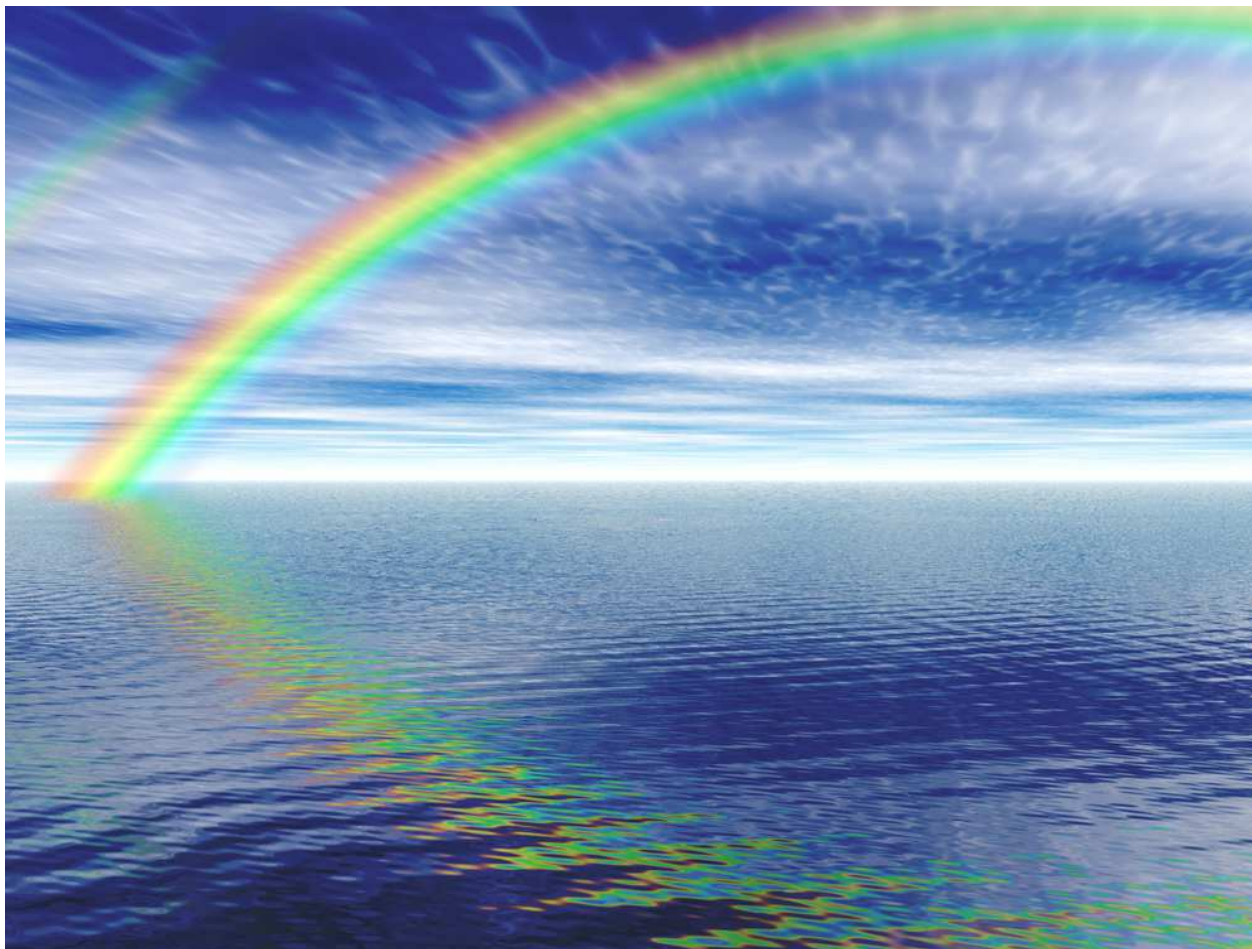


ÅRSMELDING 2012

OMSORGSÅVDELINGA

HEIMETENESTENE



Årsmelding OMSORG HEIMETENESTER (Kultur og levekår)

Kommuneplanen sin tekstdel – om OMSORGSAVDELINGA :

1. BU- OG LEVEKÅR

Gol kommune skal vera ein kommune det er godt å vekse opp i, bu i og bli gammal i.

Overordna mål for omsorgsavdelinga:

Alle skal oppleva å bli møtt med respekt og tillit.

Ulike behov skal møtast med individuell tilrettelegging.

Helse – og omsorgsplan for Gol kommune:

Handlingsplan for omsorgsavdelinga vart utarbeidd og sendt på høyring våren 2009, men vart ikkje fremja for kommunestyret. Det er no vedteke å utarbeide ein plan for helse og omsorgstenesten, som skal leggjast fram for politisk behandling hausten 2013. I hht til forrige planutkastet er omsorgsavdelinga sin visjon:

Omsorgstenester - for meistring av eigen livssituasjon

Dette kan vi oppnå gjennom:

- Brukardialog og kommunikasjon med brukarar
- Myndiggjorde medarbeidarar
- Tilretteleggjande leining
- Heilskapeleg og tverrfagleg tenking

Kommunen skal gje tenestetilbod som brukaren i størst mogleg grad kjenner til, som skaper tryggleik, og der brukaren er aktivt medverkande.

Avvik – nærvær og regnskap:

Nærvær:

Ansvar 3411

- Konsulent for funksjonshemma var nyrekruttert i januar 2012. Sjukefråværet er knytta til langtidsjukdom bl.a pga eit arbeidsuhell.

