

Notat

Dykkar dato:	Vår dato:	10.11.2020
Dykkar ref:	Vår ref:	2020/461 -
	Arkiv:	10136/2020
	Sakshandsamar:	150 Trond Salmo

Til:
Utval for oppvekst og omsorg

Rådmannen sine svar på spørsmål frå utval for oppvekst og omsorg 10. november.

Spørsmåla som har kome inn er i kursiv skrift.

*Teneste 2347 Støttekontakt/ 2540 Omsorgslønn
Korleis vil den foreslåtte nedskjeringa påverka tilbodet til den enkelte brukar eller familie som er mottaker av denne tenesta?
Vert det ein generell reduksjon i tilbodet for alle i 2020 , eller vil det vera nokre av dagens brukarar som ikkje får støttekontakt/ avlastning i det heile ?*

Svar:

Støttekontakt og omsorgslønn er lagt inn som eit eittårig tiltak. Dei som i dag har vedtak på støttekontakt og omsorgslønn vil ikkje merke noko til dette sparetiltaket, utan at behovet endrar seg. Dette er lovpålagte tenester og vert behovsprøvd, sjå og målsettingar under for støttekontakt og omsorgslønn. Ein vil i det vidare sjå på om ein må tildele disse tenestene meir i grupper.

Begge tenestene er økonomisk tiltak for førebyggjande arbeid for at kommunen skal kunne sette inn tiltak for å styrke dei nedre trinna i omsorgstrappa.

Målsettingar for tenestestene:

Ein støttekontakt hjelper ein annan person til ei meir meningsfylt fritid gjennom sosialt samvær og ulike aktivitetar. Tenesta skal bidra til at søkjar vert tryggare på seg sjølv, og i større grad kan meistre ulike livssituasjonar, og danne nettverk. Det er ingen eigenbetaling for tilbod om støttekontakt. Tenesta støttekontakt kan t.d. gis som:

- Individuelt støttekontakttilbod.
- Deltaking i ei aktivitetsgruppe.
- Eit individuelt tilbod i samarbeid med ein frivillig organisasjon.

Omsorgslønn skal gje ein viss økonomisk kompensasjon til private som utfører særleg tyngjande omsorgsarbeid som elles ville vore kommunen sitt ansvar. Kommunen avgjer etter søknad, om du får omsorgslønn eller om tenestebehovet skal verte dekkja på anna måte. Kommunen avgjer også kva nivå løna skal liggje på.

Teneste 2530 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon

Korleis er bemanninga på dementavdelinga , kor mange pleierar har ein på dag og kveldsvaktene pr i dag?

Svar: Det er på dag: fire personell og på kveld; tre personell. Denne bemanningstettleiken er også lik i helgane. I tillegg har ressursar i avdelinga til to halve dagar, denne ressursen er med å legge tilrette i avdelinga ved måltid og aktivitetar.

*Korleis vil bemanningssituasjonen sjå ut på avdelinga med ein reduksjon på 0,25 årsverk
Kva konsekvenser kan ei nedbemanning ha for bebuarane?*

Svar: Det er denne ressursen til aktivitetar og tilrettelegging som vert tatt ut.

Kan auka arbeidspress på pleiarane ved ei nedskjæring t.d føre til :

Svar: Dette vert vanskeleg å måle ut frå ei stilling på 0,25 % og at det er to vakter i veka. Disse dagane må ein få på plass nye og like rutinar som dei andre fem dagane inne på avdelingane

at kveldsstell og legging må starte tidlegare?

Svar: Nei, dette tiltaket går ikkje ut over kva tid bebuarane må stå opp eller leggje seg. Tiltaket handlar om aktivitet og ikkje pleiefaktor.

Meir uro og vandring?

Svar: Ja, ein bør forventa meir uro når ein har mindre aktivitet dei dagane ein har dette tilbodet, men ikkje meir enn dei andre dagane.

Mindre tid til å trygge engstelige brukarar?

Svar: Bemanningsfaktor er ikkje endra, og ein meina at bebuarane vert fagleg godt ivareteke.

Fleire fall ?

Svar: Det vert vanskeleg å måle, då ein ikkje har noko talfesta på fall på det tidspunktet og dei andre dagane utan at ein har aktivitetar.

Teneste 2341 Dagsenter for demente :

Korleis er tilbodet organisert pr i dag? (Opningstider, innhald, program, måltid osv?)

Korleis ser ein for seg heilt konkret at ein endring av organisering av tilbodet vil komma til syne utover at opningstida vert redusert med ein halv time?

Har ein nok plassar på dette tilbodet pr i dag eller er det venteliste?

Svar:

Dagtilbodet for demente vart ei lovpålagt tenester frå 2020. Tenesta er organisert under heimebaserte tenester frå 01.01.20. Tenesta held til på FBB/sjukeheimen

Som ein del av målsettinga om å styrke lågare trinn i omsorgstrappa auka ein frå hausten 2019 dagtilbodet frå tre til fem plassar. Frå same tid auke ein stillingsheimlar frå 1,30 opp til 2,11 stillinga. Arbeidstida for tilsette er frå 0830-1600 og opningstida for tilbodet er kl 0900-1530.

