

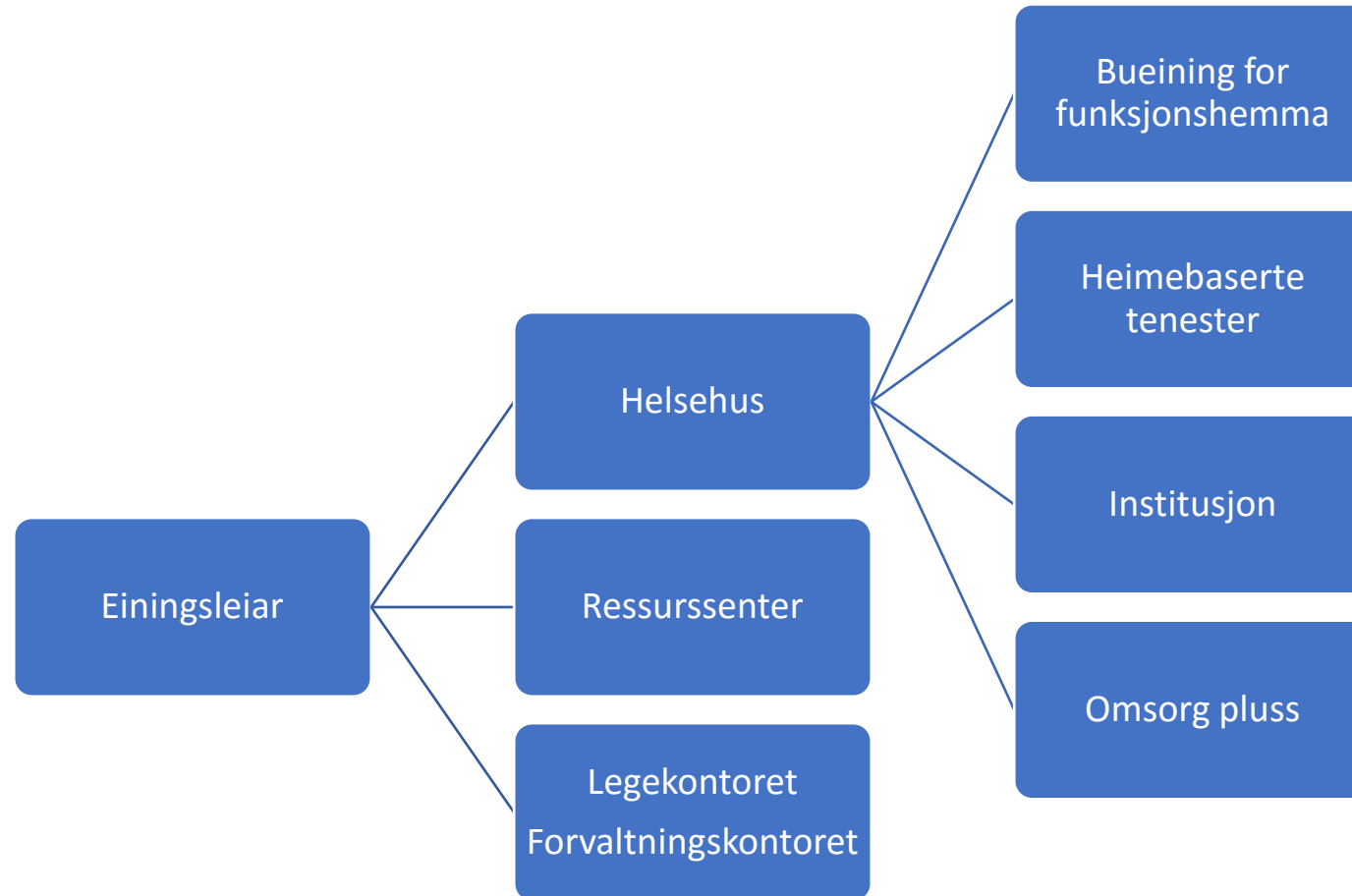


Formannskapet sin budsjettkonferanse.

Bergen, 29.10.2018.

V/ Solrun Hauglum,
kommunalsjef helse og omsorg.

Helse- og omsorgseininga:



Forprosjekt «Lev Vel i Vaksdal» 2015:

Mål:

- Meistring og deltaking – heile livet.
- Mobilisera og engasjera samfunnet sine omsorgsressursar.
- Framtidsretta og bærekraftige tenester.
- Systematisk og kontinuerleg utvikling og innovasjonsarbeid.

