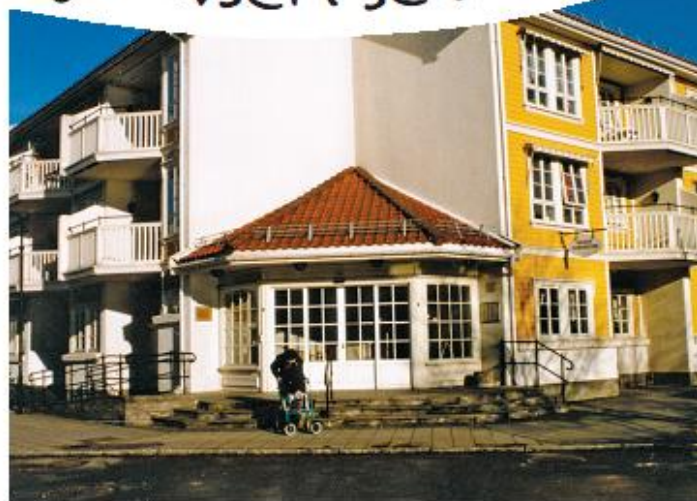


Åpen
omsorg
Holmen

Virksomhetsplan 2010

Trygghet og trivsel i sentrum

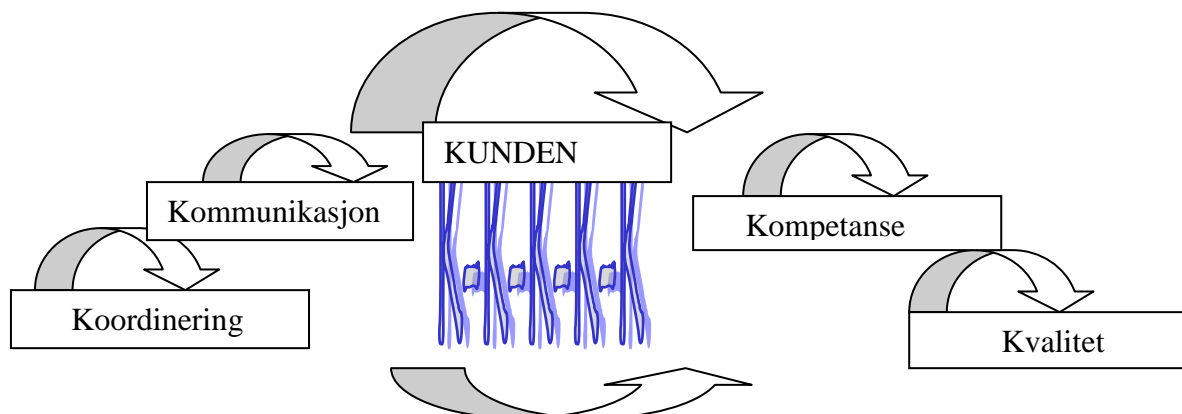


1. Innholdsfortegnelse

1. INNHOLDSFORTEGNELSE	2
2. SAMMENDRAG	3
3. KJERNEOPPGAVER	4
4. ORGANISERING	4
5. INFORMASJON OG BRUKERMEDVIRKNING	6
6. STYRINGSSIGNALER/RAMMEBETINGELSER	7
7. UTVIKLINGSTREKK	8
8. TJENESTEDATA, SAMMENLIGNENDE STATISTIKK	9
9. TJENESTESTATISTIKK	10
10. MÅLEKART	13
11. MÅL I PLANPERIODEN	14
12. ØKONOMISKE RAMMEBETINGELSER	18
12.1 AKKUMULERT RESULTAT	18
12.2 PLAN FOR BRUK AV OVERSKUDD	18
12.3 INVESTERINGER I PLANPERIODEN	19
13. PERSONALMESSIGE RAMMEBETINGELSER	19
14. HELSE, MILJØ, SIKKERHET	20
15. PERSONALOPPFØLGING/MEDARBEIDERSAMTALER	22
16. SAMARBEID MED TILLITSVALGTE	22
17. ANDRE FORHOLD	23
17.1 INTERNKONTROLL	23
17.2 SERVICEIDEOLOGI	23
17.3 MILJØTILTAK	24
18. VEDLEGG:	25

2. Sammendrag

Åpen omsorg Holmen gir gjennom sin virksomhetsplan 2010 den ansatte en retning i forhold til den tjenesteyting som skal vektlegges, og det fokus virksomheten ønsker å ha for personal- og utviklingsarbeid gjennom 2010. Virksomheten har gjennom sine tidligere virksomhetsplaner satt ulike målformuleringer med tiltak, bygget på kommunens øvrige plandokumenter. Virksomheten har hatt en variert måloppnåelse, og enkelte mål og tiltak må kontinuerlig utvikles og jobbes med. Det er ønskelig å bygge videre på plandokumenter fra foregående år, med fortsatt fokus på de fem K er



”I sannhetens øyeblikk” – i vårt møte med brukerne – er der hvor K’ene synliggjøres. For å oppnå brukertilfredshet, må virksomheten gjennom sine handlinger vise til mål og tiltak hvor dette fokus fremkommer. Det vil derfor gjennom 2010 fortsatt bli lagt stor vekt på å få en helhetlig forståelse blant alle ansatte om det lovverk det ytes tjenester ut i fra, kvalitetskrav jfr. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, og Fredrikstad kommunes brukerhåndbøker. Flere nye og endrede lov og myndighetskrav samt utvikling av Omsorgsetatens brukerhåndbøker blir viktig at den enkelte tjenesteyter kjenner og forstår. Skriftlig og muntlig kommunikasjon mellom brukere og ansatte, synliggjøring og læring av avvik, forbedring i forhold til koordinering av alle deltjenester en bruker blir berørt av, og en kontinuitet i tjenesten som skaper forutsigbarhet for bruker, pårørende og ansatt, danner grunnlaget for et godt arbeidsmiljø og brukertilfredshet.

Åpen omsorg Holmen er en del av Seksjon for omsorg og sosiale tjenester. Virksomheten har gjennom 2009 deltatt i det utviklingsarbeidet som er igangsatt på tvers av omsorgsvirksomhetene. Som blant annet videreutvikling av IPLOS/Gerica/tiltaksplaner/PDA, implementering av kommunens demensplan og utvikling av Samhandlingsreformen.

Årets virksomhetsplan bygger på fjorårets plandokumenter, med delaktighet og bidrag fra ansatte, tillitsvalgte, bruker og medarbeiderundersøkelser. Strukturen på plandokumentene er endret sammenlignet med tidligere år for å synliggjøre hvilken styringsinformasjon det i fremtiden vil bli lagt vekt på. Alle ansatte, virksomhetens ledergruppe, verneombud og tillitsvalgte, har gjennom seminar og ledermøter gitt virksomhetsplanen 2010 sitt innhold. Det satses på en oppnåelig, brukervennlig, retningsgivende og forståelig plan for alle lesere.

Åpen omsorg Holmen har lagt bak seg 11 år som bestående virksomhet, og har i disse årene utviklet tjenesten på flere områder, til beste for bruker og ansatt.

3. Kjerneoppgaver

Virksomhetens kjerneoppgaver er;

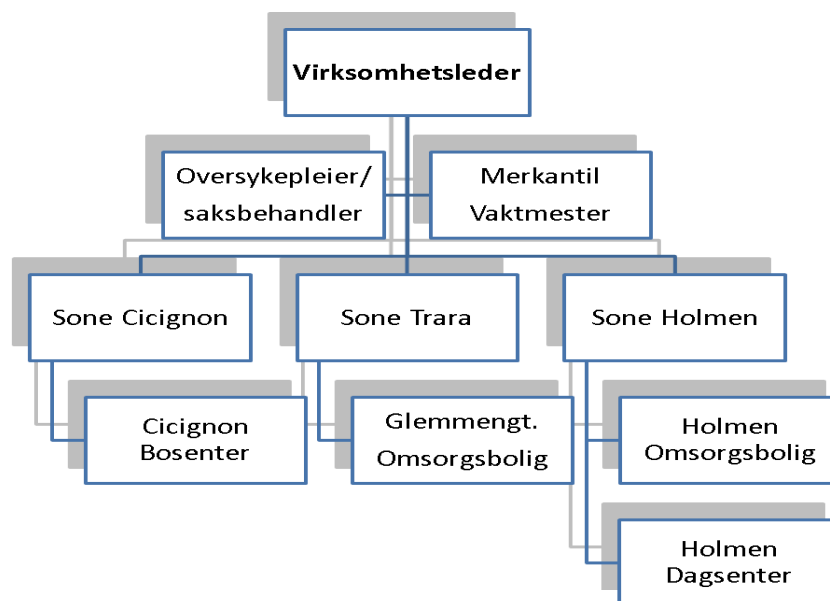
- ✓ Hjemmesykepleie
- ✓ Praktisk bistand daglige gjøremål (hjemmehjelp)
- ✓ Dagtilbud for eldre
- ✓ Omsorgslønn
- ✓ Brukerstyrt personlig assistanse
- ✓ Kjøkkentjenester - mat til hjemmeboende
- ✓ Trygghetsalarmer

4. Organisering

Organisasjonskart

Åpen omsorg Holmen

en av 25 virksomheter i seksjon *Omsorg og sosiale tjenester*



Åpen omsorg Holmen og Åpen omsorg Fjeldberg har felles natt-tjeneste. Fram til 01.09.08 var det Åpen omsorg Holmen som hadde personal-ansvaret, og administrerte tjenesten. Etter 10 år med denne organiseringen, ble det foretatt en omorganisering. Det er nå Åpen omsorg Fjeldberg som har det personaladministrative ansvaret. Dagsenteret ved Holmen Eldresenter er felles med Åpen omsorg Fjeldberg, hvor det personaladministrative ansvaret for dette tilbudet ligger til virksomheten. Dagbrukerne er fra Åpen omsorg Holmen og Åpen omsorg Fjeldberg, som alle har sitt dagsentertilbud ved Holmen Eldresenter. Det er daglig 20 brukere på dagsenteret. Pr. 31.12.09 var det i alt 44 brukere som benyttet tilbudet. Åpen omsorg Holmens sjåfør / vaktmester henter brukerne som har behov for transport til og fra dagsenteret.

