

Høgegga omsorgsboliger er en avdeling som gir døgnkontinuerlig hjemmetjenester av varierende omfang til 11 brukere med psykisk utviklingshemming og / eller fysiske funksjonsnedsettelse. I løpet av 2019 vil en avlastnings-/kortids-/ botreningsleilighet være ferdig og klar til bruk da kommunen har fått forespørsler om å kunne tilby dette til hjemmeboende personer som vil kunne trenge tilbudet.

Mennesker med psykisk utviklingshemming har samme rettigheter som øvrig befolkning, men har behov for mer hjelp og tilrettelegging for å kunne ha valgmuligheter og delta aktivt i samfunnet. Vi har 1 såkalte ressurskrevende tjenester, dvs. at tjenestene er så omfattende (mange timer pr uke) og kostnadskrevende at den kommer inn under en ordning med noe refusjon fra staten. De fleste brukerne trenger mye hjelp uten at de har behov for 1:1 bemanning. De trenger jevnlig tilsyn og hjelp til dagliglivets aktiviteter gjennom hele dagen. Hjelpet behovet er økende.

#### Problemstillinger og utfordringer:

Brukernes kognitive funksjonsnivå. De fleste brukerne er alvorlig utviklingshemmet, det vil si at de har et kognitivt funksjonsnivå tilsvarende 6 år eller mindre. De fleste har lang livserfaring og har derfor erfart og lært seg f.eks. hva de skal si i ulike sosiale settinger eller hva de skal gjøre i ulike aktiviteter, men forståelsen av det som skjer er lik et kognitivt funksjonsnivå tilsvarende 6 år eller mindre.

Alder: De fleste brukerne er godt voksne i alder. Vi har flere brukere over 70 år. Vi opplever at stadig flere utvikler demens i tillegg til at de er psykisk utviklingshemmet. Dette byr på store utfordringer fordi de da har behov for mer hjelp og trygghet i sin bolig. Det kan være fare for at de går ut om natten eller utsetter seg for annen fare når de er alene. Vi opplever mye angst og depresjon. Redsel for hva som skjer og det de opplever (hører og ser ting som vi andre ikke ser). Det er derfor viktig med mye oppfølging fra personalet.

Tilleggs sykdommer: Brukerne har tilleggs sykdommer som f.eks. diabetes, kols, slag og demens, som allerede nevnt. Ingen av brukerne er i stand til å mestre dette uten hjelp fra personalet rundt dem. At brukerne begynner å bli gamle gir også andre utfordringer som aldersrelaterte plager. Vi har brukere som har økende hjelpebehov i daglige situasjoner på grunn av alderdom og svekket helse, økning i somatiske og psykiske sykdommer. Dette stiller kompetansekrav til den hjelp som gis. Vi ser økende behov for sykepleiekompetanse i et tverrfaglig samarbeid.

Ledsagelse til UNN: Vi opplever økende behov for helsereiser til UNN, enten ved dagsturer eller innleggelse. Dette koster selvfølgelig kommunen ekstra. Ved behov for ledsager når bruker er innlagt på UNN får kommunen refundert lønnsutgifter fra UNN. Behovet for ledsagelse under innleggelse vurderes av UNN. Vi må beregne 1:1 bemanning på helsereiser. Enkelte ganger må det være 2:1 bemanning i slike tilfeller. Det må være kjent personale med brukere som skal ledsages.

Mestring: Personalet skal sørge for at brukergruppen får delta mest mulig i dagliglivets aktiviteter ut fra funksjonsnivå og interesser. Det å få delta ut fra egne forutsetninger har stor betydning for selvbilde og opplevelse av livskvalitet. Det er viktig at brukernes ønsker og interesser kartlegges slik at de får mulighet til å utnytte sine evner og muligheter.

Mulighet for samvær, sosial kontakt fellesskap og aktivitet: (jf. Rundskriv 1-13/97) Vi forsøker å fylle fritiden med meningsfylte aktiviteter og sosialt fellesskap innenfor de ressursene vi har til rådighet. Dersom brukerne skal på fritidsreiser må de dekke utgifter til personale (ut over vedtak) selv. I stortingsmelding nr.25 understrekes det at lovgivningen gir personer med behov for omsorgstjenester rett på sosiale tiltak som bidrar til en mest mulig aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Videre understrekes det at Sosialtjenestelovens (Nå Helse- og omsorgstjenesteloven) hovedformål blant annet er å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig. I Omsorgsplan 2015 er aktiv omsorg en av regjeringens fem strategier for å møte framtidens omsorgsutfordringer. En framtidsrettet og god omsorgstjeneste må legge større vekt på aktivisering både sosialt og fysisk, gjennom mer tverrfaglige tilbud og økt oppmerksomhet på brukernes sosiale, eksistensielle og kulturelle behov (St.meld. nr.29)

Brukerne har behov for følge / ledsager til aktiviteter. F.eks. jobb, kafébesøk, kino, svømming, besøk, turer i nærmiljøet, andre tilstelninger som skjer i kommunen.

Forutsigbarhet: Brukerne er svært avhengig av forutsigbarhet i sin hverdag. Vi må bruke mye tid på å forberede de på hva som skal skje og spesielt endringer i hverdagen. Det går mye tid til dette både fordi brukerne på grunn av sin kognitive svikt har lang latenstid, (Latenstid er den tiden som går fra en påvirknings begynnelse, og til reaksjonen kommer. Etter en hjerneskode kan det i mange tilfeller oppstå forlenget latenstid) ([www.betydning-definisjoner.com/Latenstid](http://www.betydning-definisjoner.com/Latenstid)) og fordi brukerne har behov for ulike hjelpemidler i kommunikasjon. Det er ikke nok å bare gi en muntlig beskjed, beskjeden må gjentas mange ganger i tillegg til at vi må bruke tegn evt. bilder, piktogram (stiliserte bilder), memoplannere (elektroniske dag/ukeplaner) osv. osv. ut fra den enkeltes forståelsesramme.



Tid: Ikke minst trenger brukerne TID, masse TID i de aller fleste situasjoner i hverdagslivet for å kunne være deltakende og for å oppleve mestring. For eksempel kan et tilsyn med hjelp til dusj, påkledning og frokost ta inntil 2 timer. Dette passer veldig dårlig sammen med at personalet har det travelt og dermed ikke kan gi brukerne nok trygghet og tid. Dersom brukerne opplever stress skaper det lett kaos og kan føre til at en ikke klarer å få hjulpet brukeren med å få dekt de grunnleggende behovene. En viktig grunnstein i det faglige arbeidet er å arbeide mest mulig med «hendene på ryggen» og la brukerne få delta aktivt i eget liv. Vi vet at trygghet og deltakelse i daglige aktiviteter gir glede og opplevelse av mestring og selvfølelse. Det forebygges blant annet ensomhet, angst og depresjoner.

Utfordrende atferd: Utfordrende atferd, som for eksempel utagerende atferd mot andre mennesker, ting eller selvskadende atferd kan være brukerens måte å si fra om at den hjelpen vi gir ikke er bra nok. Det kan for eksempel handle om samspill –eller TID til samspill med personalet eller tilrettelegging i miljøet. Dersom vi ikke har ressurser til å følge opp brukerne ut fra deres funksjonsnivå vil vi kunne oppleve stor frustrasjon hos brukere, noe som ofte viser seg i form av utagerende / utfordrende atferd, økt angst og depresjon. Dette kan bli en vond sirkel. Vi har tidligere opplevd å måtte styrke bemanning på grunn av slike forhold. I dag opplever vi lite utagerende og selvskadende atferd, noe som gir oss signaler om at tjenesten er tilrettelagt for den enkelte bruker og at personalet er lydhør overfor brukerens behov.

Skadeavvergende tiltak: Høgegga har pr. i dag ett vedtak om skadeavvergende tiltak. Slike vedtak må overprøves og godkjennes av fylkesmannen. Slike vedtak stiller også krav til bemanning og kompetanse. I dette tilfellet dreier seg om bruk av døralarm hos en bruker. Døralarm brukes for å forebygge at brukeren går ut alene om natten uten at personalet får beskjed. Vi vurderer kontinuerlig om flere av brukerne vil ha behov for døralarm, spesielt med tanke på at flere brukere utvikler demens og har vansker med å skille mellom natt og dag og kan gå ut i kulde med fare for alvorlige konsekvenser. Det er nødvendig å ha nattevakt som rykker ut på kort varsel. Det er også samarbeid med nattevakt i hjemmetjenesten for øvrig ved slike tilfeller. Ved ny bemanning vil det bli færre nattevakter å samarbeide med da nattevakta til brukerne i avdelinga vil dele på nattevakta med hjemmehjelpen.

Vi har, for noen få år tilbake erfaring med at for lite tilsyn og hjelp skapte stor utrygghet hos en bruker som reagerte med påfølgende utagerende og selvskadende atferd. Det ble iverksatt skadeavvergende tiltak og påfølgende oppbemanning for å sikre brukeren. I ettertid ser vi at atferden var en konsekvens av at brukeren var utrygg og at vedkommende ikke fikk kommunisert dette til personalet annet enn gjennom atferd. Situasjonen endret seg når brukeren fikk nødvendig hjelp og trygghet rundt seg.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten: Tjenesten har godt samarbeid med Habiliteringsenheten UNN i forbindelse med utredninger og veiledning i forhold til ulike problemstillinger tilknyttet brukere. Bruker må henvises fra fastlege til Habiliteringsenheten UNN i hvert enkelt tilfelle. Vi har fremdeles godt voksne brukere som ikke er utredet. Det kan være problematisk og vanskelig å få til utredning av personer dersom de ikke er villig til å

være med på slike undersøkelser. Det blir dermed vanskelig for kommunen å få registrert faktiske hjelpebehov hos hjemmeboende brukere.

Medvirkning: Vi forsøker å legge vekt på brukernes medvirkning i tjenesten. Dette gjør vi ved at de er deltakende i valg av aktiviteter og at deres synspunkt blir vektlagt, enten ved at de selv sier fra eller ved kontakt med pårørende. Alle brukerne har en hovedkontakt og en sekundærkontakt og en basisgruppe som skal ivareta brukerens interesser ved å jevnlig ha samarbeidsmøter for å, blant annet evaluere tiltak i tjenesten. I tillegg har brukerne verge.

Opplæring: Det går mye ressurser og tid til opplæring av vikarer og nytilsatte. Generelt går det 1 dagvakt og 1 aftenvakt til opplæring hos den enkelte bruker, avhengig av hvor mye hjelp de trenger. I tillegg kreves mye veiledning og oppfølging til det nye personalet blir kjent. Det er viktig med detaljert opplæring i hvordan man hjelper den enkelte bruker best mulig, slik at den nytilsatte vet hva brukeren kan gjøre selv og hva han trenger hjelp til – og hvordan dette må tilrettelegges av personalet. Dette gjelder særlig i de tilfeller vi bruker alternative kommunikasjonsformer. Brukerne kan ikke selv forklare hva de trenger hjelp til og riktig hjelp og veiledning er viktig for å forebygge utfordrende atferd. Gode arbeidsbeskrivelser og et godt første møte med brukerne er av stor betydning.

Dagaktiviteter / dagtilbud: 2 brukere har arbeidstilbud på Reisa Vekst pr. i dag. 1 bruker har arbeidstilbud på kafé. 1 av brukerne må ledsages av personalet til arbeid. Ut over dette prøver personalet å tilrettelegge aktiviteter i dagliglivet ut fra de ressurser vi har til rådighet. Et samlokalisert dagtilbud for brukergruppen er et stort savn!

Ferier og fritidsreiser: Vi prøver å tilrettelegge for at de brukerne som ønsker det kan reise på ferie / fritidsreiser ledsaget av personalet. Utgifter i forbindelse med bruk av ekstra ressurser / personell må selvfølgelig brukerne dekke selv. Vi ser at det er av stor betydning at brukerne, som ønsker dette, har mulighet for å reise på tur.

### **Statistikk / aktivitetstall:**

F.o.m. 01.01.19: 11 brukere

Antall timer pr. uke jf. enkeltvedtak:

Antall timer pr. uke	0-10	10-20	21-26	40-55	65-75	105-168
Antall brukere	3	1	2	3	1	1

I praksis har flere av brukerne med færrest timer ofte behov for mer hjelp og tilsyn enn de har timer på vedtak. Dette har sammenheng med endringer i brukernes behov, som nevnt over. Personalet strekker seg så langt de kan ut fra tilgjengelige ressurser.



**I budsjettplanen for 2019 skal det samarbeides med hjemmesykepleien om 1 nattevakt, dvs at det blir tatt ned med 1 nattevakt i disse avdelingene. Hva vil dette bety for tjenesten og brukerne?**

**Ny bemanningsplan pr. uke (6 ukers turnus)**

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Dagvakt	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4 pers	4pers
Aftenvakt	4 pers	4 pers	5 pers	4 pers	3 pers	3 pers	3 pers
Nattevakt	1pers*	1pers*	1pers*	1pers*	1pers*	1pers*	1 pers*

\*Betyr at 1 nattevakt betjener brukerne i hjemmesykepleien og på Høgegga.

I dag er nattevakt på Høgegga knyttet opp mot en bruker jf. enkeltvedtak. Dersom det på grunn av nedbemanning må gjøres endringsvedtak (færre timer) vil dette etter all sannsynlighet bli anket av bruker/verge. En slik anke går til fylkesmannen. Ingen av brukerne har fått mindre hjelpebehov, det er stikk motsatt, slik at grunnlaget for å sette ned timer på vedtak blir vanskelig – om ikke urimelig. Vedtak kan ikke begrunnes med kommunens dårlige økonomi eller nedbemanning. Ved tildeling av tjenester må vi forholde oss til Helse- og omsorgstjenesteloven og pasient og brukerrettighetsloven som sier noe om rettighetene til brukerne og vurdere dette opp mot omfang og ressursbruk.

Når det gjelder å ta i bruk velferdsteknologi til denne brukergruppen er det tiltak som omfattes av Helse- og omsorgstjeneste loven kapittel 9 og skal godkjennes av fylkesmannen, som tidligere nevnt.

Ressurskrevende tjenester: Dette er tjenester som er omfattende og medfører store kostnader på grunn av brukerens hjelpebehov og behov for bemanning store deler av dagen / døgnet. Kommunen får noe refusjon på lønnsutgifter fra staten, det er likevel en høy egenandel for kommunen. Refusjon av kommunens kostnader har sammenheng med hvor omfattende den enkelte tjeneste er. Det er antall timer tjenester jf. enkeltvedtak som ligger til grunn. Endringer i natt tjenesten (nedbemanning av nattevakt på Høgegga) kan medføre at vedtakene må endres: Det blir færre timer på vedtak, noe som medfører at den enkelte tjenesten ikke når «kostnadstaket» for kommunens egenandel. Det betyr tilsvarende mindre refusjon fra staten til kommunen. Her kan det bli snakk om betydelig mindre refusjon fra staten, slik at den reelle innsparingen med ikke å ha stedlig nattevakt på personalbasen på Høgegga 52 blir minimal.

