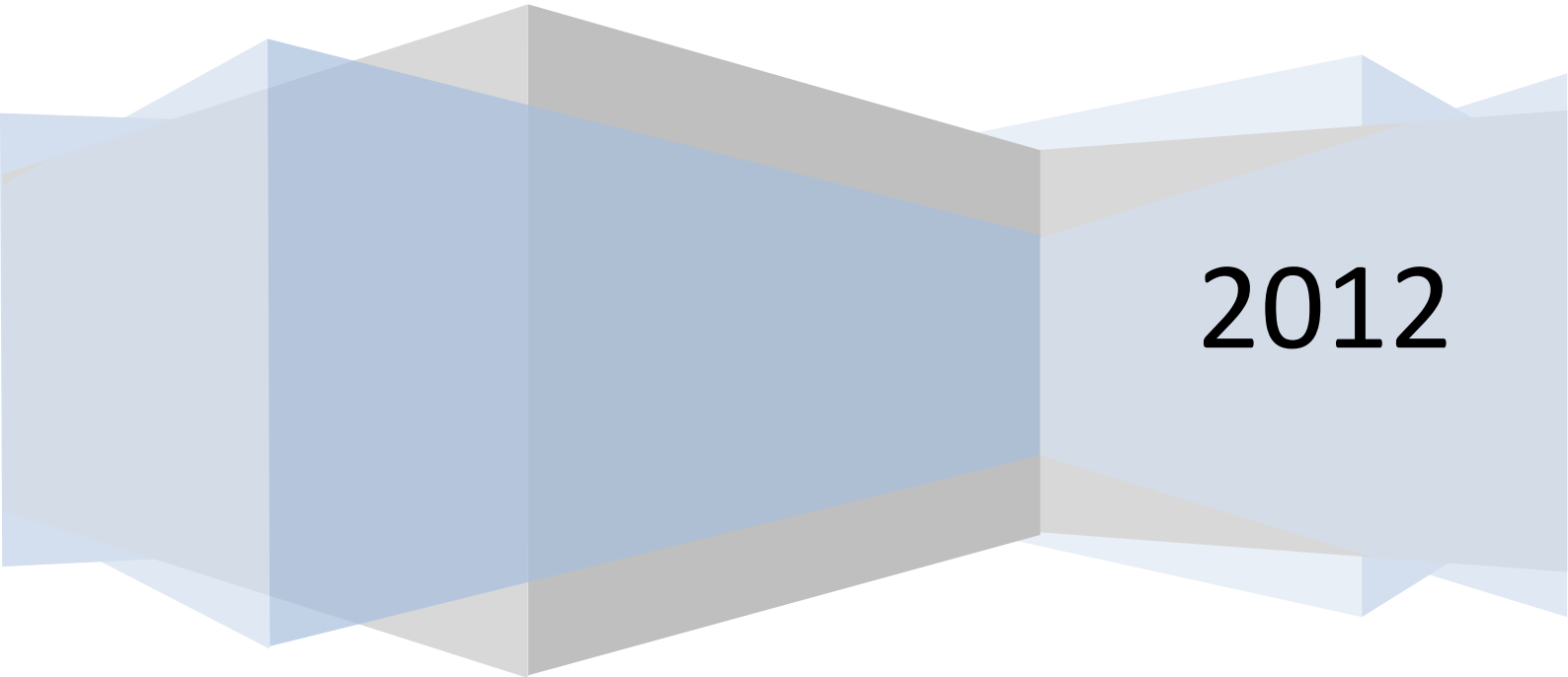


Verdal kommune, helse, omsorg og velferd

Tilstandsrapport helse, omsorg og velferd 2012

Verdal kommune



2012

Innhold

Innhold	2
Innledning.....	4
Utviklingsprosesser i 2012.....	4
Befolkningsutvikling og samhandlingsreform	8
Medarbeiderundersøkelser og brukerundersøkelser	11
Kompetansebehov	11
Virksomhetsområde Ressurscenter helse, omsorg og velferd (RHOV).....	13
Rehabiliteringstjenesten	13
Koordinerende enhet (KE).....	15
Fengselshelsetjenesten	16
Booppfølgingstjenesten	16
Rusavdelingen inkl rustiltak.....	17
Frisklivssentralen	20
Virksomhetsområde NAV Verdal.....	22
Økonomisk sosialhjelp.....	22
Gjeldsrådgiving	22
Flyktningetjeneste	23
Boligsosialt arbeid	23
Omsorg og velferdsdistriktene – felles.....	24
Sykehjem	24
Hjemmetjeneste Øra, Vinne, Vuku.....	25
Tildeling hjemmetjenester	26
Trygghetsalarmer	26
Omsorgslønn	26
Demensteam	26
Utviklingssenteret for sykehjem i Nord-Trøndelag	27

Tiltak funksjonshemmede	29
Bofellesskap for personer med nedsatt funksjonsevne	30
Koordineringsmøte tiltak funksjonshemmede.....	30
Virksomhetsområde Vinne, Vuku omsorg og velferdsdistrikt	31
Hjemmetjenesten Vinne.....	31
Hjemmetjenesten Vuku.....	31
Ørmelen bo og helsetun sykeavdeling	31
Ørmelen bo og helsetun avd Fredheim.....	31
Bofellesskapet Prost Brants vei	32
Bofellesskapet Vinkel'n	32
Virksomhetsområde Øra omsorg og velferdsdistrikt	33
Kjøkkentjeneste	33
Verdal bo og helsetun 1. etg	33
Verdal bo og helsetun 2. etg	33
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA).....	34
Verdal kommunale avlastningsbolig	34
Bofellesskapet Ringvn Nord	34
Hjemmetjenesten Lysgård – tiltak funksjonshemmede.....	34
Arken arbeid og aktivisering.....	34
Hjemmetjenesten Øra	35
Avdeling for psykisk helse – tidligere Kvisla/ Reinsholm bofellesskap.....	35

Innledning

Denne tilstandsrapporten beskriver status for drift i 2012 innenfor området helse, omsorg og velferd. Den er ment som et supplement til økonomirapporteringen fra området. Rapporten er laget på basis av kunnskap vi har pr desember 2012. Innenfor enkelte områder sier rapporten også litt om de største utfordringene vi ser framover, og de største utviklingsprosesser vi har arbeidet med i 2012 beskrives kort.

Helse, omsorg og velferdsområdet i Verdal består av fire virksomhetsområder:

- Ressurssenter helse, omsorg og velferd (RHOV)
- NAV
- Vinne, Vuku omsorg og velferdsdistrikt
- Øra omsorg og velferdsdistrikt

Utviklingsprosesser i 2012

Innenfor helse og velferdsområdet har 2012 vært et år preget av kontinuerlig omstillings- og utviklingsarbeid i den daglige drift. En del av større utviklingsarbeid prosessorganiseres systematisk. Bakgrunnen for å utvikle oss på denne måten er et ønske om å møte dagens og morgendagens utfordringer på en hensiktsmessig måte. Mye handler om effektivisering av arbeidsprosesser i det daglige arbeidet. Med effektivisering menes i denne sammenhengen ikke bare å gjøre tingene på rett måte, men også å gjøre de riktige tingene på rett måte, i rett rekkefølge. Dette handler i stor grad om holdninger og verdier, ledelse og kompetanse. Arbeidet med prosessforbedring fortsetter også i årene framover. Større utviklingsprosesser som har vært gjennomført felles i helse, omsorg og velferd i 2012 er:

Lederutviklingsprogram: Alle ledere i helse, omsorg og velferd (virksomhetsledere og avdelingsledere) deltar i et utviklingsprogram med formål å styrke den enkelte leder i sin lederrolle. Dette skal også styrke oss i utviklings- og implementeringsarbeidet i alle avdelinger. Programmet fortsetter i 2013.

Eget virksomhetsområde for hjemmetjenester: Med bakgrunn i nytt lovverk som pålegger kommunene nye oppgaver og et sterkere forebyggingsfokus, ser en behovet for å styrke fokuset på hjemmetjenesten. Det er et mål at flere kan bo hjemme lengre, med mest mulig selvstendighet og trykksopplevelse. Det er gjennom året gjennomført en utredningsprosess med alle ledernivå, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som deltakere. Konklusjonen er at en ønsker å opprette eget virksomhetsområde for hjemmetjenester. For å bedre det fysiske arbeidsmiljø for Vinne og Øra hjemmetjenester, er også muligheten for samlokalisering av disse utredet. Status i arbeidet er at samlokalisering av dagens hjemmetjenester Vinne og Øra planlegges iverksatt når lokaler i Melvoldgården 2. etg er klare for innflytting. Vuku forblir lokalisert hvor de er i dag, men skal organisatorisk tilhøre samme virksomhetsområde. Det gjenstår fortsatt arbeid i forhold til beslutning av den interne organisering av området samt hvordan en får mest mulig hensiktsmessige arbeidsprosesser. De to eksisterende virksomhetsområdene i omsorg og velferd er besluttet organisert i et virksomhetsområde for institusjonstjenester og et virksomhetsområde for bo og

dagtilbud. Hvordan dette skal ses opp mot prosessen i ressursentrene (se eget punkt) må vurderes. Opprettelse av saksbehandlingskontor vil bli sett som en del av denne organiseringsprosessen.

