

SAKSPROTOKOLL - GRUNNGITTE SPØRSMÅL

Kommunestyret behandlet saken, saksnr. 87/21 den 25.11.2021.

Behandling:

Kommunedirektøren, ved assisterende kommunedirektør Cathrine Furu, svarte slik:

«Bemanning

Kommunestyret har i 2019 og 2020 fattet flere vedtak knyttet til ressurser i helse- og omsorgssektoren. Administrasjonen har gjennomført de aller fleste av disse, og arbeider nå med å gjennomføre de resterende prosesser knyttet til opptrapping av HDO og effektivisering av sykehjemsavdelingene. Det vises i denne forbindelse til orienteringer om status for prosesser knyttet til fremtidens helse- og omsorgstjenester, gitt til formannskap og kommunestyret i løpet av 2021. Når det gjelder hva som er forsvarlig bemanning i sykehjem, har Gausdal kommune sett mot Trondheim kommune, som i en årrekke har benyttet en beregningsmodell for grunnbemanning basert på de reelle forholdene i den enkelte avdeling ved alle deres institusjoner. Vi har også fått bistand av KS konsulent for å vurdere ressursituasjonen. Per i dag har Gausdal kommune en høyere bemanning enn det Trondheimsmodellen tilsier, og vi vil ikke komme under denne selv når kommunestyrets vedtak fullt ut er oppfylt. Grunnbemanningen anses således for å være tilstrekkelig og vi leverer tjenester i tråd med helse- og omsorgstjenestelovens krav.

Også i hjemmetjenesten får pasientene tjenester i tråd med loverket. Hjemmetjenesten har gjennomført kartlegging av aktiviteter og ut fra denne endret oppgavefordeling, kjøreruter og rutiner. Tjenesten jobber nå i enda større grad tverrfaglig og forebyggende.

Driften ved institusjonskjøkkenet er effektivisert i tråd med kommunestyrets vedtak. Nye rutiner trådte i kraft april 2021. Som følge av nye rutiner, samt medarbeidere i større stillinger og med kokkefaglig kompetanse, kan kjøkkenet produsere god og næringsrik mat som før. Matbudsjettet er ikke endret.

Ved omstilling er det viktig å involvere medarbeiderne i prosesser for hvordan vi skal arbeide i fremtiden, og slike prosesser er gjennomført eller foregår nå i alle seksjonene i helse og mestring.

HDO-avdelingen ble besluttet etablert i kommunestyrets vedtak 98/2020 den 10.12.2020. Formålet med HDO-avdelingen er å etablere et nytt trinn i omsorgstrappen. Dette gir en mer fleksibel løsning for pasientene og et større

handlingsrom og fleksibilitet i tjenestetilbudet. HDO er omsorgsboliger for pasienter som trenger helsehjelp hele døgnet.

Avdelingen blir gradvis tilpasset HDO-pasienter i tråd med kommunestyrets vedtak. Per nå er de best fungerende sykehjemspasientene samlet i én gruppe i avdelingen (fase 1), og det frigjøres gradvis plasser i den andre gruppen som kan omgjøres til HDO-plasser (fase 2). Per 25.11.2021 har vi to HDO-pasienter, men vi har ledige plasser for tildeling til pasienter som vil dra nytte av denne tjenesten. Etter hvert som flere pasienter får vedtak om HDO-plass vil en større andel av pasientene i avdelingen være HDO-pasienter. Det er vanskelig å forutse når hele avdelingen vil være omgjort til HDO. I saken kommunestyret behandlet i desember 2020, ble det skissert full overgang til HDO i løpet av 2023.

Av den politiske saken fremgår at bemanningen i HDO-avdelingen skal være lavere enn i en sykehjemsavdeling som følge av forventet funksjonsnivå for pasientene, samt at avdelingene ved Follebutunet og hjemmetjenesten skal samarbeide om tjenesteytingen. Nå som første fase er gjennomført, skal bemanningen i den ene gruppen være en person mindre på dag og en person mindre på kveld, sett opp mot avdelingens budsjettramme per 31.12.2020. Etersom avdelingen i 2021 har hatt en noe høyere bemanningen enn rammene tilsier, er reduksjonen noe høyere i praksis. Bemanningen i den andre gruppen reduseres gradvis i takt med at antall HDO-plasser økes, slik at det på sikt blir en tilsvarende reduksjon her. Per 1.1.2024, skal reduksjonen i bemanningen for hele avdelingen utgjøre 4 mill. kroner sett opp mot avdelingens budsjettramme per 31.12.2020. Dette tilsvarer i overkant av 5 årsverk.

