

# Årsmelding 2013

## Omsorgsavdelinga – Institusjonstenester (Utval for kultur og levekår)

### **Kommuneplanen sin tekstdel – Institusjonstenestene:**

#### Helse i plan

Det skal takast omsyn til helse i all planlegging.

Bygningar og tilrettelagt uteareal skal vera tilgjengelege for alle (universell utforming).

#### Førebygging

Gol kommune skal arbeide for å fremje god helse i heile befolkninga i arbeid og fritid.

Livsstilssjukdommar skal førebyggjast gjennom fokus på kosthald, rus, tobakk, psykisk helse, kultur og fysisk aktivitet.

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

#### Behandling og rehabilitering

Kommunen skal tilby nødvendig helsehjelp som dekkjer behov for pleie, omsorg, behandling og rehabilitering. Det skal arbeidast tverrfagleg for å samordne tilbod til menneske med psykiske vanskar, med særleg vekt på barn og unge

#### **Visjon**

***Mestring – Muligheter - Mening.***

#### **Verdigrunnlag**

**Open framferd**

**Ærlegdom**

**Rettferd**

**Tillit**

### **Omsorgsavdelinga sine overordna mål for 2013-2015**

- 1. Det skal satsast på leiar - og kvalitetsutvikling med fokus på verdiane.**
- 2. Kommunen skal gje tenestetilbod som brukaren i størst mogleg grad kjenner til, som skaper tryggleik, og der brukar er aktivt medverkande**

Dette kan vi oppnå gjennom:

- Brukardialog og kommunikasjon med brukarar
- Myndiggjorde medarbeidarar
- Tilretteleggjande leiing
- Heilskapeleg og tverrfagleg tenkin

#### **Kvalitetsutvikling**

- ☛ Utvikle og gjennomføre den nasjonale modellen for samhandling mellom 1. og 2.linetenestene
- ☛ I heile organisasjonen skal tenestene utførast med utgangspunkt i heilskapeleg og tverrfagleg tenking
- ☛ Bidra til større interkommunalt samarbeid innan pleie- og omsorgssektoren
- ☛ Vidareutvikle eit samanhengande planverk for alt arbeid i avdelinga i samarbeid med dei tilsette
- ☛ Vidareutvikle brukardialog og kommunikasjon med brukarar og pårørande for å sikre større medverknad
- ☛ Arbeide vidare med å utvikle gode rutinar for arbeidet med tvang i systematiske tiltak
- ☛ Betre rutinar for tiltaksplanskriving, IPLOS registrering og oppfølging av brukarane
- ☛ Utarbeide og sikre gode system som skal ivareta kvalitet i tenestene

### Personalutvikling

- ⊛ Omsorgsavdelinga skal ha myndiggjorde medarbeidarar
- ⊛ Det skal leggjast til rette for rekruttering av personale med relevant fagutdanning
- ⊛ Alle tilsette skal vera kompetente og kvalifiserte i møte med brukarane.
- ⊛ Arbeide aktivt med internundervisning med aktuelle tema både for faglærte og ufaglærte
- ⊛ Utarbeide gode samhandlingsarenaer med andre avdelingar i kommunen for å utvide utviklingspotensialet i personalet

### Tildeling av tenester:

- ⊛ Forvaltning/saksbehandling skal utøvast i samsvar med lov- og avtaleverk
- ⊛ Tildeling av tenester skal gjerast ut frå ei fagleg vurdering og bygge på tverrfaglege og heilskapelege vurderingar og samarbeid
- ⊛ Tildelingsteamet skal sjå dei ulike tenestene i samanheng og tildeling skal så langt råd er gjerast etter LEON-prinsippet (Lågaste Effektive Omsorgsnivå)