Prosess som skal komme fram til framtidens organisering av ressursenter helse, omsorg og velferd (RHOV) og ressursenter oppvekst (ROS): Det er igangsatt en prosess ledet av virksomhetslederne for RHOV og ROS med formål å se på om dagens organisering understøtter de helhetlige tiltakskjeder i tjenesteproduksjonen. Det skal gjøres avklaringer i forhold til roller og oppgaver. Prosessen skal komme fram til ulike alternativer for framtidig organisering av ressursentrene. Aktører som berøres av organisering og/eller de helhetlige tiltakskjeder, skal involveres i arbeidet ved behov. Ferdigstillelse av utredningsarbeidet med anbefalinger skal være gjort innen midten av februar 2013. Det vil så være behov for å se om anbefalingene fra dette utredningsarbeidet har implikasjoner for organiseringen av virksomhetsområdene i omsorg og velferd (se eget punkt).

Velferdsteknologiprojekt: Verdal kommune deltar i et regionalt prosjekt i regi av fylkesmennene i Midt-Norge, som ett av flere delprosjekter for utprøving av teknologi for å dekke ulike typer behov. Det er ansatt en felles prosjektleder hos fylkemannen i Sør-Trøndelag, hun skal følge opp alle delprosjektene og bistå oss på ulike måter. Det er mottatt skjønnsmidler til prosjektet i 2012, det er også søkt midler for 2013. Delprosjektet i Verdal omfatter i dag velferdsteknologi ved Verdal bo og helsetun tilknyttet varsling og samhandling i morgendagens sykehjem. Arbeidet omfatter både trygghetsskapende løsninger som kan fange opp hjelpebehovet og aktivere rett hjelp til rett tid, med hovedfokus på varslingssystemer, brannsikringsarbeid og kobling av trygghetsalarmsentral for institusjonsbeboere og hjemmeboende. Som en del av prosessen deltar Verdal kommune også som pilot i Leverandørutviklingsprogrammet som bl.a KS og NHO står bak. Det er gjennomført dialogmøte med alle interesserte leverandører i fellesskap, og enkeltmøter med de leverandører som kunne presentere konsepter som virket relevante for oss.

Arbeidsgruppa er bredt sammensatt med ansatte fra pleie- og omsorgssektoren, teknisk drift og IT. Det er viktig å ha med byggeierrepresentant, bl.a fordi institusjonen høsten 2012 og videre inn i 2013 gjennomgår en oppgradering knyttet til brannforebyggende tiltak. Denne prosessen har forsinket forprosjektet noe i tid, men det har vært viktig å kjøre parallelt da begge deler handler både om teknologiske løsninger og ombyggingstiltak. Arbeidet fortsetter inn i 2013.

Lindrende behandling: Verdal og Levanger kommuner fikk både i 2011 og 2012 tilskudd fra helsedirektoratet for å iverksette kompetansehevende tiltak for å styrke kvaliteten på tilbudet innenfor området lindrende behandling. Samarbeidet er gjennomført som et prosjekt med det resultat at det er utviklet modeller for dagtilbud til personer med behov for lindrende behandling, og samtalegrupper for pårørende til denne målgruppen. En felles prosjektleder for kommunene i 50% stilling har ledet arbeidet. Det er utarbeidet informasjonsbrosjyrer om tilbudene, og begge tiltakene er iverksatt.

Prosjektrapporten fra 2011 finnes her:

<http://www.verdal.kommune.no/Organisasjon/Virksomhetsomrader/Ora-omsorg--og-velferdsdistrikt/Utviklingscenter-for-sykehjem/Prosjektrapporter/Kompetansehevende-tiltak-lindrende-behandling/>

Fra 01.09.12 har begge kommunene fått tilskudd fra Kreftforeningen til opprettelse av kreftkoordinator. I Verdal er tilskuddet brukt til 2 x 25% stilling som er lagt til to personer som arbeider i omsorg og velferd fra før. Det er et bevisst valg å bruke to personer inn i arbeidet i stedet for en, da dette gjør tilbudet mindre sårbart. Hovedmålet med opprettelsen av koordinatorstillingene er å bidra til å skape helhet og sammenheng, samt bedre trygghet og livskvalitet for kreftpasienter og deres pårørende. Informasjon og kontaktopplysninger er lagt ut på kommunens hjemmeside:

<http://www.verdal.kommune.no/Tjenester-a-a/Omsorg-trygd-og-sosiale-tjenester/Omsorgstjenester/#kreftkoordinator>

Innsatsteam Aktiv i eget liv: Forprosjekt er gjennomført i 2012, delfinansiert med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet. Formålet med prosessen er å utvikle en modell for kompetanseutvikling innenfor habilitering og rehabilitering gjennom å etablere et tverrfaglig ambulerende kommunalt innsatsteam som skal bistå voksne personer med ervervet funksjonsnedsettelse. Bakgrunnen for prosjektet knyttes til nasjonale føringer på ventet krevende omsorgsutfordringer der mestring, deltagelse i samfunnet og lengst mulig til stede i eget liv er sentrale fokusområder. Prosjektgruppen har anbefalt en teamorganisering hvor ergoterapeut, fysioterapeut og sykepleier/hjelpepleier, samt skolerte hjemmetrenere utgjør basisen i tjenesten. Hjemmetrenere skal ha tydelig og støttende ledelse av terapeutene i det praktiske arbeidet sammen med brukerne. Grunnkompetanse hos terapeuter og hjemmetrenere må være tufta på tverrfaglighet og teambygging. Det er besluttet organisering som skal sikre nødvendig forankring av modellen. Nærmere informasjon om dette vil bli utarbeidet og kommunisert ut.

Forprosjektrapporten finnes her:

<http://www.verdal.kommune.no/Organisasjon/Virksomhetsomrader/Ora-omsorg-og-velferdsdistrikt/Utviklingscenter-for-sykehjem/Prosjektrapporter/>

Forebyggende hjemmebesøk til personer 75 år: Verbalforslag i kommunestyrets budsjettbehandling for 2012 (12.12.11) lød slik:

”Helsestasjon for eldre (tilbud om hjemmebesøk til alle eldre det året de fyller 75 år) innføres i 2013 innenfor den rammen som er gitt til helse og velferd. Det bør samtidig utredes om dette tiltaket kan samordnes med de tilbudene som gis gjennom Frisklivssentralen”.

Ei arbeidsgruppe ble satt sammen på tvers av virksomhetsområder i pleie og omsorg og ressurscenter helse, omsorg og velferd samt brann og redning og kulturavdelingen. Gruppas mandat var å utvikle verktøy og metodikk i hvordan forebyggende hjemmebesøk bør utføres for å kunne oppnå ønsket effekt og nytteverdi, samt å peke på forslag til hvordan et slikt tilbud skal organiseres i Verdal kommune. Pensjonistforeningene og Eldrerådet har vært involvert i arbeidet. Formålet med besøkene kan eksempelvis være å kartlegge sosiale forhold for å forebygge ensomhet, behov for hjelpemidler og se etter potensielle ulykkesfeller for å kunne forebygge fall. Tilbudet skal være individrettet med tilpasset råd og veiledningstjeneste knyttet til drøfting av problemer, ressurser og det som opptar den enkelte i det daglige. Foreløpig planlagt oppstart for hjemmebesøkene er første kvartal 2013.

Sluttrapport med anbefalinger fra arbeidsgruppen er lagt ut på følgende adresse:

http://www.verdal.kommune.no/Documents/omsorgstrygdsosialetjenester/forebyggende_hjemmebesok_med_vedl.pdf

Utredning av felles rusenhet: I tråd med Ruspolitisk plan pkt 3.3.3.1 er det igangsatt et arbeid for å utrede om en skal lage en egen rusenhet i kommunen. Mandatet ber arbeidsgruppa definere og konkretisere formålet med rustjenestene, si noe om perspektivet som skal legges til grunn for organisering (f.eks livslinjeperspektivet), og si noe om hvilke modeller som er aktuelle ift samarbeid og/eller samorganisering. Prosessen skal involvere de aktører som arbeider innen og blir berørt av evt endringer. Arbeidet vil fortsette inn i 2013.