Klager fra pasienter og pårørende

Alle som mottar helse- og omsorgstjenester får et enkeltvedtak som kan påklages. Det kan klages på både avslag, omfang og innhold. Kommunen tar først stilling til klagen. Dersom vedtaket ikke endres i tråd med klagen, oversendes klager etter helse- og omsorgslovgivningen til statsforvalteren for endelig klagebehandling. Klager på ikke-lovpålagte tjenester (som for eksempel parkeringstillatelse og kommunal bolig) behandles av kommunens klageutvalg.

I 2019 behandlet tildelingskontoret 801 søknader. Av disse ble 32 avslått eller søkeren ble tildelt en annen tjeneste enn det ble søkt om. Én klage ble behandlet av statsforvalteren. Klageren fikk ikke medhold.

I 2020 behandlet tildelingskontoret 966 søknader. Av disse ble 49 avslått eller søkeren fikk tildelt en annen tjeneste enn det ble søkt om. To klager ble behandlet av statsforvalteren. Klagerne fikk ikke medhold.

De siste to årene er én klage på ikke-lovpålagte helse- og omsorgstjenester behandlet i kommunens klageutvalg. Klager fikk ikke medhold.

Bruk av overtid

Det brukes generelt lite overtid i tjenestene. Dette er noe kommunedirektøren rapporterer på årlig i årsmeldingen for Gausdal kommune, slik at kommunestyret kan følge med på overtidsbruk på planområdene over tid. Ved sykdom eller annen form for fravær, gjøres det en konkret vurdering av om det er nødvendig å leie inn ekstra personell. Når ekstra personell leies inn, gjøres dette fortrinnsvis på en måte som ikke genererer overtid. I akutt påkomne tilfeller kan det bli nødvendig at personell går ut over vanlig vaktlengde og får overtid for det. Det kan også være situasjoner hvor personell med en bestemt kompetanse må gå ekstravakt selv om det genererer overtid. Dette skjer som nevnt sjelden.

Tjenesten bruker et digitalt turnusprogram som automatisk regner ut og varsler når det blir overtid, både innenfor et døgn, en uke, i turnusperioden og over et år. Likeens viser programmet hva som er lovlig hviletid mellom alle vakter og hva som er ukentlig arbeidsfri, i tråd med arbeidsmiljølovens bestemmelser.

Korona har medført et økt press på tjenestene, både fordi smittevern har medført høyere fravær og fordi koronasituasjonen har generert merarbeid (eksempelvis vaksinasjon).

Avvikshåndtering

Vi definerer avvik som brudd på lov/forskrift eller interne rutiner/prosedyrer. Våre medarbeidere gjør en god jobb i hverdagen med de omfattende oppgavene de har i en døgnbemannet tjeneste. Selv om kvaliteten i tjenesten er god, vil avvik forekomme, og det er da viktig at vi har rutiner for hva man gjør når det skjer avvik.

Avviksregistrering og -behandling er en måte å drive internkontroll på som er lovpålagt. Alle ansatte har et ansvar for å melde fra om uønskede hendelser. Avvik som meldes er grunnlag for læring og det er viktig å finne den egentlige årsaken til hendelsen for å kunne iverksette nødvendige tiltak.

Helse og mestring benytter et elektronisk avvikssystem, der melding automatisk går til leder som har ansvar for å behandle og lukke avvik. Videre avholdes det felles månedlige møter med tillitsvalgte og verneombud, hvor avvik gjennomgås for å sikre læring og utvikling. Slik blir dette ei læringsløype som evt. resulterer i nye/endrede prosedyrer som iverksettes og evalueres. Gjennom avvikssystemet kan alle medarbeidere også foreslå endringer av rutiner og prosedyrer innenfor alle aktuelle områder.»

Vedtak/innstilling:

Spørsmålet og kommunedirektørens svar legges i protokollen.



**GAUSDAL
KOMMUNE**