Forebyggende og kurative helsetjenester ved fysioterapeut og ergoterapeut har samarbeidsmøter en onsdag pr. mnd. direkte i sonene. Utover dette evalueres samarbeidet to ganger i året i fellesmøter med lederteamet.

Avdelingssykepleierne har ukentlige samarbeidsmøter med korttidsavdelingen ved Fjeldberg sykehjem og Onsøyheimen. Virksomheten disponerer i alt 12 korttidsplasser fordelt på 10 ordinære korttidsplasser og 2 plasser for personer med demens.

Det er felles inntaksteam i Omsorgsetaten, som fra 01.01.10 er endret. Teamet består av 1 virksomhetsleder fra åpen omsorg, 1 fra sykehjem og omsorgskonsulent, som møtes til inntaksmøte hver 14. dag. Her fattes vedtak på langtidsopphold i institusjon og omsorgsboliger.

Det er etablert felles inntaksteam til rehabiliteringsopphold ved Fredrikstad rehabiliteringsavdeling på Borge sykehjem, i alt 12 plasser. Dette vil gi brukere med rehabiliteringsbehov en mulighet til opptrening og vurdering for videre tjenester i samarbeid mellom bruker, rehabiliteringsteamet og åpen omsorg. Det er utarbeidet kriterier for inntak og opphold, og inntaksteamet består av kommunelege, leder ved rehabiliteringsavdelingen ved Borge sykehjem, spesialkonsulent og leder for fysioterapeutene. Det er i tilknytning til samme avdeling 12 korttidsplasser, som tildeles på samme måte, men med andre kriterier. Til Borge sykehjem er det også tilknyttet et dagtilbud i forlengelsen av et rehabiliteringsopphold. Virksomhetens brukere kan også få tilbud om opphold her etter bestemte kriterier.

U-3, kommuneovergripende psykiatrisk dagsenter, gir daglig flere av virksomhetens brukere med psykiske lidelser et sosialt rettet aktivitetstilbud. Dette er et lavterskeltilbud.

Det samarbeides med Legevakten når virksomhetens brukere er i behov av legetilsyn kveld, natt, høytider eller helg, og i forbindelse med trygghetsalarmer som er knyttet opp imot legevakten.

Det er et godt samarbeid med Fredrikstad brannvesen om brannforebyggende tiltak ved Holmen Eldresenter, Cicignon Bosenter og for enkelte hjemmeboende.

Frivillig sentralen er trukket inn i aktivitetstilbudene ved Holmen Eldresenter, og de har et godt etablert tilbud - "Edel Aargang". Her møtes beboere og andre eldre i nærmiljøet hver 14 dag til samlinger rundt ulike tema, fra vinsmaking, mobiltelefonbruk, til kultur og møter. Dette er et spennende tiltak som i gjennomsnitt ca. 30 (opp mot 60) personer benytter seg av. Brukergruppen er den mellom "Pensjonistakademiet" og virksomhetens eget dagsenter. Frivillig sentralen tilbyr brukerne en Matvenn, som i noen grad har vært benyttet til brukere som trenger en å spise sammen med.

Virksomheten har gjennom "Den kulturelle spaserstokk", fått profesjonelle kulturbidrag til Holmen Eldresenter. Et samarbeidsprosjekt til glede for mange brukere i virksomheten. Dette videreføres i 2010 med nye kulturinnslag.

Flyktningkontoret har virksomheten periodevis kontakt med angående felles brukere.

Virksomheten samarbeider med ca. 40 fastleger.

Det samarbeides daglig med SØHF, og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten utvikles årlig. Samhandlingsforum inviterer til årlige samlinger hvor aktuelle samarbeidspunkter blir evaluert og utviklet. Hospiteringsordningen har bidratt til økt kunnskap og kjennskap til hverandres arbeidsområder, som virksomheten håper vil komme i gang igjen i løpet av 2010. Samhandlingsreformen blir spennende for etaten, og

virksomheten ønsker å være med i denne viktige utviklingen. Fra 01.01.10 ble prosjekt "Sammen om" igangsatt mellom SØ og virksomheten. Målet er å styrke kompetansen gjennom opplæring, utvikling av prosedyrer, hospitering og gjøre sykepleiere i åpen omsorg tryggere i møte akutt/alvorlig syke i hjemmet for om mulig å forhindre en sykehusinnleggelse. Dette vil gi brukerne en bedre opplevelse i en syk fase, hvor behandling kan bli vurdert og ivaretatt i eget hjem. BEON prinsippet i praksis jfr. Samhandlingsreformen kan bli resultatet av prosjektet.

Virksomheten har gjennom hele året elever, studenter og lærlinger i virksomheten og samarbeider med HIØ, avdeling helse og sosialfag, personalavdelingen sentralt og flere videregående skoler. Virksomheten har fra 6-12 studenter i praksis pr. semester, i et tett og godt samarbeid med lærere fra HIØ. Implementering av to-spenn modellen er gjennomført, til alle parter tilfredshet.

Virksomheten fikk sin første helsefagarbeiderlærling høsten 2008, som vil få sitt fagbrev i løpet av høsten 2010. En helsefagarbeider har fått sitt fagbrev via voksenopplæringsløpet ved Glemmen vgs.

Virksomheten har et nært samarbeid med apotek 1 – Hjorten - etter innføring av multidose.

FOBBL og virksomheten har regelmessig kontakt vedrørende oppgaveløsning rundt virksomhetens omsorgsboliger og Holmen Eldresenter. 05.10.09 var det 20 år siden Holmen Eldresenter ble offisielt åpnet. Dette ble feiret med en stor markering i september 09.

5. Informasjon og brukermedvirkning

Virksomheten kjenner lite til brukeren og pårørendes kunnskap om tjenesten, men vi har gjennom brukerdialog/informasjonsmøte gitt pårørende og publikum mulighet til å bli kjent med tjenesten virksomheten yter. Omsorgsetaten startet i 2007 en informasjon om tjenestetilbudet rettet mot kommunens innbyggere over 80 år, gjennom en informasjonsbrosjyre som utsendes. Det er utarbeidet Serviceerklæringer innenfor flere av tjenestene, som er en viktig del av informasjonen til bruker og pårørende. Det er utviklet en virksomhetsintern brosjyre, spesielt rettet mot Holmen Eldresenter.

Virksomheten vil fortsette samarbeidet med "Edel Aargang" gjennom informasjonskvelder.

I 2009 ble 385 enkeltvedtak fattet i Åpen omsorg Holmen.

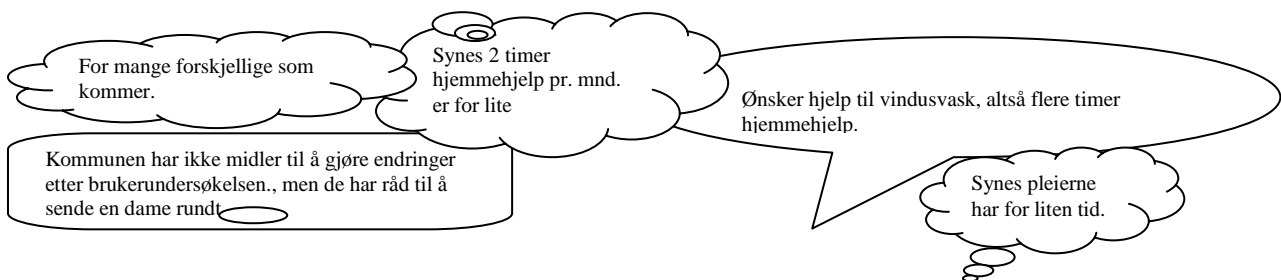
Før vedtak blir fattet er avdelingssykepleier / saksbehandler alltid i kontakt/møte med bruker eller eventuelt pårørende. I hver enkelt sak blir behovet for hjemmebesøk, samarbeidsmøte i institusjon eller virksomheten eller eventuell samtale over telefon vurdert.