Boligkontoretablering: Opprettelsen av boligkontor har vært en lang prosess i Verdal. Det har vært mange diskusjoner for å komme fram til beslutninger om tildelingskriterier og tildelingsinstanser for kommunale boliger, og om samhandlingsarenaer for å ivareta innbyggernes behov for bolig og tjenester på tvers av fagområder mv. Utviklingen av modeller og arenaer vil fortsette i 2013. Boligkoordinator ble tilsatt fra 15.11.11. Boligkontoret flytter inn i Fokusbygget så snart de nødvendige bygningsmessige endringer er gjort. Husbanken har etter søknad tildelt kommunen kr. 730.000,- i boligsosialt kompetansetilskudd til prosjektet "Helhetlig boligsosial planlegging og strategisk boligplanlegging av differensiert boligmasse" med formål å utvikle en metode for boligsosial saksbehandling i Verdal. Dette prosjektet skal være ferdigstilt høsten 2014.

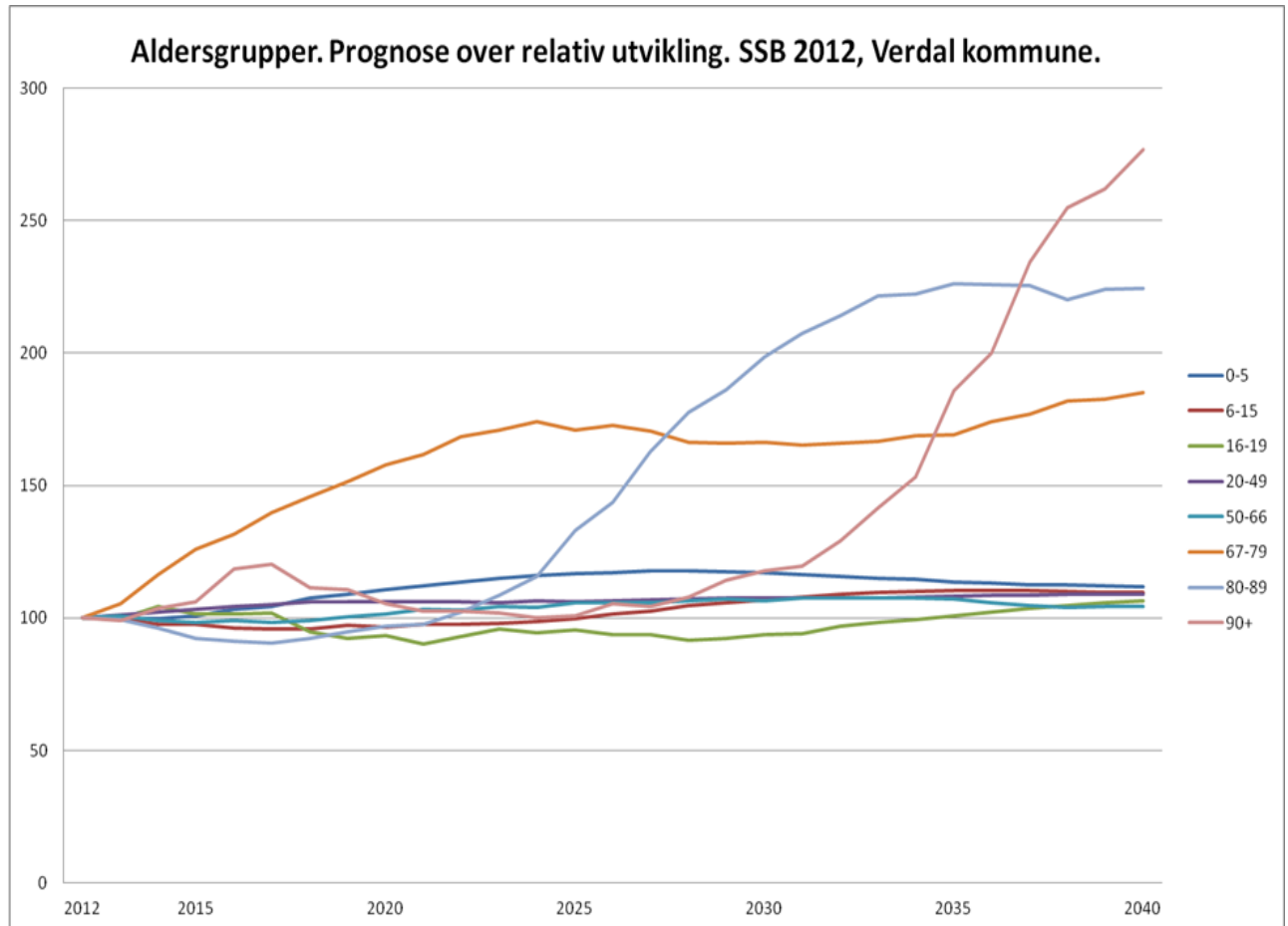
Rætt på – Arbeidslivet: Arken arbeid og aktivisering har i flere år samarbeidet med NAV om å kvalifisere NAV-deltakere til jobb innen helse og omsorgsområdet. Arken har vært benyttet som praksisplass for deltakerne, og gode resultater er oppnådd. Fra FARVE-prosjektet har Arken i 2012 fått tilskudd til å lage og prøve ut en modell som skal bidra til at flere unge personer med nedsatt funksjonsevne kommer seg ut i arbeidslivet. Prosjektet skal synliggjøre hvilke resultater som kan oppnås gjennom arbeidsutprøving, oppfølging av deltagerne og bistand til arbeidsgiverne i helse og omsorgstjenesten i Verdal kommune. Målgruppen er personer med nedsatt funksjonsevne under 30 år som er NAV -deltager og ønsker seg arbeid tilknyttet helse – og omsorgstjenesten i Verdal kommune. Resultatmålet er å sette arbeid og inkluderingskompetanse i system i helse – og omsorgstjenesten i Verdal kommune. Innsøking av deltakere går gjennom NAV. Prosjektet pågår ut 2014.

Flere utviklingsprosjekter og -prosesser drives på tvers av virksomhetsområder og avdelinger. En del foregår også i samarbeid med Levanger kommune, andre kommuner og fylkesmannen.

På kommunens hjemmeside finnes rapporter fra de fleste arbeidene. Ta kontakt med kommunalsjef helse og velferd for evt bistand til å finne fram.

Befolkningsutvikling og samhandlingsreform

Framskrevet prognose for befolkningsutvikling i Verdal fordelt på aldersgrupper:



Grafen viser prognose for antall personer i de ulike aldersgrupper i Verdal fram mot 2040.

Ut fra denne prognosen ser en at det er aldersgruppen 67 – 79 år som har den aller største veksten fram mot 2025, hvor veksten så stabiliseres. Fra ca 2023 ser veksten i aldersgruppen 80 – 89 år ut til å øke mye et tiår framover, for deretter å flate noe ut. Aldersgruppen 90+ har en økning i perioden fram mot ca 2018, veksten reduseres så for igjen å øke mye fra siste del av 2020-tallet. Prognose for demografiutvikling kan si noe om en tendens ift planlegging av kommunale helse- og omsorgstjenester, men viser ingen fasitsvar. Utfordringen er å forutse hvilke og hvor omfattende tjenester det vil være behov for. Også andre parametre enn befolkningssammensetningen vil være relevante for å kunne si noe om dette. Eksempelvis den medisinske utvikling innenfor behandlingsmetoder, herunder medikamentell behandling, og gevinsten av helsefremmende og forebyggende tiltak både inn mot hele populasjonen og mot spesielle målgrupper. Det er også et spørsmål om personer som har arbeidet i industrien på Verdal kan ha utfordringer helsemessig som en ikke har sett i særlig grad tidligere. Det er sentralt at en tenker helhetlige tiltakskjeder på tvers av fag og avdelinger/virksomhetsområder når tjenestetilbudet planlegges og dimensjoneres. Det vises ellers til relevante temaplaner for nærmere beskrivelse av planarbeid.

Det grafen heller ikke viser, er forventet økning av tjenester til personer under 67 år. En ser at en betydelig del av budsjettet i helse og velferd brukes til tjenesteproduksjon for denne aldersgruppen.

