

# Orientering til kontrollutvalget 31.05.2023



## **Svar på punkt 1:**

***Kommunen må sørge for at brukermedvirkning dokumenteres på en hensiktsmessig måte og implementerer dette i tjenesten.***

Brukermedvirkning kommer frem i alle vedtak ved på hjemmetjeneste ved at det innhentes opplysninger fra den det gjelder eller indirekte fra den det gjelder (f.eks. sykehus der pasienten har oppgitt opplysninger). Dette kommer frem i vedtaket.

I tildelingsenheten sin mal for vurderingsbesøk er brukermedvirkning et eget punkt i forhold til «hva er viktig for deg?».

Ved endring av hjelpebehov har avdelingslederne satt fokus på at brukermedvirkning skal tas med i vurderingsjournalen der en evt. endring skrives. Endring av hjelp fra hjemmetjenesten kan være både etter pasienten ønske, men også tjenestens ønske. Er det etter tjenestens ønske skal dette være faglig begrunnet, f.eks. ved fokus på egenmestring av oppgaver. I disse tilfelle der bruker kan være uenig i endring av hjelpen de får skal dette fremkomme av journal.

***Kommunen må sikre at det dokumenteres hvilken informasjon den enkelte bruker har fått om tjenestene.***

Det sendes ut informasjon om tjenesten med alle nye vedtaksbrev. Dette er journalført i pasientens journal.

## Svar på punkt 1:

***Kommunen må sikre at brukere av hjemmetjenesten får informasjon om retten til individuell plan og koordinator.***

Pasienter/brukere med sammensatte behov som mottar flere tjenester, tas dette opp som et aktuelt tiltak.

***Kommunen må vurdere om klagebehandling kan dokumenteres mer systematisk.***

Klager dokumenteres i TQM. Dette kan både være skriftlige fra bruker/pårørende, men også muntlig der den som får klagen gjengir dette med tekst i TQM.

***Kommunen må sørge for at alle prosedyrer og skjemaer er oppdaterte og ligger i kvalitetssystemet TQM.***

- Det er en del dokumenter som ligger per nå i TQM som revideres eller fjernes. De som skal fjernes er særlig prosedyrer rundt covid.
- Alle prosedyrer og skjemaer som brukers legges i TQM slik at alle kan se dem og vite hvilke som brukes til enhver tid.

## Svar på punkt 1:

***Kommunen må vurdere å involvere frivillige organisasjoner, pårørende- og venneforeninger i utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester.***

- I hjemmetjenesten finnes det ingen pårørende- og venneforeninger. Det nærmeste vi kommer er Bakketuns venner som da er venneforening til Bakketun bosenter. Disse samarbeides det med aktivt i forhold til aktiviteter på Bakketun som gagnar de som bor der og rundt bosenteret.
- I forhold til frivillige deltok hjemmetjenesten på frivilligbørsen og gjorde noen avtaler der med tanke på aktiviteter og det å være besøksvenn.
- Eller er det fokus på å involvere aktivitetskoordinator i utforming av ulike lavterskeltilbud.

# Bruk av digitale hjelpemidler innen helsesektoren i Øyer

## Svar på punkt 2

Trygghetsalarm.

Responscenter.

Røykalarm.

Digitalt tilsyn (ikke kamera) pr i dag.

LMP (LifeCareMobilPleie-telefoner som hjemmetjenesten bruker).

Medisindispenser.

Pasientvarslingssystem (Øyer Helsehus).

E-rom (benyttes på Øyer Helsehus).

KOMP.

VR- briller.