Vi tilstreber å utforme hjelpetilbudet så langt som mulig i samarbeid med brukeren. (Lov om sosiale tjenester § 8.4.) Det er viktig at søkers ønsker og behov klart kommer fram i saksframlegget. Det vil da være avvirket mellom hva søker ønsker / mener han er i behov av og det han faktisk får, som bruker kan påklage.

Virksomheten gjennomførte i november 2006 sin tredje brukerundersøkelse. Disse undersøkelsene har utgangspunkt i mal fra KS. 90/45 brukere (ikke aldersdemente/psykisk syke) ble tilfeldig valgt ut, og 69/45 brukere ble intervjuet, første og andre året. I 2006 fikk virksomheten intervjuet kun 27 brukere av i alt 45 spurte. Brukerne ble intervjuet ift. 6 hovedområder som er av betydning for brukeropplevd kvalitet på tjenesten. Resultatene for virksomheten var gode, og virksomheten var over landsgjennomsnittet i fornøyde brukere. Noe mindre fornøyde brukere i siste års undersøkelse, som antas å ha en sammenheng med brukernes opplevelse av tildelt timer hjemmehjelp. Det er stor forskjell på brukertilfredsheten

når det gjelder hjemmesykepleie vs. praktisk bistand. Viser til vedlegg 8 for resultatene av undersøkelsen.

Viser til noen av innkomne svar fra den åpne delen av undersøkelsen;



Det planlegges for en ny og revidert brukerundersøkelse i løpet av kommende periode.

Samarbeidet med frivillige rundt Holmen Eldresenter er av stor betydning for den sosiale dimensjonen virksomheten ikke kan fylle i forhold til brukernes behov. Det frivillige bidraget fra Holmen borettslag, Holmen Pensjonistforening, Frivillig sentralen og Åpen omsorg Holmen er avgjørende for det pulserende livet ved Eldresenteret. Diakonmedarbeider fra Domkirken Diakoniat og prest har ukentlig andakt og månedlig "kirkekaffe". Dette er et godt besøkt arrangement og verdsettes av beboere og brukere av dagtilbudet. Besøktstjenesten er av betydning for virksomhetens brukere, som er i behov av en samtalepartner og en lytter. Det er "kjøkkengruppen" i Holmen pensjonistforening som ivaretar kafeteriadriften ved Holmen Eldresenter i helgene. Dette er et meget verdsatt frivillig tiltak.

Samarbeidet mellom Cicignon bosenter, Stiftelsen Alders Hvile, Domkirken Diakoniat og Cicignon bosenters venner, videreføres. Hygge- og sangkvelder med "vaffel-kos" er til beboernes glede i hverdagen.

De fleste ansatte har fått nødvendige IT-tilganger. Dette er nå nødvendig for ansatte som benytter IPLOS/Gerica i sitt dokumentasjons- og saksbehandlingsarbeid. Bruk av FREKIT som informasjonskilde gir ansatte mulighet til å holde seg oppdatert. Merkantile vil utvikle kompetanse innenfor sine arbeidsområder. Virksomheten benytter E-handel, og elektronisk fakturering er en forenkling, og sparer ansatte for tid og gir en god oversikt.

Det arbeides kontinuerlig med videre utvikling og bruk av data som arbeidsverktøy for alle ansatte. Videreutvikling av Gerica, tiltaksplaner og PDA vil bli et prioritert område gjennom året, og et langsiktig mål er elektronisk journal. Virksomheten har kommet langt med dette arbeidet. Virksomheten vil fortsette å terpe på den enkeltes ansvar for kjennskap til og bruk av kommunens brukerhåndbøker elektronisk.

6. Styringssignaler/rammebetingelser

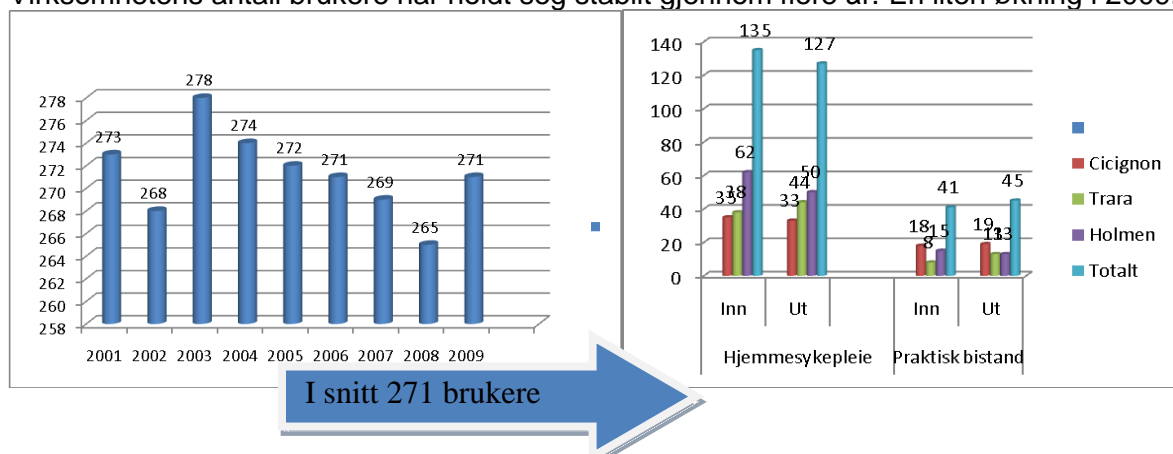
Tjenesteytingen i virksomheten styres i stor grad av lover og forskrifter, samt av meldinger og utredninger innenfor de statlige og kommunale satsingsområdene.

- Stortingsmelding nr.25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening – Omsorgsplan 2015
- Glemsk, men ikke glemt – Om dagens situasjon og fremtidens utfordringer for å styrke tjenestetilbudet til personer med demens. Rapport 08/2007 Sosial og helsedirektoratet
- Demensplan 2015 – Den gode dagen. Delplan til Omsorgsplan 2015
- St.meld. nr. 47 Samhandlingsreformen – Rett behandling, på rett sted, til rett tid

- Ny forskrift om Legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp – nr. 04/2008. Ikrafttredelse 01.05.08.
- Pasientrettighetsloven kap. 4A fra 01.01.09
- Forskrift om kvalitet i pleie-og omsorgstjenesten
- Forskrift om internkontroll i sosial-og helsetjenesten (2002-12-20-1731)
- Forskrift om innføring av individrettet pleie-og omsorgsstatistikk (IPLOS) 01.01.06
- Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, Helsedirektoratet, IS-1580

7. Utviklingstrekk

Virksomhetens antall brukere har holdt seg stabilt gjennom flere år. En liten økning i 2009.



I snitt 271 brukere

Det er et høyt aktivitetsnivå i virksomheten med en stor turnover av brukere. Det fremkommer at to av sonene har hatt en jevn inn-og utskrivning av brukere. Sone Holmen har et høyt antall både inn-og utskrivninger. Det er Holmen Eldresenter og byens leiligheter langs brygga som kan forklare noe av forskjellen.

Virksomheten erfarer at brukernes behov er sammensatte, og krever et omfang av tjenester som øker. Dette gjelder både pleie og omsorgsoppgaver, men også andre praktiske oppgaver som vanligvis pårørende ivaretar. Grunnet lite og slitent nettverk blir tjenesten omfattet av mange ekstraoppgaver som tjenesten må ivareta om brukeren fortsatt skal kunne bo i egen bolig.

Samtidig erfarer virksomheten at flere eldre ønsker å bo i sin omsorgsbolig/senterleilighet selv etter at det er vurdert faglig at brukeren hadde vært tjent med langtidsopphold i institusjon. Det er i tråd med virksomhetens ideologi, at brukere bor hjemme så lenge dette er faglig forsvarlig og at vi samtidig kan gi en omsorgsfull og verdig avslutning av livet i brukers hjem. Dette utfordrer virksomheten i forhold til tilstrekkelig og kompetent bemanning gjennom døgnet, men som tilstrebes og vektlegges.

Med de erfaringstall som viser en lav dekning av institusjonsplasser for Fredrikstad kommune, ser virksomheten en utfordring å gi tilstrekkelig tjenesteyting og avlastning for hjemmeboende personer med demens og deres pårørende. Virksomheten har en høy andel av de eldste eldre og erfaringer gjennom de siste årene viser at der tjenesten etablerer et dag-og avlastningstilbud tilpasset brukeren, og kompetent og tilstrekkelig hjelp i hjemmet, utsettes institusjonsinnleggelse.

Oppgaveforskyvingen mellom 1 og 2 linjetjenesten utfordrer stadig kommunehelsetjenesten generelt og virksomheten spesielt. Dette stiller krav til god samhandling mellom nivåene for at brukerne skal oppleve en faglig god og lite fragmentert tjeneste. Virksomheten ønsker å

imøtekomme og forbedre dette. Samhandling i praksis gjennom prosjekt "Sammen om" vil kunne øke kompetansen for helheten i tjenestekjeden begge veier. BEON (beste effektive omsorgsnivå – se St.mld. 47) prinsippet i praksis er målsettingen med igangsatt prosjekt.

