

6 Helse og velferd

6.1 Innledning

6.2 Tjenesteområdets viktigste oppgaver

6.3 Resultatvurdering og måloppnåelse

6.4 De ulike enhetene

6.5 Institusjon og hjemmetjenester

6.1 Innledning

Tjenesteområdet Helse og velferd har det overordnede ansvaret for alle helse- og sosialfaglige tjenester i Rennesøy kommune. Ansvarsfeltet omfatter kommunens faglige virksomhet knyttet til helsestasjon, jordmor, folkehelsearbeid, psykisk helse- og rusvern, legetjenester, fysio- og ergoterapi, barnevern, NAV, tjenester til flyktninger, miljøtjeneste, boligjenester, hjemmesykepleie, korttids-/rehabiliteringstilbud, dagtilbud, forebyggende arbeid, heldøgns tjenester institusjon, bo- og aktiviseringstilbud til eldre og øyeblikkelig hjelp døgntilbud i institusjon. Målet er å gi innbyggerne et helhetlig helse- og sosialfaglig tjenestetilbud hvor alle innbyggere skal få rett hjelp til rett tid. Tjenestene skal planlegges og utformes slik at innbyggerne skal kunne ta ansvar for eget liv så lenge som mulig.

Nedenfor følger en oversikt over stillingsressursene inkludert prosjektstillinger i 2017:

Antall årsverk	2017
Fellestjenester (50 % psykolog selges til Finnøy)	4.6
Institusjonstjenester	29.5
Hjemmetjenester og korttids rehabiliterings- tjenester	24.7
Aktiviseringstjenester	2.0
Helsestasjon og jordmortjenesten	4.0
Fysio- og ergoterapotjenesten	4.0
Legetjenesten	8.4
Langemann	9.3
Tverrfaglige tjenester- Miljøtjenester	16.6
NAV, kommunalt ansatte	7.0
Totalt	110.1

Tabell 6.1 Antall årsverk, Helse og velferd

6.2 Tjenesteområdets viktigste oppgaver

Helse og velferds viktigste oppgaver er:

Utvikling, planlegging, koordinering og iverksetting av alle tjenester i Helse og velferd

- Sikre at lovpålagte oppgaver ivaretas etter intensjonene i lov og avtaleverk
- Sikre at tjenestene utvikles i takt med behovet i befolkningen og innenfor de økonomiske rammene som kommunen har

- Rette ressursbruken mot tiltak som er helsefremmende, forebyggende og som bygger opp under intensjonen om tidlig innsats på alle fagområder
- Saksforberedelse til hovedutvalg for kultur, oppvekst og omsorg, samt ansvar for iverksetting av vedtak
- Rekruttering av personale og sikre riktig kompetanse på alle fagområder
- Være i front i arbeidet med å følge opp nasjonale satsinger
- Gjennomføre endringer og innovasjon som er nødvendig for utvikling av tjenestene
- Vurdere interkommunale samarbeidsløsninger på tjenester hvor det vil sikre kvalitet på tjenestetilbudet og redusere sårbarhet

I 2017 og i gjeldende økonomiplanperioden har følgende hovedoppgaver og strategiske mål hatt høy prioritet:

- Planlegge og utforme tiltak som er forankret i kommunedelplanen for Helse og velferd «Sammen om morgendagens helse og velferd»
- Tjenestene skal baseres på tidlig intervensjon, hvor tjenesten gis raskt ved behov og avsluttes ved egenmestring
- Tjenestene skal utformes slik at den enkelte tar medansvar for egen helse og bidrar til samfunnets bærekraftige utvikling
- Integrering av nye innbyggere
- Etablere nye dag/aktivitets tilbud til ulike brukergrupper
- Delta i prosjekt som er knyttet til utvikling av fremtidige tjenester for demente
- Tiltak som settes i verk for barn og unge skal være forankret i «Handlingsplan for tidlig innsats for barn og unge 0-18 år» Ressursbruken i arbeid med barn og unge skal rettes mot helsefremmende, forebyggende og kriminalitetsforebyggende tiltak
- Etablere mer samarbeid med frivillige i utviklingen av tjenestetilbudene
- Arbeide med å øke muligheten til brukermedvirkning og brukerstyring på system og individnivå
- Etablere boliger tilrettelagt for mennesker med rus- og psykiske vansker
- Styrke kunnskapen til personale om betydningen av samordning av tjenester for å kunne levere bedre koordinerte tjenester til brukere med sammensatte hjelpebehov
- Sikre riktig kompetanse og søke samarbeidspartnere som kan bidra til utvikling av nye IKT løsninger, for at tjenesteområdet skal kunne møte fremtidens krav til teknologiske tjenester og elektronisk samhandling
- Samordne og styrke det boligsosiale arbeidet
- Styrke tjenester og tilbud til familier med barn som har særlige utfordringer
- Fokus på ernæring
- Styrke tiltak med mål om å få alle arbeidsledige raskt tilbake til arbeid og/eller aktivitet
- Fokus på fremtidig kommunesammenslåing, konsekvenser, samarbeid og muligheter