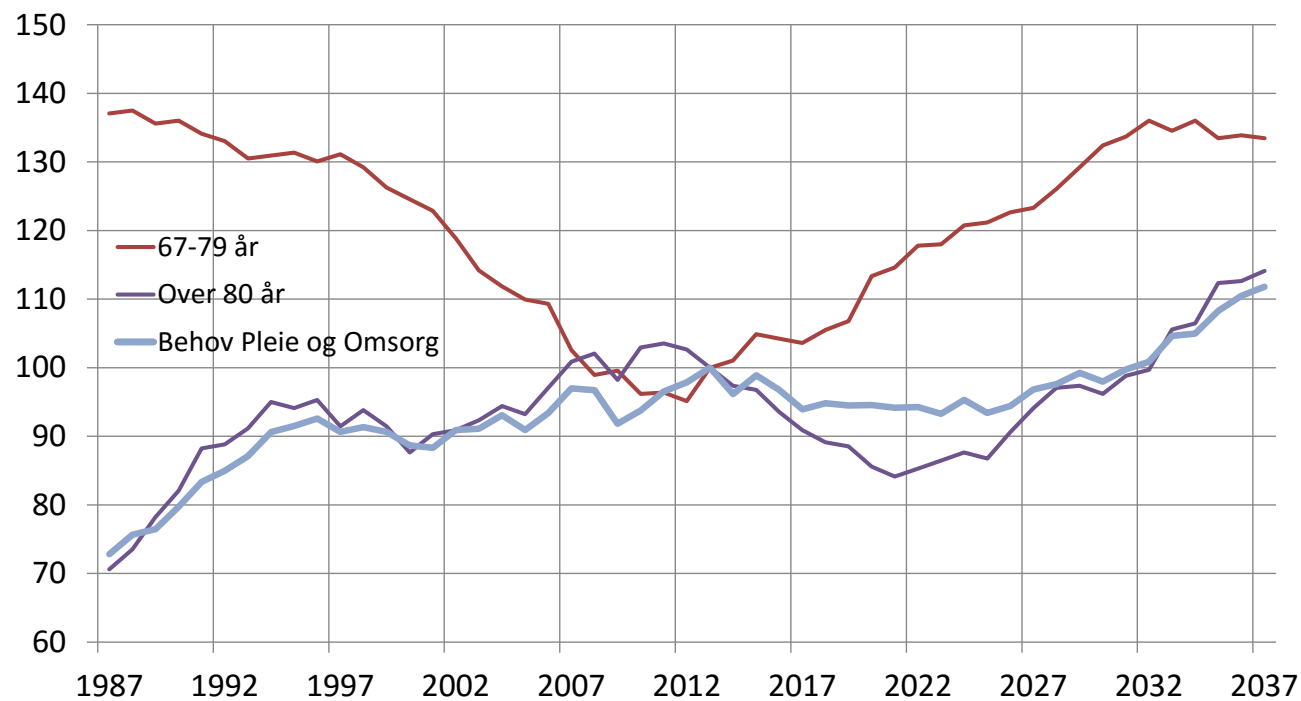
To satsingsområde:

