Møte nr. 5 Utvalg Innsparing Helse og omsorgsetat
Dato: 09.03.18
Kl.: 09.00-15.00
Sted: Kommunestyresalen

Til stede: *Mona Hågensen (enhet helsetjenester), Mari Ann Kværnan (avdelingssykepleier institusjon og hjemmebaserte tjenester), Ann Brit Tangen (Fagforbundet), Bjørn Gunnar Devik (NSF), Torill Totland (Rådet for likestilling av funksjonshemmede), Carina Bergli (pårørende representant), Britt Elin Jørum Bergli (pårørende representant), Kjell Urdshals (Eldrerådet), Steinar Bach (nestleder, vara ordfører), Jørn Ove Totland (leder for utvalget) og Elin Danielsen (Enhetsleder Omsorgstjenester) og Edith Bruvoll Valfridsson (Helse og omsorgssjef, sekretær)*

Forfall: Jon Aunet (BHT), Olga Seem (BHT)

<u>Saksliste med referat:</u>

1	Godkjenning av møtereferat 15.02.18 og 23.02.18.	Godkjent uten anmerkning.
2	Informasjon om Velferdsteknologi-prosjektet Namdalen ved Kjell Øyvind Arntzen	VI kan ikke forvente innsparing på kortsikt med innføring av velferdsteknologi. Her kan det være innsparing på lengre sikt. Viktig mtp bygging av omsorgsboliger fremover at de rigges slik at teknologi kan benyttes.
3	Tilbakemelding på bestillinger fra 15.02.18	•Fordeling av langtids sykemeldinger og korttidsfravær for 2017. Orientering gitt i møtet •Utvalget ønsker mer opplysninger om fysioterapi tilbudet i Lierne Kommune, både fra de private og den kommunale. Presentasjon av praksis. Hvor mange bruker tjenesten og hvilke pasientgrupper? Hvor mange står på venteliste? Hvor lang ventetid? Kan De bidra med noe i forhold til sykmeldte? Husleie kan det tas mer? Kommunal fysioterapeut: Hvor mange bruker tjenesten: Hittil i år har kontakt med ca 20 ulike personer – pasienter fra Helsetunet, i hverdagsrehabiliteringen + fra helsestasjonen. I tillegg til noen med hjelpemiddelbehov Treningsstudioet: flere i kontakt med for å planlegge treningsopplegg. Bidrag ifht sykemeldte: Få ansatte innom for forebygging av sykmelding etter jul - 2 innom for kinesio-taping. Av og til taping av skulder, et kne eller en nakke/rygg som begynner å bli litt i ulage. Og ofte ser vi at det hjelper raskt. Private fysioterapeuter: 1.Hvor mange bruker tjenesten? • 1578 behandlinger i 2017. 15 pasienter er i LHL gruppa. • 979 behandlinger i 2017. Statistikk fra datasystemet Pro Med.

		Andre arbeidsoppgaver: møte med fysioterapi/ergoterapi, legemøte, ansvarsgruppemøte, journalføring, nav møte, teammøte med sykepleier, epikriser, rapporter, skriftlig kontakt med sykehus Namsos, St.Olav Hospital og private sykehus, vasking av laken og benker mm. 2.Hvilke pasientgrupper? Vi har pasienter i alle aldre og alle diagnoser. Nevrologi: Nakkeprolaps, slagpasienter, MS og carpal tunnel syndrom. Ortopedi: Hofte, kne og skulderprotese og bruddskader. Revmatisme: Bekhterevs sykdom, Sjøgrens. Overbelastningsskader i armer og ben, leddbåndskade i skulder og kne. Oppfølging, trening, konsultasjon, tøying, massasje, akupunktur. 3.Hvor mange står på venteliste? Ca. 10 stk, men det kan også være opp til 30 stk. Vi har begge jobbet 1-2 dager ekstra pr. uke i forhold til driftsavtale med kommunen. Dette gjør at vi ikke har så lang venteliste. Vi har delt opp ventelisten i prioriteringer fra 1-3. Prioritering 1: Barn og unge, ny opererte, nye slagpasienter og hjertepasienter Prioritering 2: Akutte lidelser og sykemeldte. Prioritering 3: Kronikere, RA, slitasje og MS. 4.Hvor lang ventetid? Prioritering 1: Kommer inn etter 1 uke Prioritering 2: Får time etter 2 - 4 uker Prioritering 3: Maks 2 måneder. Fra 2018 får hver pasient maks 10 behandlinger, før de på nytt må settes på venteliste igjen. 5.Kan dere bidra noe i forhold til sykemeldte? Det arbeides med sykemeldte, foregår ofte i team med lege og NAV. Fra 1. Januar 2018 trenger ikke pasientene å gå til fastlegen for å få henvisning, og dette kan bidra til at de kommer tidligere til fysioterapeut (trenger ikke innom legen først). Det er en fordel for kommunen å ha to fysioterapeuter på driftstilskudd. Kan husleien økes ifht andre leieforhold i kommunen? Driftstilskuddet kan endres, men det er en uheldig måte å spare på fordi det vil gi utgifter andre steder. •Innhente pristilbud på hva det vil koste å kjøpe mat fra Li-verten til Lierne Helsetun. Kostnad pr bruker i henhold til rapport: 93 896.- Kostnad pr bruker, Li-verten: 95560,65.- Se eget dokument. Mange ukjente variabler som ikke kan tallfestes ifht tilbud fra Li-verten. Det fremkommer ulik nivå på årsverk ved beregning av tilbud. Dette kan det arbeides med på sikt, gir en mulighet. Utvalget mener at dette forslaget ikke skal arbeides videre med i innsparingsutvalget. •Kartlegge arbeidsdagene til ansatte i hjemmesykepleien i perioden 19/2 – 4/3 for å se på tidsbruk, hva som faktisk blir utført av tjenester, tid i bil m.m Kartlegging gjennomført i 13 dager. Ikke gode nok spissformulerte spørsmål i skjemaet.