## Avvik - nærvær og regnskap:

### ➤ Fordeling – rekneskapsarter (alle tal i heile 1.000 kr)

Riftsposter - 2013 - 2012 - 2011 - 2010 - inkl. budsjett - Type: Rapportmal - Lagres i: Mine					
ning <input checked="" type="radio"/> Desimal <input type="radio"/> Hele tall <input type="radio"/> Tusen					
hovedart - Art	R 2013	B 2013	R 2012	B 2012	
LE	27 669 243,93	27 094 000,00	27 865 043,74	26 068	
10 Lønn	31 920 941,96	29 849 000,00	30 822 318,85	28 657	
12 Kjøp av varer og tenester	4 152 902,02	4 065 000,00	5 524 089,55	4 455	
13 Kjøp av tenester	84 721,00	0,00	0,00		
14 Tilskot og tilleggsøyvinger	200 000,00	193 000,00	123 853,00	125	
15 Finansieringsutgifter	7 155,00	0,00	83 016,01		
16 Sals- og leigeinntekter	-6 281 617,44	-6 548 000,00	-6 535 638,90	-6 697	
17 Refusjonar og tilskot	-2 345 279,89	-465 000,00	-2 063 631,36	-472	
18 Overføringer	-7 155,00	0,00	-82 975,99		
19 Finansieringsinntekter	-62 423,72	0,00	-5 987,42		

### ➤ Fordeling – nettoutgift pr. ansvar (alle tal i heile 1.000)

Ansvar	Områder	R 2013	B 2013	Forbruk i %
	ALLE	27 723 395	27 094 000	102
3400	Avdelingsleiing omsorg	2 068 489	2 313 000	89
3410	Kjøkken	3 605 121	3 864 000	93
3412	Nattjeneste	6 104 919	5 159 000	118
3420	Institusjonstenester	15 944 865	15 758 000	101

➤ Myndiggjorte medarbeidarar

Utdanning/ kompetanse	Tal St.	Stillingsgrupper	% Stilling	Tal personar
Høgskuleutdanning	14 3	Leiarar	100	3
Høgskuleutdanna m/ Vidareutdanning innan Leiing, helse og prosjektstyring	2	Sjukepleiarar -11	80-100	10
			50	1
Høgskuleutdanna m/ Vidareutdanning Geriatri/ kreft (30)	3			
Helsefagarbeidar	19	Helsefagarbeidarar	100	3
			75 -85	12
			50- 65	4
		Helgestillingar	10-50	14
Helsefagarbeidar med vidareutdanning - Demens	8			
Helsefagarbeidar med viaderutdanning - Rehabilitering	5			
Helsefagarbeidar med viaderutdanning - Psykisk helsearbeid	5			
Aktivitør	1			
Ergoterapeut	1			
Kokk	4,88			
Assistentar	2,5		10- 50	7

## Nærvær

Langtidsfråværet for Institusjonstenester har i 2013 vore svært høgt, og har medverka til at vi til tider hatt vanskar med å rekruttere nok sjukepleiarar for å dekke inn behovet. Vi har nytta store ressursar både for å avdekke kva årsakene til fråværet har vore, samt avklare om det har vore muleg å legge til rette for andre arbeidsoppgåver på arbeidsplassen. Vi har gjennomsnittleg gjennomført 3 til 4 samtaler per arbeidstakar, der fråværet har vore nødvendig. Samtale har vore eit viktig reiskap i oppfølginga. Når ein medarbeidar har blitt sjukmeldt, eller har stått i fare for å bli det, har det vore både klokt og nødvendig å kalle inn til samtale. I tillegg til sjukefråværet kan samtaler med fordel også dreie seg om utvikling og auka nærvær. Samtaler avdekkjer også at ei sjukehistorie kan vera svært samansett, og det kan vera ting ved arbeidsmiljøet og eller arbeidskollegaer som ikkje kjem fram dersom ein ikkje satsar på nærvær.

Sjukeheimen må til ei kvar tid ha tilstrekkelig pleiebemannning til å sikre tenestemottakarar nødvendig og forsvarlig omsorg og bistand. Det skal difor til ei kvar tid vera ein offentlig godkjent sjukepleier på vakt eller bakvakt som har det faglige ansvaret (jf. forskrift 1988-11-14 nr 932) for sjukeheimen som har heildøgns omsorg og pleie § 3-2, og brev frå Statens Helsetilsyn av 11.april 1997).

For å styrke vårt arbeid med oppfølging av sjukmelde – har vi i samband med gjennomføringa av medarbeidarundersøkinga hatt hovudfokus på nærvær og eit helsefremmande arbeidsmiljø.