Virksomheten håper at det gjennom gode rapporteringer gjennom IPLOS data vil gi bedre oversikt over sammensetningen av brukergrupper, deres hjelpebehov, konsekvensene av oppgaveforskyvingen og en kartlegging av ressursinnsatsen.

8. Tjenestedata, sammenlignende statistikk

Personer med demenssymptomer/demens er og vil fortsatt være en stor utfordring for virksomheten. Dagtilbudet for personer med demens ved Glemmen sykehjem, gjør at flere brukere forblir lenger hjemme. Her disponerer virksomheten 3 plasser daglig mandag til fredag, og to plasser lørdag og søndag. Virksomheten har to korttidsplasser for personer med demens ved avdeling Ørebekksletta ved Onsøyheimen sykehjem. I lange perioder, mer som regel enn unntak, er plassene belagt av brukere i påvente av langtidsopphold.

Mange personer med demens har et lite nettverk (og slitent) og åpen omsorg må ivareta mange tilleggsoppgaver, som ikke alltid faller naturlig inn som en del av tjenestetilbudet. Der brukeren har et nettverk er det ofte ønske om å være hjemme så lenge "det går". Det tilrettelegges med økt praktisk bistand og hjemmesykepleie, hjelpemidler og dagtilbud, noe som kan være tilstrekkelig i enkelte tilfelle. For andre er dette utilstrekkelig. Ivaretakelsen av hjemmeboende personer med demens krevder **kunnskap og tid**. Virksomheten ser at pleiefaktoren i skjermet avdeling i institusjon er høyere enn i ordinære langtidsavdelinger. Ressurser til personer med demenssymptomer/demens bør vektlegges sterkere i fremtidens hjemmetjenesten, da brukere med demens bor hjemme lenge i demensforløpet. Med økende alder øker faren for å få demens, samtidig som insidensen av kroniske smerter tiltar. Brukere med langt fremskredet demens, mister evnen til å beskrive sine smerter, og det er omsorgsyterne som i mange tilfelle tolker og avgjør om brukeren har smerter og trenger behandling. Virksomheten har erfart at ubehandlede smerter kan føre til depresjoner, sosial isolasjon, immobilisering, søvnforstyrrelser og falltendens. I samarbeid med andre virksomheter i omsorgsetaten håper virksomheten på bedre utnyttelse av ressurser og kompetanse. En helhetlig omsorgskjede for personer med demens er en del av Fredrikstad kommunes demensplan. Målet er å gi personer med demens en riktig tilpasset tjeneste, med et utvidet dagtilbud, vurderings/korttids/avlastningsopphold/tiltak med et demens team som et samarbeidsledd mellom åpen omsorg og institusjon som det optimale. Utfordringen er at virksomheten ofte kommer sent inn i forløpet hos brukerne og deres pårørende. Det er ønskelig å bygge opp rutiner fra første kontakt med hjelpeapparatet, for å gi riktig og tilpasset hjelp underveis i forløpet. Demensplan for Fredrikstad kommune vedtatt i bystyret 03.12.09 med bl.a. mål og tiltak for 2010 blir viktig å følge opp/være delaktig i for virksomheten.

I tillegg har virksomheten mulighet for å søke brukerne inn til rehabiliteringsopphold ved Fredrikstad kommunes rehabiliteringsavdeling ved Borge sykehjem. Tildeling av rehabiliteringsopphold fattes i felles inntaksteam. Avdelingen vil gi brukerne et målrettet tilbud i samarbeid med åpen omsorg og fysio./ergoterapeut i brukerens samarbeidsdistrikt.

Behovet for korttidsplasser er til enhver tid stort. Dårlige brukere som faglig ikke kan få nødvendig og forsvarlig hjelp i eget hjem, kan bli liggende i korttids plass i lengre perioder. Dette i påvente av langtidsopphold. Virksomheten har opprettet en "kriseplass" til brukere som er i akutt behov for hjelp. Virksomheten har 7 korttidsplasser ved Fjeldberg sykehjem og 5 plasser ved Onsøyheimen. Det har i varierende grad vært sirkulasjon i korttids plassene virksomheten disponerer, da personer med demens ofte belegger disse plassene i lange perioder i påvente av langtidsopphold i sykehjem.

Utvikling av kompetansen ved dagsentrene til eldre i Omsorgsetaten har gjennom fagdager gitt den del av tjenesten et viktig kompetansehevende løft de senere år. Det er foretatt en grundig kartlegging gjennom prosjektarbeid i samarbeid med HIØ, og resultatene av denne har dannet grunnlaget for utviklingen. Brukersammensetning, kompetanse, innhold og åpningstider blir fortsatt viktige områder å utvikle gjennom videre fagdager for ansatte. Dette sett i en større sammenheng i forhold til tilbudet til personer med demens spesielt. Videre har deltakelse i prosjekt gitt en av de ansatte god innføring i kartleggingsverktøy til bruk overfor personer med hukommelsessvikt og deres pårørende. 4 ansatte ved dagsenteret deltar i Demensomsorgens ABC, som en del av et kompetansehevende tiltak felles i Omsorgsetaten.

Virksomheten har flere yngre brukere med psykiske lidelser. Virksomheten samarbeider om enkelt brukere med psykiatrisk sykepleier. Denne brukergruppen har ofte sammensatte problemstillinger med dårlig nettverk, dårlig økonomi og vanskelige bo forhold. Åpen omsorg har på kvelder, netter, helger og høytider ansvar for brukere som til vanlig kun har tjenester fra psykiatrisk sykepleier. Dette utfordrer tjenesten. Brukerne er lite kjent av åpen omsorg, og de faglige utfordringer er store. Et godt samarbeid er forutsetningen for at brukerne skal oppleve en helhetlig omsorgskjede. Trygghet for brukere og ansatte oppleves ikke alltid som optimal.

Alvorlig syke og døende brukere er sentrale for virksomhetens tjenesteyting. Det er ønskelig å gi alle brukere et reelt valg, der brukeren selv i samarbeid med pårørende kan ta avgjørelsen om man ønsker å dø i eget hjem eller i institusjon. Det samme gjelder brukere med store bistandsbehov. Hjelpetilbudet må tilrettelegges i hjemmet, slik at dette oppleves trygt, faglig forsvarlig og forutsigbart, som et alternativ til å søke korttids/langtidsopphold i institusjon. Palliativt team ved SØHF er til hjelp for virksomheten. Virksomheten har hatt to sykepleiere til hospitering ved SØHF – A8 SLB enheten i avdelingen, som har gitt gjensidig økt kunnskap. Utvikling av endringsledere i forbindelse med implementering av en felles omsorgsfilosofi, blir et viktig supplement i å arbeide mer enhetlig rundt den alvorlig syke og døende og deres pårørende.

Fremmedkulturelle brukere er til enhver tid utfordrende for tjenesten. Kultur, språk og utfordring med å finne felles forståelse gjør at hjelpetilbudet til denne brukergruppen utfordrer ansatte faglig, etisk og personlig. Flere i denne brukergruppen har vært yngre, alvorlig syke og døende.

Rusmisbrukere er en annen brukergruppe som er tilkommet i større grad de siste årene. Dette er brukere som har vært fulgt opp i forhold til LAR-prosjekt. Denne brukergruppen har virksomheten i liten grad kontakt med, men utfordrer tjenesten i helgene. Samtidig trenger virksomheten kunnskap og informasjon, for avdelingssykepleiere blir involvert i ansvarsgrupper og saksbehandling. Det er foretatt en organisasjonsendring av denne delen av tjenesten, som sannsynlig vil bedre det tverrfaglige samarbeidet.

