

ÅRSMELDING 2013

Avdeling Heimetenester

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:

Arbeidet med ny helse- og omsorgsplan for Gol kommune starta opp hausten 2013 – og skal vere slutført hausten 2014. Planen vil venteleg bli ei rettesnor og målgivande for det vidare arbeidet i avdelingane frå 2014 – 2025.

Planarbeidet tek utgangspunkt i kommunen sin visjon: «**Samarbeid formar framtida**».

Prosessar i avdelinga siste året har tatt utgangspunkt i individuelle verdiar som Gol kommune vektlegg og har nedfelt i sitt etiske reglement: «**Ærlegdom, rettferd, open framferd og tillit**».

Heimetenestene jobber med å implementere følgjande mål i dei ulike områdene: «**Omsorgstenester - for meistring av eigen livssituasjon**»

Der ivaretaking og styrking av brukars eigne ressursar og ferdigheter er målet.

Dette kan vi oppnå gjennom:

- Brukardialog og kommunikasjon med brukarar
- Myndiggjorde medarbeidarar
- Tilretteleggjande leiing
- 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.

Ansvarsområda som er med – storleik på avd. og nærvær 2013 (%)

Ansvar:	Ansvarsomgrep:	Evt. endringar:	Stillingsh. (2013)	Nærvær 2013
3411	Konsulent for funksjonshemma		3	77,5 %
3430	Helsehjelp i heimen		58	92,6%
3431	Heimetenester til utviklingshemma		83	90,7%

Fordeling – lønsartar (alle tal i heile 1.000 kr): 3430

Hovudart:	Tekst:	R 2012	Just B 2013	R 2013
10xxx	Løn inkl. sos.utg.	18 859	20 519	21 534
11xxx – 12xxx	Kjøp av varer og tenester	2.159	1 485	2 095
13xxx	Kjøp av tenester	232	172	499
14xxx	Tilskot og tilleggløyvingar	1	0	5
	Sum driftsutg.	21.250	22 176	24 132
16xxx	Sals- og leigeinntekter	-681	-800	-799
17xxx	Refusjonar og tilskot	-1.482	-200	-1 940
18xxx	Overføringar frå andre	0	0	0
-20	Sum driftsinnt.	-2.163	-1 000	-2 739
15xxx	Finansieringsutg. (avsetn. til fond)	0	0	89
19xxx	Finansieringsinnt. (bruk av fond)	0	0	0
	NETTOUTG.	19.087	21 176	21 482

Utvikling løn og sosiale utgifter korrigert for refusjonar sjukefråver (alle tal i heile 1.000 kr):

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Netto-løn:	16.629	13.137	12.546	15.067	18.024	20 928

Fordeling – lønsartar (alle tal i heile 1.000 kr): 3411 og 3431

Hovudart:	Tekst:	R 2012	Just B 2013	R 2013
10xxx	Løn inkl. sos.utg.	28 649	34.855	35.098
11xxx – 12xxx	Kjøp av varer og tenester	1.155	1.270	891
13xxx	Kjøp av tenester	3.144	3.827	2.928
14xxx	Tilskot og tilleggsøyvingar	7	0	27
	Sum driftsutg.	35.955	39.952	38.944
16xxx	Sals- og leigeinntekter	-88	-50	-161
17xxx	Refusjonar og tilskot	-15 576	13 757	15
18xxx	Overføringar frå andre			882
-20	Sum driftsinnt.	-15.644	-13.807	-16.042
15xxx	Finansieringsutg. (avsetn. til fond)	0		
19xxx	Finansieringsinnt. (bruk av fond)	0		
	NETTOUTG.	20.291	26.145	22.902

Utvikling løn og sosiale utgifter korrigert for refusjonar sjukefråver (alle tal i heile 1.000 kr):

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Netto-løn:	18.572	20.681	22.215	25.410	30.071	33 406

Avvik – nærvær og regnskap:

Nærvær:

Det har sidan våren 2013 vore arbeidd systematisk med sjukefråvær i heimetenestene. Dette arbeidet er ikkje avslutta – men vil halde fram utover våren 2014. Det blir jobba prosessorientert – der medarbeidarane er med og sjølve set måla undervegs – og prioriterer ulike tilak knytta til arbeidsmiljø, slik som betre struktur i kvardagen, auka fagleg fokus og omdømme.