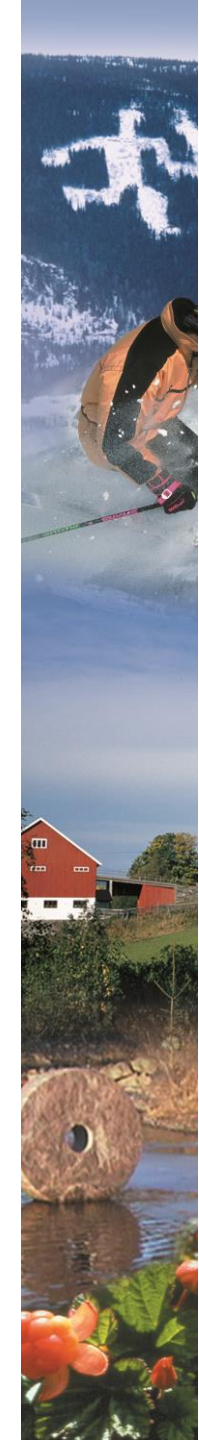
AV1- skolerobot.

Virtuell sykkel.

Robotsele.

Hjelpemidler i fra NAV:

- EPI – alarmer
- Komfyrvakter
- «Isbjørner»
- Teleslynge



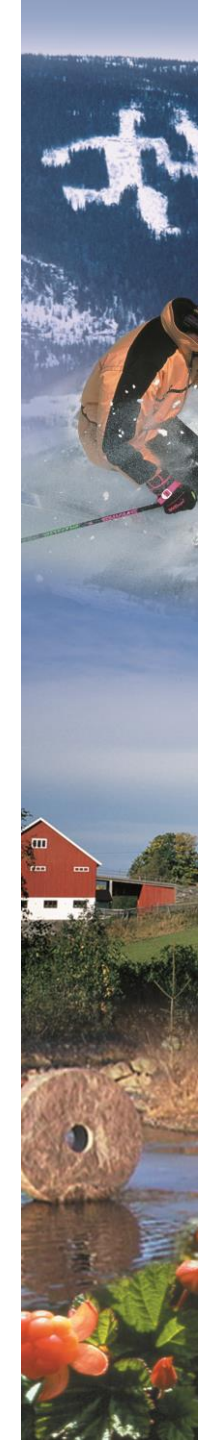


## Satsningsområder:

- Tverrsektoriell utvikling (ØUGE).
- VR-læring.
- AV1 – skolerobot.
- Varslings- og lokaliseringsteknologi (Mobile TA/GPS).
- Pasientvarslingssystem.
- Elektronisk medisineringsstøtte.
- Digitalt tilsyn inkl. kameraløsning.
- Kommunikasjonsteknologi.
- KOMP-pro.
- Digital hjemmeoppfølging (DHO).
- Elektronisk dørlås.
- Spillteknologi.
- Helsevakta (Responscenter).
- VKP (velferdsteknologisk knutepunkt).
- Velferdsteknologiens ABC.

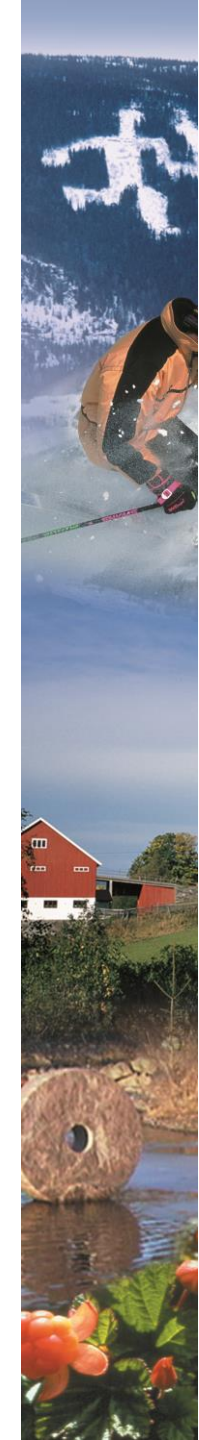
# Utfordringer 2020-2030

- Uforutsigbar tjenester
  - Utskrivelse fra sykehus (spesialisthelsetjenesten).
  - Turister/besøkende fra andre kommuner.
- Mer behandling fra spesialisthelsetjenesten overføres til kommunen.
- Befolkningen lever lengre, flere eldre med demens.
- Rekruttering.
- Mange forskjellige nøkler og nøkkelbokser for å komme inn i ulike bygg og hjem.
- Forskjellige journalsystemer mellom sykehus og kommuner, og innad i kommune for eksempel fastlegene.
  - Samhandling skjer via e-link og kjernejournal.