I tillegg vil en reduksjon av timeantall være svært betenkelig med hensyn til brukernes hjelpebehov. Pr. i dag får brukere med ressurskrevende tjenester hjelp alene –og sammen med andre. De får hjelp nok til å dekke sine behov samtidig som personalressursene utnyttes så godt som mulig ved at personalet kan bistå andre brukere i ulike situasjoner.

## Oversikt kompetanse i virksomheten før nedbemanning

Pr. 01.02.2019

Sykepleiere: 3

Vernepleiere: 2 inkl. leder

Hjelpepleiere / Omsorgsarbeidere / Helsefagarbeidere: 8

Aktivitør: 1

Barne- og ungdomsarbeidere: 1

Assistent: 6, hvor flere er under utdanning.

**SUM ÅRSVERK: 14,22**

Fordelingen er slik:

Stillings%	Kompetanse	Funksjon
100	Sykepleier	Avdelingsleder, jobber turnus
100	Vernepleier	Turnus / Hovedkontakt
100	Vernepleier	Turnus / Hovedkontakt
100	Sykepleier	Turnus / Hovedkontakt
50	Sykepleier	Turnus / Hovedkontakt
100	Hjelpepleier	Turnus / Hjelpepl.1
100	Hjelpepleier	Turnus / Hjelpepl.1
100	Hjelpepleier	Turnus
72,77	Nattevakt (Helsef.arb) fordelt på 2	Turnus
80	Assistent	Turnus
76	Hjelpepleier	Turnus
75,4	Aktivitør	Turnus
88,45	Barne- og ungdomsarbeider	Turnus
70	Assistent	Turnus
60	Assistent under utdanning	Turnus
56,1	Hjelpepleier/Helsefagarbeider	Turnus
23%	Assistent under utdanning	Turnus
23%	Assistent	Turnus
20%	Hjelpepleier/Helsefagarbeider	Turnus

20%	Hjelpepleier/Helsefagarbeider	Turnus
7%	Assistent	

Etter nedtrekk med 1,7 % stillinger er fordelingen i forhold til de ulike stillingene uavklart. For nærmere konsekvenser for brukerne vises til ROS-analysen «Høgegga, 1 fellesnattevakt hjemmesykepleien og Høgegga» som ligger på følgende linke:

<https://adfs.ntroms.no/adfs/ls/?wa=wsignin1.0&wtrealm=http%3a%2f%2fkfadfs.kommuneforlaget.no%2fadfs%2fservices%2ftrust&wctx=bc5cab61-7dfb-4313-85be-4581b276c68e>

## Vurdering av utvikling siden 2013

Brukergruppen eldes, som tidligere beskrevet. Det er behov for stadig mer helsefaglig kompetanse. Det går **mye tid** til å hjelpe den enkelte bruker, både med hensyn til kognitivt funksjonsnivå og når det gjelder svekket helse som følger alderdom. Det er svært viktig at brukerne får den tida de trenger! Vi har erfart at dersom brukerne ikke får den tid de trenger blir det ofte konflikter og utagerende / selvskadende atferd.

Flere brukere er utredet for demens og andre sykdommer (psykisk og fysisk). Det betyr at hjelpebehovet øker og brukerne det gjelder må følges opp mye tettere enn før. Personalet må ha kunnskap og kompetanse for å kunne se og følge opp endringer i brukergruppa og møte brukerens behov. Vi har hatt veiledning fra spesialisthelsetjenesten gjennom flere år og fortsatt samarbeid rundt brukere som er under utredning.

Vi ser det som svært viktig at tjenesten i fortsettelsen er tverrfaglig sammensatt med både vernepleiere, sykepleiere, helsefagarbeidere /hjelpepleiere /omsorgsarbeidere og barne- og ungdomsarbeidere.

Det er langt flere somatiske problemstillinger tilknyttet brukerne nå enn tidligere. Det er derfor ønskelig med fortsatt sykepleiere i tjenesten.

Økt kompetanse og tverrfaglig samarbeid er viktig for å kunne gi en best mulig tjeneste, spesielt med tanke på knappe ressurser.

For at personalet skal kunne samarbeide og følge opp tjenesten på en best mulig måte er det viktig at vi bruker ressurser på detaljerte og informative tiltaksplaner (vernepleier og sykepleiers oppgave). Dette er spesielt viktig fordi brukergruppen har liten mulighet til å si fra selv om hva slags hjelp de trenger og hvorfor (liten innsikt i egen helsesituasjon og oppfølgingsbehov). Atferdsproblematikk kan ha årsak i sprikende oppfølging og manglende forståelse av brukerens behov.

## Kompetansebehov

Sykepleier -  
 Vernepleiere  
 Hjelpepleiere / omsorgsarbeidere / Helsefagarbeidere  
 Hjelpepleier1 –

## Aktivitør

I tillegg ser vi at det er svært positivt med tilskudd av andre faggrupper i et tverrfaglig samarbeid, som for eksempel Barne – og ungdomsarbeidere.

<b>Oppgaver i avdelingen og kompetansebehov</b>		
<b>Type situasjon</b>	<b>Kompetansekrav</b>	<b>Hva må endres / konsekvenser ved reduksjon av 1,7 %</b>
Kartlegge hjelpebehov hos brukerne, vurdere tilpasset hjelp	Vernepleier / Sykepleier	
Administrering av medisiner til brukerne: Oppdatere medisinkort Profil / perm Bestille og hente medisiner på apoteket, Legge ut medisiner i dosetter Kontrollere dosetter Holde orden i medisinskap; regnskap og renhold	Vernepleier / Sykepleier	
Dele ut medisiner	Vernepleier / Sykepleier og andre som har medisinkurs og delegasjon kan dele ut medisiner til brukerne	
Oppdatere kvalitetsperm for legemiddelhåndtering	Vernepleiere / sykepleiere i samarbeid med leder	
Hovedkontakt (primærpleier) oppgaver Individuell plan Pleieplan / Tiltaksplan Evaluering av tiltak Halvårsrapporter Oppdatering av teknisk utstyr, f.eks memoplannere (fortløpende og tidkrevende) Samarbeid med leger Dokumentasjonsplikt!	Vernepleier / Sykepleier	
IPLOS- registrering (Individuell plei- og omsorgsstatistikk som sendes inn sentralt for å få en oversikt over tjenestene og ressursbruk i kommunen) Dokumentasjonsplikt.	Vernepleiere og sykepleiere i samarbeid med sekundærkontakt og basisgruppa til den enkelte bruker	
Daglig rapportering etter endt vakt. Hver og en bruker ca. 15-30 min til	Alle.	

<p>skriftlig og muntlig rapport i løpet av vakta. Totalt pr. dag: 2,5 -5 timer går til skriftlig og muntlig rapport Dokumentasjonsplikt!</p>		
<p>Sårstell: Pr. i dag kun ved behov. Viktig med god hudpleie for å unngå sår</p>	Vernepleier / sykepleier	
<p>Observasjoner og vurderinger av helsetilstand til brukerne Kontinuerlig</p>	Alle medvirker, men vernepleier / sykepleier har et spesielt ansvar	
<p>Hjelpe brukerne med <b>personlig stell / hygiene</b> (vask, dusj, tannpuss, på-og avkledning m.m) Morgenstell tar ca. 1-1,5 time avhengig av hjelpebehov. Brukerne oppfordres og har rett til å gjøre mest mulig selv og dette tar tid. Aktiv deltakelse er et viktig prinsipp i tjenesten, det betyr likevel at personalet må være tilstede å veilede / hjelpe.</p>	Alle som har opplæring	
<p>Hjelpe brukerne med <b>matlaging og måltider</b>; frokost, lunsj, middag og kvelds Stort sett alle brukerne trenger hjelp og tilrettelegging. Ett måltid kan ta fra 30 min til 1,5 time avhengig av hjelpebehov og helsetilstand. De fleste må ha hjelp til å hente middag på Sonjatun og trenger hjelp undervegs i måltidet. Aktiv deltakelse er et viktig prinsipp i tjenesten, det betyr likevel at personalet må være tilstede å veilede / hjelpe.</p> <p>De fleste har ferdig middag fra Sonjatun. Her er det lite å spare av tid. Det må vurderes at alle brukerne får middag fra Sonjatun.</p>	Alle som har opplæring	
<p>Hjelpe brukerne med <b>renhold i huset</b> Aktiv deltakelse er et viktig prinsipp i tjenesten, det betyr likevel at personalet må være tilstede å veilede / hjelpe. De fleste brukerne kan bare utføre delaktiviteter (hjelpe til å bære ut matter o.l.)</p>	Alle som har opplæring	

<p>4 av brukerne har hjemmehjelp fra hjemmetjenesten pr. i dag.</p>		
<p>Hjelpe brukerne med <b>vask av klær og tøy</b>. Aktiv deltakelse er et viktig prinsipp i tjenesten, det betyr likevel at personalet må være tilstede å veilede / hjelpe, både til å sette på maskiner og henge opp klær. De fleste brukerne må ha hjelp for å komme i gang med gjøremålene og til å vurdere behov for klesvask</p>	<p>Alle som har opplæring</p>	<p>Ved behov har nattevaktene kunnet satt på vaskemaskinen når det har vært behov for det (nattevakta er tilstede og kan følge med). Ser at det vanskelig lar seg gjøre etter ny organisering. Mer å vaske på dag- og ettermiddagstid. Problemer med å få tøyet tørt, brukerne må kjøpe inn flere dyner, sengetøy, klær</p>
<p>Hjelpe brukerne med <b>handling av dagligvarer</b> De fleste brukerne ser fram til å gå i butikker o.l. Aktiv deltakelse er et viktig prinsipp i tjenesten, det betyr at personalet må være tilstede å veilede / hjelpe. Brukerne må ha hjelp til all handling (mat, klær osv.)  Handling av matvarer tar ca. 1-1,5 time med én bruker: Personalet hjelper vedkommende med å lage handleliste og drar sammen med brukeren til butikken. Brukeren utfører handling mest mulig selvstendig, ut fra egne forutsetninger.  En tur til butikken sees også på som en trimtur i frisk luft når været og personalressursene tilsier det -eller at man benytter tjenestebilen når den er ledig mot at brukeren dekker utgifter til kjøring.   Pr. i dag opplever personalet at det mange ganger er et puslespill for å få til handling på brukers premisser (tid nok!)</p>	<p>Alle som har opplæring</p>	
<p><b>Følge / ledsage brukerne til</b> f.eks. Frisør, fotpleie, tannlege, optiker, tannpleie, legebek, fysioterapi m.m Dette tar mye tid.</p>	<p>Alle som har opplæring</p>	



<p><b>Hjelpe brukerne med å få oversikt over daglige gjøremål / dagens aktiviteter</b> (dagsplaner / forutsigbarhet) Sørg for at dagsplaner til enhver tid er oppdatert og skaper mening for den enkelte bruker. Gjennomgang av dagsplaner er svært viktig for de aller fleste brukerne, for å unngå frustrasjoner hos brukerne og skape god samhandling mellom bruker og personal. Her kan det gå mye <b>tid</b> og ofte må man gjenta / «minne om» gjennom hele dagen.</p>	<p>Alle som har opplæring</p>	
<p><b>Følge brukere til arbeid</b> 3 av brukerne har arbeid, hvor forutsetningen 1 av dem er at brukeren ledsages av personalet. Arbeidet / aktivitet er av stor betydning og viktig for den enkeltes mestringsfølelse og livskvalitet. Vi har opplevd at meningsfylt innhold i hverdagen har motvirket utfordrende og destruktiv atferd.</p>	<p>Alle som har opplæring</p>	
<p>Følge brukere i fritidsaktiviteter. De aller fleste brukerne trenger nå hjelp / ledsagelse for å kunne delta i ulike fritidsaktiviteter. Eksempel på aktiviteter. Aktivitetskvelder (ulike formingsaktiviteter), spill, bingo, turer i nærmiljøet, kafébesøk, sangstunder, julebord, grillfester, osv.</p>	<p>Alle som har opplæring</p>	
<p><b>Nattevakt oppgaver:</b> *Stedlig tilsyn til brukere *Rykke ut ved alarmer: røykalarmer, epilepsialarm, døralarm *Renholdsoppgaver personalbasen; toaletter, medisinrom, møterom, korridorer, garderober *Hjelpe til med kveldsstell ved behov *Vekke én bruker, morgenstell og frokost *Rydde lager *Registrere avvik i Notus turnussystem *Diverse forefallende skriveoppgaver *Flere av brukerne er i perioder mye våken om natten og har behov for ofte tilsyn og hjelp for å kjenne seg trygg,</p>	<p>Den som har opplæring Må ha sertifikat</p>	<p>Må prioriteres. Det forutsettes at nattevakten har base på Høgegga omsorgsboliger og gjør tilsynsrunder ute hos brukerne. Det er mange brukere som må ha jevnlig tilsyn og trygghet på grunn av kognitivt funksjonsnivå og forvirring som følge av helsetilstand.  Ved endring i natt tjenesten må an ansvar for renholdet flyttes til renholdsavdelingen.</p>

<p>spesielt med tanke på brukeren kognitive funksjonsnivå.</p>		<p>Ved nedtrekk av nattevakts stilling på 1,7 % vil oppgaver overføres felles nattevakt med hjemmesykepleien. Det forutsettes at det som fremkommer under ROS analysen som ble gjort medio januar 2019 er på plass. Det er knyttet usikkerhet rundt det å skulle få godkjent vedtakene etter helse- og omsorgstjeneste loven kapittel 9.</p>
<p><b>Hjelpepleier 1 oppgave</b> Registreringsarbeid tilknyttet ressurskrevende tjenester</p>	<p>Pr. i dag gjøres dette av hjelpepleier1 som har spesiell opplæring på dette</p>	
<p><b>Ledsage brukere til UNN / spesialisthelsetjeneste:</b> Alle brukere må ha minimum 1personale hver med seg når de skal til UNN</p>	<p>Den som kjenner brukeren godt</p>	<p>Mange ganger er det nattevakten som må starte å klargjøre brukeren for reise til f.eks UNN med tanke på personlig hygiene, ernæring og medisiner. Ser at det kan bli vanskelig når det blir felles nattevakt. Det må da evt leies inn ekstra pesonell eller forskyve personell til å starte tidligere. Den som følger brukeren vil i utgangspunktet ha en lang dag på ca 12 timer så ser at det ikke er realistisk at denne starter tidligere. (Morgenrutiner med motivering kan ta opptil 2 timer ) Om annet personell starter tidligere vil vedkommende måtte avslutte tidligere og dette går utover andre ting som skal gjøres på slutten av dagen.</p>
<p>Skape <b>trygghet og ro</b> ved tilsyn og tilstedeværelse, lydhør, håndtere konflikter og usikkerhet. Være en god og lydhør samtalepartner. Det nytter ikke å stresse inn til brukerne på tilsyn. De fleste reagerer negativt på stress og mas rundt seg; de forstår ikke hva som skjer (de må ha god tid til å få beskjeder og lignende p.g.a. kognitivt funksjonsnivå og lang latenstid). Ved stress og mas forverres situasjonen og brukere blir frustrert og utrygg noe som igjen kan føre til utfordrende atferd.</p>	<p>Alle som kjenner brukerens behov</p>	<p>Personalet vil få mindre tid hos den enkelte. Kan medføre mer uro og usikkerhet. Angst, tilbaketrekking og isolasjon er også en konsekvens. Utfordrende atferd kan medføre behov for økte ressurser, i så tilfelle vil en reduksjon av tilstedeværelse virke mot sin hensikt.</p>