- Konsulent for funksjonshemma har høgt sjukefråvær i 2013- dette er knytta til eit arbeidsuhell, graviditet og ein vikar som også har vore heilt og delvis jukmeldt gjennom året. Avdelingsleiar er kjend med årsak til fråværet
- Heimesjukepleien eller Helsehjelp i heimen har eit jobbnærvær på 92,6. Det er ein prosent betre einn for 2012. Dette er ei stabil og robust gruppe medarbeidarar. Sjukefråværet knytter

seg mykje til slitasjesjukdom av ulike slag. Det er langtidsfråværet som dominerer også her, og vi har såleis forklaring-/oversikt over det meste av årsak. Korttidsfråværet i dette området er på om lag 2%.

- Det høgaste sjukefråværet har vi i området heimetenester til utviklingshemma men også her er det ein liten reduksjon i fråværet på ein knapp prosent. Registrert fråvær av fast tilsette viser 9,3% av dette utgjør korttidsfråvær mellom 2 og 3%. Vi har oversikt over, og kontroll med langtidsfråværet- men korttidsfråværet i dette området er problematisk stort og må såleis fortsatt ha fokus og trykk på tiltak som kan auke nærvær på jobb.

Regnskap:

- **Ansvar 3430 – Helsehjelp i heimen**

Helsehjelp i heimen har eitt meirforbruk på om lag 300` i 2013.

Regelendringa der kommunen må dekke medisinsk forbruk, bandasjer ved når heimesjukepleien steller kroniske sår er nesten uråd å budsjettere korrekt, her nyttar det ikkje med historiske data. Utgifter til medisin er det gebyret apoteket tek for å pakke dosepakningar til heimebuande. Alternativet, og meir kostnadskrevande er å bruke eigen sjukepleiar til dette arbeidet.

Kostnader i samband med utskrivingsklare pasientar og samhandlingsreformen er rekneskapsført på helsehjelp i heimen, men er i utgangspunktet så godt som ikkje budsjettert.

Hovudårsaker til meirforbruk:

- Bruk av vikarbyrå i om lag 2 mnd. fordi områdeleiar er langtidssjukemeld.
- Meirutgifter i til overliggarar på sjukehus og kjøp av sjukeheimsplasser i andre kommuner.
- Innkjøp av eit stort kvanta utedressar til heimesjukepleien ved eit misstak. Innkjøpet er ikkje bortkasta – det er dressar til fleire år.

Når meirforbruket ikkje er større skuldast det i hovudsak at vi igjen vi redusert heimehjelpstenesten noko, men her går det ei smertegrense no. I tillegg har vi fått refusjon ressurskrevande brukar.

- **Ansvar 3411 og 3431 – Heimetenester til utviklingshemma**

Har eit netto driftsresultat på kr 1,2 mill i pluss.

Tenesteområdet har mangla ein saksbehandlerstilling store delar av året, dette har medført lågare lønskostnader, men også lågare aktivitet i området. Aktiviteten er halde på eit lågt nivå pga lang saksbehandlingstid i denne situasjonen og altså heng på handsaming av søknader.

Elles har området fått refusjon for ressurskrevande tenester på knapt 14. mill. I tillegg blir det rapportert på alle som har diagnosen utviklingshemma og har vedtak om kommunal teneste, i 2014 var det 33 personar – noko som aukar rammeoverføringa til kommunen med 16,5 mill. Såleis er vel dette området så godt som sjølvfinansierande.