# Utfordringer 2020-2030

- Velferdsteknologi er mer enn bare de teknologiske hjelpemidlene. Hjelpemidlene skal fungere sammen med andre etablerte løsninger i tjenesten.
- Det er fortsatt hindringer i forhold til teknologiske løsninger; løsningene er ikke helt skreddersydd for bruker, og det er utfordrende å ta i bruk teknologi som ikke fungerer som tenkt.
- En teknologi som gjør en bruker trygget, kan oppleves som en trussel for en annen.
  - Kunne du tenke deg å få montert et kamera på soverommet?





### Svar på punkt3

- Bemanningssituasjonen ved Øyer helsehus og i hjemmetjenesten er utfordrende. På generelt grunnlag er det utfordrende å få en god søkermasse på stillinger gjennom hele året, og dette resulterer i at også sommer blir utfordrende med tanke på at de aller fleste av de faste ansatte skal ha ferie.
- Per nå er det en tjenesteleder for begge tjenester. Det er med bakgrunn i dette gjort aktive grep for å se tjenestene noe mer sammen på enkelte områder. Dekning av sykepleier i kommunen blir sett som en helhet i de mest sårbare periodene slik at en sikrer en mest mulig jevn sykepleierbemanning. Her settes det også fokus på samhandling mellom de sykepleierne som for eksempel er alene i en av tjenestene, ved at de kan samsnakke og ha kollegastøtte ved utfordrende vurderinger.
- Korttidsavdelingen og tildelingsenheten er utfordret på å redusere antallet pasienter inn på korttidsavdelingen der det lar seg gjøre med tanke på å kunne redusere bemanningen her noe. Likevel jobbes det for å opprettholde bemanningen til et visst nivå, da enkelte pasienter må ha dette tilbudet. Her kan det i tillegg blir aktuelt for hjemmetjenesten ved arbeidslag Tretten å bistå inn i enkelte tilfeller på korttidsavdelingen.

### Svar på punkt3

- For Øyer helsehus sin del er det utfordrende med mye ledige nattvakter, herunder en del sykepleiervakter. Her vil en av avdelingslederne i sommer gå over til å jobbe nattvakter, og dermed gå vekk fra sin jobb som avdelingsleder i denne perioden. Dette svekker noe tilstedeværelsen av avdelingsleder, men fordeling med uttak av ferie for avdelingsledere gjør at det likevel alltid vil være en avdelingsleder til stede på Øyer helsehus.
- Det er i tillegg kontaktet bemanningsbyrå, men her er det noe usikker enda (per 19.05) om det leies inn.
- Øyer helsehus har vakant sykehjemslegestilling. Her er det rekruttering inn sykehjemslegevikar i sommer. Denne vikaren har ikke fullført turnustjeneste og trenger derfor bakvakt. Dette dekkes av fastleger i kommunen og det er lagt en plan for dette.
- I hjemmetjenesten er det et varierende omfang av hjelpebehov. Det er også her utfordrende med få søkere på sommervikarstillinger, men det flere besatte stillinger enn det er på Øyer helsehus som gjør at utgangspunktet er bedre.
- Helse og omsorg har det siste halve året vært aktivt ute å for å rekruttere med tilstedeværelse på HINN, NAV dag på Lillehammer VGS og NTNU Gjøvik. Det er i tillegg lyst ut sommervikarstillinger med mulighet for fri bolig.
- Det brukes aktivt kompensasjonsordninger i sommer opp mot fagarbeidere med tanke på å jobbe ekstra helg og sykepleiere i forhold til NSF's sommeravtale.