- Utvikla Ressurssenter for demens på Vaksdal
- Oppretta Helsehus på Daletunet

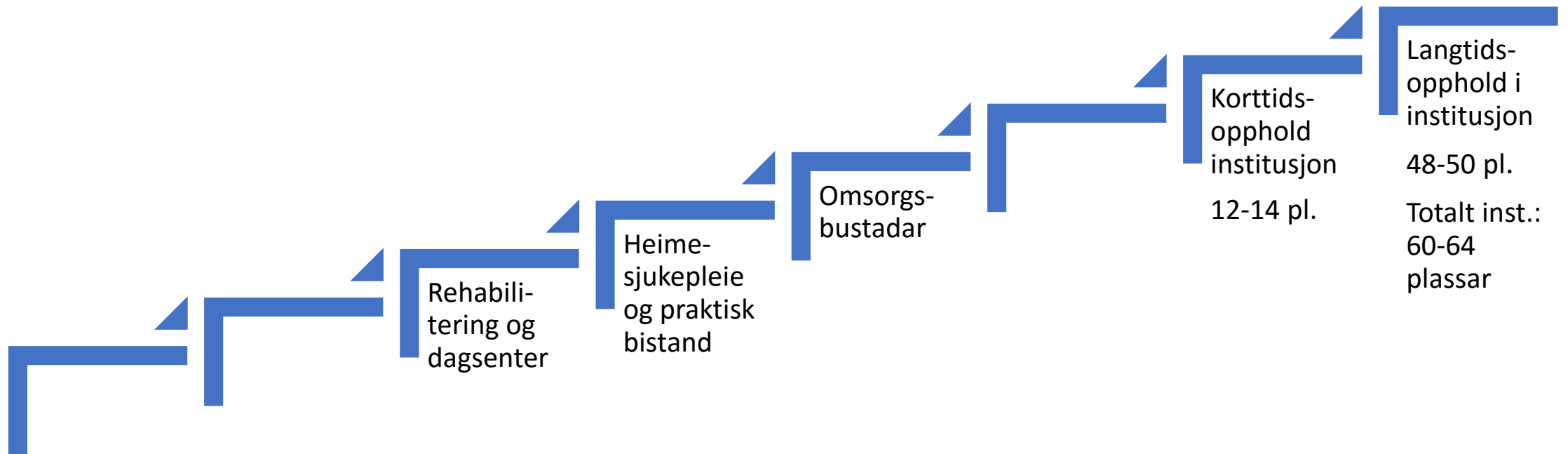


Utfordring og
mogelegheit:
Sterk vekst i unge
eldre, reduksjon av
eldre over 80 år fram
til 2022

Yngre og eldre eldre, behov for PLO 2013 = 100
1251 Vaksdal



Omsorgstrapp 2015



«Store utfordringar – men dette skal me klara»

«Fram mot år 2030 ser me for oss ei opnare helse- og omsorgsteneste som samarbeider tett med brukarar, pårørande, frivillige og lokalsamfunnet. Kommunen kan ikkje åleine løysa dei store utfordringane. For å oppnå god folkehelse, trivsel, lite sosiale skilnader og mest mogeleg rett og rettferdig helse- og omsorgsteneste, må alle delta og spela på lag i det som vert eit felles prosjekt. Lukkast me med det, kan me nå visjonen **Aktivitet, meistring og deltaking – heile livet.**»



Vaksdal kommune vil utvikla framtidsretta og gode helse- og omsorgstenester for å møte dei utfordringar som kjem i åra framover med større etterspurnad etter tenester samstundes som tilgjengelege ressursar vert redusert.