Ansvar 3430:

- Heimesjukepleien eller Helsehjelp i heimen som er det nye begrepet i ny lov om Helse og omsorgstenester frå 1. januar 2012 har eit jobbnærvær på 91,7%. Dette er ei stabil og robust gruppe medarbeidarar, når sjukefråværet nærmer seg 10% er dette med bakgrunn i at alderssamansetningen i denne medarbeidargruppa er ganske høg etterkvart og at nokon slit med slitasjesjukdom av ulike slag. Det er langtidsfråværet som dominerer også her, og vi har såleis forklaring-/oversikt over det meste av årsak. Korttidsfråværet i denne avdelinga er på 0,9%

Ansvar 3431:

- Det høgaste sjukefråværet har vi i avdelinga som gir heimetenester til utviklingshemma. Registrert fråvær av fast tilsette viser 11,5, av dette utgjer eigenmeldingar 1,6%. Avdelinga har vore gjennom tøffe tak- og stått delvis utan dagleg leiing i 2012, såleis forstår vi noko av fråværet. Men, når vi tek i betraktning at sjukefråvær på vikarar ikkje er med i statistikken, er sjukefråværet i denne avdelinga alt for høgt.

Regnskap:

- **Ansvar 3430 – Helsehjelp i heimen**

Helsehjelp i heimen har eitt meirforbruk på kr 220` i 2012. Dette er fyrste budsjettåret der omsorgsavdelinga er delt i 2, og fordelinga av driftspostar har naturleg nok ikkje vorte heilt korrekt. Det har også skjedd regelending i løpet av året som har medført auka utgifter til

medisinsk forbruk, bandasjer. Utgifter til medisin er godtgjerlsa til apoteket for å pakke dosepakningar til heimebuande. Alternativet, og meir kostnadskrevande er det å bruke eigen sjukepleiar til dette arbeidet. Lønsposten til regulativbestemte tillegg, samt til Klp har også stort meirforbruk, dette er overraskande ettersom desse postane vert automatisk rekna utfrå heimelsregister m.m. Resursstyring som vert innført våren 2013 vil truleg gi oss eit meir korrekt bilde av faktiske kostnader til desse postane for komande år. Kostnader i samband med utskrivingsklare pasientar og samhandlingsreformen er rekneskapsført på helsehjelp i heimen, men er i utgangspunktet ikkje budsjettert sjølv om kommunen får noko kompensasjon i høve denne kostnaden.

Hovudårsaker til meirforbruk:

- Bruk av vikarbyrå i om lag 4 mnd. fordi vi mangla 1 sjukepleiar. Kr 270`
- Meirutgifter i til overliggarar på sjukehus og kjøp av sjukeheimsplasser i andre kommuner, dette var ikkje budsjettert i 2012, kr. 230`
- Underbudsjettering på regulativbestemte tillegg, kr 330`
- Underbudsjettering KLP, kr 480`.
- Med forbruksvarer, ikkje budsjettert i 2012, kr 212`.
- Medisiner, dosepakningar frå apoteket, ikkje budsjetterti 2012, kr 120`.

Når meirforbruket ikkje er større skuldast det i hovudsak at vi har hatt noko vakans i stuttare perioder, vi har redusert heimehjelpstenesten noko på slutten av året, dette vidarefører vi i 2013. I tillegg har ein sjukepleiar betalt seg ut av bindingstida etter fullført utdanning.

- **Ansvar 3431 – Heimetenester til utviklingshemma**

Viser eitt netto driftsresultat med 1,5 mill i pluss.

Her har det skjedd mykje i løpet av året. Den store kartleggjingsjobben som er gjort i høve brukarane av tenesten førte til 9 nye årsverk i helsetunvegen. (Dei 2,7 øvrige årsverka som er vedtatt oppretta er i samband med lovpålagte tenester til ein ny brukar).

Dette medførte at vi omsider kunne etablere ein turnus tilpassa drifta og med ein jamnare fordelinga v personalgruppa. Det vart muleg å få det til å gå opp.

Gjennomgangen av brukarane og deira behov førte også til at vi fekk nye vedtak – og auka refusjonen i høve ressurskrevande tenester med 3 mill.

Ny turnus starta 5. november. Såleis er det «gamal» og «ny» tidsrekning i høve budsjett og rekneskap i denne tenesten. Resultatet for 2013 totalt sett viser at vi er på sporet av noko riktig. Avdelingsleiar synest det er vanskelig å kommentere enkeltpostar i tenesteområdet ut frå at endringane har skjedd i andre halvår, og at året totalt sett ikkje er representativt. Då tenker vi spesielt på bruken av overtid og ekstrahjelp.

Det som kan og bør kommenterast er at postane for regulativbestemte tillegg, Klp og arbeidsgjevaravgift alle har relativt stort meirforbruk i høve budsjett. Dette er postar som truleg vert enklare å budsjettere korrekt når vi innfører ressursstyring våren 2013.