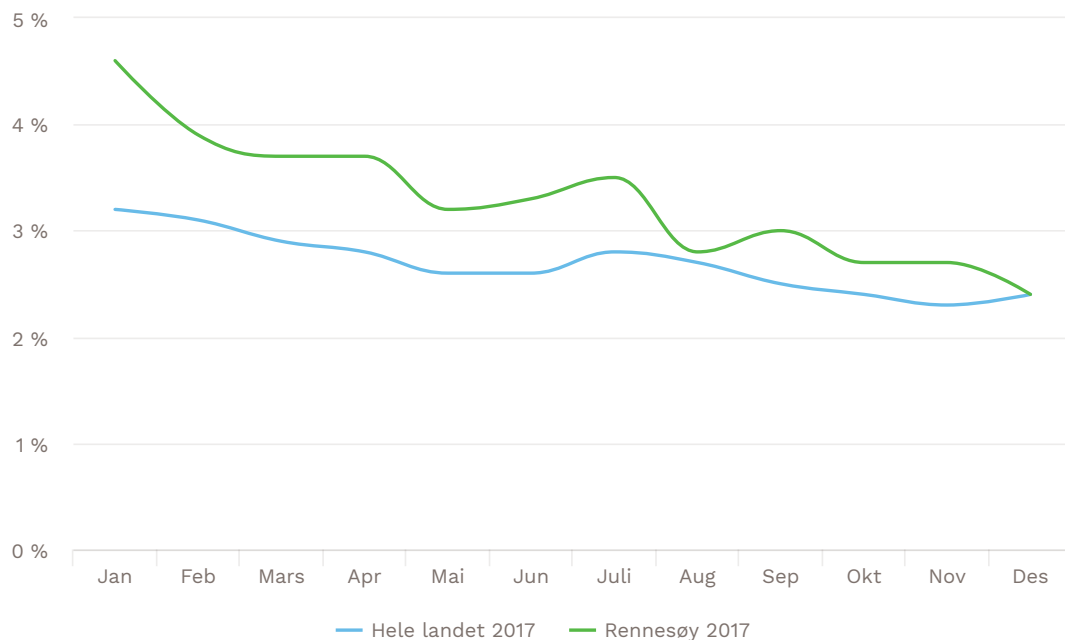
6.3 Resultatvurdering og måloppnåelse

Felles for tjenesteområdet

Kommunedelplanen «Sammen om morgendagens helse og velferd, 2014 – 2022» har stått sentralt i alle aktiviteter som er planlagt og gjennomført i 2017.

I 2016 vedtok kommunestyret at det skulle bygges et bofelleskap for mennesker med rus- og psykiske lidelser på Eltervåg. Bemanningen er på plass, men det kreves en omregulering etter svar fra Fylkesmannen etter klage fra innbyggere.

I løpet av 2017 har Rennesøy, som resten av Rogaland, opplevd en nedgang i antall arbeidsledige. I januar var antallet helt ledige 4,6% mens antallet helt ledige var 2,4% i desember. Nav har styrket innsatsen mot unge arbeidsledige.



Figur 6.1 Arbeidsledighet

Rennesøy deltar i et interkommunalt samarbeid vedrørende velferdsteknologi. Stadig flere digitale løsninger er tatt i bruk i 2017 og flere vil bli testet og tatt i bruk neste år. De analoge trygghetsalarmene er nå erstattet med digitale trygghetsalarmer. Legekantor og helsestasjon har innført SMS-varsling på timeavtaler.

Helse og Velferd har utarbeidet en kompetanseplan som ble evaluert i 2017. Området deltar i flere læringsnettverk som blant annet i Recovery¹ og pasientforløp for kronisk syke og eldre.

Gode grep, som bedre implementering av hverdagsrehabilitering som egen vedtaksbasert tjeneste, har allerede styrket kvaliteten på pasientforløpet og tilfredshet for kronisk syke og eldre.

I begynnelsen av 2017 ble tilbudet om kommunalt akutt døgntilbud (KAD) utvidet til å inkludere pasienter med problemstillinger innen rus og psykisk helse. Det har i gjennomsnitt vært 41 % belegg på ½ seng satt av til KAD.

Prosjekter er en måte å drive kvalitets- og fagutvikling i enhetene. I 2017 er det videreført tilskudd til prosjekt i kommunalt rusarbeid, flyktningarbeid, folkehelsearbeid, pårønderarbeid og kompetanseheving/innovasjon innen Helse og velferd.

Det ble sammen med Stavanger besluttet å ikke innføre journalsystemet Cosdoc som erstatning for Gericar før kommunesammenslåing. Dette fordi det gjennom kartlegging og utredning ble vurdert å være lite hensiktsmessig da overgangen til ny kommune vil kreve like mange ressurser uavhengig av om journalsystemet er det samme. Gericar og Socio ble i 2017 oppgradert.

I budsjettet ble det satt av midler til satsing på ernæring hos eldre. Dette har medført økt kompetanse og fokus på ernæring hos ansatte, styrking av sykehjemmets bemanning på kjøkken og informasjonsbrosjyre til innbyggere i risikogruppen.

Det er gjennomført brukerundersøkelser i Ergo- og fysioterapitjenesten. Resultatene var gode, men svarprosenten var lav. Tjenesten jobber med alternative måter å gjennomføre brukerundersøkelser på for å bedre svarprosenten. Brukerplankartlegging (rus og psykiatri) ble gjennomført i desember.