Aktivitet, deltaking og meistring – heile livet



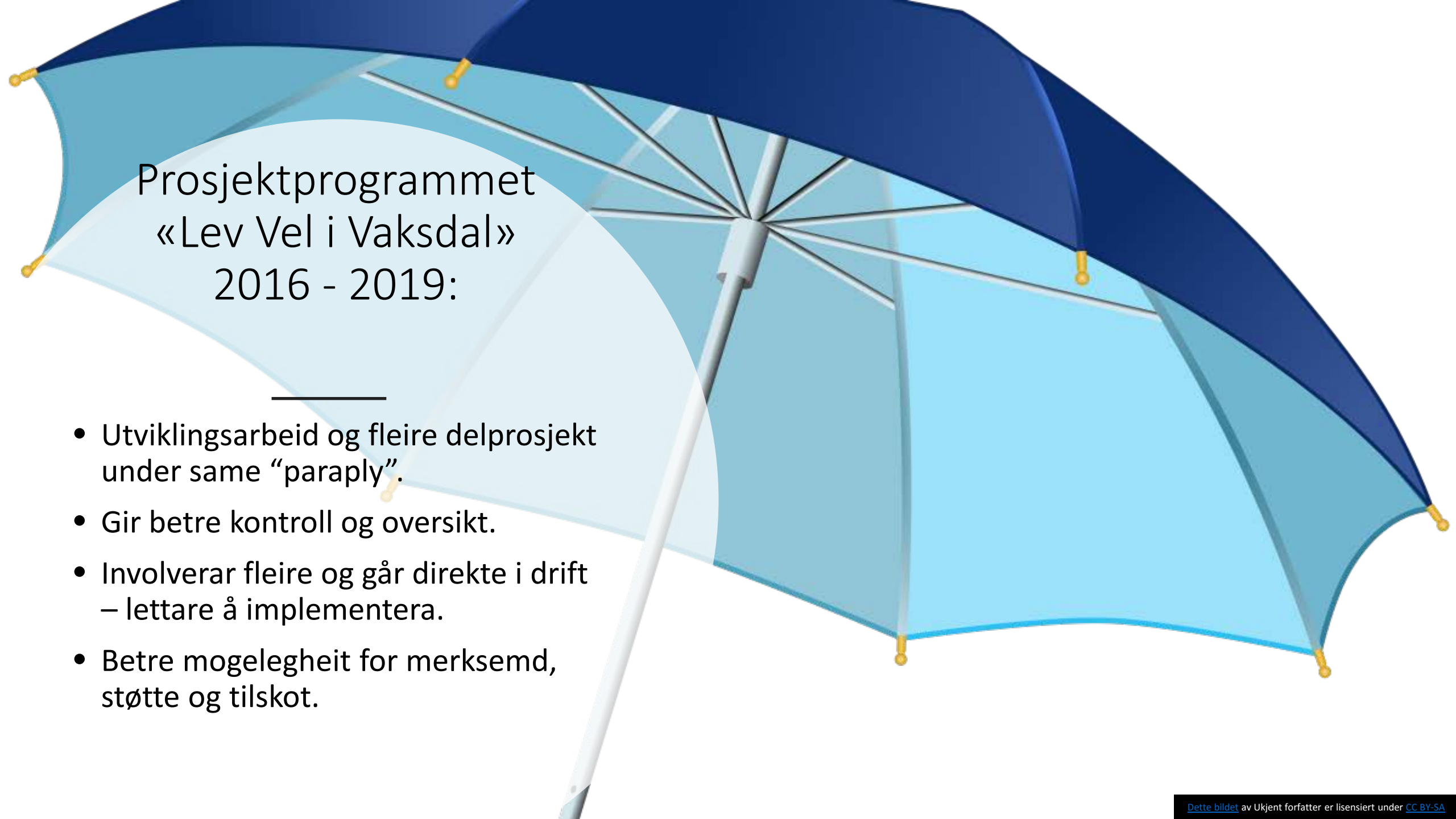
Prosjektet sine hovudstrategiar



1. Aktivitet, deltaking og meistring – heile livet
2. Mobilisera og engasjera omsorgsressursar i samfunnet
3. Framtidsretta, berekraftige og «gode nok» tenester, med vekt på førebygging og tidleg innsats
4. Systematisk og kontinuerleg utvikling og innovasjonsarbeid
5. Tilsette som trivst på jobb og bidreg til å utvikla tenesta og nå måla

Styringsdokument





Prosjektprogrammet «Lev Vel i Vaksdal» 2016 - 2019:

- Utviklingsarbeid og fleire delprosjekt under same “paraply”.
- Gir betre kontroll og oversikt.
- Involverar fleire og går direkte i drift – lettare å implementera.
- Betre mogelegheit for merksemd, støtte og tilskot.

Kompetanseheving

Helsepedagogikk: mange tilsette frå ulike avdelingar, også frå oppvekst. 3 modular

ABC-program: Velferdsteknologiens ABC, Demensomsorgens ABC, Mitt livs ABC

Vidareutdanningar: kreftomsorg, palliasjon, diabetes, velferdsteknologi, rehabilitering

Kurs innan aktuelle tema

Deltaking i nettverk:

Regionalt nettverk demens, fagutvikling

Nettverk universiell utforming og velferdsteknologi

Regionalt nettverk folkehelse

Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Kunnskapskommunen Vest



Brukarmedverknad

Innføring av nye metodar og verktøy

METODAR

KVARDAGS-
REHABILITERING
TEKNOLOGI
MEISTRINGS-
GRUPPER
TRENINGSGRUPPER
AKTIVITETSVEN
METODAR FRÅ
PAS.SIKKERHEITSPR.