Tema som har stått i fokus på samlingane:

- Vårt verdigrunnlag – kva betyr desse verdiane i praksis: rettferd, tillit, open framferd og ærlighet
  - Kva er viktige komponentar for samvær – kommunikasjon – væremåte ?
  - Frå ord til handling – Evaluering
    - kva har skjedd gjennom denne prosessen – har prosessen medverka til positive endringar i gruppa – og kva kan vi bli betre på
  - Handlingsplan 2014 – tiltak/aktivitetar – ansvar og fristar
- **Ansvarsområde som er med – storleik på avdelinga og nærvær 2013 ( mål 93 %)**

Ansvar	Ansvarsomgrep	Hovudart	Merknader	Stillings heimel	Tal personer	Nærvær 2013
3400	Avdelingsleiing omsorg		Felles for omsorgsavdelinga	3	3	2,80
3410	Kjøkken			6,45	10	8,50
3412	Natteneste			7,14	11	8,10
3420	Institusjonstenester			28,96	46	10,00

Årsaker til langtidsfråvær	Tal	Langtidsfråvær u/ vidare oppfølging	Langtidsfråvær med tett oppfølging
Operasjoner relatert til slitasjar/plager i bein og armer – med lengre sjukemelding meir enn 6 veker – 6 personar	8	Pga helsetilstand har det ikkje vore muleg med tilrettelegging  3 personar har fått tilrettelegging gj.heimekontor	Ja -samtaler
Alvorlege sjukdomar i relatert til nære familiemedlemmer-	1		Tett oppfølging, i samarbeid med lege, NAV og BHT
Diffuse helseplager – ikkje avklart med lege	3		Tett oppfølging i samarbeid med lege, BHT og NAV
Slitasje plager – og stressrelaterte plager	3		Tett oppfølging i samarbeid med lege, NAV og BHT

➤ **Vikarbruk ved sjukefråvær**

Vikarbruk sett i relasjon til sjukefråvær

- Den største utfordringa ved fråvær – er å ha nok kvalifisert personell tilstade til ei kvar tid – spesielt gjelder dette behovet for sjukepleiarar. Det har ikkje vore mogeleg å dekke behovet for sjukepleiarar fullt ut. Det vart difor nødvendig å leige inn sjukepleiarar frå vikarbyrå hausten 2013. Det er ikkje muleg å utøve fagleg god medisinsk verksemd ved sjukeheimen utan ein viss minstebemanning av sjukepleiarar.
- Vi hadde godt kvalifiserte medarbeidarar/vikarar ved ferieavvikling sommaren 2013 – noko som medførte at vi hadde mindre bruk av overtid og bakvaktar.

- Vi bruker fast tilsette helsepersonell ved behov for vikar/tilsette som arbeider deltid
- I tillegg bruker vi vikarar som har arbeidet ved institusjonen gjennom mange år, men som dessverre manglar helsefagleg utdanning (4)
- Overtidsforbruket vart redusert med 50 % samanlikna med 2012- 2013. Snitt overtidsutbetaling per månad i januar til juli var ca. kr. 56.000, mens det var redusert til kr. 22.000 i august til november. Dei siste månadene har det ifølge områdeleiar berre vore overtidstillegg relatert til enkelte helgar.
- Vi har fleire dyktige vikarar som har faste helgestillingar med utdanning som helsefagarbeidar, fleire av desse er vikarar ved anna fråvær
- Av omsyn til våre brukarar og tilsette si helsemessige situasjon – må det settast inn vikar ved sjukdom da dette vil medføre større belastning på dei som er friske, samstundes som mangel på kvalifisert personell aukar risikoen for at kvaliteten på tenesta ikkje er fagleg forsvarleg.

#### Vårt dilemma ved å ha fast tilsette vikarar utan relevant utdanning:

Det er tilsett 2 vikarar i faste stillingar som vikarar (totalt 100 % stilling) utan helsefagleg utdanning. Jfr helsepersonelloven skal sjukeheimen berre ha autorisert helsepersonell. Vår erfaring er både ein kostsbar og lite hensiktsmessig ordning for oss, då arbeidstidsreglementet set krav til at vikaren skal ha ein føreutsigbar arbeidstid. Det inneberer at dei har krav på 14 dagars varsel på førehand. Dette inneberer at dei berre kan nytta dei ved langtidsfråvær. Ved fråvær av sjukepleiarar må det leigast inn ekstrapersonell, eller nytte overtid og bakvaktar, i tillegg til at dei har krav på full løn.