Bestilling av vikarer	Hjelpepleier 1	Som før
Bestilling av vikar – akutt på vakt	Den som er på vakt, ansvarsvakt er ansvarlig	Som før
Registrering av avvik i Notus (turnusprogram)	Hjelpepleier 1	Som før
Føre dagsavtaler	Hjelpepleier 1	Som før
Føre fraværslister	Hjelpepleier 1, leder	Som før
Gjennomgang av arbeidsavtaler før lønnskjøring, evt. hjelpe til med lønnskjøring	Hjelpepleier 1	
Legge inn personal i Profil	Avdelingsleder	
Følge opp vedlikehold og service på tjenestebil	Hjelpepleier 1 evt. den som får tildelt ansvar	
Bistå ved IPLOS registreringer	Hjelpepleier 1, sekundærkontakter og basisgrupper	
Diverse forefallende administrativt arbeid som blir delegert fra leder f.eks. møteplaner, ringelister, m.m.	Hjelpepleier 1	
Når det gjelder lederoppgaver vises generelt til stillingsbeskrivelse for avdelingsleder/virksomhetsleder.	Leder	
Skrive enkeltvedtak i henhold til Helse- og omsorgstj.loven kap 3 (den enkelte brukers tjeneste) Hjemmetjenester Vedtak om middag Andre vedtak vedtalk ved behov	Leder	
Skrive enkeltvedtak ved bruk av skadeavvergende tiltak (Helse- og omsorgstjenesteloven kap.9)	Leder	
Kontroll av dagsavtaler, Lønnskjøring	Leder	
Månedlige driftsrapporter	Virksomhetsledere	
Årsmelding	Leder	

Medarbeidersamtaler (20 personer i turnus og ekstravakter)	Leder	
Personalmøter Høgegga månedlig	Leder	
Samarbeidsmøter internt og eksternt	Leder	
Koordinering av internopplæring	Leder	
Kartlegging av opplæringsbehov	Leder	
Skrive arbeidsavtaler	Virksomhetsledere	
Diverse utredningsoppgaver fra helse- og omsorgsleder, helse- og omsorgsutvalget	Leder evt. sammen med andre	
Budsjett og regnskaps ansvarlig	Virksomhetsledere	
Oppdatere rutinebeskrivelser / kvalitetssikring	Leder i samarbeid med Kvalitetsgruppa	
Skrive turnuser, helligdagsturnuser, sommerturnuser	Leder	
Rekruttering av personell Samtaler og oppfølging av nyansatte og andre ansatte	Leder	
Oppfølging av sykemeldte	Leder	
Tilstedeværelse i rapporter, kjennskap til brukernes situasjon. Leder går 35,5 t/u (turnus) og deltar ut fra turnusplan.	Leder	
Går til / fra Sonjatun evt. Kommunehuset opptil flere ganger pr. dag til samarbeidsmøter og samtidig hente post. Å gå tar tid, men er selvfølgelig bra for helsa ☺ Det er viktig at leder har kontor på Høgegga (nærhet), dette er kun tatt med for å påpeke at <b>å gå tar tid...</b>	Leder	
Bestilling av forbruksvarer Henting av forbruksvarer fra lager på Sonjatun (Hentes mange ganger med privat bil uten å kreve kjøregodtgjørelse. Det er pr. i dag ingen avtale om utkjøring av varer)	Leder, hjelpepleier 1 evt. andre	
Deltakelse personalmøter 20 ansatte x2 timer = 40timer pr.mnd	Alle	

(møtetid i turnus i stillinger over 23% gjelder for noen)		
Deltakelse Basisgruppemøter (ca. 3 møter pr. halvår) 11 brukere x 1 time x 4 ansatte i gruppa	Alle	
Andre samarbeidsmøter / kontakt: Pårørende Verge Veiledning (internt og eksternt) Opplæring Hjelpemiddelsentralen Nybo ASVO Fagmøter Administrere: Bestille timer til legebek, tannlegebek, frisør, annen personlig pleie, fysioterapi, fotpleie m.m  Totalt går det inntil 20 timer pr. uke til slike gjøremål	Leder, vernepleiere, sykepleiere og andre	
Måke snø av trapper og inngangsparti til brukere og personalbasen	Alle personale (i noen tilfeller kan brukere hjelpe til)	
Renhold av fellesarealer (støv tørking og vask av gulv m.m.)	Alle personalet (faste dager)  Renholdsavdelingen etter nedtrekk natt	Høgegga omsorgsboliger personalbase har ikke egne renholdere. Med nedtrekk natt er det stipulert til at det trengs ca 20% stilling som renholder
Klargjøre skitten tøy til vask på Reisa Vekst x 2 pr uke	Nattevakt pr i dag pga tidlig henting av Reisa Vekst	Må gjøres kvelden før og tidligvakta må sette klærne ut for henting. Innarbeide nye rutiner
Tillitsvalgtmøter ca. 2-4 timer pr. uke, også andre avdelinger, ikke bare Høgegga Ressursene tas fra Høgegga	Plasstillitsvalgt	
Verneombud ca. 2-4 timer pr. uke på Høgegga, ressursene tas fra Høgegga	Verneombud	

Der det står leder er det et samarbeid mellom avdelingsleder og virksomhetsleder

# **Bemanningsplan**

## **Legekantoret 2019**

## Bakgrunn / Mandat

Med utgangspunkt i tjenestens behov og bruk av mulige alternative løsninger, skal det settes sammen nye bemanningsplaner i hht de nye rammene for de ulike sektorene.

## Hva ønskes oppnådd med bemanningsplanen?

Budsjettmessig balanse og drift i tråd med inntektene.

## Enheten totalt sett

Legekontoret i Nordreisa

Per 1.1.2019 antall årsverk: 11,725 stillinger fordelt på legesekretærstillinger, sykepleierstillinger og legestillinger (til sammen 17 ansatte).

Legesekretærer: Sekretær 100% stilling  
Sekretær 75% stilling  
Sekretær 75% stilling  
Sekretær 50% stilling,

Samlet antall legesekretærer: 3,0 stillinger.

Laboratoriesykepleiere: sykepleier 100% stilling  
Sykepleier 100% stilling  
Sykepleier 100% stilling  
Sykepleier 100% stilling  
Sykepleier 80% stilling  
Sykepleier 30% stilling

Samlet antall sykepleierstillinger: 5,35 stillinger.

Legestillinger: LIS 1 lege (turnuslege) 100% stilling  
Kommuneoverlege 100% stilling  
Lege 37,5% stilling  
Lege 37,5% stilling  
Lege 37,5% stilling  
Lege 12,5% stilling  
Lege 12,5% stilling

Samlet antall kommunalt ansatte leger: 3,375 stillinger

Per 01.01.19 har 1 lege permisjon fra 37,5% stilling tom 31.03.19 og det er engasjert vikar 20% stilling for å avhjelpe noe med kommunalt arbeid tom 28.02.19.

## Utviklingen i korte trekk de siste årene

Ved legekantoret gis nødvendig helsehjelp til kommunens innbyggere og andre som trenger det og det er ikke noe store endringer i rutiner eller måte å jobbe på de seneste år. De kommunale legestillingene brukes til arbeid ved sykestua, sykehjemmene, helsestasjon, skolehelsetjeneste, kommuneoverlegejobb mm. Laboratoriet utfører i tillegg til laboriearbeid for legene også dette for sykestue, sykehjemmene, DPS og spesialisthelsetjenesten. Sykepleierne på laboratoriet går 2-delt turnus og betjener legevaktsentralen ukedager på kveld og i helgene på dag og kveld. Sykepleierne besvarer henvendelser på Nødnett for innbyggerne i Nordreisa og Skjervøy. Vi merker jevnt økende etterspørsel etter våre tjenester her ved legekantoret fra år til år. Det er et stabilt, høyt antall konsultasjoner og henvendelser per år. Det er stadig mer oppgaver som tilkommer fastleger og det merkes i arbeidsmengde. På laboratoriesiden er det også stadig flere sårskift, stadig flere blodprøver som taes og som analyseres, det er økt etterspørsel etter å sette vaksiner osv. Når det gjelder sekretærene så har det de senere år vært en økning i administrative oppgaver der en bl.a. forsøker å delegerer en del ansvar fra kommuneoverlegen. Det går også mye tid med til å dokumentere henvendelser fra pasienter. Vi har lagt vekt på at all kontakt med pasienter skal dokumenteres der det gis råd, veiledning etc.

## oversikt kompetanse i virksomheten

### Vurdering av utvikling og Kompetansebehov

Godt arbeidsmiljø, god stabilitet og faglig godt kvalifiserte ansatte. Særlig trivsel og godt arbeidsmiljø trekkes frem av de ansatte. Jeg vil si at kvaliteten ved legekantoret er veldig bra og at det holder seg stabilt fra år til år, særlig ettersom vi har veldig stabil arbeidskraft med svært lite utskiftninger. Når vi har behov for vikarer så benytter vi oss i tillegg ofte av tidligere ansatte ved legekantoret som er gått av med pensjon så det er høy kvalitet på vikarene også. Vi er ved legekantoret særdeles godt fornøyd med å ha fått på plass legevaktsykepleier på laboratoriet også på kveld og i helgene. Det er et ønske om at også Kåfjord kommune i likhet med Skjervøy etter hvert skal benytte seg av tilbud om at vi i Nordreisa betjener Nødnett for dem.

Kompetansebehov		
Stilling	Situasjon	Hvilke type kompetanse kreves



laboratoriet	Sykepleier	Sykepleier, gjerne med kompetanse innen akuttsykepleie, diabetes, kols, hud/sårstell mm
Skranken	Sekretærer	Helst legesekretær, evt. annen sekretærutdanning
legestillinger	4 spesialister i allmenntmedisin 2 som ikke er ferdig spesialister	Autorisasjon som lege. ønskelig med spesialitet i allmenntmedisin.

### **Jobbrotasjon**

Både i skranken og på laboratoriet så roterer de ansatte på hvilke arbeidsoppgaver de utfører, men noe rotasjon i selve stillinger har vi ikke ved legekantoret.

### **Medarbeidersamtale**

Medarbeidersamtalene kan være et verdifullt verktøy i organisasjonsutviklingen så vel som et verktøy som regulerer arbeidssituasjonen for den enkelte. Selv om samtalene er samtaler mellom en leder og en medarbeider, vil informasjon og diskusjoner i samtalene, dersom de blir riktig håndtert, kunne brukes for i kompetanseutvikling for den enkelte, grupper av ansatte eller den enkelte enhet.

Jeg har nok hatt samtaler med alle ansatte opptil flere ganger årlig, men på sikt er det ønskelig å få til et mer formalisert opplegg med tilbud om medarbeidersamtale til alle ansatte ved legekantoret.

### **Handlingsrom**

Eldste ansatte ved legekantoret er født i -58, fylt 61 år. Ingen som nærmer seg pensjonsalder de nærmeste år.



# **Sonjatun Omsorgssenter**

## **Bemanningsplan**

**2019**

## Bakgrunn / Mandat

Med utgangspunkt i tjenestens behov og bruk av mulige alternative løsninger, skal det settes sammen nye bemanningsplaner i hht de nye rammene for de ulike sektorene.

## Hva ønskes oppnådd med bemanningsplanen?

Budsjettmessig balanse og drift i tråd med inntektene. Vi skal følge lovverket. Helsetjenesteloven, Pasientrettighetsloven og Lov om helsepersonell.

## Metode

I prosessen har vi hatt informasjonsmøter og et personalmøte hvor også verneombud har vært til stede. For å skrive bemanningsplanen har jeg tatt utgangspunkt i pasientenes behov. Vedtakene er gjort i h.h.t Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Lov om pasient og brukerrettigheter.

I 2000 åpnet Sonjatun Omsorgssenter, som er et sykehjem med to avdelinger spesielt tilrettelagt for personer med demens. Det er 8 plasser på hver avdeling. En av plassene skulle brukes til avlastning /korttidsplass og demensutredning, men er nå brukt som langtidsplass. Sonjatun Omsorgssenter har sansehage med terrasser og vandrestier. Til Omsorgssenteret kommer alle pasientene, som er urolige og utagerende på grunn av demenssykdommen, og som de andre avdelingene ikke klarer å gi et godt tilbud. Sonjatun Omsorgssenter har ønsketurnus og har 16,8 årsverk i turnus. Her jobber sykepleiere, vernepleier, helsefagarbeidere og assistenter. Tilsynslege 4 timer pr. uke med legevisitt hver onsdag.

## Enheten totalt sett

16,8 årsverk fordelt på 27 stillinger:

- 3 x 100 % sykepleierstilling (inkludert leder 25 % i avdelingen + 75 % Adm.)
- 1 x 100 % vernepleier
- 1 x 80 % sykepleier
- 1 x 86,06 % sykepleier
- 1 x 28,40 % sykepleier
- 1 x 25% sykepleier helgestilling
- 4 x 100 % helsefagarbeider (hvorav to er hjelpepleier 1 med til sammen 20% kontor.)
- 3 x 80 % helsefagarbeider
- 2 x 50 % helsefagarbeider
- 2 x 53,52 % helsefagarbeider natt.
- 1 x 65,00 % assistent natt
- 1 x 31,22 % assistent helgestilling.
- 1 x 26,76 % assistent helgestilling natt
- 1 x 25 % helsefagarbeider (helgestilling annenhver helg)
- 2 x 17,50 % helsefagarbeider/assistent (helgestilling)
- 1 x 17,60 % helsefagarbeider (helgestilling.)
- 1 x 20,60 % helsefagarbeider (helgestilling)

**SUM ÅRSVERK. 16,8**

Sonjatun Omsorgssenter har 2 nattevakter hver natt. Det er nødvendig for å ivareta sikkerheten til pasientene og til de ansatte. Vi har 4 aftenvakter, to på hver avdeling. I helgene har vi 4 dagvakter med 2 på hver avdeling. Alle helgestillingene har korte vakter, utenom nattevaktene. I ukedagene er vi 2 ansatte på hver avdeling på dagvakt og av og til er det 3 på en avdeling og 2 ansatte på den andre avdelingen. Onsdager med legevisitt er prioritert.