9. Tjenestestatistikk

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Innskrevet pr. 31.12.	*268	*278	*274	*272	271	269	265	271
Hjemmesykepleie; registrerte brukere pr. 31.12.	*195	*218	*223	*222	219			
Antall brukere – nye (01.01-31.12.)								
Hjemmesykepleie	118	121	99	93	85	112	121	135
Hjemmehjelp	42	43	33	36	33	51	42	41
Utskrevne brukere								
Hjemmesykepleie	93	103	91	74	80	113		127
Hjemmehjelp	45	38	44	43	38	36		45

Hjemmehjelp; registrerte brukere 31.12.	*175	*180	*172	*163	160	174	156	145
Hjemmehjelp hver 4. Uke	107	107	105	105	102	113	95	96
Hjemmehjelp hver 2. Uke	65	72	67	50	49	53	51	40
Hjemmehjelp oftere	8	5	8	8	9	8	10	9
Brukere døde i eget hjem	12	11	10	8	11	14	10	3
Brukere døde på SØHF	29	22	20	17	18	14	12	11
Brukere døde i korttidsopphold	9	11	9	4	7	9	9	9
Brukere med hjelp til medisinhåndtering	108	143	133	143	142	170	139	155
Av de kun med hjelp til medisinhåndtering	24	14	13	24	20	30	30	33

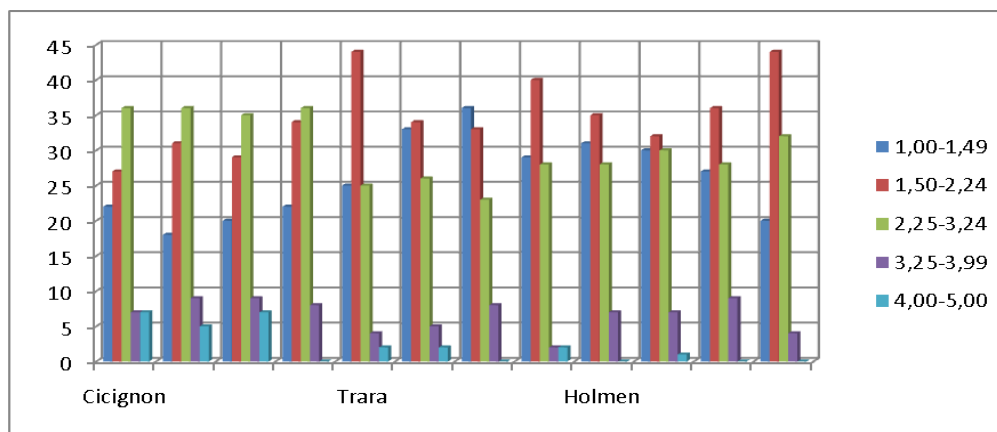
* I tallene for 2002-2005 er brukere i korttidsopphold skrevet ut av tjenesten. Pr. 31.12.05 var 8 brukere i korttidsopphold.

IPLOS - data

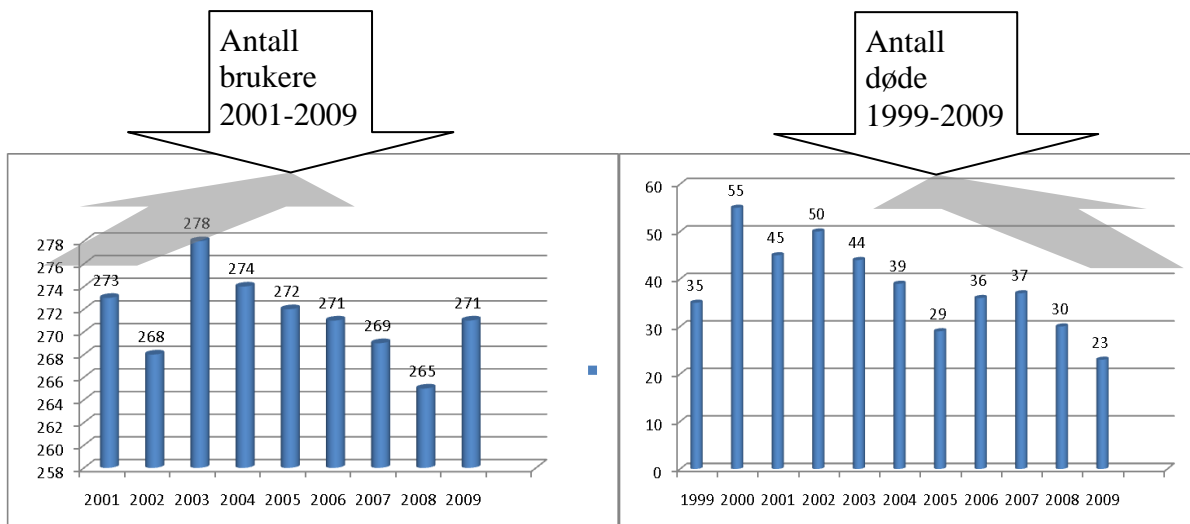
Tjenestemottakere etter funksjonsevne – IPLOS data Åpen omsorg Holmen - utvikling

Dette viser antall brukere som mottar **kun hjemmesykepleie** innenfor grupperte IPLOS score.

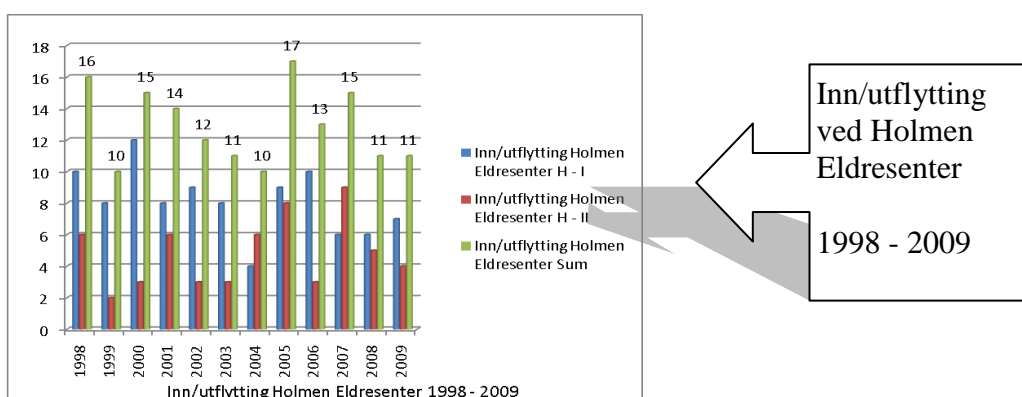
	Cicignon				Trara				Holmen			
	22.09.2008	31.12.2008	16.03.2009	31.12.2009	22.09.2008	31.12.2008	16.03.2009	31.12.2009	22.09.2008	31.12.2008	16.03.2009	31.12.2009
1,00-1,49	22	18	20	22	25	33	36	29	31	30	27	20
1,50-2,24	27	31	29	34	44	34	33	40	35	32	36	44
2,25-3,24	36	36	35	36	25	26	23	28	28	30	28	32
3,25-3,99	7	9	9	8	4	5	8	2	7	7	9	4
4,00-5,00	7	5	7	0	2	2	0	2	0	1	0	0
Gj.snitt	2.33	2.38	2.42	2.16	2.00	1.97	1.94	1.98	1.99	2.99	2.07	2.08



Virksomheten har et stort utviklingspotensial ift. bruk av IPLOS data, og løfter dette inn i ledergruppa med månedlige gjennomganger (se også under mål/tiltak)



Antall brukere har holdt seg satbilt, men snitt IPLOS score er jevnt over høyere. Dette kan ha årsak i dårligere brukere eller at tjenesten er dyktigere til å IPLOS registrere. Bedre statistikk bør fremkomme.



Tabellen viser sirkulasjon av leiligheter ved Holmen Eldresenter gjennom siste 12 år. Det viser et snitt på inn/utflytting på 13 leiligheter i året. Virksomheten har i alt 116 trygde, omsorgs og senterleiligheter, hvor inn/utflytting krever stor grad av oppfølging fra virksomheten. I løpet av 2009 flyttet det inn brukere med store bistandsbehov i enkelte omsorgsboliger, og det tilrettelegges for en god tjenesteyting for den enkelte bruker. Samtidig ser virksomheten at den ikke er dimensjonert til å gi tilstrekkelige og faglige nødvendige tjenester innenfor rammen. Det har i stor grad vært satt inn ekstrabemannning gjennom kvelder og helger året igjennom for å imøtekomme brukerbehov. Virksomheten foretar en turnusendring 01.03.10 for å fordele kompetansen bedre gjennom døgnet og i helgene.

10. Målekart

Fokus-område	Indikator	Status siste måling	Mål		Måle- Skala
			Ønsket	Nedre	
Brukere/ kvalitet	B1.1 Brukertilfredshet (2006)	3,5	3,7	3,5	1-4
	B 1.2 Antall avvik iht. BH13 – Pleie og omsorg tilpasset den enkelte bruker	4	0	4	Antall %
	B 2.1 Lytteevne/bli hørt på (2006)	3,7	3,7	3,7	
	B3.1 Informasjon (2006)	3,2	3,5	3,2	1-4
	B3.2 Andel enheter med serviceerklæring	4	4	4	100%
	B4.1 Tilgjengelighet	3,0	3,0	3,0	1-4
	B 5.1 Effektivitet – andel ubehandlede saker i Gerica utover sakabeh.fristen	3,1	0	2,6	%
	B 6.1 Antall avvik på utdeling av medikamenter uten delegert myndigh.	114	100	133	Antall
	B 7.1 Utdanning – andel personer med høgskoleutdanning Andel uten relevant formell utdanning	40,9 10,5	42 8,5	40,9 10,5	% %
Medarbeidere	M1.1 Medarbeidertilfredshet	4,31	4,20	4,16	1-5
	M1.2 Deltakelse i OLI (andel)	92,4	85	75	%
	M1.3 Medarb. opplevelse av å få hjelp og støtte av de rundt seg på jobben	4,36	4,30	4,26	1-5
	M2.1 Sykefravær i % (2009)	9,7	9,0	10	%
	M3.1 Opplevelse av læring og utvikling i jobben	4,39	4,50	4,46	1-5
	M3.2 Medarbeidernes opplevelse av å få ros og anerkjennelse	3,98	3,80	3,56	1-5
	M4.1 Medarbeidere opplevelse av hva som forventes av dem	4,66	4,85	4,76	1-5
Økonomi	Ø1.1 Avvik budsjett i % (2009)	+ 1,89	+0,5/-0	+/-0	%
Samfunn	S10.1 Miljøtiltak – virksomheten er resertifisert som miljøfyrtårn	Ja	-	-	%