Mål og måloppnåing 2013:

Mål:	Mål i ord:	Nådd?	Årsak til avvik:
Helsehjelp i heimen		JA	

Medarbeidarundersøking	Kartleggje jobbtilfredsheit og kritiske område i høve arbeidsmiljø		Gjennomført våren 2013
Fleksible turnusar	Auke fleksibiliteten til personalet i forhold til arbeidstid + redusere arbeidet med vikarleige		Gjennomførast vår 2014
Ta i bruk Ressursstyring	Bedre kontroll med overtid og bruk av ekstrahjelp og vikarar		Ikkje fullt ut pga langtidssjukemelding av områdeleiar
Utvikle samarbeidet med frivillige	Avlaste pleiepersonalet på ikkje pleieoppgåver- gi brukar tenester som kommunen ikkje har økonomi til.		Dagtilbod for demente drivi av frivillighetsentralen frå november 2013.
Rekruttering	God fagdekning gir betre kvalitet og mindre slitasje og lågare kostnad på sikt		For tida full fagdekning i alle faste heimlar
Kompetanseutvikling	Auke kompetansen om demens		6 + 5 på ABC til demens i regi av Aldring og Helse og undervisnings-Sjukaheimen.
Etisk refleksjon	Auke kvaliteten i tenesten gjennom etisk refleksjon i forhold til problemstillingar som oppstår i arbeidskvardagen		Systematisk igangsatt
Utvida samarbeid med tilsynslegen	Auke fagleg kvalitet		Starter i mars 2014
Utvikle saksbehandling og bruk av IPLOS	Kvalitetsikre arbeidet med utmåling og tildeling av tenester	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. Fagutviklingssjukalear og Gerica systemansvarleg har det faglege ansvaret for å følgje opp området.
Utarbeide kriterium for	Gi retningsliner som seier		Arbeid igangsatt som prosess-

tildeling av tenester – Mål om politisk vedtekne kriterium.	noko om nivået på den tenesten vi kan tildele.		ferdigstillast i løpet av 2014
Kreftkoordinator –	Møte behov-/krav etter samahandlingsreform. Erfaringstal viser at vi får eit aukande antal unge kreft pasientar som treng hjelp i eigen heim. Ofte komplisert og kompetanse- intensiv behandling.		Me har 10% - det er for lite i ein kommune av Gol sin storleik
Få heimla stillingar rundt demenstiltak	Betre kvalitet av tenesten- slippe dag til dag innleige av ufaglærte for å dekke opp rundt brukar.		Uheimla stillingar gir ikkje kvalitativt godt tiltak- men vi klarer forvarlegheitskravet.
Brukarmedverknad	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.		Under arbeid og delvis innfridd
Redusere sjukefråvær	Betre kontinuitet for brukar og betre arbeidsmiljø for tilsette		Arbeid pågår
Gerica superbruker – 10%	Auke kvaliteten i rapportskriving og lplos	Nei	Tatt bort pga. økonomi
Etablere brukarforum	Faste møtepunkt med pårørandeforening – avklare forventningar		Adm. Kapasitetsproblem
Brukarundersøking	Kartleggje brukars tilfredsheit		Adm. kapasitetsproblem
Kvardagsrehabilitering	Har fokus på å ta vare på		Økonomi- slakk nok i tenesten til å

	og trene opp brukars ressursar med tanke på å vere sjølvhjulpen så lenge som råd		ha mulighet til å endre arbeidsmetode og-/eller byggje opp nødvendig kompetanse.
Tenester til utviklingshemma		JA	
Lukke avvik frå fylkesmannen i 2008 og 2012	Tiltaksplaner		Ferdige januar 2014
Kompetanseutvikling	Auke kompetansen i eit område som tradisjonelt har mange ufaglærte		8 i tenesteområdet til utviklingshemma starta på ABC Helsefag til fagbrev hausten 2012 og våren 2013 2 har starta på desentralisert vernepleiarutdanning
Leiarutvikling	Auke kompetansen i leiarfaget		Gjennomført jhelseleiarutdanning for område og avdelingsleiarar våren 2013, 30 stp.
Etisk refleksjon	Auke kvaliteten i tenesten gjennom etisk refleksjon i forhold til problemstillingar som oppstår i arbeidskvardagen		Systematisk igangsatt
Medarbeidarundersøking	Kartleggje jobbtilfredsheit og kritiske område i høve arbeidsmiljø		Gjennomført våren 2013
Barneavlastning i nærleiken av helsetunvegen bufellesskap	Vil gi meir effektiv utnytting av personale og økonomi.		Gjennomført sommar 2013
Brukarmedverknad	Sørge for at alle har primærkontakt, legge til rette for samarbeid mellom primærkontakt og brukar-/pårørande		Gjennomført Alle brukarar i Helsetunvegen har fått verge.
Ta i bruk ressursstyring fullt ut	Bedre kontroll med overtid og bruk av ekstrahjelp og vikarar		Gjennomført – med unntak av arbeidssente
Terapeutisk mestring av vold	Metoder for å møte brukar med adferdsproblem riktig		Gjennomført 1 kurs høsten 2013. Videre veiledning med veileder 1 gang i mnd. Avtale med veileder at veileder kan kontaktes ved behov