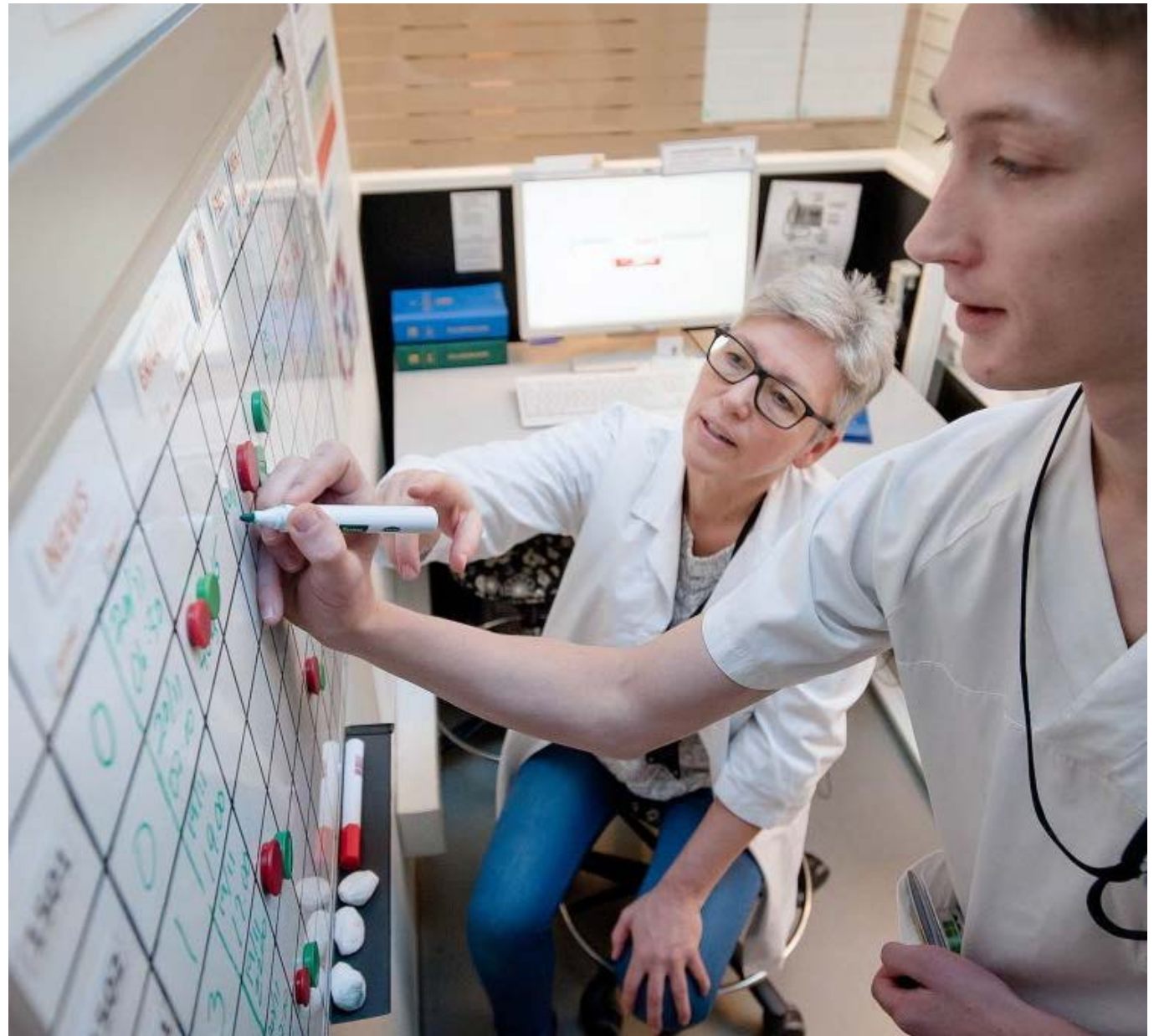
VERKTØY

TURNUS
MOTITECH SYKKEL
VÅGTECH
VISNINGSROM
FRISKUS
APPER OG
SJØLVHJELPSSIDER

PASIENTSIKKER- HEITSPROGRAM

MEDISINERING
ERNÆRING (PILOT)
LEIING AV
PASIENTSIKKERHET

Nye metodar frå
pasientsikkerheits-
programmet:
- Tavlemøte.
- Pasientsikkerheitsvisitt.
- I brukaren sitt fotspor.
Innførast på
korttidsavdelinga i 2017 –
2018, evaluerast og så
spreiast til andre avdelingar.
Gode erfaringar så langt.



Seks dimensjonar
innan
kvalitetsstrategi.

Kvalitetsstjerna frå
helsebiblioteket.no

KVALITET BETYR AT TJENESTENE



For å sikra at
tenestene har god
kvalitet, byggjer me
på kunnskapsbasert
praksis.



Me deltek i forskning:

- Innbyggjarundersøking.
- Plukk og miks – kvardagsteknologi.
- Home4dem.
- MedvirkDem.
- DISH – digitalt opplæringsverktøy.