11. Mål i planperioden

	Mål	Aktiviteter/tiltak	Målemetode
1	<p>Brukere og kvalitet</p> <p>Tilbudet til brukerne holder god faglig standard.</p> <p>a) Tjenesteytingen preges av kvalitet og kontinuitet</p> <p>b) Brukerne er fornøyde med tjenesten som ytes</p> <p>c) Alvorlig syke og døende har tilbud om et tilrettelagt tilbud hjemme</p> <p>d) Innføre felles omsorgsfilosofi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prosedyrer for primærkontakt (PK) er kjent - Internundervisning av PKgruppa x 1/år - Det utpekes sekundærkontakt - Evalueres i oktober - Setter inn vikar ved lang.sykdom - Ansatte holder seg oppdatert gjennom dokumentasjonssystemet - Nødvendig oppdatering av tiltaksplan utføres daglig - Planlegging og organisering av egen arbeidsdag - Seminar om tidsplanlegging og strukturer i september - Primær/sekundær kontakt sørger for at utstyr finnes på faste plasser i hjemmet - Alles ansvar å holde orden - Ansatte benytter arbeidstøy/ ID kort - Deltar i evaluering og utvikling av brukerundersøkelsen - Resultatene brukes aktivt i forbedringsarbeidet - Informasjon til bruker om hvem som er primær/sekundærkontakt skrives på forsiden av hjemmemappe - Tilstreber at primærkontakt er med avd.spl. i 1 gangs besøk - Tilby pårørendesamtale der dette er naturlig - Kontinuitet sikres gjennom stabile primær/sekundærkontakter - Informerer bruker om besøk av studenter/elever – felles informasjons skriv utarbeides - Setter raskt inn vikar for PK v/sykdom - Alle er bevisste om færrest mulig tjenesteytere til bruker - Benytter ressursperson på tvers av soner - Internundervisning jfr. plan - Endringsledere og 6 ansatte i studiesirkel gjennomfører felles opplæringsprogram - Ny studiesirkel igangsettes fra 01.09.10 - Iverksetter tiltak jfr. "Solen" fra gruppen☀ 	<p>Primærkontakt perm er utarbeidet og gjort kjent i virksomheten</p> <p>Avvik</p> <p>Er gjennomført</p> <p>Avvik</p> <p>Ny BRUS gjennomføres i perioden</p> <p>Rapportering</p> <p>Antall klager</p> <p>BRUS</p> <p>Tiltak er gjennomført</p>

	<p>e) Personer med demens har tilbud om et tilrettelagt tilbud hjemme</p> <p>f) Pårørende (sam) arbeidet fungerer optimalt</p> <p>g) Samhandling om BEON prinsippet i praksis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ansatte med kompetanse i MMS testing foretar dette i hjemmet der dette er naturlig - Informerer om Pårørende skolen – brosjyre☼ - Utarbeider sjekklister til pårørende samtale☼ - Dialogmøter mellom primærkontakt og bruker/pårørende tidlig og underveis – avtales individuelt - Avklare forventninger – toveis hvem gjør hva☼ - Demensteamets rolle er kjent – avklares i møte med lederteamet - Bruker demensteamet og samarbeider om felles mål for bruker etter en kartlegging <ul style="list-style-type: none"> - Benytter servicerkjøringer og gir relevant informasjon om tjenestetilbudet - Tjenesteyter er i forkant, og oppretter en god dialog med pårørende (avklarer) - Demensteamet benyttes der dette er naturlig - Deltar i utviklingen av dagtilbud for hjemmeboende personer med demens - 4 ansatte ved dagsenteret deltar i Demensomsorgens ABC - Arrangerer egen informasjonsdag/åpen dag/kveld ved dagavdelingen <p>Gjennomfører prosjekt "Sammen om" Gjensidig hospitering Opplæring jfr. plan Prosedyrer er utviklet og implementert Benytter Ambulerende team Søker om prosjektmidler via Helsedialog</p>	<p>BRUS</p> <p>Antall avvik/klager</p> <p>BRUS</p> <p>Info.dag er avholdt</p> <p>Evaluerer prosjektet Oversikter over hjemmebehandlede brukere Ny kompetanse-kartlegging</p>
2	<p>Aktivering og kulturelle tilbud vektlegges.</p>	<p>Sees i sammenheng med brukere på Dagsenteret</p> <p>Deltar aktivt ifm. "Den kulturelle spaserstokken" ved at dagsenteret legger til rette når kulturpersoner opptrer.</p> <p>Øvrige ansatte sprer informasjon og sørger for at brukere får mulighet til deltakelse.</p> <p>Det utarbeides "flyers" til utdeling</p> <p>Samarbeider med Frivillig sentralen om "Edel Aargang"</p> <p>Fagdag for ansatte ved dagsenteret</p>	<p>Antall deltakere ved kultur arrangement</p>

3	Fagutvikling foregår i alle deler av virksomheten	<p>Internundervisning jfr. plan Ledere legger til rette for deltakelse</p> <p>Demensomsorgens ABC - 4 ansatte ved dagsenteret deltar Fagdag for ansatte ved dagsenteret Studiesirkel Omsorgsfilosofi videreføres Ny studiesirkel starter 01.09.10 Medikamenthåndtering – opplæring på alle nivåer ift. BH11 Ressurspersoner benyttes på tvers av soner</p> <p>Prosjektdeltakelse gjennom prosjekt; "Sammen om" – SØ/Kommune IPLOS – demens</p>	Antall deltakere
4	<p>Kvalitetsutvikling foregår på alle nivåer.</p> <p>a) IPLOS-informasjon skal bidra til bedre tjenester for brukerne og gi faglig oversikt</p> <p>b) Tverrfaglig samarbeid er satt i system</p> <p>c) Kvalitetssystemet BH11 og 13 er kjent og brukes av alle ansatte</p> <p>d) Fagsystemet Gerica videreutvikles. PDA er tatt i bruk</p>	<p>Alle brukere er IPLOS registrert</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontinuerlig opplæring av nye IT brukere - PK kontrollerer at IPLOS er oppdatert månedlig - Ledere får nødvendig opplæring i å ta ut riktige rapporter av LA og superbruker - Månedlige gjennomganger i ledermøter - Vurderer ressursfordeling og pleietyngde sonene imellom - Undervisning i nytt om IPLOS m/case - høst <p>- Implementere vedtatte rutiner for tverrfaglig samarbeid – ny gjennomgang i ledergruppa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuell plan – internundervisning - Internundervisning av virksomhet v/avd.rus/psykiatri - Samarbeide om felles ADL kartlegging <p>Kvalitetsutviklingsarbeidet videreføres og videreutvikles, spesielt med fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avviksrapportering – elektronisk. - Internundervisning - Avvik tilbakemeldes den som har forårsaket avviket for korrigerings - Felles gjennomgang av avvik månedlig - Opplæring av to nye saksbehandlere gjennom året gjennom felles kurs - BH 11 er implementert og følges <ul style="list-style-type: none"> - Systemet brukes aktivt i saksbehandling/dokumentasjon. - Sykepleierrapporter skrives i tiltaksplanen - Ansatte får opplæring etter behov av res.pers - PDA er utprøvd i Sone Holmen/Trara - I samarbeid med LA og IT finner håndterminaler som fungerer til dokumentasjonsarbeidet - Ekskursjon til Oslo - PROSIT 	<p>100% registrering</p> <p>Rapportering</p> <p>Antall IP</p> <p>Rapportering/ avvik</p> <p>Rapportering</p> <p>PDA er tatt i bruk</p>

12. Økonomiske rammebetingelser

Budsjett 2009

Tall i tusen kroner

Avdeling/tjeneste	Regnskap 2009			Justert budsjett 2009			Netto avvik i kroner
	Utgifter	Inntekter	Netto	Utgifter	Inntekter	Netto	
I alt	32874	-3747	29239	32564	-2875	29689	562
Virksomheten i alt	32874	-3747	29127	32564	-2875	29689	562

Virksomheten har god økonomistyring og alle ansatte bidrar i dette arbeidet.

12.1 Akkumulert resultat

Akkumulert resultat

Tall i tusen kroner

Akkumulert resultat (samlet resultat)	Kroner
Årets resultat 2009 (Netto avvik 2009 =justert netto budsjett 2009 minus netto regnskap 2009)	562
+ Ubrukt overskudd fra tidligere år som ikke er brukt i 2009 (planlagt brukt i 2010 eller 2011)	459
- Underskudd fra tidligere år som ikke er inndekket i 2009 (inndekkes 2010 eller 2011)	
Sum akkumulert resultat pr. 31.12.09	1021

Det positive driftsresultatet planlegges brukt over 2 år til felles formål i virksomheten. Se tabell for aktivitet.