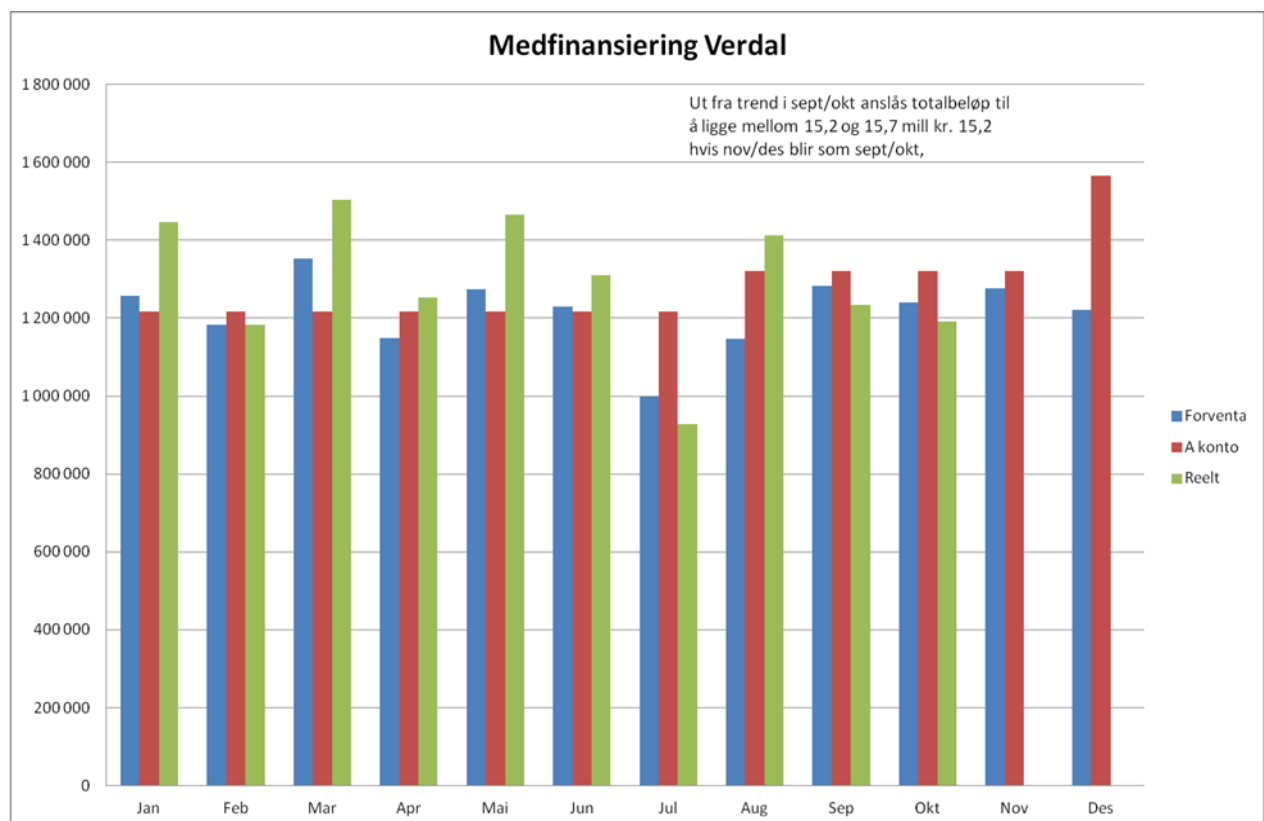
Nytt lovverk og samhandlingsreformen

Ny helse og omsorgslov og ny folkehelselov trådte i kraft fra 01.01.12. Helse og omsorgsloven pålegger kommunene et større ansvar for helse og omsorgsoppgaver enn tidligere, og dette reguleres gjennom lov, forskrift og avtaler mellom kommuner og helseforetak. Avtalearbeidet og -forhandlingene er gjort i samarbeid med KS og de andre kommuneregionene i Nord-Trøndelag, og det pågår en første evalueringsrunde nå etter et års virketid.

Sammen med ny folkehelselov setter ny helse og omsorgslov sterkt fokus på forebygging, helsefremming og flere helseoppgaver løst utenfor sykehus. Kommunene skal tilrettelegge for at innbyggerne skal unngå livsstilssykdommer som eksempelvis diabetes, KOLS og sykkelig overvekt. Dette innebærer ikke bare ny tenkning i helse- og omsorgstjenesten, men i alle deler av det kommunale tjenesteapparatet. Frisklivssentralen er ett av tiltakene i denne sammenhengen.

Mye av fokuset innenfor dette området har i 2012 dreid seg om kommunal medfinansiering av sykehustjenester, betalingspliktige liggedøgn for utskrivningsklare pasienter og samarbeidsavtaler med helseforetaket.

Medfinansiering av sykehustjenester pr oktober 2012:



Medfinansieringen beregnes ut fra diagnosekoding som helseforetaket fastsetter ved innleggelse eller poliklinisk besøk med medisinsk diagnose. På bakgrunn av 2010-tall beregnet helsedepartementet at Verdal kommune i 2012 skulle betale 1.217 mill kr. pr måned. Gjennom året ser en at dette har vært for lite ift reell bruk, så det månedlige beløpet ble fra august økt til 1.320 mill

kr., og en ytterligere ekstrakostnad ble lagt på i desember (1.565 mill kr). Endelig avregning på beløpet Verdal skal betale for 2012 kommer 1. tertial 2013. Grafen over viser at forbruket av sykehustjenester varierer fra måned til måned (grønn søyle), og det er utfordrende å skulle forutse endelig økonomisk resultat.

Utskrivningsklare pasienter

Måned	Registrerte liggedøgn	Utgifter kr	Antall meldte utskr.klare pasienter fra sykehus
Januar	1	0	Se aug
Februar	26	104.000,-	”
Mars	90	360.000,-	”
April	36	144.000,-	”
Mai	0	0	”
Juni	1	4000,-	”
Juli	0	0	”
August	0	0	375 (jan – aug)
September	0	0	49
Oktober	0	0	67
November	0	0	53
Desember	0	0	55

I 2012 ble totalt 599 pasienter meldt til Verdal som utskrivningsklare fra sykehus. Når det ikke er mulig å framskaffe et faglig forsvarlig tilbud i kommunen, blir pasienten liggende på sykehus som ferdigbehandlet, med en betalingsplikt for kommunen på kr. 4000,- pr døgn. Oversikten viser at Verdal hadde mange betalingspliktige liggedøgn i februar, mars og april. Etter en nøye oppfølging og forbedrede interne rutiner har en ikke kjøpt liggedøgn på sykehuset siste halvår. Dette behovet vil variere med hvilke pasienter som er innlagt. I 2011 hadde Verdal 349 liggedøgn for utskrivningsklare pasienter, i 2012 var tallet 154. Dette viser en kraftig nedgang.

Det er ikke fullkommen registrering året sett under ett, rutiner og oppfølging er imidlertid forbedret siste halvår da en har besluttet å prioritere økt stillingsressurs inn i dette arbeidet.

Samarbeidsavtaler med Helse Nord-Trøndelag HF

Det er underskrevet overordnet samarbeidsavtale og 12 tjenesteavtaler etter politisk beslutning. Disse avtalene skal regulere samarbeid, oppgavefordeling, innskriving, utskriving og en del andre forhold mellom kommunen og helseforetaket. Første revisjonsprosess i forhold til avtalene er startet.

Medarbeiderundersøkelser og brukerundersøkelser

Siste medarbeiderundersøkelse ble gjennomført i 2011. Det ble da satt fokus på enkeltavdelinger som har utmerket seg positivt, og som har formidlet hvordan det er jobbet for å oppnå et bra resultat. Det er satt spesielt fokus på temaet ledelse. Resultatene er i tillegg diskutert i den enkelte avdeling, på personalmøter mv. I NAV gjennomføres medarbeiderundersøkelser og brukerundersøkelser jevnlig, i tråd med måten det gjøres på i den statlige del av kontoret.

Brukerundersøkelser er gjennomført annet hvert år de siste årene, både i institusjon og i hjemmetjeneste. I 2008 og 2010 er resultatene relativt stabile, og pårørende/brukere er i stor grad fornøyd med tjenestene. Likevel er det alltid forbedringspotensiale på en del områder, og resultatene for den enkelte avdeling er tatt opp i personalmøter med fokus på forbedringstiltak. Det er ikke gjennomført ny brukerundersøkelse i 2012, bl.a pga overgang til nytt elektronisk verktøy for gjennomføring.