Ledergruppen i Helse og velferd har vært på studietur til Sandefjord for å høste erfaringer fra deres kommunesammenslåingsprosess. Ledelsen i Helse og velferd har i 2017 gjennomført samarbeidsmøter med ledergruppen i Helse og velferd i Stavanger og Finnøy.

Ledergruppen i Helse og velferd er stabil og sykefraværet blant ansatte er lavt i forhold til landsgjennomsnittet for tjenesteområdet.

6.4 De ulike enhetene

6.4.1 Enhet for Forebygging og folkehelse

Forebyggende arbeid og tidlig innsats har stort fokus i alle tjenestene i enheten. Tverrfaglig samarbeid er prioritert for å få et samordnet tilbud og for å styrke det samlede tilbudet rundt den enkelte familie.

6.4.2 Helsestasjonstjenestene

Nye retningslinjer for kommunenes forebyggende helsearbeid i helsestasjons- og skolehelsetjeneste danner grunnlag for denne virksomheten. Den tverrfaglige «Handlingsplan for tidlig innsats til barn og unge 0-18 år, 2015-2019» ligger også til grunn for alt arbeid med barn og unge i Rennesøy.

Småbarnstreff på Meieriet er et godt etablert lavterskeltilbud til foreldre som er hjemme med små barn. Det er varierende hvor mange som møter og dette året har det vært få med minoritetsbakgrunn. Dette skyldes at de fleste er engasjert i introduksjonsprogrammet. Tilbudet drives av helsestasjonen og man vurderer til enhver tid hvorvidt tilbudet kan opprettholdes.

I 2017 ble det født 59 barn i Rennesøy kommune. Stagning i fødselstall de siste årene har ført til en vridning av ressursbruken over til skolene og til arbeidet med flyktinger og asylsøkere. Helsesøster har i 2017 vært tilstede 2-3 dager pr. uke ved hver av skolene. Samtalegrupper for barn med to adresser er gjennomført ved to av skolene.

De nye flyktingene og de som kommer på familiegjenforening har fått tilbud om helseundersøkelse/ helsesamtale, informasjon om helsetilbudet i Rennesøy kommune og fulgt opp med vaksinasjoner. Mange har benyttet seg av tilbudet om gratis HPV² vaksinasjon for kvinner født i 1991 og senere. I løpet av 2017 har man hatt 55 konsultasjoner med HPV-vaksinering.

Svangerskapsomsorgen ved jordmor i 25 %- stilling har god kapasitet, når en ser bort fra krav om hjemmebesøk fra jordmor ved tidlig hjemreise. Det er få tilfeller av tidlig hjemreise. Helsestasjonen ved helsesøster ivaretar denne gruppen med ekstra oppfølging. Jordmor kan bidra når det er praktisk mulig. Rennesøy kjøper jordmortjeneste fra SUS.

Helsestasjon og legekantor har i 2017 gjennomført en offensiv satsning for å øke vaksinasjonsdekningen for vaksine mot difteri-kikhoste, stivkrampe og polio. Bortimot 200 har oppgradert sin vaksinasjonsstatus.

Legekantor og helsestasjon har innført SMS-varsling på timeavtaler med positiv respons fra befolkningen. Dette vil trolig spare både pasienter og tjenestene for ekstra utgifter.

6.4.3 Legetjenestene

I 2017 har det vært stabil legedekning med fire fastleger og en turnuslege. Det har vært utfordrende å få dekket opp legevaktene. Dette har resultert i utstrakt bruk av vikarer.

Kommunene i legevaktsamarbeidet møtes jevnlig for å finne gode løsninger for legevaktordningen.

Det har vært jevnlig samarbeidsmøter med Stavanger legevakt.

Leger og sykepleiere ved legekantoret har gjennomført kurs jfr. krav i akutforskriften.

6.4.4 Fysioterapi og ergoterapitjenesten

Fysioterapitjenesten i Rennesøy kommune gir hovedsakelig tilbud til pasienter over 70 år. Økningen i resurser har bidratt til oppfylging tjenestebehovet og bedre muligheter for å beholde dyktige fagpersoner. Gruppetreningstilbudet for 60+ og 70+ er fortsatt like populært. Rennesøy kommune har driftsavtale med to private fysioterapeuter. Disse er fordelt med avtale om 50 % på voksne og 40 % til barn.

I 2017 ble driftsavtalen for barn endret til å gjelde ungdommer og unge voksne. Barnefysioterapeut deltar både i screening og i oppfølging av barn med spesielle behov. Ergoterapeut i 50 % stilling har et spesielt ansvar for gjennomføring av hverdagsrehabilitering, bestilling av hjelpemidler samt at oppgaven som kommunens syns- og hørselskontakt er lagt til denne stillingen. Ergoterapeut fikk i 2017 økt sin stilling til totalt 100 %, hvorav 50 % er midlertidig og rettet mot prosjektet «Pårørende med krevende omsorgsoppgaver».

6.4.5 Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er godt implementert i de ulike omsorgstjenestene og er en prioritert tjeneste. Målinger på de som har fått hverdagsrehabilitering viser økt funksjon, større tilfredshet og mindre behov for andre tjenester.