Mål og måloppnåing 2012:

Mål:	Mål i ord:	Nådd?	Årsak til avvik:
Aktivitetsnivå tilpassa økonomiske rammer	Iverksette eit større utviklingsarbeid i tenestene til utviklingshemma i høve økonomi struktur og fag.	JA	Det har blitt samsvar mellom behov, drift og økonomi. Strukturen er på plass. Det er fortsatt ein jobb å gjere i høve fag-/kompetanseutvikling og rekruttering.
Ressursar tilpassa etterspørsel-/behov i tenesteområdet til utviklingshemma		Ja	11,7 nye årsverk
Lukke avvik frå fylkesmannen i 2008 og 2012	Fleire heimlar Meir kompetanse Tiltaksplaner	JA	Vi har fått oppretta fleire årsverk, Tiltaksplaner er stipulert ferdige våren 2013.
Kompetanseutvikling	ABC Demens og ABC Helsefagarbeider Gratis utdanning gjennom Aldring og helse- omsorg betaler vikarutgifter.	JA	-6 personar har gjennomført og 6 nye har starta på ABC Demens i Heimesjukepleien. 5 i tenesteområdet til utviklingshemma starta på ABC Helsefag til fagbrev hausten 2012.
Helseledelse			-Alle områdeleiarane + avdelingsleiar er under utdanning i helseledelse, og har avlagt 2 eksamenar i 2012, ytterlegare 2 står for døra i 2013.
Etisk refleksjon	Auke kvaliteten i tenesten gjennom etisk refleksjon i forhold til problemstillingar som oppstår i arbeidskvardagen		-Er starta opp i alle avdelingar, mange har delteke på 1 dags seminar.
Få tilbake fagsjukepleiar i Helsehjelp i heimen	Implementering av rutiner og prosedyrer, kvalitet. Tilrettelegge for intern opplæring både på fag, rutiner og kvalitet.	JA	Fagsjukepleiar tilbake i januar 2012, jobbing med kvalitet og rutiner er i gang.
Betre saksbehandling og IPLOS	Alle områdeleiarar og saksbehandlarar har vore på kurs i 2012- tilskudd til opplæring gjennom helsedirektoratet.	Delvis	Det er jobba mykje også dette året for å betre kvaliteten på IPLOS registreringar, her må vi fortsatt ha fokus, vi kan bli mykje betre ! Dette heng nøye saman med kommuneøkonomien. Gerica systemansvarleg er oppretta og på plass frå 1. februar, og får-/har det faglege ansvaret for å følgje opp området.
Arbeidsmiljø	Systematisk jobbing med	Delvis	Arbeidet har vore i fokus i 2012 og

	<p>kultur og haldningar, Utarbeiding av god arbeids- og ansvarsfordeling mellom tilsette Utvikle gode tverrfaglege samarbeidsrutiner</p>		<p>vil fortsatt bli det i 2013. Helsehjelp i heimen har hatt 2 dagar med alle tilsette og ekstern coach i høve samhandling og arbeidsmiljø. Det er jobba internt i avdelinga med oppfølging i etterkant . Tenestene til utviklingshemma har hatt RO inne i forhold til bl.a arbeidsmiljø i 2012. Tenesteområdet har vore i prosess heile året i høve struktur-/rekruttering-/opplæring av nye og økonomi. Mykje r gjort, men det står fortsatt att ein jobb å gjere.</p>
Brukarmedverknad	<p>Sørge for at alle har primærkontakt, legge til rette for samarbeid mellom primærkontakt og brukar-/pårørande Etablere rutiner for møter mellom brukar og tenestene der det er behov. Brukarundersøking Individuelle planer til dei som ønskjer dette i samråd med brukar-/koordinator.</p>	Delvis	<p>Arbeidet er på gang og enkelte delmål er gjennomført heilt eller delvis.</p>
Følgje opp sjukefråværet	<p>Kun lovpålagt oppfølging er gjennomført.</p>	Nei	<p>2012 har dreid seg veldig mykje om å få struktur og leiarar på plass. Vi har ikkje hatt kapasitet til meir enn det vi har gjort.</p>

Rekruttere med relevant fagutdanning	Ikkje stort nok søkjartilfang	Nei	Her må vi berre stå på vidare. Det har vist seg serdeles vanskeleg å rekruttere relevant fagpersonale i tenesteområdet til utviklingshemma.
Omdømme	Bygge opp eit betre omdømme -/ ein spennande stad å jobbe der det vert gitt tenester med god kvalitet		Identifisere dei negative energiane
Kartleggje brukarar innafor tenesteområdet til konsulent for funksjonshemma.	Kva tenester får dei i dag og kva tenester må kommunen forvente å måtte yte i åra som kjem.	Nei	Konsulent for funksjonshemma var ny i jobben sin 1. januar 2012. Det tek nødvendigvis noko tid før ein nyttilsett har full oversikt over dette komplekse saksområdet. I tillegg har vi prioritert å bruke ressursen til å bistå i det store kartleggjingsarbeidet som vart gjort i helsetunvegen våren 2012. Fordi vi sto utan 2 områdeleiarar samt 1 fagkonsulent i den perioden.
Barneavlastning i nærleiken av helsetunvegen bufellesskap. Vil gi meir effektiv utnytting av personale og økonomi.	Lagt inn «bestilling» på kommunal bustad i Briskevegen, evt. trygdebustad med 2 soverom		Ikkje vorte ledig noko høveleg for formålet enno.

Mål og tiltak 2013:

Personal – mål og tiltak:

- **Redusere sjukefråværet med 3%**
Igangsette systematisk arbeid for å redusere sjukefråværet i tenesteområdet til utviklingshemma. Det vert starta prosjekt med leiarar, tillitsvalde, verneombod + Nav og bedriftshelseteneste i mars. Redusert fråvær eller auka nærvær vil gi store ringverknader med tanke på:
 - Økonomi, vil bli gi større handlingsrom til individuell og faglig kompetanseheving.
 - Slitasje på heile personalgruppa
 - Kvalitet i høve tenestene
 - Omdømme-/rekruttering
- **Rekruttering**
 - Rekruttering er ei oppgåve leiarar bør ha fokus på kontinuerleg, nok fagfolk er nøkkelen til god kvalitet på tenester, reduserte kostnader til vikarbyrå og overtid, samt slitasje på leiarar og øvrig personale. Heng såleis saman med både fag og økonomi.