#### Behovet for auka bemanning

For å dekke opp sjukefråværet m.m. bør det vurderast å auke den faste bemanninga. Det vil redusere behovet for vikarar og overtidskostnadene, administrativ tidsbruk på innleie av vikarar, presset på leiinga, og kunne gje større forutsigbarhet for dei tilsette, antakelig redusere sjukefråværet, og ikkje minst gje eit meir stabilitet i bemanninga som møter pasientane og dermed betre kvalitet i tenesta.

### Konsekvensar av samhandlingsreforma for brukarar/personale

Eldre, pleietengande som bur på sjukeheimen har krav på ein forsvarlig bemanning. Underbemanning i sjukeheimen kan få alvorlige følgje for bebuarane. For dei tilsette fører underbemanning til dårligare arbeidsmiljø, sjukemeldingar og i verste fall fråfall frå arbeidet, og det kan medverke til vanskar med rekruttering til pleieyrkene generelt.

Vi ser at våre brukarar er meir ressurskrevjande enn tidligare når det gjeld behov for hjelp med dagliglivets funksjonar. Dette gjelder behovet for hjelp for påkledning, ete og omtrent dei fleste trenger hjelp til å komme på toalettet. Dei fleste av våre pasientar har eit stort og samansett sjukdomsbilde – der ein kan ha opp til 5–6 diagnosar. Ca. 70 pst. av dei har lidingar som er relatert til aldersdemens. Den kommunale økonomien og dei lokale politiske prioriteringane er i stor grad avgjerande for nivået og kvaliteten i eldreomsorga. Dette gjelder spesifikt nok personale til å løyse dei daglege oppgåvene.

Samhandlingsreforma har medført at vi har hatt fleire brukarar på overlegg i 2013, som i stor grad er relatert til færre liggedøgn på sjukehuset, og dermed raskare utskrivning. Den nye reforma inneberer at vi må ta raske avgjersle i høve til plass i Institusjonen. Sjukeheimen er i så måte ein viktig del av den kommunale helsetenesta, der det forventast meir enn berre eit bu- og pleiebehov for dei innbyggjarane som ikkje kan få nødvendig pleie i sitt eige heim.

For å ivareta kommunehelsetenesta sine behov for fagleg forsvarlege tenester, er det viktig at vi oppretthalde korttidsplassane – totalt 8 plassar. Terminal pleie, avlastningsopphald og opphald for utredning av funksjonssvikt hos eldre. Andelen tenestemottakarar som trenger meir behandlingsskrevjande sjukdom har auka. I utgangspunktet

tilseier dette eit behov for auka legetenester og sjukepleiarar i samsvar med dette. Dekningsgraden for korttids plassar per i dag ligger på 16 % .

Samhandlingsreforma har forsterka behovet for ressursstyrking av omsorgstenestene. Erfaringane frå avdelingsleiarane er at hjelpebehovet til brukarane meir og meir vert eit heildøgnsbehov, der personellbehovet også er stort på kveld, helg og natt. I dag kan ikkje personellbehovet dekkast av ufaglært arbeidskraft. Dette er ein tydeleg forskjell frå tidlegare der tenestene i større grad var passiv pleie. Det er no vanskeleg å få ei god ferie avvikling fordi ein manglar vikarar med fagkompetanse.

## Utdanning/kompetanse

Årsverk innanfor pleie- og omsorgstenestene, etter region, utdanning, tid og statistikkvariabel												
	Nes			Gol			Ål			Hol		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk
Utdanning i alt	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Psykiatrisk sjukepleiar	..	..	..	..	..	..	2,5	2	3	1	1	1
Geriatrisk sjukepleiar	3,51	3,31	3,26	..	0,44	0,5	1	1,13	1	1,37	1,6	0,96
Annan sjukepleiar med spesialitet/vidareutdanning	0,68	0,17	0,82	1	0,16	..	3,57	3,97	4,54	4,55	5,84	5,88
Sykepleiar utan spesialitet/vidareutdanning	10,88	16,84	21,11	11,99	16,58	14,74	21,55	29,73	31,46	14,88	15,97	17,92
Vernepleiar	6,21	6,59	5,9	5,26	4,56	4,6	2,65	2,63	3	2,01	1,76	1,92
Hjelpepleiar	32,81	29,96	25,31	48,17	42,97	39,6	41,42	47,97	47,29	37,75	35,38	33,52
Ergoterapeut	..	..	..	..	..	0,85	1	1	1	0,83	0,86	0,65
Aktivitør	2,37	2,24	2,65	3,01	3,05	3,28	3,29	3,84	3,43	1,85	2,09	3,21
Omsorgsarbeidar	8,17	8,22	8,29	5,14	4,18	4,9	9,37	9,47	9,93	8,85	9,69	6,95
	64,63	67,33	67,34	74,57	71,94	68,47	86,35	101,74	104,65	73,09	74,19	72,01