Vi trenger den kompetansen vi har og har behov for flere sykepleiere og helsefagarbeidere med videreutdanning i eldreomsorg. Vi har pasienter som trenger kontinuerlig tilsyn.

### **Utviklingen i korte trekk de siste årene**

Sonjatun Omsorgssenter er et sykehjem som er spesielt tilrettelagt for personer med demens. Det har 16 plasser, hvor en plass var beregnet til avlastning/korttid/utredning av demens. På grunn av stort behov for langtidsplasser, brukes alle plassene i dag til langtidsplass.

Pleiefaktoren er på 0,99.

Ansatte har deltatt på flere prosjekter gjennom Utviklingssykehjemmet i Troms, Kroken sykehjem. Det jobbes kontinuerlig for et godt arbeidsmiljø. Sonjatun Omsorgssenter har hatt et lavt sykefravær gjennom flere år. I 2015 ble vi nominert til IA-prisen.

### **Oversikt kompetanse i virksomheten**

3 sykepleiere i 100% stilling. En med videreutdanning i aldring og helse.

1 sykepleier i 80 % stilling

1 sykepleier i 86,06 % stilling

1 Sykepleierstilling 28,40 ledig.

1 sykepleier i 25 % helgestilling.

1 Vernepleiere i 100% stilling

4 hjelpepleiere i 100% stilling. To med videreutdanning i eldreomsorg.

7 hjelpepleiere/helsefagarbeidere i deltidsstillinger.

1 assistent i nattevaktstilling 65 %

3 assistenter i helge-stillinger.

4 helsefagarbeiderstillinger helg. Ledig.

Mange ansatte har gjennomført Demensomsorgens ABC og eldreomsorgens ABC.

Nå er det 5 ansatte som gjennomfører Velferdsteknologiens ABC.

## Vurdering av utvikling siden 2013

Sonjatun Omsorgssenter har to avdelinger skjermet enhet for personer med demens. I 2013 fikk vi en nedskjæring på bemanningen med en 40% stilling. Fra høsten 2014 til våren 2015 ble pårønderommet brukt til avlastning og langtidsplass. Pårønderommet ligger utenfor avdelingene og vi klarte ikke å gi god oppfølging til pasientene der. Vi må alltid ha dørene fra avdelingene lukket for å unngå at pasientene forlater avdelingen uten tilsyn.

Vår jobb i sykehjem er å sikre et godt tjenestetilbud for de eldre. Dette innebærer at den enkelte skal få en verdig alderdom og gis muligheter til en livsutfoldelse i samsvar med den enkeltes muligheter og grunnleggende behov. På samme måte som andre brukergrupper, er eldre en uensartet gruppe med ulike behov og ønsker. Det er derfor viktig at vi bygger opp tjenesten vår og ikke ned, nettopp for å sikre den enkeltes integritet og verdighet.

Verdighetsgarantien er en kvalitetsforskrift som kom i 2011. Den sier at eldre skal kunne beholde retten til privatliv, retten til selvbestemmelse, retten til individuelt tilpassende tjenester og mulighet for aktiv medvirkning og retten til kvalitativ gode tjenester. Vårt mål er derfor å sikre den enkeltes trygghet og muligheten for et meningsfylt liv.

Med en økning i antall eldre vil behovet for sykehjemsplasser øke i tillegg og vi har flere og flere yngre også i sykehjem. I fremtiden vil antall yngre pasienter øke kraftig og vi vil da stå ovenfor helt nye utfordringer i dagens sykehjem.

I 2016 ble Sonjatun Omsorgssenter nedbemannet med 125 % stilling. Dette har medført at dagvaktene er redusert til et minimum. Alle aftenvakter og helgevakter har alltid vært minimumsbemannet.

Det er i dag, i 2019, flere pasienter med et stort behov for oppfølging, dette som følge av demens med tidlig debut. Disse pasientene har andre og større behov for tilrettelagt og individuell oppfølging, som fører til økt arbeidsbelastning for personalet. Med dagens bemanning er det ikke mulig å oppfylle dette behovet. Arbeidsbelastningen til de ansatte er også økt, som følge av økte krav til dokumentasjon, innføring av flere faste måltider, bestilling av varer o.l.

## Kompetansebehov

Ut over de behov som blir beskrevet kan følgende kompetansebehov skisseres i administrasjonen:

Kompetansebehov		
Type situasjon	Hvilken type kompetanse kreves?	Konklusjon
Virksomhetsleder	Se stillingsinstruks.	Offentlig godkjenning som sykepleier. Videreutdanning innen ledelse er i foretrekke. Praktisk erfaring og personlig egnethet vektlegges.
Sykepleieroppgaver / Vernepleieroppgaver	<p>Det kreves at de har autorisasjon som sykepleier/vernepleier. Det er kun sykepleiere og vernepleiere som har autorisasjon til medisin håndtering. Sykepleiere og vernepleier har ansvar for medisinsk oppfølging og all medikamentadministrering. Sykepleiere og vernepleiere har også med å fylle i dosetter og Sørge for at pasienten får rett medikamentell behandling.</p> <p>Medisinoppfølging. Gi medisiner, tabletter, insulin, øyedråper, kremer og salver. Å gi medisiner til personer med demens krever ofte mye motivering og tar lang tid.</p> <p>Behandle og ha tilsyn ved alvorlig eller akutt sykdom. Ha legekontakt og utføre legens forordning.</p> <p>Ta blodprøver o.l. Bestille medisiner. Legge ut medisiner i dosett og kontrollere disse. Ta imot og registrere mottak av medisiner. Føre kontroll og A- og B-preparater. Kontroll av O2-apparat.</p> <p>Holde orden på medisinrom. Vask og rydding av benker, skap og kjøleskap på medisinrom. Kontroll av holdbarhetsdato på medikamentene. Sørge for kassasjon til</p>	Vi trenger sykepleiere/vernepleier som faglige rådgivere og utførelse av sykepleieroppgaver.

	<p>apoteket. Ansvar for at medisinlagret er tilfredsstillende oppdatert.</p> <p>Tilrettelegge og gjennomføre legevisitt sammen med tilsynslegen. Etterarbeid etter legevisitt.</p> <p>Dokumentasjon i Profil og IPLOS.</p> <p>Fatte vedtak om tvangsmessig helsehjelp, når pasienten motsetter seg nødvendig helsehjelp.</p> <p>Ta kontakt med lege ved behov. God faglig oppfølging av syke pasienter og sørge for god terminal pleie.</p> <p>Samarbeid med andre avdelinger.</p> <p>De har ansvarsvakter og utfører pleie/stell.</p> <p>De er primærkontakter for pasientene. De har ansvar for at alt dokumenteres i Profil og at dette Iplos- registreres. De har ansvar for å lære opp sykepleiervikarer og veilede ansatte.</p>	
Hjelpepleier oppgaver	1 <p>I tillegg til alle hjelpepleieroppgaver i avdelingen har hjelpepleier 1, ansvar for å bestille inn vakter ved sykdom og fravær. Føre arbeidslister. Legge inn alle avvik i Notus turnusprogram på data. Sørge for å føre dagskontrakter. Gjennomgå alle ønsker og forberede ønsketurnusmøte. Ansvar for å gjennomgå ønsker og ny 6- ukers turnus på ønsketurnusmøte. Være med å utarbeide ferieturnus og ta ut ferievikarer. Ansvar for at nye tilkallingsvikarer får opplæring. Påse at elver og studenter får kontaktperson i avdelingen. Skrive turnus.</p> <p>Sørge for at bestillinger blir utført.</p>	<p>Offentlig godkjenning som helsefagarbeider/hjelpepleier</p> <p>·</p> <p>Gode datakunnskaper.</p> <p>Praktisk erfaring og personlig egnethet.</p>
Hjelpepleieroppgaver Sykepleieroppg. Vernepleieroppg.	<p>Helsefagarbeidere/sykepleiere/vernepleier / oppgaver:</p> <p>Alle ansatte skal gjennomgå brannvernopplæring i avdelingen.</p> <p>Noen hjelpepleiere/helsefagarbeiderne har opplæring og delegasjon i utdeling av medikamenter fra ferdig lagte medisin-dosetter eller multidose.</p> <p>Dokumentasjon av helsehjelp.</p> <p>Skrive avvik.</p> <p>Være veileder for lærlinger og studenter.</p> <p>Være veileder for personer med praksisplass/ arbeidstrening.</p>	<p>Det kreves autorisasjon som hjelpepleier/helsefagarbeider</p> <p>·</p> <p>Videregående utdanning innen, demens, eldreomsorg, ernæring og andre aktuelle arbeidsfelt foretrekkes.</p> <p>Praktisk erfaring og personlig egnethet vektlegges.</p> <p>Gode datakunnskaper</p>

	<p>Daglige gjøremål:  Pasientrettet:  Alle pasientene trenger hjelp eller tilrettelegging til personlig hygiene. Pasientene trenger hjelp til vask/dusj og påkledning. De skal vedlikeholde sine ressurser og det tar tid. Det kreves tillitsskapende arbeid og motivasjon. Bruk av tillitsskapende tiltak reduserer bruken av tvangsmessig nødvendig helsehjelp. Av- og påkledning. Hjelp og tilrettelegging.</p> <p>Tillitsskapende tiltak.  Skape trygghet og trivsel.  Ha god kontakt med pårørende. Ta imot og svare på telefoner fra pårørende og andre.</p> <p>Alle pasientene har primærkontakter. Primærkontakten lager tiltaksplan i Profil og oppdatering av denne og IPLOS-registrering. Primærkontakten har kontakt med pårørende.  Disse har ansvar for å lage tiltaksplaner i Profil og holde de oppdaterte.</p> <p>Ernæring: Forberede måltidene. Tilrettelegge måltidene. Hjelp til/tilrettelegge undermåltidene eller mate pasientene. Tilberede spesialkost, diabeteskost, glutenfri kost og laktoseredusert kost. Påse at pasientene får næringsrik mat og nok mat. Være tilstede under hele måltidet. Skape ro under måltidene.</p> <p>Alle pasientene skal ernæringskartlegges. Det skal lages ernæringsplan for alle pasientene. Denne skal opp med vektkontroll hver måned og følge opp eventuelle endringer.</p> <p>Servere frokost, formiddagskaffe, lunsj, middag, ettermiddagskaffe og kveldsmat. De pasientene som ønsker det eller har behov for det, får senkvelds før de legger seg.</p>	
--	--	--



	<p>Hjelpe pasientene under toalettbesøk, vaske pasientene og skifte bleier flere ganger daglig. Det kan ta tid med motivering og avledning. Det må alltid være minst to pleiere undre stell o.l. når pasientene er utagerende mot personalet og andre pasienter for å ivareta sikkerheten.</p> <p>Det må være to pleiere når pasientene må vaskes og skiftes på i seng og til forflytting.</p> <p>Tilsyn til alle pasienter 24/7. Vi har flere pasienter som vil ut og hjem til alle døgnets tider og det brukes mye tid til avledning og tillitskapende arbeid. Pasientene er ofte våken på natten og trenger mye tilsyn og oppfølging både i forhold til mat og personlig hygiene.</p> <p>Gjennomføre medikamentell behandling. Ta blodprøver, urinprøver o.a. Samarbeid med laboratoriet. Ta BT/p, urinstix, vekt, høyde, temperatur.</p> <p>Aktivisere pasientene. Være ledsager for pasienter til tannlege. Være ledsager for pasienter til sykehus.</p> <p>Hjelpe pasienten til diverse gjøremål utenfor institusjonen som f.eks. frisør, optiker, fotpleier.</p> <p>Dokumentere i pasientjournal og IPLOS. Skriftlig og muntlig rapport ved hvert vaktskifte.</p> <p>Bestille hjelpemidler til pasientene.</p> <p>Arrangere hyggekvalder for pasienter og pårørende. Ivareta pårørende og gjester når de kommer på besøk.</p> <p>Avdeling:</p> <p>Bestilling av matvarer fra kjøkken mandag, onsdag og fredag. Bestilling av tørrmat til matvarelager hver 14. dag.</p> <p>Sørge for at det blir mottatt og stablet inn på lageret.</p> <p>Bestilling av medisinske forbruksvarer hver 14. dag. Sørge for at det blir mottatt og stablet inn på lageret.</p>	
--	---	--

	<p>Det bestilles forbruksvarer til kjøkkenet og vaskerom ved behov. Varene blir levert på avdelingen og må sjekkes og legges på lager.</p> <p>Hente og levere post på Sonjatun 1 etg.</p> <p>Forbereder avdelingene og pasientene til andakt og «kirkekaffe».</p> <p>Vaske vaskerom og skyllerom. Rydde og vaske lagrene.</p> <p>Kjøkkenarbeid: Dekke på og av bordene. Koke kaffe/te. Skyll kopper og kar før de vaskes i oppvaskmaskin. Tømme oppvaskmaskinen og legge i skapene. Holde orden og vaske i skap. Vaske kjøleskapene og fryseboksene.</p> <p>Sortere søppel og føre til konteiner på søppelrom x 3 pr dag. Rense kaffetraktere og kaffekanner. Vaske melkedispenser. Sørge for god hygiene.</p> <p>Vaske middagsbakker som sendes opp med vaktmester.</p> <p>Vaske opp urin og avføring på golv i fellesareal og på pasientrom. Rydde og tørke støv på pasientrom. Vanne blomster. Sørge for at det er ryddig på rommene.</p> <p>Vaske og skifte på sengene. Vi må ta vare på pasientens eiendeler og lete etter det som blir borte. Pasientene kan «pakke bort» eller hente fra andre pasientrom alt fra gebiss, høreapparat, klær vesker m.m. Enkelte pasienter pakker ned alt de har i skapene, klar til flytting og vi må legge alt tilbake på plass. Vi pynter på pasientrommene og i fellesareal til alle høytider og sørger for at pasientene har pene klær klar.</p> <p>Innkjøp av klær og toalettsaker til pasientene er primærpleiers oppgaver.</p> <p>Sortere skittentøy som skal sendes til ASVO og sortere og legge i skap når de kommer rene tilbake. Ulltøy, sokker, longs, Bher med spile og klær som er umerket må vaskes på avdelingene.</p>	
--	---	--

	<p>Enkelte pasienter har lite klær og de må også vaskes på avdelingene.</p> <p>Vaske vaskerom og skyllerom. Kontrollere temperatur i oppvaskmaskin og kjøleskap. Sortere og legge på plass klær fra vaskeriet. Både privattøy og institusjonstøy. Fulle opp bad /rom med det som mangler av tøy og bleier. Merke pasienttøy. Vaske sofa- og stoltrekk, trillebord, rullatorer, rullestoler. Skifte gardiner på pasientrom.</p> <p>På sommeren steller vi blomster og plenen. Vi planter blomster, klipper plenen og sørger for vedlikehold av hagen.</p>	
Assistenten	<p>Stell og pleie av pasienter. Oppfølging av vedtatte planer. Tilrettelegging og servering av måltider. Mating av pasienter. Daglige aktiviteter i avdelingen. Kjøkken og vaskeromsarbeid. Dokumentasjon av helsehjelp i Profil. Alle skal gjennomgå brannvernopplæring.</p>	<p>Praktisk erfaring og personlig egnethet vektlegges. Det er viktig med gode norskkunnskaper, både muntlig og skriftlig de må beherske våre datasystemer på grunn av dokumentasjonsplikten. Det er også viktig at de deltar på kurs og opplæring som tilbys. Gode datakunnskaper.</p>

### **Jobbrotasjon**

Jobbrotasjon er ønskelig, selv om stabilitet er viktig for pasientene. Det er tungt på jobbe her både psykisk og fysisk, slik at bytte av arbeidsplass på grunn av helsemessige årsaker kan kanskje redusere sykefraværet. .