6.4.6 Forebyggende hjemmebesøk

Forebyggende hjemmebesøk er et samarbeid mellom fysioterapitjenesten og tverrfaglige tjenester. Alle innbyggere som fylte 80 år i 2017 og som ikke hadde vedtak om omsorgstjenester fra kommunen har fått tilbud om forebyggende hjemmebesøk. 60 % av de som ble tilbudt hjemmebesøk takket ja. Teamet som utfører hjemmebesøkene har i samarbeid med Frivillighetssentralen, FEF³ og pensjonistforbundet arrangert «Eldres dag» ved Prestvågkafeen for kommunens seniorinnbyggere. I år var det foredrag i velferdsteknologi og ny kommuneplan.

6.4.7 Frisklivssentralen

Målet med Frisklivssentralen er å hjelpe og støtte mennesker som ønsker å endre levevanene sine med tanke på fysisk aktivitet, kosthold eller tobakk.

Grunntilbudet på frisklivssentralen er en oppstartsamtale og sluttsamtale etter 12 uker. Samtalene er basert på Motiverende Intervju (MI). Alle får tilbud om fysisk testing og de fleste har takket ja til dette.

I 2017 er det gitt tilbud om Frisklivstrening til aldersgruppen 18+ og Frisklivstrening for ungdom. 9 personer gjennomførte treningsperioden om våren og gjennomførte sluttsamtale. Flertallet oppgav bedring i selvopplevd helse og livskvalitet og flertallet fikk bedring i resultat av fysiske tester. 13 personer startet i treningsgruppe høsten 2017.

7 ungdommer fikk tilbud om gruppetrening i regi av Frisklivssentralen og i samarbeid med helsesøster. Tilbudet fortsetter også i 2018. Generelt rapporterer ungdommene økt aktivitetsglede og noen har fått motivasjon til å fortsette å trene.

I tillegg har det vært kurs i mestring av belastning i regi av psykisk helse, samt to matkurs og et søvnkurs.

6.4.8 Kommunepsykolog

Enhet for forebygging og folkehelse opplever et nyttig og godt samarbeid med kommunepsykolog.

Kommunepsykologen bidrar også med veiledning for ansatte ved behov.

Mange familier og barn i ulike aldersgrupper har vært i kontakt med kommunepsykologen for vurdering og veiledning.

6.4.9 Tidlig innsats samordningsgruppe

Tidlig innsats samordningsgruppe har hatt fire samarbeidsmøter i løpet av 2017.

Kommunepsykologen er leder for gruppen. Tidlig innsats-koordinator har medansvar for koordinering og planlegging.

Gruppen har foruten disse bestått av representanter fra skole, barnehage, kultur og fritid, barneverntjenesten og PPT.

Det har vært arrangert 3 temakvelder med ulike tema for foreldre og fagpersoner i kommunen.

Overskriftene på temakveldene har vært Foreldre mot mobbing, Sykt perfekt og Nettvett. På tema om mobbing var det egne foredrag for elever på mellomtrinnet og på ungdomsskolen.

Tidlig innsatsmidler har blitt brukt til kompetanseheving for ansatte i forhold til:

- Opptappingsplan innenfor rusfeltet og hvordan sikre tidlig innsats i de ulike tjenestene
- TMA⁴-kurs for ansatte i skolen
- Psykologisk førstehjelp for assistenter og miljøterapeuter i skolen
- Relasjoner og rom for barnehageansatte
- Barns oppvekst- helhetlig og tidlig innsats for barnehage- og helsepersonell
- Fagkonferanse om vold mot barn

Det har blitt gitt tilskudd til dekning av tur til Kongeparken for flyktninger i regi av Frivilligsentralen og dekning av reise, opphold og kursavgift for tre ungdomsrepresentanter og kulturkonsulent til Barne- og ungdomskonferansen i 2017.

«Plan for tverrfaglig forebyggende arbeid» blant barn og unge i Rennesøy kommune er blitt revidert og planen er blitt til Rutiner for tverrfaglige forebyggende arbeid blant barn og unge i Rennesøy kommune. I rutinene framheves bruk av

kompetanseteam som utgangspunkt for drøfting av sammensatte problemstillinger for barn og unge på individnivå og kompetanseteamets bruk på systemnivå.

6.4.10 Barnevern

Barneverntjenesten for Randaberg, Rennesøy og Finnøy har hatt et interkommunalt samarbeid siden 1. januar 2015. Som en del av dette arbeidet ble det tidlig i barnevernsamarbeidet etablert en modell der de ansatte ble delt inn i team. I 2017 ble denne strukturen strammet ytterligere inn, hvor inndeling i team blir tydeligere. Dette betyr at en fokuserer på ulike deler av tjenesteproduksjonen som et alternativ til at «alle gjør alt». Bakgrunnen for denne justeringen var at en i størst mulig grad skal sikre at en får utført alle lovpålagte oppgaver innenfor satte frister.

Barneverntjenesten sin organisering skal være og har vært fleksibel. Dette har vært avgjørende for at en i 2017 tross stor økning i antall saker, har klart å overholde tidsfrister og lovkrav med eksisterende ressurser. Rapporteringen viser gode måltall.

Hovedoppgaver for barneverntjenesten:

- Motta og gjennomgå bekymringsmeldinger, foreta undersøkelser samt iverksette og følge opp tiltak. En gir i stor grad råd og veiledning til foreldre og samarbeidspartnere
- Utrede, forberede og føre saker til Fylkesnemnd og rettsapparat
- Følge opp barn og unge plassert utenfor hjemmet

Alle ansatte har kontor plass på Randaberg arena samtidig som tjenesten har disponible kontorlokaler på Finnøy og Rennesøy for bl.a. ungdoms koordinator.

