

## DELUTREDNING - OU 2016-2019

<b>Tema/Navn:</b> Ergo, fysio og amb vaktm	<p><b><u>Bemanningsreduksjon fysio/ergio/ambulerende vaktmester:</u></b>          Relaterer seg til OU-rapporten, FAM01-4, en utgiftsreduksjon på kr. 600.000,- (tilsv. 1 årsverk) innen Fysioterapi/ergoterapi i 2017. I kap. 7.1.4./7.1.5. vedlegg 4, er det gitt en vurdering av konsekvenser.</p> <p><b><u>Kommentar:</u></b>          Enhetens utredning i OU-rapport, kap. 7.1.5. gikk ut på flg.:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Redusere fra 0,5-1,0 avtalehjemmel med privat institutt, dvs. redusert driftstilskudd (skulle utredes med private institutt, som har gitt en høringsuttalelse).</li> <li>2) Kutte 40% stilling som kommunefysioterapeut, kr. 240.000,-.</li> <li>3) Fra å ha 200 % ambulerende vaktmester, til å redusere med hhv. 60 % eller 100 % (fra 360.000,- - 600.000,-).</li> </ol> <p>I tillegg kommer årsvirkningen i 2017 av den allerede vedtatte reduksjon på driftstilskudd til fysioterapeut i Torpa, kr. 400.000,-, som kommunestyret vedtok i februar 2016.</p>
---	---

<b>Oppstart:</b>	-	<b>Avslutning:</b>	1. oktober 2016
------------------	---	--------------------	-----------------

<b>Bestilling inkl. formål/hensikt:</b>	<p>Beskrive hvilke tiltak av de ovenfor utredede 1-3 som Familie og helse vil prioritere gjennomført, og beskrive hvordan tjenesten skal kunne ivareta de viktigste behovene til brukerne, med noe mindre bemanningsressurser.</p> <p>Drøfte de aktuelle reduksjoner med de private institutt, slik avtaleverket tilsier.</p> <p><b><u>Kommentar:</u></b>          Rådmannen vil anmode tjenesten om å legge vekt på å skjerme tjenestens kjerneoppgaver, dvs. den direkte forebyggende og rehabiliterende tjenesten som fysioterapeuter og ergoterapeuter forestår, og heller kritisk vurdere oppgavene innenfor den ambulerende vaktmestertjenesten. I den vurderingen bør det settes en standard for hvilke tjenester kommunen skal tilby gratis (som del av vedtak), og hvilke tjenester som brukerne må betale for, enten til kommunen eller private aktører.</p> <p>Dette må ses i sammenheng med det arbeidet som skal gjøres med tjenestetildelingskriterier.</p>
---	---

<b>Ansvarlig:</b>	Berit DN
<b>Deltakere:</b>	HR, John, Tom Rune, Gro

Aktiviteter	Frist	Ansvarlig	Status
Vi har i enheten hatt flere møter felles, samt enkeltsamtaler ift bestillingene.			
Vi har hatt møte med HR og økonomi.			