## Kvalitet og Internkontrollrutinar

Gjennomførte kartleggingar tilsyn/revisjonar 2013	Dato	Gjennomført	Tiltak 2014
<b>Politikare: Medarbeidarundersøking Oppfølging Bedrekommuner.no</b>	Perioden mai tom desember 2013	Gjennomført 3 samlingar med alle medarbeidarane  Handlingsplan utarbeidet	Ja
<b>Arbeidstilsynet/tilsynsrapport</b>	September 2013	Gjennomført og godkjent Fokus på:	Ja
<b>Bestilt av Gol kommune: Kommunerevisjonen IKS Valdres og Hallingdal</b>	Utført i perioden: Oktober 2013 – januar 2014 Dato: 8.januar 2014	Gjennomført <ul style="list-style-type: none"> <li>Bruken av vikarar og omfanget av deltidsstillingar hensiktsmessig? (kap.3 og 4)</li> <li>Er bemanninga hensiktsmessig og arbeidet godt organisert? (kap.5)</li> </ul>	Ja
<b>Internrevisjon – Apotek Handtering av legemiddelbruk</b>	27.05.2013 03.06.13	Tiltak innarbeidast i HP 2014 Alle avvik lukka Handlingsplan utarbeidet	Ja
<b>Avviksbehandling</b>	Innan fristen	Evaluering av oppfølging/avvik som er lukka	Ja
<b>Vernerunder</b>	Våren 2013	Alle avdelingar Handlingsplan utarbeidet	Ja

## Oversikt tal tenestemottakarar ved Gol Helsetun - 2013

### Tal søknadar om plass 2013

Søknader om	Tal søknader	Tal vedtak om plass	Tal avslag	Fått andre tilbud	Mors
Dagsenteret	9	9			
Korttidsplass	65	35	1	3 -Plasslangtid 17 behov opphørt 6 Andre tenester	4
Langtidsplass	9	7	2	2 har fått annen teneste	

### Tal tenestemottakarar ved Gol Helsetun - 2013

OPPHALD	JAN.	FEBR.	MARS	APRIL	MAI	JUNI	JULI	AUGUST	SEPT	OKT.	NOV.	DESEM	Sum - total	DØGN/KO ST PRIS	T
Langtidsopphald	1095	937	1056	1045	1039	978	1045	996	925	975	958	998	12047		
Tal brukarar	30	29	28	28	27	27	27	26	26	28	28	29	343	Bet. etter	
Korttidsopphald/ liggedøgn	178	151	212	236	211	179	218	190	145	157	118	130		2000	
Tal brukarar	9	10	11	10	8	11	12	8	8	9	5	5		133	
Avlastning/ tal dagar	18	21	16	15	15	18	0	0	0	0	16	18	137	0	
Tal brukarar avlastning	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	12	0	
Tal brukere	25	25	22	23	23	23	23	22	21	22	25	25			
Mors	2	1	3	1	1	0				1		1	10		

### GOL HELSETUN'S KJØKKEN

#### Mål :

1. Førebu og servere delikat, smakfull og ernæringsrik riktig kost. 2
2. Matombringning gjev heimebuande brukarane høve til å bu heime i sitt eige heim lengst muleg.

#### Tiltak gjennomført i 2013:

Levert ut middagsporsjoner i 2012	Tal porsjoner 2012	Tal porsjoner 2013
Heimebuande	22588	24999
Antall liggedøgn inne på huset	13014	12789
<b>Levert antall middagsporsjoner totalt</b>	<b>35602</b>	<b>37788</b>

Det vert satsa på eiga produksjon frå kjøkkenet så langt det lar seg gjere i forhold til bemanning. Vi har ikkje gjennomtrekk på personalet, noe som viser en stabilitet i gruppe ☺.