Fokuset for tjenesten er å sikre god og effektiv drift i alle ledd. En har hatt stort fokus på å jobbe med felles rutiner samt utvikle en felles faglig plattform.

Sykefraværet totalt er redusert i 2017 sammenlignet med 2016. Det er imidlertid fortsatt høyt med 7,8 %. Barnevern jobber etter tidsfrister og tjenesten håndterer mange komplekse saker som tilsier stor arbeidsbelastning. Ansatte i barneverntjenesten er særlig utsatt for tilleggsbelastning som sjikane og trusler. Det har vært satt i gang både kortsiktige og langsiktige tiltak med fokus på å få ned sykefravær samt sikre gode rutiner for ivaretagelse i forbindelse med belastning som trusler og sjikane.

Det er startet opp dialog mellom alle tre vertskommunesamarbeidskommunene og Stavanger for å sikre en god overgang til Nye Stavanger.

6.4.11 NAV

NAVs virksomhet utføres i tråd med arbeids- og velferdsforvaltningsloven (NAV-loven), folketrygdloven, lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen samt lov om introduksjonsordning for nyankomne flyktninger. NAV Rennesøy er et felles kommunalt og statlig velferdskontor som forsøker å sikre en helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning. Flyktningtjenesten er en del av NAV-kontoret.

Med unntak av de fire som jobber i flyktningsteamet og gjeldsrådgiver, er kontoret organisert slik at flertallet av de ansatte arbeider med alle oppgaver. Dette fordi brukere av tjenestene skal oppleve en helhetlig saksbehandling og ha en fast saksbehandler på alle tjenester. Denne arbeidsformen reduserer også sårbarheten og mangel på kontinuitet i tjenesten ved fravær og eventuelle utskiftninger i personalet.

I 2017 har unge voksne (personer under 30 år) vært et satsningsområde i hele NAV og for Rennesøy kommune. NAV Rennesøy etablerte derfor et ungdomsteam. Siden oppstarten har teamet hatt ukentlige gruppemøter med de unge og jobbet målrettet for å få de ut i arbeidsrettet aktivitet eventuelt avklaring rundt riktig ytelse. Satsningen har vært viktig for å klare å følge opp aktivitetsplikten for de unge.

I Rennesøy kommune gikk antallet mottakere av sosialhjelp ned fra 150 personer i 2016 til 139 personer i 2017. Nedgangen henger sammen med at flere personer har kommet helt eller delvis i jobb, har flyttet fra kommunen og at antallet nye henvendelser er redusert. Tallene viser at flere av mottakere av sosialhjelp er flyktninger som er ferdig med 2- års introduksjonsprogram, men som ikke er kommet i arbeid, på hel- eller deltid, eller i studier. De andre er personer som trenger midlertidig bistand i en vanskelig fase, som har behov for supplerende støtte fordi inntekten ikke strekker til eller er i en overgang mellom lønn og en folketrygdytelse.

I løpet av 2017 har det vært en økning i antall gjeldsrådgivningssaker. I 2016 ble det jobbet med 30 saker, mens i 2017 var antallet 46. Mange av sakene er komplekse.

NAV har oppnådd følgende i 2017:

- Arbeidet aktiv sammen med Tverrfaglige tjenester om felles brukere. Ansatte fra både NAV og Tverrfaglige tjenester har jobbet videre med Recovery-orienterte tjenester
- Kommet i gang med ungdomsteam og oppfølging av aktivitetsplikten for de unge mottakere av økonomisk sosialhjelp
- Styrket tilbudet for personer med behov for økonomisk rådgivning og gjeldsutfordringer
- Et godt samarbeid med Randaberg kommune i forhold til behandlingen av startlån og søknader om tilskudd, noe som har bidratt til at denne tjenesten blir godt ivaretatt
- 96 % av arbeidssøkerne har fått oppfølging minimum hver tredje måned
- Har startet «Jobbmuligheten» for alle unge voksne som mottar en ytelse fra NAV
- 91 % av alle henvendelser til kontoret er blitt ringt opp igjen i løpet av to virkedager
- 73 % av sykemeldte har hatt dialogmøte sammen med arbeidsgiver og NAV innen 26 uker

6.4.12 Flyktningarbeidet

Etter anmodning fra IMDI⁵ fattet Rennesøy kommune vedtak om å ta imot ti nye flyktninger i 2017. Kommunen mottok 5 flyktninger av disse, mens 7 ble innvilget familiegjennomføring. Inkludert familiegjennomføring, kom det totalt 14 flyktninger til Rennesøy kommune i 2017 hvor to av flyktningene opprinnelig skulle komme i 2016, men kom i begynnelsen av 2017.

På tross av økt optimisme i arbeidslivet i 2017, har det vært vanskelig for personer med flyktningbakgrunn å komme i ordinært arbeid. Programrådgiver i flyktningsteamet opplever likevel at det i siste del av 2017 ble lettere å finne språk- og arbeidstreningsplasser til flyktninger i introduksjonsprogrammet.