<b>Konklusjon/ Resultat:</b>	<b>Etter en gjennomgang av tjenesten jf bestilling om reduksjon på 1 årsverk, er følgende forslag til reduksjon:</b>		
	<b>Tjenesteområde:</b>	<b>Foreslått reduksjon:</b>	<b>Ny bemanning:</b>
	Ambulerende vaktmester	0,40 % stilling	1,60 % stilling
	Kommunefysioterapi	0,40 % stilling	2,20 % stilling
	Ergoterapi	0,20 % stilling	2,20 % stilling, inkl.avd.lederfunksjon
<p><b>I tillegg vedlegges en oversikt over annen relevant informasjon Om amb vaktm, samt innspill ift samarbeid med private fysioterapeuter. Viser også til tidligere dokumentasjon sendt ved første OU-bestilling.</b></p> <p><b>Kommentarer og vurderinger:</b></p> <p>- Rådmann har i sin kommentar ved bestillingen anmodet tjenesten om å legge vekt på å skjerme tjenestens kjerneoppgaver, dvs. den direkte forebyggende og rehabiliterende tjenesten som fysioterapeuter og ergoterapeuter forestår, og heller kritisk vurdere oppgavene innenfor den ambulerende vaktmestertjenesten.</p> <p>Denne vurderingen er gjort, se vedlegg som beskriver ambulerende vaktmestertjeneste; (lovgrunnlag, oppgaver) og konsekvenser ved reduksjon av 1 stilling i tjenesten.</p> <p>- Etter møte med enhetsledere for Familie og helse, samt Omsorg og rehabilitering ble det konkludert med følgende: Amb.vaktmestertjenesten kan ikke kuttes vesentlig, den er ikke operativ med kun 1 person på jobb. Rask hjelpemiddellevering (bla. mye tungt utstyr) er avgjørende for utskriving av pasienter fra sykehus og Landmo til hjemmet, og for jobben hjemmetjenesten skal utføre hjemme hos pasienter.</p> <p>- Det er søkt samarbeid med den øvrige vaktmestertjenesten i kommunen, på møte med enhetsleder Bergli i LMT. Vaktmestrene i denne enheten er selv presset på tid, skal nedbemanne, og kan ikke bistå amb.vaktmestertjeneste (med eks. frakt av sykesenger etc.)</p> <p>Det er gjort vurderinger vedr. å ta betalt for frakt av medisiner, matporsjoner og tekniske hjelpemidler som amb.vaktmester frakter. Konklusjonen er at hjelpemiddelformidling bør være gratis.</p>			

Formidling av statlige hjelpemidler fra NAV Hjelpemiddelsentral må, etter lovverk, være gratis. Det anbefales ikke å gjøre forskjell på formidling av statlige kontra kommunale hjelpemidler.

Inntjening på fraktoppgaver fra amb.vaktmester vil gi liten uttelling i OU-prosessen.

Tidligere i prosessen var innsparing på driftshjemmel privat fysioterapeut ett av innsparingsforslagene. I siste del av prosessen er ønsket fra administrasjonen at slikt forslag ikke skal fremmes i denne omgang.

Innsparingsforslaget fra avdelingen blir derfor å redusere innenfor alle tre tjenesteområdene, med 40+40+20% stilling. Innsparingsforslaget vil gi konsekvenser for tjenestene til innbyggerne.