12.2 Plan for bruk av overskudd

Beløp i tusen kroner

Investering/aktivitet	År	Art	Tjeneste	Periode(r)	Beløp
Sykler	2010	1200	3111	05	30
Projector/PC undervisningsrom	2010	1110	3111	05	30
Kontorskille/endring sone Holmen	2010	1201	3111	05	54
Seminar	2010	1150	3111	09-10	95
PC løsning Cicignon Bosenter	2010	1201	3111	06	40
Møbler i resepsjonen Holmen Eldresenter	2010	1201	3111	08	85
PC med.rom og sonekontor	2010	1201	3111	05	27
Arbeidstøy vikarer og fottøy ansatte	2010	1122	3111	06	47
Vaskemaskin og tørketrommel Holmen	2010	1200	3135	05	25
Utemøbler	2010	1200	3111	06	28
Opplæring – Samhandling	2010	1150	3111	03-06	30
2 nye skrivere – Trara, Cicignon	2010	1201	3111	05	10
Planlegges brukt i 2011	2011				430
Sum – totalt					1021

12.3 Investeringer i planperioden

Det vil ikke bli foretatt investeringer i planperioden.

Virksomheten fikk overtatt en leasingbuss fra Omsorgstjenesten i Rolvsøy for 5 år siden. Denne har og vil fortsatt ha behov for større reparasjoner i kommende år. Det har vært lang og hard kjøring med denne i to/tre virksomheter i denne perioden. Det er behov for å inngå en ny leasingsavtale ift. behov for ny buss. Dette er meldt inn. Høye reparasjonskostnader og en dårlig service overfor våre dagbrukere er resultatet.

Det er ønskelig at virksomheten får el-biler, som et supplement til noen av leasingbilene. Det er et riktig og miljøvennlig fremkomstmiddel som er passende i en sentrumsnær virksomhet.

13. Personalmessige rammebetingelser

Utvikling årsverk og antall ansatte

	Antall årsverk							Antall ansatte						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Fast ansatte	54,01	53,26	51,93	52,35	53,10	50,9	50,9	81	81	75	75	77	77	77
Overføring TD	0,75													
Reduksjoner		-1,09												
Halvering dagsenter		-0,30												
Styrking			0,46	0,75	1,5									
Natt tjenesten til Fjeldberg					-3,75									
Sum ansatte	53,26	51,87	52,35	53,10	50,9	50,9	50,9	81	81	75	75	77	77	77

Virksomheten ønsker gjennom ulike arbeidsmiljøtiltak å øke tilstedeværelsen i virksomheten. Dette omhandler alt fra fagutvikling til sosiale tiltak og delaktighet. Viser også her til virksomhetens internundervisning gjennom våren som avspeiler mål og tiltak og målekart. Det samme gjelder kompetanseutvikling. Gjennom virksomhetens kompetanse- og opplæringsplan gis virksomheten en retning ift. satsingsområder. Det fremkommer tydelig et behov for å styrke virksomhetens kompetanse innen alders demens. Dette med bakgrunn i den økningen virksomheten ser ift. brukergruppene som betjenes av Åpen omsorg Holmen. 4 ansatte ved dagsenteret deltar i Demensomsorgens ABC

Virksomheten kan vise til kompetanseheving gjennom 2009, både formell og uformell.

Det er i tillegg gitt mye IKT opplæring gjennom 2009, som vil bli videreført i 2010. De fleste ansatte med fagbakgrunn er gitt IKT opplæring, slik at disse behersker fagprogrammet Gerica og IPLOS som registrering/dokumentasjonsverktøy. Det blir stort fokus på innføring av PDA som arbeidsverktøy, som et godt og hensiktsmessig verktøy for ansatte.

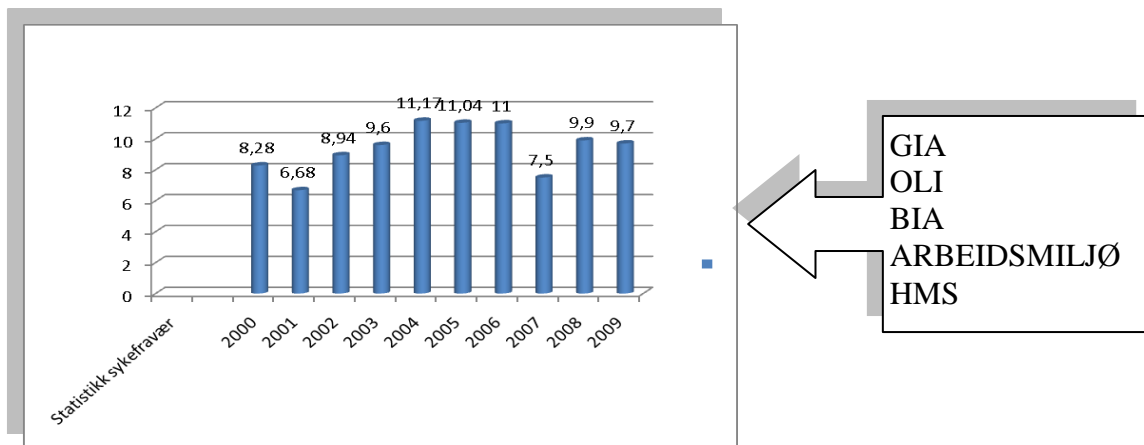
Virksomheten ser det som en stor utfordring å beholde og rekruttere personell innenfor alle områder. Sammenslåing av utdanning for hjelpepleier og omsorgsarbeider, gir virksomheten kun lærlinger i fremtiden ved siden av høgskolestudenter. Virksomheten må også ta høyde for at 23% av ansatte i Omsorgsetaten er over 54 år, og vurdere behov for kompetanse og sammensetning i kommende år.

14. Helse, miljø, sikkerhet

	Periodemål	Ønsket resultat	Aktiviteter/tiltak	Målemetode
1	Virksomheten fremstår som et Miljøfyrtårn	Alle ansatte har en økt bevissthet omkring miljøet i arbeidshverdagen. Økt engasjement omkring HMS arbeidet i virksomheten	Sonene får input fra miljøvernkonsulent/miljøan svarlig i personalmøter <ul style="list-style-type: none"> ➤ Avfallsminimering ➤ Bruke matboks ➤ Kildesortering ➤ Energibesparing ➤ Innkjøp/forbruk ➤ Benytter virksomhetens info.folder <p>Månedens "Miljøfyrtårn" kåres blant ansatte.</p>	Virksomheten leverer miljørapport og oppfyller kravene i denne
2	Åpen omsorg Holmen fremstår som en helsefremmende arbeidsplass	Ansatte opplever at arbeidshverdagen gir positiv energi og myndiggjøring. Ansatte opplever en balanse mellom utfordring og kompetanse.	Ansattes ressurser brukes gjennom deltakelse bl.a i <ul style="list-style-type: none"> ➤ Demens ➤ Palliasjon ➤ Såransvarlig ➤ Ressurspers.OLI ➤ HMSgruppe ➤ Kvalitetsarbeid ➤ Gerica/IPLOS ➤ Forflytningsveiledere <p>Frukt ukentlig Ut i marka tur m/grilling og aktiviteter Minitrim ukentlig</p>	Medarbeiderundersøkelse jfr. målekart Økt nærvær jfr. målekart
3	OLI er implementert i virksomheten	Ansatte har et trygt og trivelig arbeidsmiljø. Ansatte blir sett og hørt	Personal møter i sonene Felles seminar - "Klima for tilbakemelding" Handlingspunkter hvor dette tydeliggjøres <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ta seg tid i møte med den ansatte/ kollega ➤ Informasjonsbrev sendes alle ansatte elektronisk hver mnd. 	Medarbeiderundersøkelse/OLI resultater
4	Opprettholder tilstedeværelsen på 2007 nivå	Ansatte opplever at det tilrettelegges for at alle kan være på jobb med sin "friske del". Det oppleves godt å være på jobb. Ansatte tror på at arbeid er helsebringende.	<u>Er i forkant</u> og forebygger slitasje, gjennom dialog. Obs. sykenærveret Gravide tilbys samtale og oppfølging med jordmor Bruker BIA utvalget Oppfølgingssamtaler med aktuelle personer hvor arbeidshverdagen oppleves "strevsomm."	Nærvær jfr. målekart