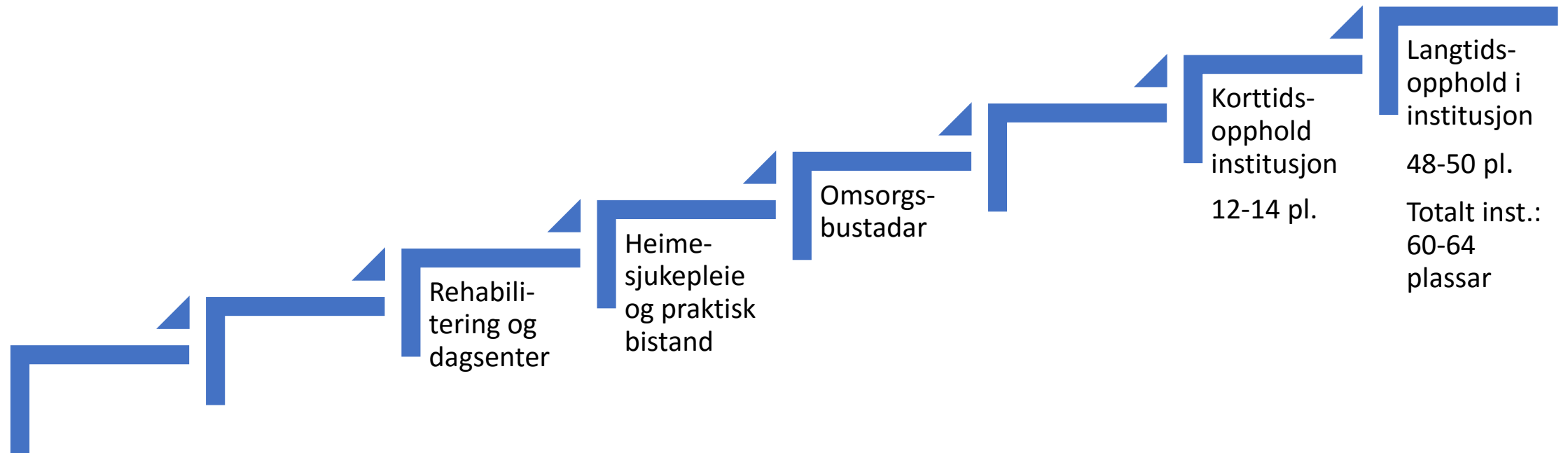


Overføringsverdi

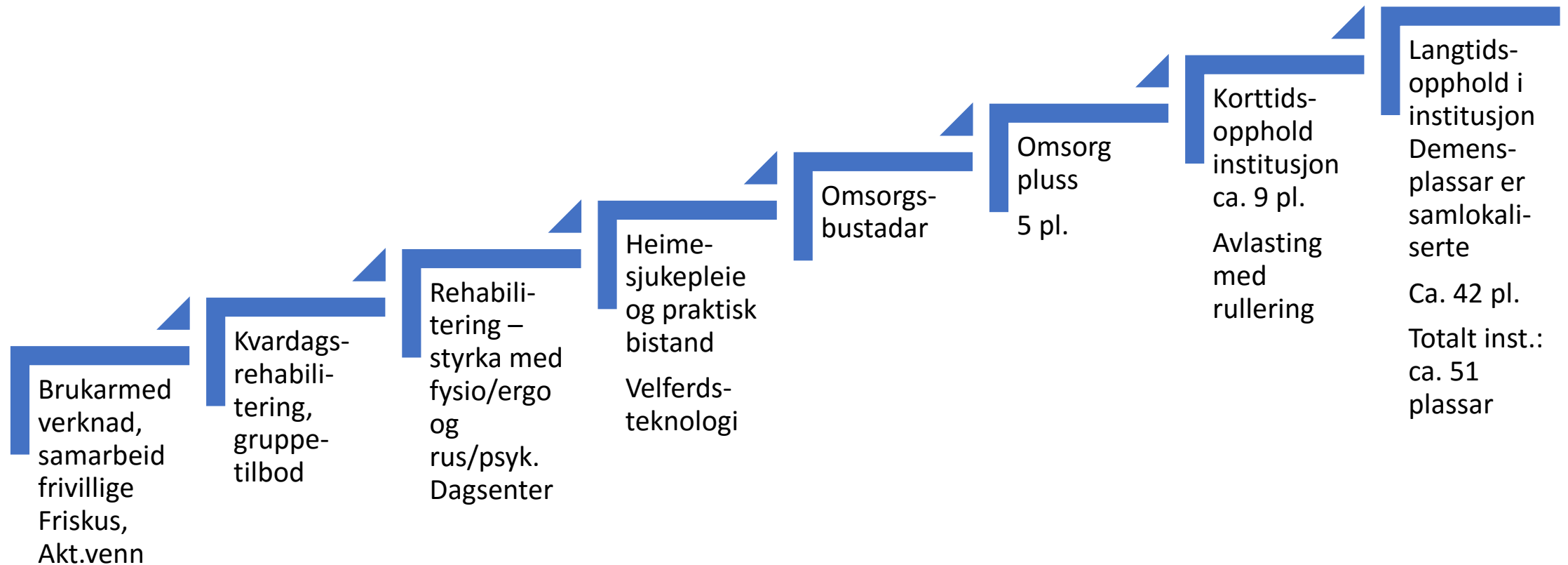
- Lovord frå Fylkesmannen, KS, Helsedirektorat m.fl.
- Tildeling av tilskot.
- Stor interesse frå andre kommunar, også frå andre stader i landet.
- Merksemd og ønskje om samarbeid frå kompetanse- og forskingsmiljø.



Omsorgstrapp 2015



Omsorgstrapp 2018



Me er komne til eit viktig vegskilje der me må ta val rundt struktur og organisering.