Kompetansebehov

Figuren nedenfor beskriver tanker rundt framtidens kompetansebehov. Nødvendig formell fagkompetanse må være på plass for å sikre faglig forsvarlig tjenesteytelse. I tillegg krever nytt lovverk og framtidens utfordringer at en har fokus på en del andre viktige kompetanseområder for kommunen:

Kompetansebehov i framtida, helse og velferd



Kommunen deltar i prosjektet "Fagbrev på jobb" med mål om at 8 assistenter skal ta fagbrev. Det skal lages modeller for hvordan ta fagbrev på jobb. Arbeidet skjer i samarbeid med Nord-Trøndelag Fylkeskommune. 8 assistenter som jobber i omsorg og velferd deltar i denne kompetansehevingen.

Videre i rapporten er oppgitte antall årsverk hentet i hjemmeloversikt pr 19.12.12. I alle virksomhetsområder vil antall årsverk i bruk variere med vakante stillinger, prosjektstillinger og midlertidige eksternt finansierte stillinger. I tillegg viser ikke hjemmeloversikten bruken av vikarer på timelønn. Årsverk i bruk må derfor ses på som riktig ift fastlønnsforbruk akkurat den datoen oversikten er tatt ut, og det må tas høyde for endringer innenfor bevilget budsjetttramme.

Virksomhetsområde Ressurscenter helse, omsorg og velferd (RHOV)

Virksomhetsleder Turid Krizak.

32,63 årsverk i bruk pr des 2012. Det har vært en økning fra 2011 som skyldes opprettelse av 1 årsverk i Frisklivssentralen, 1 årsverk som leder av rehahtjenesten (har stått vakant) samt opprettelse av 2 midlertidige årsverk i rustjenesten (finansiert av tilskuddsmidler): 1 årsverk tidlig intervensjon ungdom, 0,5 årsverk LAR og 0,5 årsverk arbeidsrettet rehabilitering (oppstartet i begynnelsen av august 2012)

Revidert budsjett 2012: kr. 28 320 185,-

Innenfor virksomhetsleders administrasjonsområde ligger oppfølging av fastlege- og turnuslegeavtaler, samarbeidsutvalg med leger og legevaktsamarbeidet, administrering av koordinerende enhet og koordinator fagsystemet Profil. I tillegg har virksomhetsleder ansvar for administreringen av turnuslegeordningen.

Rehabiliteringstjenesten

Tjenester fra rehabiliteringstjenesten skjer i stor grad i eget hjem og i rehabiliteringsenhetens lokaler på Stekke, men tjenesten yter også bistand i institusjoner. Målet er å yte tverrfaglig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og sosial deltagelse. En arbeider for å dreie tjenester mer over på intensive gruppetilbud/trening. Det er vanskelig å forutsi mengden av brukere med store og sammensatte behov når det gjelder habilitering. Ved hjelp av bevisste prioriteringer greier vi å ha en akseptabel ventetid og iflg brukerundersøkelser er brukeren meget godt fornøyd med tjenestene. utfordringer er å intervenere tidlig nok, intensivere opptreningen og greie å avslutte tjenesten når optimalt utbytte er nådd.

I 2012 har det vært fokus på å utvikle gruppetilbudene, med spesielt fokus på intensiv opptrening i grupper som har gått over 12 uker.

- Kom i form gruppe 2 x pr. uke. Det trenes intensivt med vekt på balanse, koordinering, kondisjon og styrke viser stor fremgang for alle deltakere.
- Fallforebyggende gruppe 1 x pr. uke
- Fredagsgruppe 1 x pr uke for brukere med det laveste funksjonsnivået. Denne har gått over flere år med liten utskifting. Her vektlegges vedlikehold av funksjonsnivå samt den sosiale tilhørighet.
- Motivasjonsgruppe 1 x pr uke i samarbeid med rustjenesten. Fysioterapeut har ledet gruppa sammen med sykepleier. Tiltaket er evaluert som meget positivt for de 3-4 som har deltatt og blir videreført og videreutviklet i 2013.

Deltakere tilbys gruppe etter funksjonsnivå. De testes/undersøkes ved oppstart og under evaluering og foreløpige resultater viser en meget god fremgang.

Det er ønskelig med henvisning fra fastlege til gruppene og vi har en utfordring i å kommunisere tilbudet til henvisende instans.

Gruppedeltagere:

	2010	2011	2012 Høst
Totalt alle grupper	47	45	30

Rehabiliterings brukere under og over 18 år i %:

	FYSIOTERAPI		ERGOTERAPI		TOTALT	
	0-18 år	>18	0-18 år	>18 år	0-18 år	>18 år
2012	46,6 %	51,4 %	12,5 %	87,5 %	30,9 %	69,1 %
2011	51,3 %	48,7 %	13,4 %	86,6 %	30,8 %	69,2 %
2010	50,3 %	49,7 %	10,2 %	89,8 %	33,8 %	66,2 %

46 % av brukere av fysioterapitjenester er barn eller ungdom, tilsvarende tall for ergoterapi er 12,5 %. Liten endring de siste tre år.

Tjenester som er aktive i perioden:

	FYSIOTERAPI		ERGOTERAPI		TOTALT	
	Antall brukere	Antall tjenester	Antall brukere	Antall tjenester	Antall brukere	Antall tjenester
2012	194	214	161	178	355	392
2011	227	249	180	194	407	443
2010	128	128	198	214	326	342

Tallene viser at antall brukere aktive tjenester er noe lavere i 2012 enn i 2011, men noe over 2010. Andelen "passive" brukere er nå svært lav.

Nye tjenester iverksatt:

	FYSIOTERAPI		ERGOTERAPI		TOTALT	
	Antall brukere	Antall tjenester	Antall brukere	Antall tjenester	Antall brukere	Antall tjenester
2012	111	120	90	99	201	219
2011	116	121	109	112	225	233
2010	113	116	122	132	235	248

Antall nye brukere og antall tjenester for fysioterapi er stabilt. Når det gjelder ergoterapi er det en liten reduksjon i antall nye brukere og i antall nye tjenester. Ergoterapeutene jobber mye med langvarige oppfølginger.

Hørselskontakt:

	Nye henviste brukere	Aktive brukere	Kommentar
2012	56	80	Vi ser en markant nedgang i antall nye og aktive brukere. En antar at dette skyldes naturlig variasjon.
2011	87	106	
2010	91	91	

Synskontakt:

	Nye henviste	Aktive brukere	Kommentar
2012	21	24	Antall nye henviste er stabilt
2011	22	33	
2010	20	31	

Overganger sykehus – hjem i Verdal kommune

År	Antall	Kommentar
2012	27	Meldte overganger er sterkt redusert fra 2011. Dette kan skyldes etablering av eget meldingsmottak for utskrivningsklare pasienter, og at det har erstattet de tidligere meldinger om overgang sykehus – hjem.
2011	54	
2010	49	

Koordinerende enhet (KE)

Verdal har hatt funksjonen koordinerende enhet (KE) siden 2010. Systemansvaret er lagt til ressurscenter helse, omsorg og velferd som har kontaktperson i 40 % stilling. KE skal ha oversikt over habiliterings- og rehabiliteringsbehov i kommunen og bidra til å styrke samarbeidet og skape helhet og sammenheng i tjenestetilbudet. KE registrerer årlig antall brukere med Individuell plan og ansvarsgruppe.

Funksjonen Koordinerende enhet har i 2012 bestått av kontaktpersoner fra habilitering barn, habilitering voksne, medisinsk rehabilitering, psykisk rehabilitering og sosial rehabilitering. I tillegg har forsterket barnehage, spesialbase skole, NAV, kultur og fritid og brukerrepresentant vært invitert til møtene. Nytt lovverk, samhandlingsreformen og tjenesteavtalene har vært fokusområder. 2012 har vært et år med endring fra den formen KE har hatt siden etableringen i 2010 og den formen som tydeliggjøres gjennom nytt lovverk. KE i Verdal var medarrangør i Koordinatorforum 5. juni – ”Lekende lett” med fokus på mestring og endring ved overvekt. KE var en medspiller ved

arrangementet ” Motivasjon og mestring ” på Stekke i ReHabiliteringsuka. Prosjektet SamPro er initiert av KE.

Resultatet av kartleggingen av Individuell plan og ansvarsgruppe for 2012 foreligger ennå ikke. For 2010 og 2011 er tallene som følger:

	2010	2011
ANSVARSGRUPPER	188	201
INDIVIDUELL PLAN	102	123
Elektronisk /SamPro	29	35

Fengselshelsetjenesten

Som vertskommune for Verdal fengsel yter kommunen helsetjenestetilbud i fengslet. Verdal fengsel er et åpent fengsel med 60 innsatte. Fengselshelsetjenesten består av tilsynslege 3 timer 2 dager i uka og 1,2 årsverk sykepleier. Finansieres dels av kommunale midler, dels av tilskuddsmidler. Helsetjenesten har de siste to årene blitt utfordret både faglig, kompetanse- og ressursmessig som følge av endinger i kriminalomsorgen. Dette gjelder lengre dommer, innsattes sykdomsbilde er mere medisinskfaglig komplekst. Tjenesten registrerer flere innsatte med også komplekse rusutfordringer som tidligere ble overført til lukkede fengsler.