#### Løsningsforslag og konsekvenser:

Amb vaktm	Oppgaver som må prioriteres:	Oppgaver som ikke kan utføres av tjenesten:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjelpemiddelformidling: Lovpålagte oppgaver ift. Samarbeidsavtalen med NAV Hjelpemiddelsentral Gjøvik, og forvaltning av kommunalt hjelpemiddellager:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mottak/retur, utkjøring, montering, reparasjoner, dataregistrering, renhold mm.</li> </ul> </li> <li>- Montering og vedlikehold av trygghetsalarmer</li> <li>- Vedlikehold og reparasjon av rullestoler til beboere på Landmo</li> <li>- Drift/vedlikehold arbeidsbil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Snømåking og strøing ved inngangsparti hos eldre og andre trengende = fallforebygging <b>Tilbudet opphører = privat ansvar</b></li> <li>- Utkjøring av middag fra Landmo til hjemmeboende som ikke har hjemmetjenester <b>Tilbudet opphører = privat ansvar</b></li> <li>- Frakt av medisiner fra Apoteket til Hjemmetjenesten i Torpa <b>Hjemmetjenesten må ta ansvaret</b></li> </ul> <p><b>Det vil bli lengre ventetid på levering av hjelpemidler, flere må ordne frakt/montering selv.</b></p>
<b>Fysioterapi</b>	<p><b>Pasientgrupper og oppgaver som må prioriteres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasienter på Rehab.avd. Landmo</li> <li>- Pasienter med brått funksjonsfall og opptreningspotensiale</li> </ul>	<p><b>Oppgaver og pasientgrupper som ikke kan prioriteres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selv om pasienter på Rehab.avd.Landmo prioriteres, vil stillingskutt fysio. medføre redusert opptrenstilbud her, dårligere rehabilitering og lengre opphold før utskrivelse til hjemmet.</li> <li>- Pasienter med kronisk diagnose og langvarig behov for trening / vedlikehold</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasienter nylig utskrevet fra sykehus, hvor behov for rask innsats</li> <li>- Barn og voksne med sammensatte behov, ofte store hjelpebehov, der det er nødvendig med tett tverrfaglig innsats og koordinering av tiltak; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensiv habilitering (eks. barn med funksjonsnedsettelse)</li> <li>- Intensiv rehabilitering (eks. voksne med hjerneslag)</li> </ul> </li> <li>- Oppstart av Hverdagsrehabilitering; hjemmetrening, hverdagsmestring, veiledning</li> <li>- Forebyggende arbeid med barn og unge, samarbeid med Helsesøstertjenesten, barnehager og skoler</li> </ul>	<p><b>Må søke privat fysio. (=lengre ventetid)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjemmebehandling der pasienten ikke kan komme til institutt.</li> </ul> <p><b>Må søke privat fysio (=lengre ventetid)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Treningsgrupper; balansegruppe eldre, hjertetrimgruppe etc.</li> </ul> <p><b>Overtas av private fysio. eller utgår</b></p> <p><b>Reduksjon av kommunefysio vanskeliggjør satsing på Hverdagsrehabilitering.</b></p> <p><b>Redusert bemanning gjør det vanskeligere å prioritere forebyggende tiltak i køen av pasienter = dårlig kommuneøkonomi på sikt.</b></p> <p><b>Det vil bli økt press på de private instituttene, som fra før har ventelister.</b></p>	
	<p><b>Ergoterapi</b></p>	<p><b>Pasientgrupper og oppgaver som må prioriteres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasienter på Rehab.avd. Landmo</li> <li>- Pasienter med brått funksjonsfall og opptreningspotensiale</li> <li>- Pasienter nylig utskrevet fra sykehus, hvor behov for rask innsats</li> <li>- Barn og voksne med sammensatte behov, ofte store hjelpebehov, der det er nødvendig med tett tverrfaglig innsats og</li> </ul>	<p><b>Oppgaver som ikke kan prioriteres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Formidling av enkle, vanlige hjelpemidler til pasienter som har hjemmetjenester</li> </ul> <p><b>Hjemmetjenesten må ta ansvaret for søknadsskriving og oppfølging</b></p> <p><b>Redusert ergo.bemanning tilsier lengre ventetid på hjelpemidler og boligtilrettelegging.</b></p> <p><b>Dette vil forsinke utskriving av pasienter til hjemmet, bli en belastning for innbyggeren som venter, og øker presset på hjemmetjenester.</b></p> <p><b>Funksjoner som Kommunal synskontakt og Kommunal hørselskontakt må overtas av andre i kommunehelsetjenesten (oppgaver forpliktet gjennom Samarbeidsavtalen med NAV Hjelpemiddelsentral)</b></p>	

	<p>koordinering av tiltak;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensiv habilitering (eks. barn med omfattende funksjonsnedsettelse)</li> <li>- Intensiv rehabilitering (eks. voksne med hjerneslag)</li> </ul> <p>- Oppstart av Hverdagsrehabilitering; hjemmetrening, hverdagsmestring, veiledning</p> <p>- Forebyggende arbeid med barn og unge, samarbeid med Helsesøstertjenesten, barnehager og skoler</p> <p>Ergoterapeutenes innsats deles i 3 hovedområder:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Trening</b> med bruker/pasient for å mestre daglige gjøremål og aktiviteter, bli mest mulig selvhjulpen</li> <li>2) <b>Formidling av tekniske hjelpemidler;</b> kartlegging, søknadsskriving, utprøving, opplæring i bruk</li> <li>3) <b>Tilrettelegging</b> i bolig, skole, barnehage, arbeidsplass. (hjelpemidler, ergonomi, Universell utforming)</li> </ol> <p>Ved redusert bemanning må pkt.2) nedprioriteres; ergoterapeutene tar kun ansvar for de større hjelpemiddelsakene, de som krever spesialkompetanse, eks. rullestoler, heiser, alarmer og varsling, utstyr ved nedsatt syn, hørsel eller hukommelse, spesialutstyr og tilpasning.</p>	<p><b>Redusert bemanning vanskeliggjør satsing på Hverdagsrehabilitering.</b></p>
--	---	---