- **Medarbeidarundersøking**

- Det er mange år sida sist, såleis vert dette eit viktig tiltak i 2013 knytta mot arbeidsmiljø og sjukefråvær. Målet er 90% medarbeidertilfredsheit.

GENERELT:

Ansvar 3411 – Konsulent for funksjonshemma.

Konsulent for funksjonshemma var nyrekruttert i januar 2012. Det tek tid å kome inn i eit såpass komplekst saksområde, i tillegg har vi brukt henne til å bistå i kartleggjingsarbeidet i tenesteområdet til utviklingshemma. Ho går ut i permisjon i april-/mai og vi er svært spent på om klarer å rekruttere den kompetansen vi treng i hennar permisjon. Området har stor pågang og det er viktig å ha god saksbehandlar kompetanse i høve lovverk og tildeling av tenester.

Vi har 2 brukarstyrte personlege assistentar, 1, 6 årsverk, som er stabil arbeidskraft i dette ansvarsområdet.

Ansvar 3430 – Helsehjelp i heimen

Har oppretta 29,46 årsverk, 100 %områdeleiar og 50% sjukepleiar-/saksbehandlar inklusiv,

58 heimlar med ulik storleik. Det er eit mål at vi reduserer deltid og får fleire heiltidsstillingar. Dette heng nøye saman med vakanser i helg.

Det er full fagdekning, også i høve sjukepleiar. Kun enkelte små stillingar på helg som står vakante.

Det er liten turnover til tross for at arbeidspresset i tenesten er stort.

Ansvar 3431 – tenester til utviklingshemma.

Området har 48,53 årsverk, fordelt på 83 heimlar medrekna 2 områdeleiarar og 2 fagkonsulentar. I 2012 fekk me oppretta 11,7 nye årsverk til tenesteområdet etter at me hadde gjort ei grundig kartleggjing av brukarane sine behov.

Me har jobba systematisk med rekruttering sidan sommaren 2012, men har ikkje kome i mål. Det er pr i dag tilsett personar tilsvarande omlag 42 årsverk.

Det er 2 100% stillingar for personar med høgskuleutdanning som vernepleie eller liknande som det ikkje er søkjtar til. Mange små turnusstillingar er vakante, mest på helg.

Me har vald å gi fast tilsette som tek ekstra helger som ei fast ordning knytta til turnus kr 500,- ekstra pr vakt. Her har me fått avtale med om lag 10 av våre fast tilsette om 2 eller 4 ekstra helger i året.

I tillegg har vi avtale med 2 vikarar om at vi dekker heimreise til Gol i helg mot fast helgejobbing.

Me kjem i løpet av våren til å redusere noko av bemanninga på helg, dette har si årsak i at vi ikkje klarer å dekke alle helger med personale som har rett kompetanse, dette kan føre til overtid, dårlege løysingar for brukar, og frustrasjon i personalgruppa. Då er det bedre å ha ei bemanningsplan på eit fornuftig og realistisk nivå som ikkje skaper forventningar som er umogeleg å innfri.

Organisasjon – mål og tiltak:

- **Få «satt» organisasjonen-/strukturen i tenesteområdet til utviklingshemma.**
 - Omdømmebygging
 - Dele avdelinga i 2 brukergupper med kvar sin områdeleiar og fagkonsulent. Dele turnus og budsjett på det enkelte tenesteområdet.
 - Gir meir oversiktlege arbeids-/ansvarsområder for områdeleiar. Mindre personalgruppe knytta til den enkelte brukar -/auka kvalitet i tenesten.
- **Ta i bruk ressursstyring i Notus**
 - Effektivisere arbeidet med innleige av vikarar, frigjere ressursar til merkantilt og på leiarsida. Betre økonomistyring -/menneskelege ressursar.
 - Mulighet til overgang fleksible turnusar

GENERELT:

- Dette er fyrste året for avdeling heimetenester .
- Det har vore eit krevande år med mangel på personell store delar av året på leiarsida, samt fagkonsulentsida i tenesteområdet til utviklingshemma. I tillegg har vi gjennomført ein omfattande kartleggjing av brukarane våre , jobba parallelt med struktur og fag, samt økonomi.
- Konsulent for funksjonshemma var også ny i januar- og har hatt behov for oppfølging.
- Det som har redda situasjonen er at ansvar 3430 Helsehjelp i heimen har hatt stabil og røynd arbeidskraft, ein ny områdeleiar starta allereie i januar og fekk mykje støtte i starten frå vår drevne fagutviklingssjukepleiar samt merkantilt personale.
- No er det personar i alle heimlar både på fag konsulent og leiarsida. Vi kan derfor starte jobben med å få organisasjonen til å fungere i lag. Leiarutvikling blir iverksatt våren 2013 med tanke på at vi har ulike områder vi er gode og mindre gode på, og korleis vi bruker denne kunnskapen til å utvikle oss og organisasjonen vår.

Ansvar 3431 – tenester til utviklingshemma

Strukturen er i ferd med å falle på plass, 2 områdeleiarar og 2 brukargupper, etterkvart deling av turnus og personale. Også budsjettet bør ein vurdere å dele i 2 område når det øvrige får satt seg bedre.

Faget jobber vi med, men det vert mykje på få, i og med at vi mangler ein del rett kompetanse.