### **Medarbeidersamtale**

Medarbeidersamtalene kan være et verdifullt verktøy i organisasjonsutviklingen så vel som et verktøy som regulerer arbeidssituasjonen for den enkelte. Selv om samtalene er samtaler mellom en leder og en medarbeider, vil informasjon og diskusjoner i samtalene, dersom de blir riktig håndtert, kunne brukes for i kompetanseutvikling for den enkelte, grupper av ansatte eller den enkelte enhet.

## Handlingsrom 2019

Vi har ikke handlingsrom for å ta ned på stillinger. I 2013 ble vi pålagt å redusere bemanningen med en 40 % stilling. Dette førte til at vi gikk med minimumsbemanning 2 ukedager utenom helgene. Lørdag og søndag er det minimumsbemanning. Minimumsbemanning er 2 personale på hver avdeling både dag- og aftenvakter.

Etter nedbemanningen i 2016 er det nå 26 dagvakter med minimumsbemanning på begge avdelingene. Det er 12 dager med minimumsbemanning på en avdeling. Der er 4 dager hvor det er 3 personalet på hver avdeling. Alle aftenvakter har minimumsbemanning. Dette på en 6 uker turnus.

Sonjatun Omsorgssenter er et sykehjem med 2 avdelinger skjermet enhet for personer med demens. Her er ofte uro og pasientene kan være utagerende og aggressiv mot både personalet og andre pasienter. Dørene er ofte låst for å forhindre at pasienter forlater institusjonen uten tilsyn.

Vi har på personalmøter diskutert hvordan vi kan redusere noe på budsjettet Vi jobber for å spare på alt vi kan av forbruksvarer og medisiner.

Virksomhetsleder går i dag 25 % sykepleier i avdelingen og 75 % administrativt.

### **Avgang ved aldersgrensen:**

En sykepleier i 86.06 % stilling slutter i april 2019

En sykepleier i 100 % blir 62 år i 2019

En hjelpepleier i 100 % blir 62 år i 2019

En hjelpepleier i 80 % blir 62 år i 2019

En hjelpepleier i 53,52 % stilling blir 65 år i 2019

Ingen av disse har meldt om at de slutter.

Storslett 13.02.19

Med hilsen

Anita Jensen

Virksomhetsleder Sonjatun Omsorgssenter.



# **Bemanningsplan**

## **Helse og omsorg 2019**

### **Stab**

## Bakgrunn / Mandat

Med utgangspunkt i tjenestens behov og bruk av mulige alternative løsninger, skal det settes sammen nye bemanningsplaner i hht de nye rammene for de ulike sektorene. Bemanningsplan for 2016 er brukt som utgangspunkt for denne.

## Hva ønskes oppnådd med bemanningsplanen?

Budsjettmessig balanse og drift i tråd med inntektene. Avklaring av oppgaver og hvordan de skal kunne løses best mulig i organisasjonen.

## Metode

Staben har hatt ett møte ang bemanningsplanen.

Staben har ikke egen plasstillitsvalgt. Verneombud har deltatt i møtet.

Staben er i et kontorlandskap, det er derfor ikke kritisk at alle er tilstede til enhver tid. Fravær betyr imidlertid at det tar lengre tid å få besvart henvendelser. Minimum 1 ansatt må være tilstede for å kunne besvare henvendelser fra kunder. Dette vil ikke være tilfredsstillende over tid.

## Enheten totalt sett

Pr 1.1.2019: 4,6 årsverk. Sektorleder for helse og omsorg er ikke tatt med i dette.

Pr 1.1.2019 antall stillingshjemler: 5, hvorav ei stilling i 60 %.

Fra 15.1.19 er ei av konsulentstillingene i permisjon fram til 31.7.19.

Tabell:

Stillingshjemler	5
Ansatte	5
Pr 1.1.2019 årsverk	5

Staben har 5 ansatte, ingen rekrutteringsstillinger (lærlinger, lærekandidater osv) eller midlertidig ansatte på prosjekter.

## Utviklingen i korte trekk de siste årene

Statistikk / aktivitetstall:

Staben skal bistå de andre avdelingene med støttetjenester, i tillegg til egne oppgaver. Det stilles stadig større krav til dokumentasjon og vedtak på helsetjenester. Opplæring og oppfølging av andre ansatte innen virksomheter i helse og omsorg står sentralt. Det har foregått en stor endring i de siste årene, elektroniske meldinger har økt fra 1683 i 2013, 2518 i 2016, til 5130 i 2018. Iverksetting av nye tjenester endret seg fra 577 i 2013 til 779 i 2015 og 766 i 2018.

Stabslederstilling ble omgjort til konsulent i 2018 i forbindelse med administrativ ny organisering av staben, en endring som trådte i kraft 1.10.2018. Samtidig ble det overført 60% sekretærstilling fra fysikalsk. Husøkonomstillinga ble tatt bort 1.10.2018. Staben fikk tilført noen av husøkonomens oppgaver, blant annet kapell og hybler. Enkelte andre oppgaver er ikke fastlagt ennå.

Av større faste oppgaver kan nevnes registrering av ressurskrevende tjenester, regnskap for beboere på sykehjem, egenbetaling (vederlag) på sykehjem og i hjemmetjenesten, oppfølging av avlastere, hjemmehjelpere, omsorgsstønad og støttekontakter.

Årstall	2014	2015	2016	2017	2018
Lønnskostnader pr år	3 354 226	3 315 700	3 484 310	3 749 450	3 505 461
Regnskapstall pr år	3 271 731	2 960 643	3 716 858	3 774 048	3 724 586

Sektorleder er med i lønnsutgiftene.

## Oversikt kompetanse i virksomheten

Staben består av:

Konsulent 1,0 Sosionom  
 Konsulent 1,0 Sykepleier (i permisjon fra 15.1.19)  
 Konsulent 1,0 Økonomimedarbeider  
 Konsulent 1,0 Merkantil  
 Sekretær 0,6 Merkantil

**SUM ÅRSVERK : 4,6**

## Vurdering av utvikling siden 2016

Gjennomgang arbeidsområde for arbeidsområde.

### Kompetansebehov

Mange av arbeidsoppgavene er i tråd med utviklinga endret i de senere årene. Ut over de behov som blir beskrevet kan følgende kompetansebehov skisseres i administrasjonen:

Sammensettinga av kompetansen i staben er i hovedsak hensiktsmessig.

Saksbehandlerkompetanse er en mangelvare ellers i organisasjonen, det er derfor viktig at det er dekket i staben. I tillegg er oppfølging av brukere viktig, så høyskoleutdannet helse- og sosialfaglig kompetanse anses som nødvendig i de fleste stillingene. Oppgavene er svært varierte, det er derfor hensiktsmessig med en kombinasjon av ulike faggrupper, slik staben er sammensatt i dag.

Det stilles stadig større kravene til dokumentasjon av og kvalitet på helse- og omsorgstjenestene. Det er behov for kompetanse innen økonomi, saksbehandling, inklusive juss, kundebehandling, og evne til å håndtere mennesker i vanskelige livssituasjoner. Mange interne forespørsler krever fokus på opplæring ansatte, IT- og nettverksrelaterte kunnskaper, oppfølging internt, i tillegg til oppfølging av støttekontakter, avlastere, omsorgsstønad og kontrakter. Flere brukere med store omsorgsbehov krever også god struktur i avdelinga, i tillegg til den oppfølginga de får av personell. Mange brukere med omfattende behov for tjenester, som dagtilbud er kommet til i det siste.

Arbeidsbelastninga varierer mellom medarbeiderne, administrative oppgaver krever mye tid. Staben skal være et slags "lim" i enheten, slik at kommunikasjonen fungerer internt og mot resten av det kommunale systemet.

Omorganiseringprosessen høsten 2018 er ikke fullstendig fullført. Det gjenstår fortsatt avklaring av en del oppgaver. Opplæring til de som skal overta oppgavene har vært utfordrende å få til. I tillegg ble en konsulentstilling fjernet under budsjettprosessen høsten



2018, med virkning fra 1.1.19. Vakanse i en konsulentstilling skaper også store utfordringer for staben. Konsekvensen for staben er at en ikke kan være den koordinerende enheten i sektoren som er tiltenkt. På grunn av høyt arbeidspress, blir ofte oppgavene utført i høyt tempo, og med fare for at det blir feilregistreringer. Dette er ikke gunstig for kvaliteten.

I forbindelse med OU-prosjektet i helse- og omsorg, er det vurdert at økonomimedarbeideren flyttes til økonomiavdelinga. Dette vil forandre organiseringa av arbeidet i staben ytterligere.

Lista nedenfor er ikke fullstendig. Det tilflyter ofte nye oppgaver til staben som det ikke er gitt hvem som skal ta tak i.

<b>Kompetansebehov</b>		
Type situasjon		Konklusjon
Hvilken type kompetanse kreves?		
<b>Intern organisasjon</b>		
Fakturering		Ordregrunnlag, kunnskap om KOSTRA funksjoner.
Økonomiforvaltning		Med økt fokus på kommunens vanskelige økonomi, trengs kompetanse her.
Regnskap		Med økt fokus på kommunens vanskelige økonomi, trengs kompetanse her.
Arkiv		Enheten har gått over til elektronisk pasientarkiv fra 1.1.19. Det er behov for kjennskap til elektronisk arkivering. Når det gjelder fagarkivet, håndteres det i hovedsak av Servicetorget. Kjennskap til fagprogrammet er imidlertid viktig.
Boligkoordinering - omsorgsboliger		Tildeling av omsorgsboliger
Dagtilbud – personer med psykisk utviklingshemming		Nye brukere ut av skolegang øker behovet for dagtilbud og kunnskap om tjenesten.
Kontorrutiner, postrutiner, bestillinger, safe		Bestilling av rekvisita for avdelinga, kjennskap til avtaler.
Saksbehandleroppgaver, klagebehandling		Krever gode kunnskaper i saksbehandling, kjennskap til lovverk
Oppfølging av turnusprogram		Kunnskap om turnus og programvare (Ressursstyring)
Innkalling av vikarer		Kompetanse i Ressursstyring
Sommervikarer -		Kunnskap i Ephorte, saksbehandling og ansettelsesprosess
Lønnskjøring		Kompetanse i Ressursstyring
IT-relaterte oppgaver		Kunnskap om nettverk, kjennskap til datasystem og tjenesteproduksjon, registrering og oppfølging av ansatte i nettverk og datasystem. Systemansvarlig i Profil. Kjennskap til GDPR.
Trygghetsalarm – programmering, brukere,		Tildeling, saksbehandling og kunnskap om dataprogram.
TT-kort/parkeringskort, ledsagerbevis		Kunnskap om programmer og regelverk.
Hjemmeside – helse- og omsorgstjenester		Krever kjennskap til organisasjonen og programvare.
Refusjoner, prosjekter og fond		Nødvendig med muligheter for å søke på prosjekter, oppfølging av tilskudd
Rapportering: KOSTRA, IPLOS, psykisk utviklingshemmede m.m		Innrapportering krever systematisk oppfølging i systemet, god kjennskap til kommunens organisasjon.
Ressurskrevende tjenester		Omfattende kunnskap om dokumentasjon og tjenester
Egenbetaling		Beregning egenbetaling sykehjem og fakturering/dokumentasjon. Kjennskap til lovverk.
Utskrivningsklare pasienter		Oppfølging av avvik. Kunnskap om Profil.

Internopplæring andre virksomheter		Kjennskap til Profil, pedagogisk kunnskap
Programvare: utvikling, intern struktur, support		Krever god kjennskap til programvare og organisasjon. En god del kontakt med support
Overvåkning av elektroniske meldinger		Daglig oppfølging av meldinger på pasienter og brukere krever god kjennskap til organisasjonen og programvare
Avvikshåndtering		Registrering og innsending av avvik krever god kjennskap til organisasjonen og prosedyrer.
Arbeidstilsynet – tilsyn		Staben blir ofte involvert ved tilsyn, selv om tilsynet utføres annet sted.
<b>Brukere/pasienter</b>		
Hjemmehjelp – personale og brukere		Godt kjennskap til organisering av tjenesten og kundebehandling.
Støttekontakt –		Kjøring av lønn
Avlastning		Kjøring av lønn
Omsorgsstønad		Saksbehandling og koordinering
Pasientregnskap		Kjennskap til program og regnskapsføring.
Kundebetjening - "Lokalt" sentralbord		Service mot kunder av helse- og omsorgstjenester og intern service mot personalet i avdelingen.
Hjelpemidler		Kjennskap til hjelpemidler som finnes og koordinering av utstyr
Tildeling av tjenester		Kjennskap til organisasjonen, saksbehandling, koordinering, mv.

### Jobbrotasjon

Jobbrotasjon er et virkemiddel for kompetanseheving som bør brukes mer.

Enten at ansatte bytter jobber en periode eller at det ved midlertidig eller varig vakanse et sted åpnes opp for jobbrotasjon dersom noen ønsker det. Med de stadige endringer i arbeidsoppgaver er ikke rotasjon nødvendig, rotasjon gjøres i den stillinga du har.

### Medarbeidersamtale

Det har vært gjennomført samtaler i 2018, men ikke formalisert som medarbeidersamtaler.

### Handlingsrom

Om man tar utgangspunkt i dagens bemanning er det mulig å si noe om handlingsrommet for dimensjonering og utvikling fremover. Den øvre pensjonsalderen i stillinger er 62/67/70 år.