I dag er det ikkje fullt opp med brukarar, ein har 4 dg med to brukarar og ein dag med tre brukarar. Dermed har ein ikkje pr. skrivande stund venteliste på dagtilbodet. Når ein slik som no, har god kapasitet nyttar ein tilsette inn i avdelinga for demente ved sjukdom og auka behov på dagtid.

Dagen er organisert slik at dei som arbeidar på dagtilbodet hentar brukarane rundt kl 0900. Dagtilbodet har stort fokus på god ernæring:

- Frukost frå kl 0900-0930,
- Lunch ca 1200-1300 og
- Middag kl 1500-1530.

Aktivitetar: er alt frå handarbeid, lesing, spel, går turar, går på aktivitetar i nærområdet, er i hagen, køyrer tur.

Innhaldet i tilbodet vil vera omlag lik. Den største skilnaden er at ein får frukost ein ½ time seinare. Dette kan for nokon bety at dei må ete før dei kjem.

Teneste 2540 Pleie og omsorg i heimen

Ynskjer litt meir utgreiing om kva som ligg i omgrepet «mobil pleie» og på kva måte dette bidrar å auke den direkte brukartida.

Korleis kan ein klare , sjølv med mobil pleie, klare å auke direkte brukartid samstundes som ein legg opp til reduksjon med 1 årsverk i denne tenesta ?

Svar:

Mobil Pleie; gir til ei kvar tid tilgang til oppdatert informasjon, samt legg til rette for effektiv kommunikasjon mellom dei tilsette i omsorgstenesta. Mobil Pleie har dei viktigaste funksjonane for komplett rapportering ute hjå brukaren, noko som er svært tids- og kostnadssparande. Tiltaksplanen til brukarane bygger på vedtak om helsetenester og ligg som grunnlag for opplysningane i arbeidslista som blir henta opp på telefonen. Helsepersonell kan til ei kvar tid finne oppdaterte opplysningar om tidlegare besøk, medisinar og prosedyrar, noko som også fører til mindre feil og avvik i tenesteutøvinga. I tillegg blir besøka dokumentert ute hjå brukaren i etterkant av fullført oppdrag. Dette kvalitetssikrar og effektiviserer dokumentasjonen.

Bruk av mobil pleie har gitt heimesjukepleien i Fitjar kommune ein betre og meir fullstendig journalføring, god oversikt over kven som skal ha tilsyn på aktuell dag, tidspunkt for besøket, kva som skal utførast under tilsynet, og kva tilsyn som er utført. Brukars journal er alltid tilgjengeleg for tenesteytar ved bruk av mobil pleie.

Brukartid: handlar om tal timar på tildelte tenester fordelt på årsverk i heimetenesta. Jf. RO-rapport har Fitjar kommune ei brukartid på under 50 %.

Ved å utvide bruk av Mobil Pleie vil ein få auke i brukartid gjennom: effektivisere rapportering, mindre medisinske avvik, tettare oppfølging og evaluering av vedtak gjennom aktivt bruk av tiltaksplanar.

Helsestasjon og førebyggjande skolehelsetjeneste :

Korleis vil ein reduksjon av 0,5 årsverk påverke prioritering av arbeidsoppgaver til helsesjukepleiarane?

I kor stor grad vil ein med eit kutt på 0,5 årsverk kunne klare å opprettholde dei førebyggjande tiltak overfor barn og unge på same nivå som i dag?

Svar:

Det vil medføre krevjande prioriteringar av arbeidsoppgåver både i jordmortenesta, helsestasjons- og skulehelsetenesta sidan det er få tilsette ved avdelinga. Om lag 15 – 20 % av kapasiteten i faste stillingar vil bli borte.

- Dei lovpålagte oppgåvene blir prioriterte. Her vil ein t.d. prioritere konsultasjonar som inneheld vaksinar eller kontroll hjå lege, medan dei andre konsultasjonar må vike i prioritet.
- Dei aller minste barna blir prioriterte.
- Ikkje pålagte oppgåver må gå ut, fortrinnsvis dei som ikkje er retta mot barn og unge (reisevaksinering og anna vaksinering m.m. Obs coronavaksinering, influensavaksinering)
- Barn med særskilte behov blir prioriterte.
- Skular med flest elevar får mest dekning. Mindre skular får mindre dekning.
- Tenesta blir noko mindre tilgjengeleg på ulike måtar. Reduksjon i tilgjengelegheit i skulane, helsestasjon, helsestasjon for ungdom.

- Reduksjon i tverrfagleg samarbeid, møter, nettverk. Reduksjon i administrativt arbeid som kvalitetssikring/utviklingsarbeid som ein har jobba sterkt med dei siste åra
- Reduksjon i grupperetta tiltak som barselgrupper, undervisning i skulen, opplegg ved helsestasjon for ungdom.
- Reduksjon i «ope dør» tilbod i skulane, om ein pga redusert dekning må prioritere helseundersøkingar som innhald kontroll med lege eller vekt/høgdemåling eller vaksine.
- Leiande helsesjukepleiar har ikkje bunden leiartid i stillinga si, og må på lik linje med dei andre tilsette prioritere arbeidsoppgåver, der dei lovpålagte oppgåvene står sterkast. Dette vil medføre mindre høve til leiing og administrasjon.

Helsestasjonen har i fleire år i tillegg til fast tilsette, henta inn prosjekt og slik faglege ressursar gjennom dette.

Med helsing

Olaug Haugen
Rådmann