Helgeproblematikk- /rekruttering- alternative forsøk	Redusere overtid Mindre arbeid med å få på plass vikarløysing i helg for leiarar		Er forsøkt på ulik vis, og delvi vellingukka – men tiltaket må ha kontnuerleg fokus i forhold til nye avtaler
Arbeidsmiljø	Systematisk jobbing med kultur og haldningar, Utarbeiding av god arbeids- og ansvarsfordeling mellom tilsette Utvikle gode tverrfaglege samarbeidsrutiner	Delvis	Arbeid og samarbeid med Hava og IA pågår- proessorientert i medarbediargruppa
Redusere sjukefråværet	Betre kvalitet på tenester, reduser slitasje tilsette og redusere kostnader		Liten reduksjon frå i fjor – arbeid pågår!
Følgje opp sjukefråværet	Forutsigbare rutiner for den som er ofte sjuk, elelr har lange fråvær		Rutiner på plass februar 2014

Rekruttere med relevant fagutdanning	Ikkje stort nok søkjartilfang		Det har vist seg krevande å rekruttere og behalde relevant fagpersonale i tenestområdet 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
Dele området i 2 personalgrupper og 2 brukargrupper	Gi meir oversiktlege arbeids og ansvarforhold for tilsette og mindre kontrollspenn for leiarar		Gjennomført med omsyn til brukarar – ikkje fullt ut gjennomført med personalgruppa
<ul style="list-style-type: none"> Utarbeide strategisk kompetanseplan for heimetenestene 	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	Nei	Ikkje gjennomført pga adm. Kapasitetsproblem
Konsulent for funksjonshemma			
Kartleggje brukarar innafor tenestområdet til konsulent for funksjonshemma.	Kva tenester får dei i dag og kva tenester må kommunen forvente å måtte yte i åra som kjem.	Nei	Ikkje gjennomført pga adm. kapasitetsproblem

Mål og tiltak 2013:

Personal – mål og tiltak:

- **Redusere sjukefråværet med 3%**
Igangsette systematisk arbeid for å redusere sjukefråværet i tenestområdet 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**
 - Er gjennomført for fyrste gong på mange år. Målet på 90% medarbeidertilfredsheit vart ikkje nådd- og deltakinga var knapt 50%. Såleis blir det ny undersøking i løpet av 2014.

GENERELT:

Ansvar 3411 – Konsulent for funksjonshemma.

Har hatt permisjon i eitt år og vi har ikkje hatt vikarordning i store delar av året. Dette har ført til meirarbeid for avdelingsleiar og heng på saker som ikkje er handsama. 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, 55 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.

Vi har klart å skrape sammen til 10% kreftkoordinator – men dette viser seg å vere for lite til å dekke kommunen sitt behov etter samhandlingsreformen- det burde vore minst 25%.

Ansvar 3431 – tenester til utviklingshemma.

Området har 51,23 årsverk, fordelt på 86 heimlar medrekna 2 områdeleiarar og 2 fagkonsulentar. Me har jobba systematisk med rekruttering sidan sommaren 2012, og det viser seg å vere ei kontinuerleg oppgåve i eit så stort tenesteområde. Arbeidstidordningane med arbeid kvar 3. helg medfører at det blir mange helgestillingar som også er vanskelig å dekke opp. 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 har forsøkt å redusere noko på 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. Det ville vere enklare å redusere noko på bemanning dersom vi hadde hatt fellesareal i tilknytning til boligmasse.