Staben har fra i år 4,6 årsverk. I den senere tid har staben fått tilført flere oppgaver, men har fått redusert antall stillinger. Konsekvensen er blant annet at omorganiseringa ikke er gjennomført etter planen, noe som gjør at mange oppgaver blir liggende ugjort.

Vi kan ikke se at vi vil være i stand til å løse nåværende oppgaver med dagens bemanning. Staben er blant annet ikke i stand til å ta unna den saksbehandlinga som det var lagt opp til i omorganiseringa, i tillegg til å ivareta kvaliteten på flere andre områder, som kvalitetssystemet, informasjon ut til virksomhetene, opplæring ansatte, mm.

En effektivisering av stabens oppgaver vil man kunne se på, men det vil kreve at en fokuserer på dette. Man kan også se på om enkelte rutineoppgaver, som f eks fakturering kan overlates til andre. Det er for så vidt en svært begrenset oppgave, all den tid selv grunnlagene må produseres i avdelinga. Vi er i en posisjon der oppgavene blir utført hastig, der det også går ut

over kvaliteten. Vi klarer ikke å prioritere godt nok god opplæring, der man må sørge for at de presserende oppgavene blir løst noenlunde.

Følgende disponible stillingsressurser finnes i 2019:

<b>Årsverk</b>	<b>Merknad</b>
4,6	0 ant kjent avgang 2019 (1 stilling skal fjernes fra budsjettet 2019)
4,6	0 still prioritert og lagt inn i budsjett 2019
0	0 Still finansiert av prosjekter

### **2016 - 2019**

I 2016 - 2019 ligger det an til 0 avganger for aldersgrensen. En ansatt vil være 63 år i 2019, og kan vurdere overgang til AFP senere.

## NAV Nordreisa

Formålet med oppdraget for NAV Nordreisa er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet. NAV Nordreisa skal bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.

### Gjeldende lover og retningslinjer

Lov om sosiale tjenester i NAV

Rundskriv Hovednr.nr. 35 - Lov om sosiale tjenester i NAV

Partnerskapsavtalen mellom Nordreisa kommune og NAV Troms

Arbeids- og velferdsforvaltningsloven (spesielt § 13)

Gjeldsordningsloven (spesielt § 1-5)

### Arbeidsoppgaver:

Arbeidsoppgaver	Kompetanse for å løyse oppdraget	årsverk
Behandle søknader etter lov om sosiale tjenester i NAV med tilhørende rundskriv. Forebygge sosiale problemer, veiledning og oppfølging.	Høyskoleutdannede; eksempelvis har vi ansatte med barnevernskompetanse, jurist, fengsels/psykiatri kompetanse. Veilednings- og Samhandlingskompetanse med brukere. Oppfølgingskompetanse.	3
Behandle gjeldssaker etter lov om sosiale tjenester i NAV § 17 og Gjeldsordningsloven § 1-5	Høyskole utdanning med økonomiforståelse og veiledningskompetanse	0,5
		Totale årsverk 3,5

### Antall årsverk

Oversikt alder:

Årstall	62 år	63 år	64 år	65 år	66 år	67 år	68 år	69 år	70 år
2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sum	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Antall vedtak

2013	701
2014	711
2015	729
2016	753
2017	772
2018	945

## Kommentar

NAV Nordreisa har 3,5 kommunale stillinger. Av disse er 3 veiledere og 0,5 er gjeldsrådgiver. NAV Nordreisa har de siste år hatt stor pågang fra brukere og etterspørsel etter tjenester. Økt bosetting av flyktninger har medført etterspørsel av tjenester som er kompleks og tidkrevende. Det er ingen kjent informasjon om avgang p.g.a. alder.

## Vurdering

Det vurderes ikke å være rom til å endre bemanningen for NAV Nordreisa ved nedtrekk. Det er også ett partnerskap med NAV Troms som avtaler hvilke ressurser og kapasitet kommunen skal ha i NAV Nordreisa. Da avtalen om bemanning ble gjort i 2009 var det vurdert ut fra en langt lavere etterspørsel etter tjeneste. Eksempelvis ble det gjort 418 vedtak i 2010 versus 945 i 2018.

# **Bemanningsplan**

## **Helse og omsorg 2019**

### **Rus – og psykisk helse**

## Bakgrunn / Mandat

Med utgangspunkt i tjenestens behov og bruk av mulige alternative løsninger, skal det settes sammen nye bemanningsplaner i hht de nye rammene for de ulike sektorene.

## Hva ønskes oppnådd med bemanningsplanen?

Budsjettmessig balanse og drift i tråd med inntektene, og i tråd med virksomhetsplanen.

## Metode

I utformingen av bemanningsplanen har vi hatt informasjonsmøter/drøftingsmøter med personalet og tillitsvalgte og verneombud.

Virksomheten har sitt arbeidsområde rus-og psykisk helse problematikk. Herunder gravide med mistanke om rus, barn og unge, familier og voksne med psykisk helse og rusutfordringer. Utgangspunktet for bemanningsplanen er brukernes vedtak, oversikt over alle samarbeidsmøter, veiledning, ressursgrupper som personell deltar i m.m. Vi jobber etter Lov om kommunal helse – og omsorgstjenester. Og Lov om folkehelsearbeid i kommunene.

### § 1-1. Formål

Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. helsehjelp: handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgs formål, og som er utført av helsepersonell;

### § 1 . Formål

Bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevne sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode og sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykiske og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven skal legge til rette for ett langsiktig og systematisk folkehelse arbeid

## Virksomheten

Virksomheten arbeider etter Helse- og omsorgstjenesteloven og Folkehelseeloven.

Virksomheten er delt inn i en ute tjeneste og ett bo-fellesskap.

Utetjenesten gir oppfølging fra mandag til og med fredag. Bofellesskapet Fosseng gir tilbud om oppfølging i 2-delt turnus.

Virksomhetens hovedfokus skal ha folkehelse perspektivet i utøvelsen av tjenesten. Vi er i gang med å systematisering tjenesten med fokus på primær og sekundær forebygging. Dette er for å sikre tjenestetilbudet tjenesten gir. Dette jamfør helsedirektoratets satsningsområde og kommuneplanenes samfunnsdel.

Her henviser vi til avsnitt som berører kompetansebehov/ oppgaver



## Utviklingen i korte trekk de siste årene

Ved Fosseng bofellesskap bor det 6 personer, som har ulikt behov for oppfølging. Dette gis av ansatte ved Fosseng, under veiledning av fagkoordinator i tjenesten. Beboerne i bofellesskapet har de siste årene blitt betydelig svekket i sin helse. Det være seg både den psykiske helse og somatiske helse. Pr. 2018/ 19 var det en av beboerne ved Fosseng som hadde oppfølging som ressurskrevende. De siste årene har beboerne i bofellesskapet hatt utvidet behov for somatisk oppfølging.

**Utetjenesten:** Utviklingstrekkene fra 2013, da tjenesten ble slått sammen til en rus og psykisk helsetjeneste, til i dag er at brukernes utfordringer og behov for tjenester er mere kompleks enn tidligere. Vi har flere unge med omfattende psykiske utfordringer gjerne kombinert med rus. Vi har flere unge med selvmordsproblematikk. Samtidig ser vi at flere har behov for tilrettelegging, motivasjon og oppfølging av dagliglivets aktiviteter. Dette krever tett oppfølging med kontinuitet og forutsigbare avtaler. Videre ser vi at volds-/og trussel problematikken ser ut til å være økende i miljøet

1.1.14 ble gamle psykiatritjenesten og gamle rustjenesten slått sammen til dagens rus –og psykisk helsetjenesten. Personalet jobber nå på tvers av utfordringene rus og psykisk helse. De siste års utvikling viser at utfordringene hos den enkelte bruker er mere komplekst enn tidligere. Se mere under avsnitt vurdering av utvikling siden 2013. Fosseng er inkludert i dette.

Statistikk / aktivitetstall: Tjenesten har 30 brukere med aktive vedtak ( inkludert 6 beboere ved Fosseng Bofellesskap ) Tallet kan variere fra måned til måned pga ustabile søkere.

Pasient/brukertall (Statistikk som synliggjør produksjonsbehovet)

## Oversikt kompetanse i virksomheten

2 psykiatriske sykepleiere 100 %

1 sykepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid. 80%

1 sykepleier 50 %

1 vernepleier i 50 %

1 sosionom 50 %

7 hjelpepleiere/ barne-ungdomsarb/ helsefag i ulike st.prosenter

**Sum årsverk:** 7 årsverk 100 %  
2 årsverk 50 %  
1 årsverk 80 %  
1 årsverk 17.61 %

Det pågår en nedbemanningsprosess og skriving av ny-turnus ved **Fosseng Bofellesskap**  
Pr. 04.03.19 er bemanningen slik:  
(Helsefagarbeider er : hjelpepleiere/omsorgsarbeidere)

1 100 % st helsefagarbeider  
1 100 % st helsefagarbeider  
1 100 % st helsefagarbeider  
1 100 % st helsefagarbeider  
1 92 % st helsefagarbeider  
1 50% st høyskoleutdannet  
1 17.61 % st høyskoleutdannet

#### **Utetjenesten:**

1 100 % psykiatriske sykepleiere (innehar også funksjon som sykepleier 1)  
1 100 % fagkoordinator (psykiatrisk sykepleier)  
1 80 % sykepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid ( har permisjon fra 01.01.19 - 31.12.19 , for å jobbe i en annen kommune, vernepleier har pr i dag dette vikariatet, og jobber 50 % til april -19, har 30 % permisjon )  
1 50 % st. sosionom

Tjenesten har 100 % st. virksomhetsleder , som pr 1.1.2019 er konstituert virksomhetsleder, med grunnutdanning som sykepleier og videreutdanning i psykisk helse.  
Totalt er det pr 1.1.2019 , 9 ansatte ved Fosseng Bofellesskap og 4 ansatte i ute-tjenesten.

### **Vurdering av utvikling siden 2013/14 - (Da tjenesten ble sammenslått) fram til 2018/19**

Virksomheten er som kjent blitt større på grunn av sammenslåing som nevnt ovenfor. Hovedfokuset var tidligere på voksne brukere. Nå er tjenestens arbeidsoppgaver også forebygging og oppfølging både i forhold til gravide med rusutfordringer, barn og unge, familier og voksegruppa. Det er samarbeid med helsesykepleier, jordmor og barnevern, PPT for å raskest mulig å fange opp denne målgruppen.

Hovedperspektivet i rus -og psykisk helsetjenesten er mestring og evt rusfrihet, stabilisering av brukernes psykiske helse. Få de personer som sliter med psykiske lidelser til å utfordre seg selv og til å klare dagliglivet sitt. Så mange som mulig skal ha eller få tilbud om individuellplan. Dette er mål i perioder blir nedprioritert pga sykefravær og økt arbeidspress.

Tjenesten har oppfølging av brukere i habilitering /rehabiliteringsprosess i forbindelse med psykiske og/eller rus utfordringer. Her under er miljøterapeutiske tiltak altså læring og mestringsstrategier for å mestre dagliglivets utfordringer en viktig del av tjenestetilbudet. Dette innebærer mestrings/støtte og strategisamtaler, og praktiske mestringsøvelser. Følge til samarbeidsmøter og institusjoner m.m.  
Kartlegging, henvisninger, akutte og planlagte samtaler og hjemmebesøk. Individuell, helhetlig planlegging, koordinering på tvers av kommunale og spesialist-helsetjenesten, politi, fengselsvesen/kriminalomsorgen, LAR (legemiddelasistert rehabilitering) osv.

Oppfølging/tvang i henhold til lovens kap 10, herunder mistanke om rus i svangerskap og/eller ved fare for brukernes eget liv og helse. Forebyggende rusarbeid – foreldre/ungdom. Tett oppfølging av gravide på bakgrunn av melding fra jordmor og lege. Oppfølging, rådgiving og veiledning av foreldre og ungdommer i rusforebyggende gruppe i samarbeid med helsesøster og politi. Oppfølging av barnefamilier, rusrelaterte utfordringer i samarbeid med barnevern, helsesøster og lege.

Vi ser at langtidsbrukere av tjenesten vår også har fått dårligere helse generelt, blant annet somatiske utfordringer som vi bruker store ressurser på. Vi opplever at rus og psykisk helse problematikken overskygger annet hjelpetiltak som brukeren kunne nyttiggjort seg av. Vi opplever at andre samarbeidsparter har andre forventninger til vår tjeneste enn det vi har ressurser til å oppfylle. Dette gjør at vi svært ofte må prioritere ressurser på somatisk oppfølging som igjen gjør at vi har mindre ressurser til andre med behov for rus og psykisk helsetjeneste.

Tjenesten har i 2019 og fortsatt pr dags dato en 100 % psykiatrisk sykepleierstilling vikariat, som ikke har vært besatt. Dette er den opprinnelige stillingen som tilhører konst.leder i tjenesten. I februar 2018 til d.d og fram til juli 2019, ble psykiatrisk sykepleier konstituert som virksomhetsleder i tjenesten p.g.a leders langtidssykemelding . F.o.m sommer/høst 2019 blir rus og psykisk helsetjeneste en del av den ordinære hjemmetjenesten, med felles virksomhetsleder. Det er lyst ut 100 % adm.stilling som avd.leder i tjenesten. Dette kan bli utfordrende for å bevare den faglige oppfølgingen av brukerne i tjenesten. Både p.g.a nedbemanningsprosessen og sammenslåing av tjenestene.

Utfordringer tilsier at det må være god fagkompetanse i tjenesten. Det er pr i dag 2 st, 50 % sykepleier og vernepleier ved Bofelleskapet. Det er viktig å få beholde denne fagkompetansen. Både med tanke å gi faglig forsvarlig oppfølging til beboerne på Fosseng og ellers i utetjenesten.

Selv om rus – og psykisk helsetjenesten ikke er forespurt i planleggingen av bosetting av flyktninger, både voksne og enslige mindreårige vil det av erfaring være flyktninger som vil ha behov for tjenester fra vår virksomhet. Oppfølging av flyktninger, veiledning av personell i øvrige tjenester vil føre til økt behovet for vår tjeneste/kompetanse.

Fagkoordinator er med i tverretattlig basisteam med møte 1 gang i måneden, noe som ved behov utløser oppfølging av familier. Oppfølging av disse barn, unge, familier er et lavterskeltilbud, og kommer i tillegg til de brukerne som har vedtak om tjenester fra rus og psykisk helse. I tillegg kommer veiledningsoppgaver som for eksempel overfor øvrig hjemmetjeneste og andre.