Kjøkkenet har daglig leveranse av varm mat (hovudrett m/suppe el. dessert) til heimebuande eldre som trengjer matombringning av ulike årsaker. Frivillige personer ved Frivillighetsentralen har ansvaret for å bringe maten ut til brukarane, og takk til dei som gjer ein kjempeflott innsats i så måte. Matombringning inkluderer også mat til brukarar ved Rundingen, Torstadvegen, Furuvegen og Frivillighetsentralen, Dagsenteret og Helsetunvegen.

## DAGSENTERET

**Mål:** Dagsenteret skal skape eit trygt miljø der trivsel og sosialt fellesskap er viktig – aktiv omsorg

Dagsenteret si oppgåve og intensjon

- Observasjon f.eks. i høve til ernæring, hygiene
- Habilitering, fysisk og mentalt
- Avlaste pårørande
- Miljøskapande tiltak

## Mål og måloppnåing 2013

Aktiviteter/ Satsingsområder 2013	Mål i ord -	Nådd	Gjennomført Årsak til avvik:	Tiltak vidareført 2014
<b>Utvikle ny Helse- og omsorgsplan 2014-2025</b>	Utarbeide ein plan som skildrar framtidige helse- og omsorgstenester, og som dekker innbyggjarane sitt behov basert på befolkningsutvikling, offentlege krav, samt kommunen sine føresetnader og prioriteringar		Ferdig mai 2014  Gjennomført i samsvar med framdriftsplan	Ja
<b>God samhandling på tvers av avdelingane –  I heile organisasjonen skal tenestene utførast med utgangspunkt i heilskapleg og tverrfagleg tenking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faste møter mellom avdelingsleiarane i omsorgssektoren – kvar tredje torsdag månaden</li> <li>• God samhandling med lege og fysioterapeuter</li> <li>• Felles møte med (heimetenesta/ Institusjonstenester) Nattenesta – første måndag i månaden</li> <li>• Felles møter med dagsenteret (heimetenesta/Institusjonstenester)</li> </ul>		OK	Ja
<b>Leiinga skal utøve god leiging og vere faglig kvalifisert for oppgåva.</b>	Etablere god struktur og organisering av Institusjonstenestene Tydelig og synleg leiar – Involvere og ta avgjersle Etablere god læringsarena		OK  Organisering av avd. har vore prioritert	Ja



Aktiviteter/ Satsingsområder 2013	Mål i ord -	Nådd	Gjennomført Årsak til avvik:	Tiltak vidareført 2014
Gjennomføre medarbeidarundersøking	Avdekke utviklingsbehov i organisasjonen Eigen prosjektplan er utarbeidd		Ny undersøking 2014	Ja
Etablere gode rutinar for ein god pasientflyt –  Spesielt fokus på god pasientflyt	Utarbeide gode sjekklister punkt for mottak av nye brukarar - God pasientflyt- overgangar /god samhandling mellom ute- og inne tenesta		Eit prioritert område også i 2014  Rutinar ikkje gode nok	JA
Gerica	- Utarbeide tiltaksplanene for pasienter på institusjon. - Krav til at alle tilsette skal skrive i Gerica -		Er i gang  Men mykje står att	Ja
Vidareutvikle brukardialog og kommunikasjon med brukarar og pårørande for å sikre større medverknad	Gjennomføre brukarundersøking For avdekke tenestesvikt og kvalitetsforbetringar		Utsett til ny områdeleiar er på plass  9.april 2014	
Betre rutinar for tiltaksplanskriving, IPLOS registrering	Betre oppfølging av brukarane Utarbeide og sikre gode system som skal ivareta kvalitet i tenestene Gjennomføre fagleg oppfølging og opplæring jamnleg		Er i gang  Opplæring og rydding i IPLOS	Ja
Alle avvik skal lukkast -	Sikre god oppfølging av meldte avvik  Opplæring for alle tilsette  Sikre involvering av TV/VO		Fast møter ein gong i månaden	Ja Kvar veke
Arbeide vidare med å utvikle gode rutinar for arbeidet med tvang i systematiske tiltak	Gjennomføre opplæring/oppdatering i Lov om tvang kap. 4 er gjennomført  Alle avvik innan dette område skal rapporterast vidare til leiinga		Er i gang Gj.ført opplæring for leiinga Tilsyn	Ja
Avklaring av roller og ansvar	Utarbeide funksjon- og ansvarskart for avdelinga		Gjennomført	Ja