Behovet for teneste i helg har auka hausten 2013. Ein brukar har flytta inn fast, og trenger 1:1 bemanning, i praksis 2 ekstra helger i mnd frå og med august 2013.

Organisasjon – mål og tiltak:

- **Få «satt» organisasjonen-/strukturen i tenesteområdet til utviklingshemma.**
 - Omdømmebygging – prosessorientert arbeid pågår.
 - Dele området i 2 – både med omsyn til brukarar og tilsette.
 - Gir meir oversiktelege arbeids-/ansvarsområder for tilsette og redusert kontrollspenn 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.
 - Er gjennomført fullt ut i tenesteområdet til utviklingshemma, og delvis i området til helsehjelp i heimen
 - Mulighet til overgang fleksible turnusar- fortsatt eit mål i 2014

GENERELT:

- Endeleg har avdelinga på nytt eit «mannskap» som fungerer. Områdeleiar for helsehjelp i heimen har vore langtidsjukemeldt sidan i slutten av oktober, og der har vi ein dyktig vikar med leiarerfaring. I tillegg er konsulent for funksjonshemma tilbake etter mammapermisjon.
- No er det personar i alle heimlar både på fag konsulent og leiarsida.
- I dei 2 åra som vi har vore ein avdelinga har det vore mykje «byggjearbeid» med rekruttering, opplæring, og ein kjempestor ryddejobb i tenesteområdet til funksjonshemma. Såleis er strukturen i avdelinga ikkje fullt ut satt enno- men avdelingsleiar tenker også dette året at vi kan starte jobben med å få organisasjonen til å fungere i lag. Leiarutvikling blir iverksatt våren 2014 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.

Kompetanse – mål og tiltak:

- **Utarbeide strategisk kompetanseplan for heimetenestene**
 - Målet er overført til 2014, viktig for å sjå på kva kompetanse vi har, kva treng vi for å nå måla i overordna styringsdokument , møte framtida, og der også vår eigen helse og omsorgsplan legg av føringar.
 - 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**
 - Gjennomført leiarprogrammet for helse og sosial i samarbeid med Ro og Høgskulen i hedmark.
 - Leiarutvikling i heimetenesteområdet for å sjå på korleis vi kan utfylle og styrke kvarandre, og kva som skal til frå leiarsida for å nå måla våre i høve omdømme, sjukefråvær og rekruttering. Start mars 2014.
- **ABC Utdanning**

- 8 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.
- 5 tilsette er i gang med ABC demens, og 11 er allereie ferdig med denne utdanninga
- 2 tilsette starta på desentralisert vernepleiarutdanning i 2013. Utdanninga er organsiert gjennom høgskulen i Telemark og undervisningsjukeheimen på Ål med praksis stort sett på eigen arbeidsplass.
- **Betre saksbehandling og IPLOS**
 - Vi har jobba med kompetanseutvikling i 2013- men har langt att før vi er i mål og si oss tilfredse med kvaliteten. 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 det er ingen god løysning at områdeleiar driv venstrehands saksbehandling i tillegg til å vere leiar for store persoanlgrupper og døgkontinuerleg drift. Såleis må vi leite i avdelinga etter ressursar til å reindyrke saksbehandling. Både med tanke på kvaliteten på saksbehandling-/kompetansen og utmåling av riktig tenestenivå.
 - Statistikk viser at institusjonen har 4 nye søknader i snitt pr måned til saksbehandling, medan heimesjukepleien har eit snitt på over 16 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 kvaliteten på IPLOS registreringar, for å gi eit riktig bilde av Gol statistisk. 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 10% stilling som kreftkontakt – dette er alt for lite etter samhandlingsreformen.
 - 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.

Heimesjukepleien har og serdeles dyktige helsefagarbeidarar- 11 av dei har tilleggsutdanning i demens, ei ny gruppe på 5 vil vere ferdig med Demensomsorgens ABC våren 2014.

Ansvar 3431 – tenester til utviklingshemma

Det som er veldig positivt er at 2 av våre trufaste medarbeidarar er klar til å gå opp til fagprøva som helsefagarbeider, mangler litt dokumentasjon på praksis. Ein har allereie gått opp til fagprøva og bestått.