Kompetanse – mål og tiltak:

- **Utarbeide strategisk kompetanseplan for heimetenestene**
 - Blir eit viktig arbeid i 2013 for å sjå på kva kompetanse vi har, kva treng vi for å nå måla i overordna styringsdokument , møte framtida, og der t også vår eigen helse og omsorgsplan legg av føringar.
 - Blir ein del av obligatorisk oppgåve i Leiarutdanning for helse- og sosial våren 2013.
 - Kartleggje all real- og formalkompetanse i eigen avdeling. Knytte dette mot overordna mål og strategiar i kommunens styringsdokument , samt operative mål i avdelinga. Viktig arbeid både med tanke på rekruttering og satsingsområde i forhold til vidareutdanning lokalt.
- **Leiarutvikling**
 - Gjennomføre leiarprogrammet for helse og sosial i samarbeid med Ro og Høgskulen i hedmark.

- Leiarutvikling i heimetenesteområdet for å sjå på korleis vi kan utfyllekvarandre, og kva som skal til frå leiarsida for å nå måla våre i høve omdømme, sjukefråvær og rekruttering. Start mars 2013.
- **ABC Utdanning**
 - 5 tilsette i tenesteområdet til utviklingshemma har starta på ABC til Helsefagarbeidar gjennom Aldring og Helse sitt gratis tilbod om utdanning. Omsorgsavdeligna dekker vikarutgifter til samlingar regionalt og lokalt.
 - 6 tilsette er i gang med ABC demens, og 6 er allereie ferdig med denne utdanninga
 - .
- **Betre saksbehandling og IPLOS**
 - Vi har derfor starta opplæring av områdeleiarar i saksbehandling. I ny organisering gjeldande frå 1. januar 2012 vart det oppretta meir ressursar både til fagutvikling og til leiarar. Derfor har avdelinga dei ressursane som skal til, men har ikkje greid å strukturere dette inn som ei prioritert oppgåve. Avdelinga har fått Gerica systemansvarleg frå februar 2013 som vil gå inn i ei veiledningsrolle og delta i arbeidet med rutiner rundt tildeling og saksbehandling.
 - Saksbehandling er eit fag, og etter at avdelinga er delt og kontrollspennet er mindre for den enkelte leiar er det muleg å utvikle saksbehandlerferdigheter for alle områdeleiarane. Dette vil styrke dei faglege diskusjonar som bør vere i avdelinga. Klagesaksbehandling er lagt til avdelingsleiar.
 - Statistikk viser at institusjonen har 4,4 nye søknader i snitt pr måned til saksbehandling, medan heimesjukepleien har eit snitt på over 15 nye saker pr måned. I tillegg har heimesjukepleien mykje revurdering av eksisterande vedtak fordi det stadig skjer endringar hjå dei tilnærma 100 brukarane av heimesjukepleie.
 - Bedre kvaliteteten på IPLOS registreringar, dette heng nøye saman med kommuneøkonomien. Gerica systemansvarleg vil følge opp dette.
- **Styrke kompetansen til sjukepleiar med særfunksjonar**
 - Avdelinga har sjukepleiarar-/helsefagarbeidarar som har særfunksjonar innafor sårstell, diabetes, mat og ernæring, tannstell, epilepsi. Heimetenesten har også 10% stilling som kreftkontakt.
 - Vi mangler kompetanse på bl.a Kols. Med tanke på at vi jobber i ei teneste som skal legge til rette for at den einskilde kan føle seg trygg i eigen heim så lenge som muleg, samt at Kols er ei stor-/aukande diagnosegruppe i befolkninga, bør vi styrke denne kompetansen hjå våre tilsette. Vi bør også ha augene oppe i forhold til andre område der vi bør styrke kompetansen for å kunne gi eit mest muleg heilskapleg og trygt tilbod til våre brukarar.

GENERELT:

Ansvar 3430 – Helsehjelp i heimen.

Har for tida full fagdekning både i høve sjukepleiar og helsefagarbeidar. Dette kan fort snu, det er derfor viktig å ha kontinuerleg fokus på rekruttering.

Gol kommune har ytt bistand til å utdanne sjukepleiarar- dette har vist seg å ikkje vere så vellukka. Av 3 sjukepeilarar som har fått støtte til sjukepleiarutdanning har 2 slutta etter endt bindingstid. 1 er fortsatt att, men gir uttrykk for at ho også kjem til å slutte.

Såleis bør kommunen vurdere på kva måte ein gir stønad til vidareutdanning.

Heimesjukepleien har og serdeles dyktige helsefagarbeidarar- mange av dei har tilleggsutdanning i demens, ei gruppe på 6 var ferdig våren 2010, ei ny gruppe på 6 vil vere ferdig med Demensomsorgens ABC våren 2013.

Ansvar 3431 – tenester til utviklingshemma

Det som er veldig positivt er at 3 av våre trufaste medarbeidarar er klar til å gå opp til fagprøva som helsefagarbeider, mangler litt dokumentasjon på praksis.

Yttelegare 5 har starta på ABC vegen til fagbrev som helsefagarbeider. Aldring og helse gir også dette året tilbod om gratis opplæring til kommunene.

Arbeidsgjevar dekker kun vikarutgifter dei vekene dei har undervisning.

Det som er bekymringsfullt er at vi mangler personell med relevant høgskulekompetanse, som vernepleiar. Vi har hatt kontinuerleg utlysing etter nye medarbeidarar heile hausten -12 utan at vi har kome i mål på det nivået vi bør vere. Det mangler minst 2 x 100% med relevant høgskule.

Det ligg nok også noko i omdømmet vårt, der vi ser at enkelte avdelingar ikkje har problem med å rekruttere medan andre har det. Såleis er det berre å halde fram med den prosessen som er starta inntil målet er nådd. Rekruttering er uansett ei kontinuerleg oppgåve i ei såpass personalintensiv avdeling.