Høsten 2017 ble det ansatt en ny miljøarbeider i 50 % stilling i flyktningsteamet. Stillingen er finansiert av prosjektmidler fra fylkesmannen for å styrke integreringen av flyktningfamilier. Dette er et ettårig prosjekt.

6.4.13 Enhet for tverrfaglige tjenester

Enheten består av miljøtjeneste, ROP- team, boligjenester, psykisk helsetjeneste, kreftsykepleier, koordinerende enhet og saksbehandler-kontor for Helse- og omsorgstjenester. Enheten er samlokalisert med NAV.

Kreftsykepleier har i tillegg til direkte oppfølging av syke og pårørende, deltatt i interkommunale nettverk. Det er gjennomført et publikumsforedrag i januar 2017, kreftplanen ble ferdigstilt.

6.4.14 Rus og psykisk helse

2 ansatte i avdelingen har særlig fokus på samtale, terapi og psykisk helse. De fleste samtaler gjennomføres på kontoret, men det drives også oppsøkende tjenester ved behov. Det tilbys kurs og veiledning til ansatte i kommunen samt kurs for støttekontakter, brukerstyrt personlig assistent og avlaster. Det ble arrangert psykisk helsedag i samarbeid med Brukerrådet. En av de ansatte har særlig ansvar for psykisk helsetilbud til flyktninger og er leder for det psykososiale kriseteamet i kommunen. Kriseteamet har hatt 3 kontakter tilknyttet hendelser i 2017. Det er tett dialog med Ryfylke DPS og det ble gjennomført en felles fagsamling.

Prosjektet «Se meg» ble videreført i 2017. Kommunen fikk 50 % stilling finansiert av fylkesmannen, men har bare hatt ressurser til å fylle 20 % stilling. Dette er et prosjekt som skal bidra til å hindre at unge mennesker faller ut av skole og/eller arbeid. Foruten å gi støttesamtaler til ungdommen, har prosjektet fokusert på tverrfaglig samarbeid og jobber tett opp mot skole, NAV, OT⁶-veileder og pårørende. Tema for samtaler med den unge kan være selvhverdelse, selvfølelse, sosial ferdighetstrening, se sammenhenger, motivasjon, kommunikasjon og kartlegging av styrker og muligheter.

Miljøtjenestene gis til brukere med rus- og/eller psykiske lidelser, eller som av andre årsaker trenger støtte og veiledning i hverdagen. Miljøtjenesten blir drevet som en oppsøkende tjeneste. Brukerne får individuell oppfølging som skal støtte opp om deres bo- evne, evne til å skaffe seg arbeid og annen støtte og veiledning for å få struktur i hverdagen.

Rennesøy fikk i 2017 tilskuddsmidler fra Fylkesmannen til en miljøarbeider med brukererfaring i 100 % stilling og hatt miljøarbeider med brukererfaring i 50 % stilling i 2017. Denne ressursen har bidratt til et mer brukerrettet aktivitetstilbud for den gruppen som tidligere ikke har hatt et aktivitetstilbud. I slutten av 2017 ble det startet et sykkelverksted som er et arbeid/aktivitets tilbud for brukere med rus- og/eller psykiske vansker. Dette er også en møteplass med ulike aktiviteter.

2017 var siste året med tilskudd til ruskonsulent-stilling som blir videre ført i budsjettperioden. Kvaliteten på ettervernsarbeidet er hevet samt at vi har fått et tettere samarbeid med kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten. Alle ansatte til bofelleskapet for mennesker med ROP lidelser var på plass i juni 2017. I påvente av bygging av bofelleskapet på

Eltervåg brukes midlertidige lokaler med kontor i kommunehuset og base i en leilighet hvor det gjennomføres aktiviteter med brukere. Det er jobbet kontinuerlig med sikkerhet for de ansatte. Det jobbes med en Recovery-orientert tilnærming hvor brukers behov er i fokus. Dette har medført at man har et tilbud som brukerne deltar aktivt i. Trening, musikk, måltider, samtaler og veiledning er noe av tilbudene kommunen tilbyr.

Ved utgangen av 2017 hadde tverrfaglige tjenester ca. 90 brukere av tjenestene.

6.4.15 Boligsosialt arbeid

Den vedtatte «Boligsosial plan for Rennesøy kommune» er fulgt opp. Det er opprettet en prosjektgruppe bestående av representanter fra teknisk avdeling, leder tverrfaglige tjenester, leder ved NAV og flyktningskonsulent for å få til et tettere og bedre koordinert samarbeid om boliger. Dette samarbeidet har ført til en ansettelse av en miljøvaktmester og bedre kvalitet på oversikter over husleiekontrakter, framleie og bedre utnyttelse av de kommunale boligene.

6.4.16 Langemann

Langemann bofellesskap er en døgnbemannet bolig for brukere med ulike funksjonsnedsettelse og ulike behov for oppfølging og veiledning. Det legges vekt på at brukerne skal ha et trygt botilbud med fokus på egenmestring og en meningsfull hverdag. Langemann bofellesskap har fokus på brukermedvirkning og legger til rette for variert aktivitetstilbud med egnet bemanning på kveldstid og i helger. Brukerne har i 2017 hatt flere lengre turer sammen med personal i løpet av året.