Booppfølgingstjenesten

Skal gi oppfølging til vanskeligstilte innbyggere som har utfordringer med å mestre sitt boforhold. Det er i dag mangel på egnede boliger for vanskeligstilte verdalinger, mange er til enhver tid uten egnet bolig. Det boligsosiale arbeidet i kommunen er utfordrende, og det har vært jobbet mye med organisering og ansvarsfordeling. **Boligruppa** en tverrsektoriell og tverrfaglig arena for diskusjon vedrørende boligtildeling, har registret 45 innbyggere som er bostedsløse jfr NIBR`s definisjon, blant disse 45 befinner det seg 11 barn. Disse tallene er funnet i NIBR`s nasjonale undersøkelse, gjennomført i uke 48. Boligkoordinator har i løpet av hele 2012 jobbet med etableringen av Boligkontoret. Innflytting i nye lokaler ved Fokusbygget blir i starten av 2013. Etableringen av boligkontor vil skaffe Verdal en avdeling som spesifikt vil jobbe med bolig. Dette vil få konsekvenser for oppgaveporteføljen til booppfølgingstjenesten, ved at oppfølgingen blir mer spisset opp mot egnet bolig og stabil boligkarriere. Booppfølgingstjenesten fikk høsten 2012 prosjektmidler fra Husbanken Midt til utvikling av boligsosial saksbehandling og kartlegging. Dette prosjektet starter opp 01.01.13. Det er i vedtatt budsjett for 2013 prioritert ett nytt årsverk forbindelse med etableringen av Boligkontor. Dette årsverket vil være svært avgjørende for oppbyggingen og realiseringen av kontoret.

Tall fra booppfølgingstjenesten:

	2010	2012
Husstander som har mottatt tjenester fra bo oppfølgingstjenesten i løpet av året	68	89
Mottakere av bostøtte (av de oppfulgte husstander)	29	55
Antall avsluttede saker	31	27

Bo oppfølgingstjenesten yter følgende tjenester, jfr Helse og omsorgsloven og Folkehelseloven.

- Oppfølging betaling faste utgifter, oppfølging av nedbetalingsplaner, oppfølging utnytting av Husbankens virkemidler
- Oppfølging på innbyggers bo evne, praktisk bo trening og "hvordan bo godt med sine naboer"
- Oppfølging rundt inn og utflytting, både det praktiske og det administrative
- Oppfølging på å etablere et hjem
- Oppfølging på å greie å nyttiggjøre, ta imot andre tjenester/offentlige kontorer
- Oppfølging på innbyggers boligkarriere, bistår med søknad på annen bolig, kartlegging av muligheter i boligmarkedet.
- Deltar i kommunens og Verdal boligselskap sitt arbeid med husleierestanser
- Deltar i kommunens boliggruppe
- Deltar i samarbeid med Verdal boligselskap A/S

Egnede kommunale boliger er et stort utfordringsområde for Verdal. En del omsorgsboliger er bygd med tanke på spesielle grupper – eksempelvis eldre, personer med psykiske lidelser, personer med nedsatt funksjonsevne. Andre kommunale boliger er av dårlig standard. Det oppleves at det er få ledige, egnede boliger når vanskeligstilte har behov for kommunal bistand til å skaffe seg bolig. Verdal boligselskap AS er en aktør for bygging, evt kjøp og salg, samt vedlikehold av boliger på vegne av kommunen. Tildeling av boliger skal fortsatt skje i tjenesteapparatet. Noen boliger tildeles av boligkontoret, noen av Inntaksnemda og NAV har fortsatt ansvar for akuttbolig og boliger til bosetting av flyktninger som mottas etter avtale med IMDI.

Rusavdelingen inkl rustiltak

Rustjenesten er en enhet i rusavdelingen, og gir tilbud om oppfølging til mennesker som har et ønske om å endre på sitt forhold til bruk av rusmidler. Det er ingen øvre eller nedre aldersgrense for bistand. Innhold i tjenesten er å følge opp, koordinere og samordne oppfølging før, under og etter behandling. Dette innebærer blant annet samtaler, kartlegging, henvisning til rusbehandling (poliklinisk - og døgntil behandling), koordinering av individuelle planer og ansvarsgrupper. Det koordineres midlertidige tiltak i påvente av behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten. En viktig oppgave er å bistå pasienten slik at vedkommende blir i stand til å nyttiggjøre seg eksempelvis behandlingstilbud, kommunale og statlige tjenester. Rustjenesten gir råd og veiledning til pårørende over kortere eller lengre tid. I tillegg har tjenesten ansvaret for, og vurderer bruk av, tvang etter lov om Helse og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3.

Gjennom opptrappingsplan for rustjenester har kommunen gjennom flere år mottatt tilskuddsmidler til ulike rustiltak. Dette gjelder ruskoordinator, helsestasjon rus, sykepleier på hjul (hjemmebesøk hos rusmisbrukere), dagtilbudene på ATA-senteret og styrking av Rustjenesten med en stilling for å jobbe med ungdommer i aldere 16-23 år. Disse tiltakene ser en som nødvendige deler av en helhetlig tiltakskjede innenfor rusområdet. De ble derfor søkt videreført med kommunal finansiering etter at tilskuddsperioden var over. Ruskoordinator, Helsestasjon Rus og ATA-senteret er nå lagt i ordinært budsjett. Sykepleier på hjul og stilling ved Rustjenesten (til sammen kr 1.100.000,-) er i 2013 finansiert av fondsmidler og søkes lagt i ordinært budsjett fra 2014.

I 2012 søkte Verdal kommune, og fikk innvilget midler til styrking av Rustjenesten med 1,5 årsverk. Dette kommer i tillegg til tilskuddsmidlene til 1 årsverk ved Rustjenesten for Tidlig intervensjon overfor ungdommer i alderen 16-23 år. De nye tilskuddsmidlene skal dekke ett årsverk som skal jobbe med oppfølging av LAR-pasienter og et halvt årsverk som skal jobbe med Tidlig intervensjon overfor arbeidslivet. Disse tiltakene kom en ikke ordentlig i gang med i 2012, og midlene er derfor søkt overført til 2013.

En viktig tjeneste som blir ivaretatt ved Rusavdelingen er koordinering av ansvarsgruppe og individuell plan. I 2012 koordinerte Rusavdelingen 80 individuelle planer. Det er Rustjenesten og Helsestasjon Rus/ Sykepleier på hjul som stiller med koordinatorene.

Helsestasjon rus er et lavterskel helsetiltak for rusavhengige over 18 år. Tjenester som tilbys er helsetjenester som sårstell, vaksiner, antibiotikabehandling med mer, og andre tjenester som utdeling og innlevering av brukerutstyr, støttesamtaler, viderehenvisning med mer.

Sykepleier på hjul: De vanligste oppgavene er helsehjelp (fysisk og psykisk) og helsevurdering i heimen, støttesamtaler og sosial trening. Vanligvis tilbys ukentlige besøk. Motiverende Intervju benyttes som metode. En gir råd, veiledning og oppfølging når det gjelder medisinsk behandling i samråd med lege, og henviser videre til andre instanser. Når det gjelder fysisk helse, består bistanden ofte av oppfølging/ behandling av underernæring, diabetes og andre følgesykdommer. Vurdering av behov for, og følge til, lege og sykehus angående både psykisk og fysisk helse. Helsehjelpen gis i hjemmet, noe som gir et godt grunnlag for å kunne vurdere pasientenes helhetssituasjon og hjelpebehov. Mange har også behov for sosial trening.

ATA – senteret: En helhetlig tiltakskjede med 4 tiltak på samme sted:

Torpet: Høyterskel integreringstiltak for mennesker under rehabilitering for rusavhengighet. Brukerne kan være i LAR-behandling, sone samfunnsstraff, ha gjennomført døgnbehandling eller annet. Tilbud ved ATA-senteret 3 dager pr uke. Alle deltagerne har ansvarsgruppe og individuell plan. Tilbudet inneholder: arbeidstrening (egen aktivitet og fellesaktivitet), tett individuell oppfølging, praktisk bistand, natur og kulturopplevelser, sosial trening, hjelp til å komme i gang med trening, strukturert hverdag. Torpet arbeidsavklaring er for personer som er i rehabilitering og som ønsker en plass i arbeidslivet. Deltagerne trenger ikke å møte på Torpets ordinære tilbud, men får bistand av ansatt ved Torpet til å følge opp avtaler ved NAV, kontakte arbeidsgivere med mer.