Teneste/aktivitet – Mål og tiltak:

- **Helse og omsorgsplan 2014 – 2025.**
 - Jobbe fram helse og omsorgsplan for 2014 – 2025 som eit styrande dokument i forhold til dei nærmaste åra innafor tenesteområdet.
 - Innleigd konsulent i tillegg til deltakarar og involvering i omsorgsavdelinga.
- **Kartlegging av brukarar i tenesteområdet til konsulent for funksjonshemma**
 - Formålet er at Gol kommune skal vere førebudd på komande tiltak, store og små som er lovpålagte.
- **Rehabilitering-/habilitering:**
 - Heimetenestene har eit godt samarbeid med fysioterapi-/ergoterapiavdelinga- og dette samarbeidet både bør og kan utviklast vidare. Forskning viser kor viktig det er med kvardagsrehabilitering for å ta vare på funksjoner slik at vi klarer kvardagens gjeremål. *Fokus på temaet er viktig, det vil truleg ta meir enn eitt år å etablere.*
- **Utvikle samarbeidet med frivillige**
 - Kan frivillighetsentralen bistå oss meir- for eksempel i forhold til aktivisering av gamle og demente i eigen heim-/omsorgsbustad.?
- **Brukarundersøking**
 - Eit godt reidskap i forhold til å jobbe med kvalitet i tenestene. Har ikkje vore gjort på Gol tidlegare – og bør vere eit mål å gjennomføre kvart andre år.

GENERELT:

Tildeling av tenester:

Skjer med heimel i lov om helse og omsorgstenester i kommunen, og etter det såkalla LEON prinsippet som betyr lågaste effektive omsorgsnivå.

I høve tildeling av tenester har omsorgsavdelinga ein veg i gå. Det er utarbeidd kvalitetsrutine for tildeling av tenester, og tildelingsteamet er redusert til 5 personar, områdeleiar for institusjon og for heimetenester, kommunefysioterapeut, saksbehandlar og sekretær som faste medlemmer. Legen møter i saker om tildeling av langtids plass eller bolig, konsulent for funksjonshemma møter i saker som vedkjem hennar saksfelt og det same gjer områdeleiar i tenesteområdet til utviklingshemma.

Omsorgsavdelinga har 50% stilling som jobber kun med saksbehandling. Dette er ikkje nok ressursar til å følge opp alle saker med tanke på både kartleggjing og vurdering av tenester i nye saker, samt revurdering av løpande saker. Derfor må både fagutviklingssjukepleiar og områdeleiar delta i kartleggjing og førebuing av saker, samt saksbehandling-/revurdering.

Ansvar 3411 – Konsulent for funksjonehemma:

Konsulent for funksjonshemma har ansvar for privat avlastning, omsorgslønn, støttekontakt, brukarstyrt personleg assistent (BPA) og Grønn omsorg.

Herr er det aukande etterspørsel og behov.

Barn/unge og voksne som i 2012 har mottatt følgende tjenester:

-Støttekontakt: 39 saker (inkluderer sommer-støttekontakt som ble avsluttet etter ferien, 3 ble avsluttet i 2012 og en ble avsluttet grunnet at brukeren døde. 6 av disse 39 personer er individer under 18 år).

- * *Avlastning privat: 14 familier (2 ble avsluttet i 2012 grunnet flytting til andre kommuner). –*
- * *Avlastning kommunal: 5 familier*
- * *Omsorgslønn: 5 saker (1 avsluttet i 2013 og en avsluttet etter sommeren 2012)*
- * *BPA (brukerstyrt personlig assistanse): 4 saker (2 organisert gjennom ULOBA og 2 gjennom Gol Kommune)*
- * *Inn på tunet/Grønn omsorg: 1 person*
- * *VINN AS: 9 personer*

Det er elles mange oppgåver som er blitt gjort som er knytta til disse 67 personar konsulent for funksjonshemma jobber med. Oppgåvene varierer veldig og er alt frå saksbehandling til støttekontakt-rekruttering, møteplanlegging og ansvarsgruppemøter samt oppfølging av ansvarsgruppemøter- dette er eit krevande arbeid. Konsulent for funksjonshemma er også involvert i saker der brukaren ikke har tenester per i dag men treng koordinering, støtte og hjelp fra omsorgsavdelinga. Det har vore stort press på stillinga før feriar som påske og sommar, då mange søker om avlastning. Buddha-kartlegginga i Helsetunvegen har tatt mykje av konsulent for funksjonshemma sin tid dette året. Konsulenten var ny i stillinga frå januar 2012 og har også brukt tid på å bli lært opp i jobben.

Ansvar 3430 – Helsehjelp i heimen:

Primæroppgåvene til den tradisjonelle heimetenesten er å yte slik hjelp:

- Helsehjelp i heimen, pleie og omsorg
- Praktisk bistand, heimehjelp for dei som ikkje kan dra omsorg for seg sjølv.