Langemann har en daglig leder og en vernepleier som begge følger opp det faglige ansvaret ved boligen. Kommunen har 8 leiligheter hvor 4 av leietakerne har vedtak som blir fulgt opp av personal ved Langemann. En av leilighetene er reservert til avlastningstjenester og de tre siste leilighetene har vært utleid til brukere som får oppfølging fra andre avdelinger.

Fra januar 2017 har Langemann hatt ansvar for fag og personal for BPA (brukerstyrt personlig assistent), støttekontakter og avlastere.

Langemann var uten vernepleier i starten av året, men fikk tilsatt ny vernepleier 1. april. Ellers har bemanningen vært stabil og uendret gjennom hele 2017.

Kompetanseheving:

- Det er gjennomført et felles ernæringskurs for alle ansatte.
- Personell fra Langemann har deltatt på 4 fagdager ved SUS – Lokalt fagnettverk om psykiske lidelser og utfordrende atferd hos personer med utviklingshemning. Tema i 2017 har vært utviklingshemning og demens.
- Oppfriskningskurs HLR/svømmebasseng.

6.5 Institusjon og hjemmetjenester

Helse- og omsorgstrappen er et viktig redskap i planlegging og prioritering av institusjons og hjemmetjenestene:

- Trinn 1 – Helsefremmende tiltak
- Trinn 2 – Forebyggende tiltak
- Trinn 3 – Tjenester til hjemmeboende
- Trinn 4 – Døgntilbud korttid i sykehjem
- Trinn 5 – Døgntilbud via sykehjem langtids- eller heldøgns botilbud.

Hjemmebaserte tjenester består av:

- Aktivitetssenter
- Hjemmesykepleie i omsorgsboliger
- Hjemmesykepleie til øvrige innbyggere i kommunen
- Hjemmehjelp/ praktisk bistand
- Korttids- og rehabiliteringsavdeling (6 plasser, hvorav 0,5 sengeplass er forbeholdt øyeblikkelig hjelp tjeneste)

Det er ønsket utvikling at flere får tilbud om rullerende korttidsopphold for å forebygge behovet for langtidsplasser på lengre sikt. Dette arbeides det kontinuerlig med, og Rennesøy skal være en hjemmetjeneste orientert kommune. I 2017 har man arbeidet videre med å være bevisst det å tildele riktig nivå på tjenestene. Det er fokus på kvalitet og innhold i tjenestene.

Dag og aktivitetstilbud til eldre er en viktig del av en helhetlig strategi for tidlig innsats. Dette er ikke en lovpålagt tjeneste, men et grep i forhold til tidlig innsats. Aktivitetssenteret er en tjeneste som er definert på de laveste trinnene i omsorgstrappen. Tidlig innsats og forebygging av behov for tyngre pleie og omsorgstjenester er et av hovedmålene for tjenesten. Dag og aktivitetstilbud bidrar til at mange eldre kan bli boende hjemme uten behov for andre kommunale tjenester. Aktivitetssenteret har som hovedfokus å tilpasse tjenesten for oppnåelse av mestring, meningsfull hverdag, livsglede, livskvalitet, trygghet og sosial tilhørighet blant brukerne. I 2017 var det i gjennomsnitt 22 brukere av senteret fordelt på 5 dager i uken med ulikt antall dager pr bruker. Aktivitetssenteret har aktiviteter innen kultur, utflukter, trim, erindring og ernæring, og samarbeider tett med frivillige og demensteamet. I 2017 var det budsjettert med midler til transport og ferievikarer ved aktivitetssenteret. Tilbudet var derfor åpent hele sommeren.

Gjennom året har aktivitetssenteret samkjørt enkelte aktiviteter med Prestvågkafeen. Prestvågkafeen har åpent mandag til torsdag, og er et tilbud for både beboere i omsorgsboliger, besøkende og brukere av Fysioterapitjenesten. Det er et ønske at innbyggere i alle aldre vil besøke kafeen. Kommunen har en frivillighetskoordinator i 20 % stilling som veileder, rekrutterer og koordinerer frivillige som vil arbeide i kafeen. Samarbeid mellom kommune, frivillige, lag og organisasjoner er avgjørende for den aktiviteten man klarer å etablere i lokalsamfunnet. Målet til kafeen er å bidra til å redusere ensomhet og underernæring til kommunens innbyggere i risikogruppen

Utfordringer knyttet til demens-problematikk er økende. Demensteamet utgjør 20 % stilling som inngår i hjemmebaserte tjenester. Demensteamet har gjennom 2017 hatt nedgang i antall henvendelser, som var forventet da antall henvendelser var stort i oppstarten av tjenesten. Demensteamet har mottatt 8 henvisninger på utredninger fra fastleger, pleie og omsorg og fysioterapitjenesten. Det er et jevnt antall med henvendelser fra pårørende og brukere. Det er etablert tettere kontakt mellom aktivitetssenter og demensteam, for å imøtekomme etterspørsel fra pårørende.

Demensteamet har gjennom 2017 arrangert pårørendeskole. Tilsammen 9 pårørende deltok på de 6 kurskveldene. Dette er en nedgang fra året før. Pårørendeskolen ble av deltagerne godt evaluert og de oppgir i sin evaluering at det er et viktig arbeid og godt å få bli kjent med kommunen og tilbudet.