Dagsverket: Rusavhengige som er i stand til å jobbe i et dag for dag - perspektiv med godtgjøring etter endt arbeidsdag. Har tilbud to ganger pr uke. Det er ikke krav om rusfrihet, og ses som en

mulighet til kontakt, begynne å møte opp, få struktur på dagen, starte motiveringsprosess. Plass til opp til 5 personer pr dag, etter førstemann til mølla - prinsippet. Innhold i tilbudet: Pakking av ved, felles matpause med sosialt fellesskap. Deltakerne får kontant betaling etter endt arbeidsdag med kr. 50,- pr time. Tett individuell oppfølging i perioder.

Husbokkan: For personer som på grunn av rus og/eller psykiske plager ikke er i stand til å være i ordinært arbeid, men som er for friske til lediggang. Ikke krav om total rusfrihet, men kan ikke møte synlig ruset. Brukerne av tiltaket har tilbud tre ganger i uka. **Snekkerlaget:** For ungdommer med begynnende problematikk innen rus/ psykiatri, og som ikke klarer å følge opp ordinær skole/arbeidsliv. Har tilbud to ganger i uka. Utfører varierte snekkeroppdrag. Innhold i tilbudet: Vedproduksjon, restaureringsarbeid, rydding av stier og friluftsområder, vedlikehold av kommunale friluftsanlegg, skjøtsel av verneområder, enkle male/snekkeroppdrag, produksjon av sittegrupper. Det er engasjert en prosjektmedarbeider i 40 % stilling, som gir tilbud om aktiviteter for ungdommer (16-23) – hovedsakelig snekkeroppdrag.

Kontakten: For mennesker med psykiske plager og / eller rusproblematikk. Videreutvikling av aktiviteter. Innhold i tilbudet: Bruk av glassovn to ganger pr uke. Det er videre planlagt aktiviteter annenhver fredag. Det lages en plan for innholdet, og det er brukerne av tilbudet som skal være med og foreslå aktiviteter. Bakgrunnen er tanken om at aktivisering påvirker den psykiske helsen positivt.

Ruskoordinator: Gjennom oppgaven som prosjektleder for alle tiltakene har ruskoordinator oppfølging av brukere på ulikt vis. Ved ATA-senteret har ruskoordinator ansvar for å gjennomføre kompetansepakken. Det vil si kartlegging av den enkeltes behov og ønsker, avklaringer/prioriteringer, plan for gjennomføring og gjennomføring. Ruskoordinator gir også deltagerne som ikke har oppfølging av ruskonsulent individuell oppfølging og samtaler ved behov. Ved Sykepleier på hjul deltar ruskoordinator i oppstarten av alle Individuelle planer og ansvarsgrupper for personer i tiltaket. Ruskoordinator bidrar til å videreføre de prosesser som er startet, og arbeide for å få prosjektbaserte tiltak inn i drift. Dette medfører større aktivitet politisk og administrativt. Skal gjøre de ulike tiltakene bedre kjent i NAV systemet og ivareta samarbeid med LAR-Midt for å bedre arbeidet med LAR-behandling i Verdal.

Rusavdelingen samarbeider nært med aktører i andre deler av det kommunale tjenesteapparatet: Urinprøvelab (Vinne, Vuku omsorg og velferd), Ungdomskontakten (Ressurscenter oppvekst) - ruskontrakter for ungdommer, Miljøteam (Øra omsorg og velferd) - oppfølging i bolig. Rusavdelingen samarbeider også nært med eksterne aktører som andre kommuner, politi, spesialisthelsetjeneste, videregående skole mv.

Enhet	Årsverk i bruk/ansatte pr des 2012	Finansiering	Antall brukere 2010	Antall brukere 2011	Antall brukere 2012
ATA-senteret	2,7 årsverk: 1 tiltaksleder Torpet 0,9 tiltaksleder Husbokkan/ Dagsverket 0,8 prosjektmedarb	Opptrappings- /tilskuddsmidler kr. 1.000.000,- ut 2012 Tilskudd Rus- Midt kr.	Torpet: 10 Dagsverket: 14 Husbokkan: 15	Torpet: 11 Dagsverket: 12 Husbokkan: 18	Torpet: 15 Dagsverket: 7 Husbokkan: 21

	(0,4 lønns-tilskudd)	328.500,- Kommunal egenandel på kr. 658.000,-			
Helsestasjon rus/ Sykepleier på hjul	2,1 årsverk, 3 ansatte	Helsestasjon rus: Kommunale midler. Sykepleier på hjul opptrappings-/tilskuddsmidler ut 2012 kr. 550.000,-	Spl på hjul: 19	Helsestasjon Rus: 39 + 2 LAR-S pasienter Sykepleier på hjul: 23	Helsestasjon Rus: 38 + 5 LAR-S pasienter Sykepleier på hjul: 18
Rustjenesten	5 årsverk: 3 årsverk fast ansatte 2 årsverk rustiltak	Kommunal drift: 3 årsverk Opptrappingsmidler: 2 årsverk (1 ble iverksatt på slutten av 2012)	78	87	108
Rus-koordinator	1 årsverk, 1 ansatt	Kommunal drift fra 2012			
Dagtilbudet Kontakten – ikke i rusenheten	1,5 årsverk, 2 ansatte	Kommunal drift Opptrappings-/tilskuddsmidler: 0,5 årsverk	41	12 på videreutviklingstilbudet ved ATA	6 på videreutviklingstilbudet ved ATA

Frisklivssentralen

Etablering startet 01.01.12 med daglig leder i 100 % stilling. Driftsorganisasjonen ligger i kommunen. Samhandlingen med Levanger kommune og den felles faglige overbygning ivaretas gjennom folkehelsekoordinator ansatt i ISK. Formålet med frisklivssentralen er i første omgang å bidra til å tilrettelegge for endring av levevaner for å forebygge livsstilssykdommer innenfor helseadferdsområdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Å tilrettelegge betyr ikke å overta den enkeltes individuelle ansvar for sitt eget liv, men å motivere til livsstilsendring gjennom ulike tiltak og samtaler. Hovedfokuset i etableringen har vært å få på plass egnede lokaler for drift. Det ble tidlig i 2012 klart at plasseringen av Frisklivssentralen skulle legges til den fløya som sto igjen etter den gamle svømmehallen. Planlagt oppstart i de nye lokalene etter omgjøringen, er februar 2013.

Videre har 2012 bestått i kompetanseheving innenfor områdene:

- Videreutdanning i Motiverende intervju, 30 studiepoeng HiNT
- Sertifisering som Røykesluttholder av Helsedirektoratet i Oslo
- Kurs i treningslære via NFF
- Videreutdanning i Folkehelse og Helseatferd, 15 studiepoeng HiNT

I regi av Frisklivssentralen, har vi i 2012 hatt 25 brukere. Tilbudet vi har hatt har vært 2 røykesluttkurs. Siste kurset som vi hadde oppstart på i november, var fulltegnet med 9 deltagere samme dag som det ble annonsert i lokalavisen! Videre har vi hatt 2 treningsgrupper gående. I samarbeid med Frivillighetssentralen og Psykiatrisk sykepleier har vi også avholdt ett KID kurs (kurs i depresjonsmestring) i høst. I tråd med vedtatt økonomiplan ivaretas opptrapping i tilbudet fra 2013. 03.01 2013 ble det utlyst en nyopprettet 100 % stilling som Frisklivskonsulent ved Frisklivssentralen Verdal kommune.

Virksomhetsområde NAV Verdal

Det kommunale NAV-kontoret i Verdal er samlokalisert og ledes felles med den statlige delen av NAV.

Virksomhetsleder: Ola Sagbakken

Årsverk: 15,4 fast, i perioder økes ressursene med eksterne midler i forbindelse med spesifiserte oppgaver.

Revidert budsjett 2012: kr. 32 361 279,-

I det kommunale NAV-kontoret inngår følgende tjenester:

- Sosialrådgivning og veiledning
- Kvalifiseringsordningen
- Flyktningetjenesten

Økonomisk sosialhjelp

Økonomisk sosialhjelp er i henhold til budsjett totalt sett. Tjenesten ser imidlertid en stor utfordring i forhold til at det er langt flere flyktninger som er ferdig med introduksjonsordningen som blir gående på økonomisk sosialhjelp over lengre tid. Det jobbes tett sammen med andre kommunale instanser for å få til en oppfølgingsordning av flyktninger i introduksjonsprogrammet, noe som medfører større sjanse til at de kommer over i arbeid og aktivitet raskere etter at introduksjonsprogrammet er avsluttet.