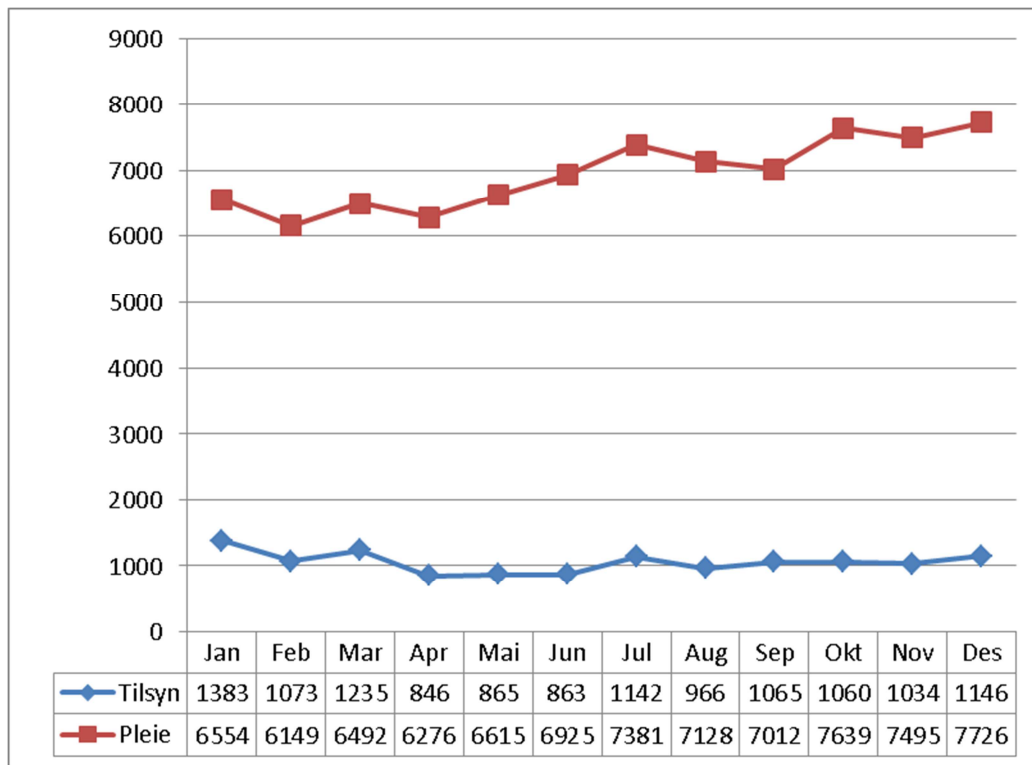
I tillegg kan det etter søknad bli innvilga slike tenester til heimebuande:

- Tekniske hjelpemidlar
- Ombringing av varm middag
- Dagopphald
- Tryggleiksalarm
- Vaktmestertenester (svært sjeldan pga. mangel på vaktmesterressurs)
- Avlastningsopphald i institusjon
-

Det er fokus på lovverk og kvalitetsrutiner ved tildeling av tenester.

Brukarar og tenester i heimesjukepleien i 2012:

- I løpet av året 2012 har heimesjukepleien utført 99 418 besøk som fordeler seg på tilsyn, pleie og medisinadministrasjon, der pleie utgjør den mest omfattande delen med 83 392 besøk.
- Antal oppdrag for heimesjukepleien har auka med 300 dette året, og det til tross for at vi er strengare med tideling av tenester. Det har blitt færre reine tilsyn og meir pleie, oppdrag med pleie har auka med 1463 i 2012 .
- Dette betyr at antal tilsyn er redusert tilsvarande, det betyr også at kvart oppdrag er meir krevande i omfang og tidsbruk.
- Det er eit snitt på 93 brukarar av heimesjukepleie til ei kvar tid. Det har i løpet av 2012 blitt gitt 96 070 pleie og tilsynsbesøk, der hovudvekten ligg på pleie med 83 392 besøk, dvs. 6949 besøk kva månad, 232 besøk pleie-/tilsyn kvar dag, dvs. at kvar pleiar har eit snitt på om lag 20 besøk kvar vakt.
- Tyngden av den enkelte brukar sitt behov varierer mykje, frå eitt besøk i veka for å sjå til at brukar tek medisinen sin, og til tung pleie tilsvarande 1,2 årsverk.



Antal heimehjelpsoppdrag er stabilt, kanskje litt på veg nedover, - det er utført eit snitt på 265 heimehjelpsoppdrag kvar månad i 2012. Dreining av tenester frå heimehjelp og tilsyn til pleie er tendens dei siste åra.

- Det er eit snitt på 13 brukarar som kun har hjelp til medisinhandtering kvar månad.
- Det er 88 brukarar av tryggleiksalarm.

- **Samhandlingsreformen**

Samhandlingsreformen har medført nye utfordringar for heimesjukepleien, det er krav til ei fleksibel teneste som kan ta imot pasientar-/brukarar frå sjukehus i løpet av eit døgn. Det er ofte komplekse hjelpebehov-/sjukdomsbilde som har store krav til kompetanse og sjølvstende frå den einkilde medarbeidar. Dette har vi klart på eit akseptabelt nivå i 2012.

- Vi har betalt for 32 døgn på sjukehus fordi vi ikkje har klart å ta imot ein utskrivingsklar pasient.
- Vi har kjøpt 48 døgn sjukeheimplass i ajndre kommuner.

Funksjonsnivået til dei som bur heime og får tenester er varierende. Felles er at dei treng ei eller annan teneste for å kunne fortsette å bu heime. Funksjonsnivået er vurdert til at dei treng bistand på eit eller fleire område.

Omsorgsbustader:

Omsorgsavdelinga har fire omsorgsbustadkompleks med felles areal, og med 8 leilegheiter i kvart fellesskap. I tillegg er det fire leiligheiter i underetasjen på to av bygga. I 2010 vart det bygt tre nye omsorgsbustader i underetasjen på Gol helsetun.

Behovet for omsorgsbustader vil variere. Pr i dag er det ikkje veldig stort press på omsorgsbustader.

Ansvar 3431 – Tenester til utviklingshemma:

Primæroppgåver:

Praktisk bistand –/opplæring og hushold , samt helsehjelp i heimen, til personar med utviklingshemming.