Bygningane me skal drifta i, vil få vesentleg betydning framover for:

- Kvalitet på tenestene
- Trivsel og meistring for dei som brukar bygningane
- Rekruttering og tilgang til kompetanse
- Driftsutgifter



I tabellen under er det synt ei framskriving av behovet for plassar i omsorgsbustad og institusjon. Framskrivninga tek utgangspunkt i Statistisk Sentralbyrå (SSB) sitt hovudalternativ frå 2018-2030 for aldersgruppa 80 år og eldre.

Det er lagt til grunn ein dimensjonerande faktor på 15 % av innbyggjarar over 80 år for omsorgsbustadar med rask tilgang til helsehjelp og 11,5 % for plassar i institusjon for den same aldersgruppa. Samla utgjer dette 26,5 %.

		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Omsorgsbustad	15 % av innb. 80+	46	46	45	44	43	44	44	45	45	47	47	49	48	49
Plassar i institusjon	11,5 % av innb. 80+	35	35	35	33	33	34	34	34	35	36	36	37	37	37

^[1] Notater: NIBR-notat: 2013:104 og KS rapport 16149 heldags omsorg brosjyre 4

^[2] Engerdal (demensframskriving) 2009

^[3] Senter for omsorgsforskning – Sør. Framtidas omsorgsbilde. Omsorgsplanlegging i norske kommuner. Status 2009

^[4] SSB Hovudalternativ (MMMM) 2018-2030

Alternativ 0

Alternativ 0 vidarefører 79 institusjons- og omsorgsplassar, samt 22 aldersbustadar. Talet korttids plassar er 8.

Samla 101 ulike omsorgstilbod.

Alternativ 0	Institusjons- plass	Omsorgs- bustad+	Omsorgs- bustad	Aldersbustad	Sum
Vaksdal	32	0	0	14	46
Dale	16	0	31	0	47
Stamnes				8	8
SUM	48	0	31	22	101

Alternativ 0



3D Dagens situasjon (utan Maritvoll)

Alternativ 1

Alternativ 1 legg opp til 93 institusjons- og omsorgsplassar – 40 institusjonsplassar, 53 plassar i omsorgsbustad - samt 8 aldersbustadar på Stamnes. Talet på korttidsplassar er uendra (8).

Samla er det eit omsorgstilbod på 101 plassar.

Alternativ 1	Institusjons- plass	Omsorgs- bustad+	Omsorgs- bustad	Aldersbustad	Sum
Vaksdal	32	8	14	0	54
Dale	8	0	31	0	39
Stamnes				8	8
SUM	40	8	45	8	101

Alternativ 1



Jamnetunet:

- 14 omsorgsbustader

Nybygg:

- 8 omsorgsbustader i bukollektiv
- dagsenter

Eksisterande sjukeheim

3D Nye Vaksdal Ressurssenter

Alternativ 2

Alternativ 2 legg også opp til 101 plassar samla fordelt mellom institusjon og omsorgsbustader.

Talet på korttidsplassar er uendra (8), men desse er lokalisert til Vaksdal for å få betre samhandling mellom tenestene.

Alternativ 2	Institusjons- plass	Omsorgs- bustad+	Omsorgs- bustad	Aldersbustad	Sum
Vaksdal	32	16	14	0	62
Dale	0	0	31	0	31
Stamnes				8	8
SUM	32	16	45	8	101

Alternativ 2



- Nybygg Jamnetunet:
- 14 omsorgsbustader
 - Jamnehagen (overbygd hage)
 - dagsenter
 - 16 omsorgsbustader i
- Eksisterande sjukeheim inkl. 8 korttidsplassar

3D Nye Vaksdal Ressurssenter

Samanstilling av alternativ - økonomi

	Alternativ 0	Alternativ 1	Alternativ 2
Areal etter utbygging	11 975 m ²		
Vedlikehaldsetterslep 0-10 år	129 mill. kr		
Riving og ombygging/nybygg	1 mill. kr		
Bruttoinvestering	130 mill. kr		
Maksimalt tilskot Husbanken	0 mill. kr	38 mill. kr	
Netto investering Vaksdal kommune	129 mill. kr	159 mill. kr	148 mill. kr
Drift helse og omsorg	39,9 mill. kr	35,8 mill. kr	28,7 mill. kr
Drift eigedom	7,8 mill. kr	7,4 mill. kr	5,9 mill. kr
Kapitalkostnad	6,0 mill. kr	7,4 mill. kr	6,8 mill. kr
Sum årlige kostnadar	53,8 mill. kr	50,6 mill. kr	41,4 mill. kr
Differanse til alternativ 0		- 3,2 mill. kr	- 12,4 mill. kr

Sjølv utan å gjere noko med vedlikehaldsetterslepet vil alternativ 0 kome dårlegast ut



- Plassane samla ein stad er det klart beste alternativet for brukarar, tilsette og drift.
- Det einaste alternativet som legg til rette for å nå målsetning i kommunedelplan og «Lev Vel» og økonomiske krav i økonomiplan og budsjett.
- Større og meir robust fagmiljø og betre grunnlag for rekruttering og jobbtrivsel.
- Nye og moderne metodar og bruk av teknologi.
- Lett tilgang til uteområde og vinterhage.
- Mogeleggjer vaskeri og kjøken med kok-server.
- Framtidsretta løysing og god kvalitet for pengane, vil utgjera ein stor forskjjel.
- Oppretteheld tal plassar.
- Betre grunnlag for utvikling av Helsehus på Dale.