Vedrørende Fosseng bofelleskap så har vi en bruker som får 1:1 bemanning, dag, aften og natt. Vi ser det siste året at det har vært fremgang i målsettingen for brukeren. Dette betyr at det er viktig at denne ressurskrevende tjenesten fortsatt kan være 1:1 fremover. Målet er selvfølgelig at dette kan reduseres etter hvert, men dette er sårbart og vi må gå sakte frem så vi ikke bryter ned noe som vi er i ferd med å bygge opp mot målet. Det utprøves nye tiltaksplaner på alle beboerne ved bofelleskapet utfra kartleggings-samtaler som har utgangspunkt i beboernes ønsker og behov. Vedtak skrives for ca. 3 måneder og evalueres sammen med beboer, primærkontakt og faglig ansvarlig i tjenesten.

## MØTEPLASSEN « Doktorgården»

Doktorgården ble bygget opp etter brann og ble tatt i bruk 1.november 2018. Vår virksomhet er gitt ansvar for koordinering og drift av aktiviteter i bygget. Driftsgruppa for koordineringen av tilbudene er tverrsektoriell. Huset skal romme primær og sekundær aktiviteter/tilbud jamfør føringer i folkehelseloven og kommunens samfunnsdel. Det skal være ett lavterskeltilbud til kommunens innbyggere i alle aldergrupper.

### Oppgaver og kompetansebehov:

Ut over de behov som blir beskrevet kan følgende kompetansebehov skisseres i administrasjonen:

I skjema nedenfor er hva vi har av oppgaver og kompetanse i dag for å yte tjenestene:

Oppgaver og kompetansebehov		
Type situasjon/oppgaver	Personell	Hvilken type kompetanse kreves?
<b>Virksomhetsleder oppgaver:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>●Holder på med oppbygging av ny tjeneste som tar tid.</li><li>●adm.oppgaver:</li><li>●Rapportering økonomi, 1 gang mnd</li><li>●oppfølging sykefravær,</li><li>●lønnskjøring, 1 gang mnd</li><li>●Personaloppfølging,</li><li>●turnusarbeid</li><li>●saksbehandling av utvalgssaker</li><li>●ledermøter 1 gang uka</li><li>●samarbeidsmøter med leder og hj.tjeneste 1 gang uka</li><li>●Fagveiledning,</li><li>●uttalelser til salg og skjenkebevillinger<ul style="list-style-type: none"><li>- Samarbeidsmøter med hjemmehjelpene 1 gang pr.måned</li></ul></li><li>●pårørende kontakt<ul style="list-style-type: none"><li>- Delta på ansvarsgruppemøter</li></ul></li></ul>	Psykiatrisk sykepleier	
<b>Personell ute:</b> Medisinadministrasjon(Bestilling og klargjøring av dosetter, veiledning og oppfølging av medikamentets virkning/bivirkning)	Psykiatrisk sykepleier, sykepleier, vernepleier.	Helsepersonell med høgskole utdanning. sykepleier/vernepleier da flere av de som mottar en tjeneste også periodevis har behov for støtte /hjelp og administrering i forhold til bruk av medisiner.
Forefallende arbeid på medisinerom.	Psykiatrisk sykepleier, sykepleier, vernepleier	Psykiatrisk sykepleier, sykepleier, vernepleier.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oversikt over beholdning av forbruksvarer.</li> </ul> <p>Skjema for bestilling-avvik etc.</p>		
<p>Samarbeid med behandler (fastlege, psykiater, psykolog, og institusjoner innen psykisk helse og rusbehandling i 2. og 3. linjen og andre fagpersoner)</p> <p>Eksempel på dette er :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Møte sammen med bruker</li> <li>- Veiledning</li> <li>- Koordinering av tjenester.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Samarbeid med barnevern, skole og helsesøster.</li> <li>- Oppfølging av blodprøver/urinprøver.</li> <li>- Følge til institusjoner/samarbeid om videre oppfølging etter innleggelse fra 2. og 3. linje)</li> </ul>	<p>Psykiatrisk sykepleier, sosionom, sykepleier, vernepleier.</p> <p>I bofellesskapet; Fosseng er det også primærkontakt, som ikke alltid er en med høgskoleutdanning, - men hjelpepleier som har arbeidet lenge i tjenesten/ og kjenner vedkommende godt.</p>	<p>Høgskolepersonell med videreutdanning i psykisk helse og rus.</p> <p>Master i sosialt arbeid.</p>
<p>Sosial trening/støtte og eksponeringstrening (ADL- trening)</p>	<p>Psykiatrisk sykepleier, sykepleier, vernepleier, sosionom og hjelpepleier/miljøarbeider</p>	<p>Høgskolepersonell med videreutdanning i psykisk helse og rus. Master i sosialt arbeid.</p>
<p>Fysisk aktivitet</p>	<p>Helse og sosialfaglig personell</p>	<p>Helse og sosialfag med kompetanse /forståelse av samspillet mellom fysiske og psykiske helseutfordringer. Master i sosialt arbeid. Rus og psykisk helse</p>
<p>Støtte, motivasjon og strategisamtale</p>	<p>Psykiatrisk sykepleiere, sykepleiere, vernepleiere, sosionomer.</p>	<p>Høgskolepersonell med videreutdanning i psykisk</p>

		helse og rus. Master i sosialt arbeid.
Kollegaveiledning	Vernepleier, sykepleier, psykiatrisk sykepleier, sosionom	Høgskolepersonell med videreutdanning i psykisk helse og rus. Master i sosialt arbeid.
Administrative oppgaver. (saksbehandlertmøter-vedtak, ukeplaner/avtaler med den enkelte bruker/klient.	Psykiatrisk sykepleier, vernepleier, sosionom. sykepleier	Helse-/sosialfaglig miljøpersonell med videreutdanning i psykisk helse og rus. Master i sosialt arbeid.
Iplos og Brukerplanregistrering	Psykiatrisk sykepleier, vernepleier, sosionom	Høgskolepersonell med videreutdanning i psykisk helse og rus. Master i sosialt arbeid.
Tverrfaglig samarbeid. BIR-samarbeid i kommunen, Forebyggende gruppe, Basis team, Nav.	Psykiatrisk sykepleier, vernepleier, sosionom.	Høgskolepersonell med videreutdanning i psykisk helse og rus. Master i sosialt arbeid.
Lavterskel tilbud Doktorgården, oppstart , oktober 2018	Helse-/sosialfaglig miljøpersonell.	Personell med videreutdanning eller erfaring fra arbeid i psykisk helse og rus tjenesten. Master i sosialt arbeid.
Kartlegging og koordinering av tjenesten til den enkelte.	Psykiatrisk sykepleier, vernepleier, sosionom, sykepleier	Høgskolepersonell Høgskolepersonell med videreutdanning i psykisk helse og rus. Master i sosialt arbeid.
<b>Personell Fosseng bofelleskap:</b>	Her er personell helsefagarbeidere høgskolepersonell; 50%sykepleier og 50%vernepleier. ( Miljøpersonell)	Helsefagpersonell, 2 med videreutdanning i rus og psykisk helse. 1 med fagskole i kreftomsorg og kompetanse programmet i gruppeterapi, modul 1.
Vekking av brukere		
Veiledende arbeid ifht personlig hygiene, morgenstell, dusj etc.		
Være fysisk tilstede for veiledning og motivering til mestring av dagliglivet		
Praktisk bistand, ( motivere til/gjøre sammen med) eks. hente post,skifte på seng,ta ut søppel, husvask,klesvask m.m.		
Kjøre og ledsage beboere til helseavtaler,bestille timer		

Gi medisiner,observere virkning,bivirkning, blodtrykk m.m.		
Medisinbestillinger,hente medisiner på apotek,dra til Sonjatun for klargjøring og legge i dosetter. Oppdatere medisinkardex,skrive sykepleierrapporter , Vernepleier på Fosseng er medisinrom ansvarlig	Sykepleier,vernepleier	
Sosial trening,butikker,treningscenter,cafe o.l.		
Veilede og motivere til individuell fysisk aktivitet		
Veilede og motivere i forhold til kost og ernæring		
Arrangere felles fysisk aktiviteter		
Ledsage brukere til sykehus		
Være tett på for å forebygge angst, paranoia, selvsykdom,selvmordsforsøk,depresjon o.l. med samtaler, aktivitet, o.l. realitetsorientering,lytte,motivere, vise omsorg,sette grenser,gi ros		
Fortløpende forebyggende arbeid er den røde tråden;se signaler på sykdoms relaterte utløsende faktorer til for eksempel psykoser (gjentatte psykoser kan gi store skader i hjernen)		
Ved psykosetilstander,økende selvsykdom og truende atferd må sikkerhet være i fokus og personalet kan ikke være alene på vakt		
Ved tilgjengelig personell forebygger en at beboer/bruker blir til fare for seg selv eller andre		
Være megler og konfliktløser mellom brukerne		
Kontorarbeid: Innkalle til div samarbeidsmøter,skrive og sende ut referater,holde ukeplaner/individuelle planer oppdatert.		
Notus ansvarlig		
Profil og IPLOS ansvarlig		
Bestille inn vakter,føre logg og arbeidslister. Holde		

arbeidsdagbok og outlook kalenderen oppdatert		
Hente forbruksvarer fra Sonjatun		
Rengjøring, vask av fellesareal		
Hente/bringe skittent-rent tøy til REISA VEKST		

Kompetansebehov fremover: tverrfaglig høyskolepersonell med ulik tilleggskompetanse både innfor voksen og barn/unge.

### **Jobbrotasjon**

Jobbrotasjon er et virkemiddel for kompetanseheving som bør brukes mer.

Enten at ansatte bytter jobber en periode eller at det ved midlertidig eller varig vakanse et sted åpnes opp for jobbrotasjon dersom noen ønsker det.

### **Medarbeidersamtale**

Medarbeidersamtalene kan være et verdifullt verktøy i organisasjonsutviklingen så vel som et verktøy som regulerer arbeidssituasjonen for den enkelte. Selv om samtalene er samtaler mellom en leder og en medarbeider, vil informasjon og diskusjoner i samtalene, dersom de blir riktig håndtert, kunne brukes for i kompetanseutvikling for den enkelte, grupper av ansatte eller den enkelte enhet.

### **Handlingsrom**

Om man tar utgangspunkt i dagens bemanning er det mulig å si noe om handlingsrommet for dimensjonering og utvikling fremover. Den øvre pensjonsalderen i stillinger er 62/67/70 år.

I 2018 var det 1 100% st helsefagarbeider som gikk av med pensjon. Denne stillingen blir ikke besatt pga nedbemanningsprosessen.

Følgende disponible stillingsressurser finnes i 2019:

<b>Årsverk</b>	<b>Merknad</b>

Ut fra en helhetlig vurdering av blant annet statusen i tjenestens virkeområde/ressursbehov og utfordringene ovenfor, bes det om at begge 50 % høyskole personalet ved Fosseng Bofellesskap beholder sine stillinger i tjenesten.

**Forslag til alternative løsninger på innsparing:**



**Ansvar 323:** Henviser til nedbemanningsprosessen, hvor det er ned tak av stillinger i tjenesten, og sammenslåing av nattevakter ved Fosseng Bofellesskap og Bofellesskapet for enslige mindreårige.

Ressurser 1:1 bruker kan ikke reduseres. Søknad om økt ressurser til ny bruker med 1:1 tjeneste kommer utenom dette forslaget.

Fosseng praktiserer minimalt inntak av vikarer i ferier og ved sykdom.

Utetjenesten tar ikke inn vikarer ved sykefravær, ferier.

Ang forslag om evt reduksjon av virksomhetslederstillingen: Tjenesten er i en oppbyggingsfase hvor alt innafor virksomheten gjennomgås og evalueres, og to fagområder skal bygges sammen. Dette er tidkrevende i tillegg til alle de andre opplistede oppgaver. En ser derfor ikke hva som evt kan gjøres annerledes i nåværende fase av da det er viktig med kontinuiteten av dette arbeidet.

Vedrørende akutt-leiligheten ved Fosseng 6B, som kommunen leier av NYBO, og hvor leien pr måned er ca kr 4500,- i tillegg kommer driftsutgifter på strøm/vann m.m, hvor dette tas fra ansvar 323 , er det en mulighet å si opp denne leieavtalen og NYBO leier denne hybelleiligheten på lik linje med andre leiligheter.

**Utgifter vi har uten budsjettdekning:** medisinsk forbruksmateriell, leasing kopimaskin.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
9/19	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	12.03.2019
	Nordreisa kommunestyre	

### Forskrift - tildeling av bolig i omsorg+ i Nordreisa kommune

Henvising til lovverk:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107/KAPITTEL\\_2#§6](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107/KAPITTEL_2#§6)

Vedlegg

2 Forskrift omsorg+ Nordreisa kommune

### Rådmannens innstilling

Forskrift – tildeling av bolig i omsorg+ i Nordreisa kommune vedtas med følgende endringer:

Overskrift:

Kapittel 1. Formål og virkeområde for Omsorg+

#### § 2.Omsorg+

Omsorg+ er boliger/omsorgsboliger som er fysisk tilrettelagt for eldre og med døgnkontinuerlig tjeneste.

Det inngås leiekontrakt mellom kommunal forvalter av boligen og søker som har fått tilbud om bolig i Omsorg+.

Helse og omsorgsutvalget i Nordreisa kommune bestemmer hvilke botilbud som skal godkjennes som Omsorg+.

#### § 3.Målgruppe

Målgruppen for forskriften er eldre med behov for varige døgnkontinuerlige tjenester og med behov for større trygghet, aktivitet og muligheter for sosialt fellesskap.

Dersom ektefeller eller samboere søker om å bo sammen i bolig tilknyttet Omsorg+, er det tilstrekkelig at én i husstanden fyller grunnkravene i dette kapittel.

#### § 4.Søkers funksjonsevne

Søker må på søknadstidspunktet ha en langvarig nedsatt funksjonsevne. Funksjonsevnen må likevel være god nok til at søker med oppfølging kan mestre å bo i en tilrettelagt bolig, samt delta i aktivitetstilbud og sosiale arenaer. Det skal i vurderingen av søkers funksjonsevne innhentes rapporter fra hjemmetjenesten eller annet helsepersonell som kjenner søkers helsesituasjon.

### *§ 6. Prioritering*

Er antall kvalifiserte søkere flere enn det er tilgjengelige boliger i Omsorg+, må det foretas en prioritering mellom de kvalifiserte søkerne.

#### Prioritering

1. Søkers grad av nedsatt funksjonsevne
2. Søkere som har lang avstand til sentrum.
3. Søkere som ikke har pårørende i nærheten.
4. Søkere med kognitiv svikt; med et høyt aktivitetsnivå.

Helse og omsorgsadministrasjonen i Nordreisa kommune har ansvar for å administrere eventuelle ventelister og informere om tilgjengeligheten av boliger i Omsorg+.

### *§ 7. Søknad*

Søker skal sende søknad om leie av bolig i Omsorg+ til helse og omsorgsadministrasjonen i Nordreisa kommune. Søknadsskjema for Omsorg+ skal benyttes.

### *§ 8. Vedtak*

Helse og omsorgsadministrasjonen fatter vedtak etter denne forskriften.