		Total tidsressurs tilgjengelig: 402 timer. Total 374 timer. (29,5 t matpause kommer i tillegg) Tidsbruk i bil 65 t i 13 dager. Tid brukt på medisin rom 46 t (65 % stilling) Tid brukt til dokumentasjon: 54 timer Tid til direkte pasientkontakt 140 timer (Tall vedtakstimer + bestillinger fra lege som er uten vedtak.) Tid til hjemmehjelp 147 timer Tid brukt til uforutsette hendelser 22 timer (Dette omhandler trygghetsalarmer, dårlig bruker med ekstra tilsyn) Regninger er kjørt ut i fra 47 vedtakstimer, men registrering i perioden viser at det har blitt brukt 36 timer hos bruker. Dvs vedtak er høyere nivå enn faktisk bruk. Det fremkommer at innbyggere har vedtak, men hjemmespl har ikke vært der på 6 mnd. Det fremkommer henvisning fra lege, som har pågått over 14 dager. Det har ikke blitt skrevet vedtak fordi saksbehandler ikke kjent med bestillingen. Gjennomføring utført i vinterferie, der enheten manglet 23,5 t ressurser. Det er 6 timer som ikke har blitt arbeidet i henhold til vedtak. Hjemmesykepleien har tilstrekkelig med ressurser, det fremkommer også nok ressurser slik at man kan arbeide utifra flere vedtak. Det kreves god organisering. Kan vi hente ut flere timer til brukere ved å endre fra medisin opplegging i dosett til multidose? Ved behovsmedisin kan ikke distribueres i multidose. Det vil frigjøre tid for ansatte ved at man endrer til multidose for innbyggere. I overgangsperiode må man hjelpes. Det er ikke en løsning å redusere ressurser i hjemmesykepleien, men se på «overskuddstimer» av timer som en mulighet hvis man skal redusere på antall senger ved Lierne Helsetun.
4	Aktiviteter fra Prosjektplanen	•HA 8: «Ide-bokser»: Presentasjon av innspill Gjennomgang av 39 innspill. Se vedlegg. •HA 9: Status dialog interessenter Råd for funksjonshemmede: leder planlegger orienteringsmøte sammen med leder eldrerådet. Eldrerådet: Informasjon gitt i eldrerådet. Se pkt ovenfor. Tillitsvalgt Fagforbundet: Det er avholdt møte med ansatte i regi helse og omsorgsetat. Bruker og Pårørendemøte: Møte avholdt. Åpen invitasjon. Har fått innspill på at man trodde ikke møtet var for brukere. Godt møte. Møte i pårørendeforeningen: gjennomført. Enhet helse: jevnlig dialog Tillitsvalgt NSF: planlegger møte før påske. •H10: Status politiske diskusjoner Formannskap: Orientering om Rapport fra RO. Utvalg folk og livskvalitet: Møtereferat er sendt til alle medlemmer.
5	Gjennomgang av tiltak som utvalget ønsker å arbeide videre med	1.Utregning innsparing reduksjon 4 sengeplasser, dekningsgrad 22 % –pleiefaktor 0,86 2.Utregning innsparing reduksjon 4 sengeplasser, dekningsgrad 22 % - pleiefaktor 0,80 3.Utregning lavere dekningsgrad men opprettholde 0,86 % 4.Vurdering av: Utregning ved å flytte ressurskrevende brukere til Lierne Helsetun – hvilke innsparinger kan vi da se for oss? Dette forutsetter: XXX 5.Hvilke forutsetninger som må ligge til grunn for å kunne foreta innsparing.

		-Omsorgsboliger -Ledelsesfilosofi – for å sikre ledelse – bærekraft fremover i tid (for å svare opp på «fragmentert ledelse» -Heltid-deltid, ressurser fremover i tid. -Minimum 1 nattevakt 6.Reduksjon 5 årsverk – hvordan vil da utregning bli. Hvordan bli pleiefaktor. 7.Reell kjøretid i hjemmespl 8.Hvordan skal ledige rom benyttes?
6.	Hva skal sluttrapporten inneholde	Forslag til rapport tilsendt av Jon Aunet sendes ut med referatet.
7	Eventuelt	-

Vedlegg: Innspill og vurderinger «Ide-bokser»

Neste møte tirsdag 20.mars kl. 16.30-21-00

Referent: Edith B. Valfridsson