Aktiviteter/ Satsingsområder 2013	Mål i ord -	Nådd	Gjennomført Årsak til avvik:	Tiltak vidareført 2014
<b>VISMA-</b> turnusplanlegging i samsvar med rutinar og fristar.  <b>NY GODKJENT TURNUS 2013</b> <b>Innan 01.10.2013</b>	Oppfølging og vedlikehold av: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny grunnturnus</li> <li>-</li> </ul>		Slutført 6.12.2013  Trådte i kraft 17.02.2014	Evaluering Justering
<b>Ta i bruk Web-basert verktøy -</b>	Informasjon om Visma - web Alle tilsette skal ha lagt inn egen CV – «Min side» Stillingskoder/ mobilnummer Skjema		Vi er i gang  Ikkje startet med Web- lansering	Ja
<b>Etisk kompetanseheving</b> Alle skal ha høve til etisk refleksjon i kvardagen/refleksjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Felles opplæringsdag for alle</li> <li>- Ta opp etiske dilemma i kvardagen</li> <li>- Etablere møteplasser for etisk refleksjon</li> </ul>			Ja
<b>Etablere faggrupper innan</b> Demens, Geriatri, Rehabilitering, sår behandling Ernæring	Gjennomføre fagmøte med alle aktuelle tilsette innan kvart sitt område i samsvar med kartlagde behov:		Er i gang  Anna kvar onsdag er fagdag	Ja
<b>Rekruttering/behalde fagpersonell</b>	Kontinuerleg fokus på godt arbeidsmiljø, og tilbod om opplæring			Ja
<b>Kompetanseløftet</b> 1. Vidareutdanning – ABC for helsefaget 2013 2. Vidareutdanning – Høgskole Hedemark2013	ABC-demens – vidareutdanning ABC-rehabilitering Lærling  Helseleiring – alle leiarane Geriatri – vidareutdanning			
<b>Hovudfokus på eit helsefremmande arbeidsmiljø</b>	Førebygge sjukefråvær Fråfall frå arbeidslivet		3 samlingar pr. avdeling	Ja
<b>Det skal leggjast til rette for rekruttering av personale med relevant fagutdanning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilsetting av 2 sjukepleiarar</li> <li>- 2 nye områdeleiarar</li> <li>- Tilsetting av helsefagarbeidarar i vakante helgestillingar</li> </ul>		Vi er i gang  To nye områdeleiar er tilsett	Ja

Aktiviteter/ Satsingsområder 2013	Mål i ord -	Nådd	Gjennomført Årsak til avvik:	Tiltak vidareført 2014
<b>Kompetanse</b>  <b>Alle tilsette skal vera kompetente og kvalifiserte i møte med brukarane.</b>	Alle tilsette skal ha helsefagleg utdanning jf Helsepersonelloven <u>Gjennomført utdanning innan:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Helseleiing</li> <li>- Helseleiing – 4 moduler</li> <li>- Geriatri - sjukepleiar</li> <li>- 5 tilsette ABC-rehabilitering</li> </ul> 5 tilsette – Psykisk helsearbeid		Vi er i gang	Ja
<b>Utarbeide gode samhandlingsarenaer med andre avdelingar i kommunen for å utvide utviklingspotensialet i personalet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faste møtearena med leger, fysioterapeutar,</li> <li>- Kvar tysdag møte i tildelingsteamet</li> <li>- Stabsmøte kvar uke – m/alle leiarane</li> <li>- Teamleiar møte kvar tredje uke</li> </ul>		Gj.ført	Ja
<b>Teneste Kvalitet</b>  <b>Utarbeide og sikre gode rutinar og system som skal ivareta kvalitet i tenestene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gjennomgang/ evaluering av rutinar og system ved avdelinga</li> <li>- Lukke alle Avvik</li> <li>- Vi skal ha god medisin handtering</li> </ul>		Vi er i gang.	Ja
<b>Mottak og oppfølging</b>  <b>Brukarane skal oppleve at dei blir godt motteke, og at dei på førehand har fått den informasjonen som er nødvendig</b>	-Gjennomgang av rutinar og prosedyrar ved mottak av nye brukarar saman med heimetenesta <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avklaring av kven som har ansvar for mottak/primærkontakt</li> <li>- Primærkontaktane sitt ansvar og rutinar</li> </ul>		Er i gang	Ja