Et vedtak om leie av bolig i Omsorg+ skal angi begrunnelsen for vedtaket, type bolig søker skal få, antall rom, kontraktstype og om søker trenger særlige fysiske tilpasninger i boligen søker skal tildeles.

### *§ 9. Leietid*

Søker som har fått vedtak om leie av bolig i Omsorg+ skal gis en tidsbestemt leieavtale.

### *§ 10. Bortfall av vedtak om leie av bolig i Omsorg+*

Det skal fattes eget vedtak om bortfall av bolig dersom:

- a. Vedkommende som har fått bolig i Omsorg + faller bort
- b. Vedkommende som har fått bolig i Omsorg + får plass på sykehjem i Nordreisa kommune

Ektefelle av tidligere leietaker som ikke fyller vilkårene, får 6 måneder å finne ny bolig, eventuelt med bistand av helse og omsorgsadministrasjonen.

### *§ 11. Klageadgang*

Vedtak i henhold til forskriften kan påklages til Nordreisa kommunes klagenemnd. Klagen sendes den instans som har fattet vedtaket. Klagefrist er 3 uker fra det tidspunkt underretning om vedtaket er kommet fram til søkeren.

### *§ 12. Ikrafttredelse*

Forskriften trer i kraft straks.

## **Saksopplysninger**

Helse- og omsorgsutvalget har i møte 8.10.18 vedtatt i sak 31/18 at vedlagte forslag til forskrift for omsorg+ skal ut på høring. Forskriften er hjemlet i kommunelovens §6.

Høringsutkastet ble sendt ut 06.02.19 til politiske partier, elderrådet og rådet for funksjonshemmede. Den ble også publisert på kommunens hjemmeside fra samme dato. Høringsfristen ble satt til 04.03.19.

Omsorg+ er i saken som er sendt ut på høring definert som boliger/omsorgsboliger som er fysisk tilrettelagt for demente og som skal være døgnbemannet med personell.

I høringsnotatet foreslås det kriterier for å få tildelt bolig i Omsorg +.

Det er mottatt 1 høringsinnspill.

Høringsinnspillet er fra fungerende virksomhetsleder i hjemmetjenesten som anfører følgende:

*Natt tjeneste:*

*"§ 2.Omsorg+*

*Omsorg+ består av boliger/omsorgsboliger som er fysisk tilrettelagt for demente. Omsorg+ skal være døgnbemannet med personell." Er det tenkt at det skal være døgnbemannet? Dette vil oppfattes som at det er fast nattevakt på huset.*

*Målgruppen:*

*Det fremkommer i §3 målgruppen "hjemmeboende med behov for døgnkontinuerlig tjenester for eksempel personer med demens og kognitiv svikt som har behov for et botilbud med større trygghet, aktivitet og muligheter for sosialt fellesskap".*

*Jeg mener at dette blir for spesifikt rettet mot demens og kognitiv svikt. Omsorg+ burde være ett tilbud for alle med omfattende helseoppfølgingsbehov som ikke klarer og ivareta egen helse, men samtidig ikke behøver 24/7 tjeneste. Eks pasienter med hjertesvikt, nyresvikt, kols, diabetes, slag og andre respirasjonsdiagnoser. Mange eldre kan ha en kombinasjon av flere alvorlige diagnoser selv om dem ikke har kognitiv svikt. Pasienter som har flere kroniske diagnoser vil som regel ha behov for flere helsetjenester og tettere oppfølging av helsepersonell, og burde absolutt være kandidater for å søke på tilbud i Omsorg+ bolig.*

*Prioritering av søkere:*

*"§ 7.Prioritering*

*Er antall kvalifiserte søkere flere enn det er tilgjengelige boliger i Omsorg+, må det foretas en prioritering mellom de kvalifiserte søkerne.*

*Prioritering*

- 1.Søker må ha lovlig opphold i Norge.*
- 2.Søkere som har lang avstand til sentrum.*
- 3.Søkere som ikke har pårørende i nærheten.*
- 4.Søkere med høyt aktivitetsnivå."*

*Her burde det komme inn noe om sikkerhetsvurdering i forhold til helsetilstand, det bør fremkomme at den som er mest sårbar er den som får ledig plass, med sårbar mener jeg en samlet vurdering av situasjon til pasient, både diagnoser og muligheten til å tilby hjelp i hjemmet.*

*Punkt 4- søkere med høyt aktivitetsnivå, hva menes med det? Burde det fremkomme aktive personer med kognitiv svikt?*

## **Vurdering**

Vurdering av høringsinnspillet fra fungerende virksomhetsleder i hjemmetjenesten:

§2 Omsorg+

Rådmannen ser at definisjonen for omsorg+ i høringsutkastet er for snever. Det foreslås derfor at «demente» blir byttet ut med «eldre» og at tilbudet defineres som en «døgnkontinuerlig tjeneste». Det betyr at det ikke er stedlig nattevakt i tjenesten, men at nattevakten i hjemmetjenesten ivaretar behovet på natt.

### §3 Målgruppen

Rådmannen er enig om at målgruppen kan oppfattes som begrensende og foreslår derfor å ta ut eksemplene demens og kognitiv svikt. I stedet presiseres det at tilbudet er til eldre med behov for varige døgnkontinuerlige tjenester.

### §6 Prioritering

Rådmannen ser at vurderingen av helsetilstanden til søkeren må tas med i prioriteringen. Det foreslås derfor at graden av nedsatt funksjonsevne skal vektlegges høyest. Det betyr at søkers helsetilstand skal vurderes opp mot risiko når funksjonsevnen graderes. Videre foreslås det å tydeliggjøre hva høyt aktivitetsnivå er relatert til (kognitiv svikt).

Ellers er punktet om lovlig opphold i Norge tatt ut, da det ikke anses som nødvendig.

I tillegg foreslås følgende endringer:

Overskriften i kap 1 mangler og den foreslås slik: Formål og virkeområde for Omsorg+.

I høringsutkastet mangler §4. Derfor forskyves paragrafene tilsvarende.

Ny §4 blir søkers funksjonsevne. Her foreslås det en presisering om at det ikke bare bør, men skal innhentes rapporter ved vurderingen av søkers funksjonsevne.

I §§ 7 og 8 er riktig navn satt inn; helse og omsorgsadministrasjonen.

I § 9 om leietid foreslås det en endring fra tidsbestemt til tidsubestemt.

I §10 om bortfall av vedtak om leie av bolig i Omsorg+ er bare navnet på helse og omsorgsadministrasjonen som er endret.

Ellers er det i gjennomgangen av høringsutkastet oppdaget at klageadgang og ikrafttredelse ikke er tatt med. Det må legges til følgende ekstra paragrafer:

### §11 Klageadgang

Vedtak i henhold til forskriften kan påklages til Nordreisa kommunes klagenemnd. Klagen sendes den instans som har fattet vedtaket. Klagefrist er 3 uker fra det tidspunkt underretning om vedtaket er kommet fram til søkeren.

### §12 Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft straks.

**Fra:** Merete Karlsen (Merete.Karlsen@nordreisa.kommune.no)

**Sendt:** 11.02.2019 14:03:05

**Til:** Nordreisa Kommune

**Kopi:** Guro Boltås; Nina Bredesen

**Emne:** Uttalelse til høring av saksnr 2018/1154

**Vedlegg:**

Hei

Jeg ønsker å gi tilbakemelding på forskrift for tildeling av bolig i Omsorg+ i Nordreisa kommune.

Målgruppen:

Det fremkommer i §3 målgruppen "hjemmeboende med behov for døgkontinuerlig tjenester for eksempel personer med demens og kognitiv svikt som har behov for et botilbud med større trygghet, aktivitet og muligheter for sosialt fellesskap"(hentet fra forskrift).

Jeg mener at dette blir for spesifikt rettet mot demens og kognitiv svikt. Omsorg+ burde være ett tilbud for alle med omfattende helseoppfølgingsbehov som ikke klarer og ivareta egen helse, men samtidig ikke behøver 24/7 tjeneste. Eks pasienter med hjertesvikt, nyresvikt, kols, diabetes, slag og andre respirasjonsdiagnoser. Mange eldre kan ha en kombinasjon av flere alvorlige diagnoser selv om dem ikke har kognitiv svikt. Pasienter som har flere kroniske diagnoser vil som regel ha behov for flere helsetjenester og tettere oppfølging av helsepersonell, og burde absolutt være kandidater for å søke på tilbud i Omsorg+ bolig.

Natt tjeneste:

"§ 2.Omsorg+

Omsorg+ består av boliger/omsorgsboliger som er fysisk tilrettelagt for demente. Omsorg+ skal være døgnbemannet med personell." Er det tenkt at det skal være døgnbemannet?, dette vil oppfattes som at det er fast nattevakt på huset.

Prioritering av søkere:

"§ 7.Prioritering

Er antall kvalifiserte søkere flere enn det er tilgjengelige boliger i Omsorg+, må det foretas en prioritering mellom de kvalifiserte søkerne.

Prioritering

- 1.Søker må ha lovlig opphold i Norge.
- 2.Søkere som har lang avstand til sentrum.
- 3.Søkere som ikke har pårørende i nærheten.
- 4.Søkere med høyt aktivitetsnivå."

Her burde det komme inn noe om sikkerhetsvurdering i forhold til helsetilstand, det bør fremkomme at den som er mest sårbar er den som får ledig plass, med sårbar mener jeg en samlet vurdering av situasjon til pasient, både diagnoser og muligheten til å tilby hjelp i hjemmet.

Punkt 4- søkere med høyt aktivitetsnivå, hva menes med det? burde det fremkomme aktive personer med kognitiv svikt?.

Vennlig hilsen

Merete Karlsen

Konstituert virksomhetsleder Hjemmesykepleien



Nordreisa kommune  
Telefon: 77 58 8135

Postadresse:

Postboks 174, 9156 Storslett

E-post:

[postmottak@nordreisa.kommune.no](mailto:postmottak@nordreisa.kommune.no)

Besøksadresse:

Sonjatunveien 21

Internett: [www.nordreisa.kommune.no](http://www.nordreisa.kommune.no)

Telefon: 77 58 8130

Telefaks: 77 77 07 01

[www.facebook.com/nordreisakommune](https://www.facebook.com/nordreisakommune)

Bankkto: 4740  
05 03954

Org nr: 943 350  
833

## **Forskrift tildeling bolig i Omsorg + Nordreisa kommune**

### *§ 1. Formål og virkeområde*

Forskriften regulerer rett til å leie bolig i Omsorg+.

Tjenester og hjelpetiltak som ytes etter annen lov eller forskrift, faller utenfor virkeområdet til denne forskrift. Det samme gjelder aktivitetstilbud i Omsorg+.

### *§ 2. Omsorg+*

Omsorg+ består av boliger/omsorgsboliger som er fysisk tilrettelagt for demente. Omsorg+ skal være døgnbemannet med personell.

Det inngås leiekontrakt mellom kommunal forvalter av boligen og søker som har fått tilbud om bolig i Omsorg+.

Helse og omsorgsutvalget i Nordreisa kommune bestemmer hvilke botilbud som skal godkjennes som Omsorg+.

## **Kapittel 2. Grunnkrav for tildeling av bolig i Omsorg+**

### *§ 3. Målgruppe*

Målgruppen for forskriften er hjemmeboende med behov for døgnkontinuerlig tjenester for eksempel personer med demens og kognitiv svikt som har behov for et botilbud med større trygghet, aktivitet og muligheter for sosialt fellesskap.

Dersom ektefeller eller samboere søker om å bo sammen i bolig tilknyttet Omsorg+, er det tilstrekkelig at én i husstanden fyller grunnkravene i dette kapittel.

### *§ 5. Søkers funksjonsevne*

Søker må på søknadstidspunktet ha en langvarig nedsatt funksjonsevne.

Funksjonsevnen må likevel være god nok til at søker, med noe oppfølging, kan mestre å bo i en tilrettelagt bolig, samt delta i aktivitetstilbud og sosiale arenaer. Det bør i vurderingen av søkers funksjonsevne innhentes rapporter fra hjemmetjenesten eller annet helsepersonell som kjenner søkers helsesituasjon.

### *§ 6. Nåværende boforhold*

Det må være forhold i eller rundt nåværende bolig som gjør den uegnet for å yte tilfredsstillende tjenester til søkeren.



Boligen er uegnet dersom den ikke er tilstrekkelig fysisk tilrettelagt for søkers fysiske funksjonsnivå. Både den fysiske utformingen av selve boligen og den fysiske adkomsten til boligen skal vurderes.

Vil også gjelde dersom søker er fysisk aktiv og ikke kan ta vare på seg selv.

Nåværende bolig er også uegnet dersom søker opplever ensomhet eller utrygghet i boligen, og dette vurderes å medføre en reell risiko for forverring av søkers funksjonsnedsettelse, dersom søker blir boende, eller at det er nødvendig med ytterligere sikkerhetstiltak for at søkeren skal ha et akseptabelt helsetilbud.

## Kapittel 3. Prioritering av søkere

### § 7. *Prioritering*

Er antall kvalifiserte søkere flere enn det er tilgjengelige boliger i Omsorg+, må det foretas en prioritering mellom de kvalifiserte søkerne.

Prioritering

1. Søker må ha lovlig opphold i Norge.
2. Søkere som har lang avstand til sentrum.
3. Søkere som ikke har pårørende i nærheten.
4. Søkere med høyt aktivitetsnivå.

Helse og omsorg avdelingen i Nordreisa kommune ansvar for å administrere eventuelle ventelister og informere om tilgjengeligheten på boliger i det Omsorg+

## Kapittel 4. Regler om saksbehandling

### § 8. *Søknad*

Søker skal sende søknad om leie av bolig i Omsorg+ til helse og omsorgsavdelingen i Nordreisa kommune. Søknadsskjema for Omsorg+ skal benyttes.

### § 9. *Vedtak*

Helse og omsorg fatter vedtak etter denne forskriften.

Et vedtak om leie av bolig i Omsorg+ skal angi begrunnelsen for vedtaket, type bolig søker skal få, antall rom, kontraktstype og om søker trenger særlige fysiske tilpasninger i boligen søker skal tildeles.

### § 10. *Leietid*

Søker som har fått vedtak om leie av bolig i Omsorg+ skal gis en tidsbestemt leieavtale.

### § 11. *Bortfall av vedtak om leie av bolig i Omsorg+*

Det skal fattes eget vedtak om bortfall av bolig dersom:

- a. Vedkommende som har fått bolig i Omsorg + faller bort
- b. Vedkommende som har fått bolig i Omsorg + får plass på sykehjem i Nordreisa kommune

Ektefelle av tidligere leietaker som ikke fyller vilkårene, får 6 måneder å finne ny bolig, eventuelt med hjelp av helse og omsorg