- Det bur 15 personar i helsetunvegen eller i trygdebustad i nærleiken.
- Dette er ei lite homogen gruppe som alle krev individuelle tenester. Vi har dei som er gamle, og som har tilleggsdiagnosar knytta til det å vere gamal. Såleis er også oppgåvene knytta til stell og pleie.
- Det er unge brukarar som treng mykje bistand for å mestre kvardagen sin. Ein brukar har 2:1 bemanning og enkelte andre har 1:1 bemanning.
- Det vert gitt avlastning til ein skuleungdom som er i ferd med å bli vaksen og klar til å flytte frå heimen 2 veker kvar månad. Dette skjer i i avlastningsbustaden i helsetunvegen.
- Det vert vidare gitt avlastning til 1 annan ungdom etter skuletid 3 dagar pr veke, og det vert gitt såkalla «butrening» til e in tredje ungdom 1 kveld pr veke i helsetunvegen.
- I tillegg vert det gitt avlastning til eit barn på 11 år i ein bustad som kommunen leiger. Denne avlastninga er 3 ettermiddagar i veka + kvar 3. helg.
- Området har også tilsynsansvar i forhold til at me kjøper omsorgstenester frå 'Innova – Sjong- eit privat foretak som ligg på Nesbyen.
- Området har ansvar for miljøarbeidar tenestar til 2 personar med utviklingshemming som bur i eigen heim utanfor helsetunvegen. Den einebur i lag med mor og har tilnærma 1:1 bemanning inkl. sovande nattevakt.
- Den andre flytta i eigen bustad i 2012 og har behov for 1:1 bemanning, her jobber dei tilsette «oljeturnus». Begge desse har aktivitetstilbod på dag knytta til hvv. Gol arbeidssenter og Vinn.

Gol arbeidssenter:

Gol arbeidssenter høyrer også med til tenesteområde og gir eit aktivitetstilbod til utviklingshemma. Det er 11 personar som har eit aktivitets tilbod ved Gol arbeidssenter og bistand til den enkelte blir ytt av av 7 tilsette i ulik stillingsstorleik.

Hemsedal kommune kjøper dagtilbod for ein av sine innbyggjarar 2 halve dagar pr. veke.

Tilsyn frå fylkesmannen i 2012:

Fylkesmannen kom på nytt tilsyn i mars 2012, derfor fokus var tenester til utviklingshemma.

Bakgrunnen for tilsynet var at kommunen ikkje hadde dokumentert at dei hadde rydda opp i avvika etter tilsynet i 2008.

Me fekk nye avvik som gikk på at utviklingshemma ikkje fekk dei tenestene dei hadde krav på etter lovverket. Og at den einskilde brukar mista funksjonar med bakgrunn i dette.

Dei kartla også mangel på kompetanse, manglande tiltaksplaner og mangler på kunnskap i personalgruppa om tiltaksplaner og Gerica.

Tilsynet frå fylkesmannen høvde for så vidt ganske bra i forhold til den jobben vi starta i helsetunvegen i januar 2012 med tanke på at vi allereie hadde fokus på nettopp dei same områda.

Utfordringar 2013:

- Samhandlingsreformen-/utskrivingsklare pasientar. Heimesjukepleien opplever stort press i høve mottak av utskrivingsklare pasientar frå sjukehus. Dei vert ofte stilt overfor komplekse sjukdomsbilde som er krevande å gi forsvarlege tenester i heimen. Det er også utfordrande å måtte ta imot pasientar på såpass stutt varsel som eit døgn. Det krever kompetanse og fleksibilitet, men det krever også ein slakk i systemet som vi ikkje har til mulig omdisponering.
- Mangel på korttids-/rehabiliteringsplasser.
- Mangel på riktig kompetanse -/ rekruttering av personar med vernepleie eller annan relevant høgskuleutdanning.
- Aukande etterspørsel etter kommunal avlastning i høve barn og unge vil skape både økonomiske og personellmessige utfordringar.

Effektiviseringsaukande samarbeid – innspel:

- **Koordinering av helse og dei 2 omsorgsavdelingane på ein betre måte.**
 - - Det er store og tunge avdelingar som kunne trenge ein meir strukturert og målretta måte å samhandle på.
- **Velferdsteknologi**
 - Det har skjedd mykje på dette området i løpet av kort tid. Også i høve lovverk og mulighet til å ta teknologi i bruk.
 - Dette er upløygd mark i våre tenester, og vi bør såleis etablere ei formell gruppe, gjerne tverrfagleg til å jobbe med desse mulighetene i forhold til våre tenester.
- **Utvikle samspelsreglar**
 - Avdeling heimetenester opplever ofte urealistiske forventningar til kva vi har av ansvar og oppgåver. Gjerne frå andre kommunale eller interkommunale avdelingar. Dette opplevast både energikrevande og til tider konfliktfyllt. Såleis er ein ryddejobb der vi etablerer felles forståelse og plattform av kvarandre sitt ansvars-/arbeidsområde viktig for å betre både kommunikasjon og samarbeid til beste for brukar.
- **Profesjonaliserer tildeling av tenester og saksbehandling**
 - Avdelinga har fått tilført ressursar som tilseier at saksbehandling-/kartlegging av saker bør prioriterast på ein heilt annan måte enn det som faktisk skjer. På den

andre sida har ein kanskje trengt dette året til å få organisasjonen til å «sette» seg. Det har vore mange nye og urøynde leiarar som har brukt året til opplæring.

- Det at vi no har fått Gericas systemansvarleg på plass som ein fagleg rådgjevar og kapasitet på saksbehandling, gjer også at saka no kan setjast på kartet på ein heilt annan måte.
- For å synleggjere resultat på området bør gjennomgang av statistikk frå Gericas bli eit fast innslag på leiarmøtetene i omsorgsavdelinga.