Hjemmebaserte tjenester har etter innføring av samhandlingsreformen og øyeblikkelig hjelp-tjeneste fått mange nye faglige utfordringer. Det er mer kompliserte medisinske og sykepleiefaglige problemstillinger som løses i hjemmet nå enn tidligere. Kravet om mer kompetanse i tjenesteyting øker i takt med nasjonale føringer. Til tider har det vært utfordrende og få dekket opp fravær med tilstrekkelig fagkompetanse noe som har resultert i et merforbruk på overtid.

Korttidsavdelingen har i perioder hatt ledig kapasitet og Finnøy og Randaberg har etter avtale kjøpt plass i perioder. Øyeblikkelig hjelp sengen til kommunen har hatt et gjennomsnittlig belegg på 41 % i 2017, og ble tilbudet utvidet til å dekke Øyeblikkelig hjelp-pasienter som legges inn med psykiske lidelser/rusproblematikk. Bemanningsnøkkel har vært uendret da ansatte dekker begge tjenestene i samme avdeling. Organiseringen av hjemmetjenestene i sin helhet har hatt en fornuftig fordeling av ressurser.

Alle utskrivningsklare pasienter fra SUS⁷ er tatt imot når de er meldt til kommunen.

Hjemmehjelpstjenesten har hatt et stabilt antall brukere i 2017. Samkjøring av tjenester med hjemmesykepleien er bedre organisert.

Det er blitt prioritert å arbeide med muligheter for å ta i bruk ny teknologi for hjemmeboende. Helse og velferd er allerede i samarbeid med andre kommuner og private aktører i dette arbeidet om bruk av digitale trygghetsalarmer og det arbeides med å etablere samarbeid innen innovasjon og velferdsteknologiske løsninger.

I 2017 kom det på plass en Motiveiw-sykkel på Bo og rehabiliteringssenteret. Motiveiw-sykkelen ble finansiert av gavemidler og abonnementet ble lagt inn i budsjettperioden. Den er en god aktivitet for demente og eldre brukere. Den er en innretning hvor en sykler på ergometersykkel som er koblet opp til storskjerm som viser lokale filmer fra Rennesøy.

Personalgruppa har vært stabil i 2017. Det har vært positivt med tanke på kontinuitet og helhetstenkningen i tjenesten. Arbeidet med stabilitet i bemanningssituasjonen pågår kontinuerlig. Kompetanseheving av personalet og målrettet rekruttering blir viktige satsingsområder fremover i tid. Gjennom 2017 har det fortsatt vært oppmerksomhet på rett kompetanse på rett plass. Enhetens kompetanseplan blir evaluert årlig.

6.5.1 Institusjonstjenesten

Institusjonsbaserte tjenester består av:

- 3 langtidsavdelinger med til sammen 20 sengeplasser
- Kjøkken/vaskeri, som også betjener hjemmetjenestene

I 2017 har institusjonen hatt noe ledig kapasitet i korte perioder. Ved årsskifte var det fullt og ingen venteliste. Det har vært et stabilt personale ved institusjonen. Sykepleierdekning og fagkompetansen er god på dag /aften. Det har imidlertid ikke vært kvalifiserte søkere på 3 ledige sykepleierstillinger på natt. Dette har medført to perioder med bruk av vikarbyrå. Det har vært svært krevende å dekke sykepleiervakter på natt det siste 1 ½ år.

Sykefraværet har vært lavt.

Kapasiteten på skjermet enhet for demente har også dette året vært tilstrekkelig. Lokalene er ikke optimalt tilrettelagt for personer med demens som har et høyt aktivitetsnivå. Det ble i en periode behov for å styrke bemanningen på skjermet enhet. Kvalitet i denne omsorgen krever dyktige fagpersoner.

Arbeidet med kompetanseutvikling har blitt videreført i 2017. Kursprogrammet Demensomsorgens ABC startet en ny gruppe fra høsten 2017 i musikkterapi. Fokus videre vil være kursing i basal HLR⁸ og bruk av hjertestarter. Etisk refleksjon foregår på alle personalmøter og ellers i etterkant av rapport på dagtid.

Det foregår kontinuerlig arbeid i kvalitetsutvalget med bl.a. systematisk gjennomgang av rapporterte kvalitetsavvik. HMS gruppen har hatt flere møter og god aktivitet.

I 2017 har institusjonen fått to høns i sansehagen til glede for beboerne som kan følge aktiviteten fra stuevinduet. Den årlige beboer- og pårørendefesten ble arrangert i november med gode tilbakemeldinger.

Det ble tilført en 50 % stilling på institusjonskjøkkenet. Dette har gitt flere positive ringvirkninger på senteret. Det ble mulig å produsere mer hjemmelaget mat og mindre bruk av halvfabrikata. Kokkene har fått mulighet til å bruke tid på eldre i kafeen, de har hospitert på andre institusjonskjøkken og gått på kurs. Det er i tillegg kjøpt inn nytt utstyr som er med på å heve kvaliteten på kjøkkentjenestene.

Det er satt i gang flere tiltak for å unngå for lang nattfaste på institusjonspasienter. Ernæringsgruppen har fått mulighet til å øke aktiviteten og gruppen har laget en brosjyre som skal gis til pårørende og pasienter i risikozonen. Kokkene har sammen med fagutvikler og ledere hatt undervisning for personalet.