Yttelegare 8 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.

I tillegg har 2 av våre fast tilsette starta på desentralisert vernepleiarutdanning, og det er også veldig positivt.

Det er bekymringsfullt at det er vanskelig å rekrutere personell med relevant høgskulekompetanse, som vernepleiar.

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**
 - Er under utvikling- og er delvis starta opp med dagtilbod til demente.
- **Brukarundersøking**
 - Eit godt reidskap i forhold til å jobbe med kvalitet i tenestene. Målet er overført til 2014.

GENERELT:

Tildeling av tenester:

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

I høve tildeling av tenester har omsorgsavdelinga fortsatt ein veg å gå. Det er utarbeidd kvalitetsrutine for tildeling av tenester, samt serviceerklæringar for områda praktisk bistand, helsehjelp og omsorgsløn. Arbeidet med å utarbeide kriterium for tildeling av tenester er igangsatt.

Omsorgsavdelinga har 50% stilling som jobber kun med saksbehandling. Dette er ikkje nok ressursar til å følge opp alle saker med tanke på både kartlegging og vurdering av tenester i nye saker, samt revurdering av løpande saker. Vi må leite etter ressursar i avdelinga for å kunne reindyrke området saksbehandling på ein bedre måte enn i dag.

Ansvar 3411 – Konsulent for funksjonshemma:

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:* ca 40 saker
- Avlastning privat: 15 familier
- Avlastning kommunal: 5 familier
- Omsorgslønn: 4 saker
- BPA (brukerstyrt personlig assistanse): 4 saker (2 organisert gjennom ULOBA og 2 gjennom Gol Kommune)
- Inn på tunet/Grønn omsorg: 3 person
- *VINN AS:* 12 personer

Det er elles mange oppgaver som er blitt gjort som er knytta til disse 80 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 ikkje 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.

Ansvar 3430 – Helsehjelp i heimen:

Primæroppgåvene til den tradisjonelle heimetenensten 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
- Ombringning 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 2013:

- Det er eit snitt på 100 brukarar av heimesjukepleie til ei kvar tid. Det har i løpet av 2013 blitt gitt 106 241 pleie og tilsynsbesøk, der hovudvekten ligg på pleie med 81 557 besøk, og 20 895 tilsynsbesøk. Dette utgjer **over 1000 besøk meir pr månad enn i 2012** og i snitt 291 besøk som heimetenensten utfører kvar einaste dag.

- 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 tilsvarende bortimot 3,5 årsverk inkl. brukarstyrt personleg assistent på om lag 1,3 årsverk.
- Etter samhandlingsreformen er det også ei utvikling mot meir samansett og kompetansekravende pleie i brukars heim. Heimesjukepleien kjenner virkelig trykket med utskrivingsklare pasientar.

Antal heimehjelpsoppdrag er stabilt, kanskje litt på veg nedover, - det er utført eit snitt på 247 oppdrag kvar månad medan det i fjor var 265.. Dreining av tenester frå heimehjelp og tilsyn til pleie er tendens dei siste åra.

- Det er eit snitt på 68 brukarar som kun har hjelp til medisinhandtering kvar månad.
- Det er gjennomsnittleg 86 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 einskilde medarbeidar. Dette har medført store utfordringar i 2013.

Å vere leier for heimesjukepleien er truleg ein av dei mest krevande stillingar som finnast i kommune Norge etter samhandlingsreformen. Lovverket stiller krav om forsvarlege og saumlause tenester – og vi har eitt døgn til å organisere ofte omfattande tenester rundt utskrivingsklare pasientar. Det er ein dynamikk og eit tempo og krav til omstilling-/omprioritering kontinuerleg som ingen vil tru før dei har prøvd. Dette blir noko ansleis enn å drive ei sjukeheimsavdeling for 20 år sidan der dei same pasientane budde i 10 år.