Beste løysing: alternativ 2.



Rekruttering – korleis få og beholda nok personale med rett kompetanse?

- Me merkar tiltakande vanskar med å få dekkja sjukepleiarstillingar, særleg ved vikariat og nattevaktstillingar.
- Sommarvikarar: får ikkje søknad frå faglærde.
- Kan truleg ikkje konkurrera på løn.
- Korleis framstå som aktuell og attraktiv arbeidsplass?

Bruk av vikarbyrå 2018:

- Stort sett Smart bemanning, Helse Personal, Konstali Helsenor, Ambio Helse. Har ikkje brukt Aleris ved innleige av vikar.
- Vaksdal sjukeheim: ledig nattevakt heile 2018, ekstra oppfølging av pasient/pasientar, ferieavvikling. Kr. 1,6 mill.
- Helsehuset institusjon: ferieavvikling. Kr. 343 000.
- Helsehuset heimeteneste: vakante stillingar og vikariat samt ferieavvikling. Kr. 2,4 mill.
- Stillingar og vikariat har vorte lyst ut fleire gonger utan å få søkjarar.
- Spør våre tilsette om å dekke vakter, men klarar ikkje å dekke både vakanse og fråvær.
- Fleire med høg stillingsprosent – færre som er interesserte i ekstravakter.
- Einingsleiar har ansvar for avgjerd om innleige, men delegerar innhenting.
- Vikarpool er vurdert. Konklusjon: ikkje aktuelt, m.a. p.g.a. storleik på kommune.
- Brukar digitale verktøy ved innleige, jobbar med innføring av digital vaktbok.



Meir strukturert samarbeid med frivillige, og det er periodevis kø for å bruka sykkelen

Helsehuset:

- Alle institusjonsplassar vert samla i 4. et. (19 rom) To store rom på korttidsavd. som kan brukast som dobbeltrom ved ønskje eller i korte periodar der det vert vurdert som beste alternativ.
- Avlasting: 8 personar, fleire av dei på fast rullering.
- Praktisk bistand: 146 i løpet av 2018, 131 medio oktober (2017: 141)
- Heimesjukepleie: 282 gjeldande vedtak i løpet av året, 130 brukarar medio oktober (same tid 2017: 112).
- Dagsenter: 46 plassar (med dei på Stamnes og Vaksdal)
- Tryggleiksalarm: 106 brukarar
- Matombringning: 20 dagleg på Helsehuset (frå dagavdeling og omsorgsbustadar) og 25 andre heimebuande.

Kvalitetsforbetring og pasientsikkerheit, nettverk under “Pasientsikkerheitsprogrammet”. Korttidsavdelinga på Helsehuset var pilot og einaste team med brukarrepresentant (pårørande).



Psykisk utviklingshemma:

- Alle kommunar skal ha eit register med tal personar med denne diagnosa. Krav om legeattest.
- Tal personar over 16 år med diagnose innanfor dette spekteret vert rapportert inn frå kommunen ein gong årleg. Revisorgodkjenning.
- Revisor ber årleg om kopi av vedtak og eventuelt innsyn i mapper.
- Me er trygge på at regelverket vert følgt og at rapporteringa er rett.
- Me har ikkje samarbeida med konsultentselskap.
- Talet registrerte personar er det same i 2018 som det var i 2012. Har variert med 1-2 personar åra innimellom.

Ressurskrevjande brukarar.

- Brukarar må ha enkeltvedtak og tenester innanfor utvalde tenestekodar.
- Gjeld t.o.m. det året brukar fyller 67 år.
- Kostnader til tenesteutøving må vera over innslagspunktet som vert meldt frå staten årleg. Administrasjonskostnader kan ikkje takast med
- Innslagspunkt vert i 2019 auka til 1,320 mill. (frå 1,235 mill.)
- Kompensasjonsgrad: 80 % av netto utgifter ut over innslagspunkt.
- Tilskot for psykisk utviklingshemma i rammetilskotet vert trekt frå, det same gjeld for andre statlege tilskot.