			<p>Benytter tilretteleggingstilskudd der dette kan være til hjelp i tilretteleggingen Avd.spl.følger opp avtalen som utarbeides som aktiv sykemeldt og evaluerer Avd.spl. følger opp ansatte i samsvar med BIA rutiner.</p> <p>Benytter "overdekning" gjennom sommeren – fortrinnsvis en kjent person</p>	<p>Ansatte opplever tilfredsstillende arbeidsforhold gjennom sommeren</p>
5	Alle ansatte jobber ergonomisk riktig	Virksomheten har dokumentasjon og tiltak for den enkelte ansatt	<p>Forflytningsveilederne har gjennomført og dokumentert opplæring gjennom året Forflytningsperm er i tråd med felles utviklede prosedyrer</p>	<p>Det foreligger dokumentasjon på gjennomført opplæring</p> <p>Høyere nærvær Flere sykemeldte er graderte</p>
6	Sikre at arbeidsplassen er tilrettelagt for alle ansatte	Arbeidsplasskartlegging gir ansatte trygge og ergonomisk optimale arbeidsforhold	<p>Benytter utarbeidet prosedyre i 1 gangsbesøk Primærkontakt følger opp</p> <p>Internundervisning</p> <p>Det dokumenteres i Gerica at hjemmet er kartlagt. Benytter mal for risikovurdering i enkelt tilfeller (BH 4)</p> <p>Avviksregistrering gjennomføres jfr. rutine</p>	<p>Telling</p> <p>% andel kartlagte hjem</p> <p>Antall risikovurderinger</p>
7	Ansatte har et trygt arbeidsmiljø	Alle ansatte har fått intern veiledning/undervisning for å trygge den enkeltes møte med uforutsette hendelser gjennom dokumentert opplæring	<p>Ressurspersoner fra hver sone ift. aggresjon, trusler og vold (TROL) gjennomfører internundervisning</p> <p>Implementerer og utvikler felles rutiner og prosedyrer.</p> <p>Ledere har nødvendig kompetanse ift. risikovurdering Samarbeider når hjem må risikovurderes</p>	<p>Opplæring av alle ansatte er gjennomført i løpet av høsten 2010.</p> <p>I</p> <p>Implementering av rutiner er startet opp innen utgangen av året.</p>
8	Oppmuntre ansatte til HMS engasjement	Godt HMS arbeid verdsettes	Utdeling av virksomhetens HMS pris ved årets julebord.	Antall forslagsstillere til årets HMS pris. Virksomhetens HMS pris er utdelt

Nærværet er noe høyere i 2009, men samlet sett er det noe lavere enn måltall i målekart. Kommunens BIA rutiner følges av samtlige ledere med personalansvar, og andre personaltiltak med god oppfølging av ansatte i ulike livs faser.



15. Personaloppfølging/medarbeidersamtaler

Ledere med personalansvar gjennomfører årlig medarbeidersamtaler med sine ansatte. Virksomhetens ledere benytter felles utarbeidet mal for Mål- og utviklingssamtalen. Ledere har både gjennom erfaring og kurs styrket sin kompetanse i forhold til mål- og utviklingssamtaler. Der det er behov og ønskelig gis ansatte støttesamtaler og veiledning gjennom året. Det avsettes mye tid fra ledere til personalutvikling og oppfølging.

Gjennom virksomhetens pilotdeltakelse i OLI prosjektet, har virksomheten blitt gitt et godt verktøy å jobbe strukturert med arbeidsmiljøet. Gjennom felles seminar som har vært arrangert og videreføring i nytt seminar med fokus på ulike arbeidsmiljøfaktorer, gis ansatte en mulighet til delaktighet ift. eget arbeidsmiljø. Dette har gitt sonene og virksomheten gode prosesser mellom medarbeiderundersøkelsene. OLI blir fortsatt et viktig verktøy i det videre arbeidet med arbeidsmiljøet i virksomheten i 2009, hvor også ny måling er gjennomført.

16. Samarbeid med tillitsvalgte

Virksomheten har plasstillitsvalgte fra Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet. Det er et tett og godt samarbeid rundt ansettelse, turnuser og planarbeid. Virksomhetsleder har egne møter med plasstillitsvalgt hver annen måned, og oftere hvis behov.

17. Andre forhold

17.1 Internkontroll

Virksomheten har et internkontrollsystem med like HMS-permer tilgjengelig i hver sone, som gir den ansatte retningslinjer å jobbe ut i fra. Dette gjelder lov-og myndighetskrav, i tillegg til kommunens reglement og virksomhetsinterne prosedyrer. Her fremkommer alt fra ivaretagelse av leasingbiler og sykler, til brukeroversikter og virksomhetsinterne prosedyrer. Dette gir den ansatte i "det ytterste ledd" en god oversikt og en struktur som utgangspunkt i arbeidshverdagen. Dette systemet må kontinuerlig vedlikeholdes og oppdateres, og er en prioritert oppgave i HMS-gruppa. Virksomheten ønsker å legge til rette for at ansatte blir trygge brukere av det elektroniske internkontrollsystemet. Her ligger alle prosedyrer og rutiner oppdatert til enhver tid. De fleste ansatte har gjennom plattformkurs fått nødvendige tilganger, og kan benytte Frekit og kommunens informasjon.

Holmen Eldresenter er definert som et særskilt brannobjekt jfr. Brann og eksplosjonsvernloven §8, hvor det også fremkommer at det skal føres tilsyn. I forskriften om brannforebyggende tiltak og tilsyn jfr. §3-1 til dokumentasjon av sikkerhet, stilles det krav til at brannsikkerheten er tilfredsstillende dokumentert. Det er brannvernleder som ivaretar brannvernet i virksomheten, og som sikrer at alle ansatte har brannvernopplæring og gjennomfører regelmessige brannøvelser som står i forhold til risikoen i objektet. Det lokale brannvesen har årlig brannsyn ved Holmen Eldresenter. Her er det krav til at bygget har egen brannvernleder og dokumentasjon. Virksomheten har i samarbeid med brannvesenet utarbeidet egen dokumentasjon i forhold til rutiner ved brann og brannsikring ved Holmen Eldresenter. Dette blir nå overført til et felles elektronisk system for alle virksomheter i kommunen.

Holmen Eldresenter ble sommeren 2006 rammet av en brann. Det brannforebyggende arbeidet i virksomheten ble omsatt til praktisk handling, og ansatte gjorde en formidabel innsats i evakueringsarbeidet. Erfaringen har ført til endring av rutiner og en enda større bevissthet omkring brannforebyggende arbeid/brannøvelser.

Brannokumentasjon ved Cicignon Bosenter blir utviklet videre gjennom året gjennom instruksjer, som legges inn elektronisk.

17.2 Serviceideologi

De tjenester som ytes av Åpen omsorg Holmen skal gjennom skriftlig/elektronisk og muntlig kommunikasjon, kontinuitet og koordinering gi brukeren en opplevelse av respekt, ivaretagelse, forutsigbarhet og høflighet.

Utgangspunktet for tjenesteytingen er Forskriften om kvalitet i pleie-og omsorgstjenestene, og oppfyllelse av denne, sett sammen med den menneskelige behandling den ansatte preger ytelsen med.

"Brukeren" i denne sammenheng er ansatte, samarbeidspartnere, brukere, pårørende og annet publikum, som mottar ulik form for tjenester/service fra virksomheten.

Virksomhetens måloppnåelse gjennom tiltak, ansattes kompetanse, og brukeropplevd kvalitet målt gjennom en kvalitativ brukerundersøkelse viser om virksomheten har utviklet tjenesten slik at forventninger innfris for alle.

Virksomheten vil fortsatt samarbeide med kommunens Servicetorg, og finne gode løsninger på henvendelser fra publikum.

17.3 Miljøtiltak



Virksomheten ble som første åpen omsorg virksomhet miljøsertifisert september 2006, og var delaktig i arbeidet med å utarbeide bransjekrav for Åpen omsorg. Dette var en læreprosess, som også gav føringer for virksomhetens videre miljøarbeid. Det handler mye om bevisstgjøring for alle ansatte, og det skjer gjennom kontinuerlige små input. Virksomheten ble resertifisert for 3 nye år i september 2009.

Gjennom avfallsminimering og sortering, redusere energiforbruket, bevissthet omkring innkjøp og forbruk, og fortsatt være en "syklende virksomhet" vil alle ansatte i holdning og atferd ha en positiv miljøpåvirkning både i virksomheten og i samfunnet for øvrig.

Virksomheten har prøvd ut en el-bil i virksomheten. Både med tanke på miljøet og enkel fremkommelighet, var dette et positivt tilskudd til "bil parken" i virksomheten. Det er håp om at virksomheten får el-biler ved skifte av leasingbiler våren 2010.

Ved hjelp av egen miljøbrosjyre til ansatte, og informasjon om miljøtiltak i hjemmene gjennom oppslag i det enkelte hjem, håper virksomheten at alle er med og gir sitt lille bidrag til å oppfylle miljøkravene som stilles til fortsatt å være et miljøfyrtårn.

18. VEDLEGG:

1. Kompetanseplan Åpen omsorg Holmen 2010
2. Opplæringsplan 2010
3. Internundervisning våren 2010
4. HMS kalender m/ møteplan forflytningsveiledere
5. OLI resultat virksomhet 2009
6. Halvårsplan for dagsenteret
7. Møteplan Edel Aargang