Personar som er ferdig behandla i sjukehus er ofte langt frå klare til å mestre eigen kvardag- dei treng ofte både pleie, stell og rehabilitering i tillegg til praktisk bistand. Og dersom folk skal bli sjølvhjulpne på nytt er det på dette tidspunkt vi , jfr. Forskning vi bør sette inn maks tenester for rask opptrening og tilbake til opprinneleg funksjonsnivå om det går.

Heimesjukepleien går rundt på ein så bra måte fordi det er så mange rutinerte og dyktige-/erfarne medarbeidarar. Men ein annan stab kunne dette gått veldig ille. Men trykket er såpass stort at områdeleiar vart langtidssjukemeld – og vikaren signaliserer alt for stort arbeidspress – tempo og kontrollspenn.

Heimesjukepleien er truleg for stort for ein leiar – eller vi må sørge for at leiar får fleire støttefunksjonar.

Vi opplever ikkje at vi klarer å ta imot utskrivingsklare på ein god måte innafor dei rammene vi har- vi kjøper ofte plass i andre kommuner, og har måtta leige inn ekstra hjelp utover normert bemanning i helg for å mestre arbeidsoppgåvene.

Det er signalisert fleire gonger til både rådmann og UKL at arbeidspresset er urimeleg stort – og at dette kan gå ut over forsvarlegheiten i perioder.

Det er også ei utfordring at vi har eit forsterka demenstiltak utan at vi har heimla ressursar til det. Det betyr at vi må bemanne med ufaglærte og bruke mykje tid på å leige ekstrahjelp. Kvaliteten til brukar blir også dårleg.

- Vi har betalt for 12 døgn på sjukehus fordi vi ikkje har klart å ta imot utskrivingsklare pasientar.
- Vi har kjøpt 195 døgn sjukeheims plass i andre kommuner i 2013.

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 opplevast s press på omsorgsbustader.

Ansvar 3431 – Tenester til utviklingshemma:

Primæroppgåver:

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

- Det bur 17 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 vidare gitt avlastning til 1 ungdom etter skuletid 3 dagar pr veke, og det vert gitt såkalla «butrening» til ein annan ungdom 1 kveld pr veke i helsetunvegen.
- I tillegg vert det gitt avlastning til eit barn på 12 år i den same bustaden. Denne avlastninga er 3 ettermiddagar i veka + kvar 3. helg.
- Frå våren skal vi gi avlastning til enno ein ungdom som er over 20 år og klar til å flytte frå heimen.
- Området har overtatt tiltak der vi tidlegare kjøpte tenester av InnovaSjong. Brukar flytta i eigen bustad på Gol hausten 2013, vi overtok drifta ved årsskiftet 2014. . Tilsette 1:1 og medlevertturnus.
- Området har ansvar for miljøarbeidar tenestar til 2 ande 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 + tilbod på arbeidssenteret.
- Den andre flytta i eigen bustad i 2012 og har behov for 1:1 bemanning, her jobber dei tilsette «medlevertturnus». 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.

For enkelte av brukarane av Gol arbeidssenter fungerer det som avlastning for familien.

Hemsedal kommune kjøper dagtilbod for ein av sine innbyggjarar 2 halve dagar pr. veke. Hol kommune kjøper tenester til ein brukar ein dag pr veke.

Ål kommune «lukter» for tida på muligheten til å kjøpe ein plass ein dag per 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.

Dette avviket er stort sett rydda opp i. Det mangler det siste trappetrinet med vekt på å sikre det faglege arbeidet rundt kvar brukar. Vi har tiltaksplaner på plass, men har ikkje klart å implementere brukren av tiltaksplanen som arbeidsverktøy. Og heller ikkje dokumentere godt nok at vi gir tenester ut frå vedtak og tiltak.

Vi er i ferd med å utarbeide /finne prosedyrer som kvalitet sikrer tenesten til den enkelte brukar.

Utfordringar 2013 og 2014:

- 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 konfliktfylt. 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 klarer ikkje fullt ut å finne nok ressursar til kartleggjing av brukar sitt bistandsbehov, utmåling av rett teneste og vedtaksskriving. Dette må vi jobbe mykje med i året som kjem
- Det at vi no har fått Gerica 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 Gerica bli eit fast innslag på leiarmøtetene i omsorgsavdelinga.