Økonomisk sosialhjelp til ungdommer med skolerett (under 21 år) har vist en gledelig nedgang de siste årene. Dette skyldes tett oppfølging av ungdommer i nært samarbeid med videregående skole og andre relevante instanser.

	2. tertial 2010	2. tertial 2011	2. tertial 2012	2012
Mottakere av økonomisk sosialhjelp – under 21 år	52	42	31 (fra 1/1 til 31/8)	44 (i løpet av hele året)
Brukere knyttet til gjeldsproblematikk	135 (hele 2010)	116		127 (Aktive saker pr 31.12.12.)
Personer med svært utilfredsstillende boforhold		38		47

Gjeldsrådgiving

Den store saksmengden innenfor dette området er en stor utfordring. Dette har ført til at tjenesten har innført begrensinger i mottak av nye saker. Det ytes derfor ikke et godt nok tjenestetilbud på dette området.

Flyktningetjeneste

Det ble vedtatt bosetting av inntil 50 flyktninger i perioden 2011 – 2012. Det er ved utgangen av 2012 bosatt 48 personer i perioden. Måltallet i forhold til mottak av flyktninger ble derfor nesten oppnådd. Det er et godt samarbeid med andre tjenester i kommunen som har ansvar i forhold til nyankomne flyktninger, dette arbeidet fungerer derfor bra. Utfordringen her som på flere andre områder, er tilgangen til egnede boliger.

Boligsosialt arbeid

Størst utfordring har NAV Verdal i forhold til det boligsosiale arbeidet. NAV tildeler etter Lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen midlertidig bolig til de som ikke greier å skaffe det selv. Mange av de som har utilfredsstillende boforhold har utfordringer i forhold til rus og psykiatri. Det er svært liten tilgang på boliger til denne brukergruppen, og tjenesteapparatet for disse er veldig fragmentert i dag. Dette er med på å skape utfordringer med å få til gode løsninger. Midlertidige boforhold blir gjerne av lang varighet, da det ikke er egnet bolig tilgjengelig å tilby.

Omsorg og velferdsdistriktene – felles

Sykehjem

(Hvis intet annet er oppgitt, er tallene hentet i fagsystemet Profil)

	2010	2010	2011	2011	2012	2012
	antall opphold	fordelt på antall beboere	antall opphold	fordelt på antall beboere	antall opphold	fordelt på antall beboere
Korttidsopphold	123	57	169	67	235	120
Avlastningsopphold	39	7	48 (korrigert)	15 (korrigert)	67	17
Rehabiliteringsopphold	58	21	64	22	93	34
	2010	2011	2012			
Langtidsopphold – antall beboere	94 (Kostra)	100	137			

Alle kommunens 113 sykehjemssenger er i bruk. Når det gjelder betaling for opphold, betales korttids- og rehabiliteringsopphold med statens maksimumssatser for 2012 kr. 129,- pr døgn. Avlastningsopphold er gratis. Langtidsopphold betales etter inntekt, jfr:

Forskrift om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester § 3:

Egenandelen må ikke overstige de reelle oppholdsutgifter. Kapitalutgiftene skal ikke tas med i beregningen av oppholdsutgiftene. Kommunen fastsetter oppholdsutgiftene ved den enkelte institusjon.

Av inntekter inntil folketrygdens grunnbeløp, fratrukket et fribeløp på kroner 7 000 pr. år, kan det kreves betalt 75 prosent årlig. Av inntekter utover folketrygdens grunnbeløp betales inntil 85 prosent. Betalingen skal begrenses slik at enhver har i behold til eget bruk minst 25 prosent av folketrygdens grunnbeløp i tillegg til fordelingen av fribeløpet.

Tildeling av sykehjemsplasser - Inntaksnemnda

Verdal har felles inntaksnemnd for tildeling av sykehjemsplassene. Dette for å sikre enhetlig vurdering av søknader uavhengig av hvor søker er bosatt i kommunen. Inntaksnemnda består av faglig kompetanse og lederkompetanse for de relevante virksomhetsområder, og ytterligere fagkompetanse blir hentet inn i forbindelse med enkeltsaker. Inntaksnemnda behandler søknader og tildeler ledige plasser etter en faglig vurdering av hvem som har størst behov for helsehjelp når det er plass ledig. Inntaksnemnda har kontinuerlig oversikt over hvem som ikke har fått plass men som er vurdert til å ha behov for det, og dermed venter enten i sykehus eller hjemme. Inntaksnemnda har

også som oppgave å fordele plasser slik at riktig beboer er på riktig plass – og kan nyttiggjøre seg tilbudet i tilrettelagte enheter.

Status etter de ukentlige inntaksmøtene i 2012 er at gjennomsnittelig 5 personer som faglig vurderes til å ha så store omsorgsbehov og behov for helsehjelp at sykehjemsplass ville være hensiktsmessig, ikke får sykehjemsplass tildelt i inntaksmøtet. Omfattende omsorgstjenester i hjemmet setter store krav til hjemmetjenestedistriktene. Tilsvarende tall for 2011 var 10-11 personer, gjennomsnittsaltalet har altså gått ned fra 2011 til 2012.

Bofellesskap for personer med hukommelsessvikt/demens

Kartleggingsrapport fra 03.06.11 vedr boligbehov for mennesker med hukommelsessvikt/demens, samt framskriving av demografiske tall viser at en må anta et behov for å styrke både bolig- og omsorgsressurser spesielt til denne målgruppen. I Verdal har fagmiljøet gjort en beregning på at 180 personer har en grad av demenssykdom, og at antallet beregnes å stige til 235 i 2025. En vurdering viser at det gjennomsnittelig bor ca 15 personer i generelle sykehjemsavdelinger i Verdal, som kunne hatt nytte av botilbud på annet nivå. Dersom kommunen kan tilby dette, vil det frigjøre sykehjemsplasser til de som først og fremst har et stort pleiebehov.

Omsorgstjenestene bør ha mulighet til å tilby tjenester i rett type botilbud for den enkelte person. Dette er hensiktsmessig både med hensyn til å gi et trygt og tilrettelagt botilbud, samt å gi tjenester av rett dimensjon til den enkelte. Mennesker med hukommelsessvikt er i ulike faser i sykdomsforløpet. Perioden et bofellesskap med heldøgns bemanning vil være hensiktsmessig tilbud vil variere for den enkelte. Dette vil være et botilbud når brukeren ikke lenger kan være hjemme i egen bolig, men før pleiebehovet tilsier sykehjemsplass i tilrettelagt avdeling. Det er viktig å se den helhetlige tiltakskjeden med alle de tjenester kommunen yter inn mot målgruppen når nye tiltak skal vurderes.

Drift av et slikt bofellesskap vil bety økte driftsutgifter for kommunen med ca 8 årsverk, tilsvarende lønnsutgifter på ca 4,8 mill kroner. Det har ikke vært mulig å prioritere de økonomiske driftsmidler innenfor kommunens økonomiske rammer.

Hjemmetjeneste Øra, Vinne, Vuku

(tallene er hentet i fagsystemet Profil)

	2009	2010	2011	2012
Hjemmehjelp antall brukere	236	256	302 (korrigert)	290
Hjemmehjelp antall timer tildelt tjeneste pr uke	673	655	702 (korrigert)	735
Hjemmesykepleie antall brukere	347	379	434	512
Trygghetsalarmer antall		182	207	203

En ser at **antall timer** tildelt hjemmehjelp/praktisk bistand pr uke har økt med 33 fra 2011 til 2012, mens **antall brukere** av samme tjenester er redusert med 12 i samme periode. Antall brukere av hjemmesykepleie (helsehjelp) er økt med 78 fra 2011 til 2012, mens antall trygghetsalarmer er relativt stabilt.

Når det gjelder egenbetaling er hjemmehjelp/praktisk bistand en tjeneste det betales for etter fastsatte takster. Maksimumsbeløp for brukere med inntekt under 2G er for 2012 kr. 170,- pr mnd. Hjemmesykepleie er helsehjelp og dermed gratis for tjenestemottaker.

Tildeling hjemmetjenester

Avdelingslederne for de tre hjemmetjenestedistriktene i Verdal møtes en gang pr uke for å drøfte vedtak. Formålet er en bredere vurdering av søknader, og en enhetlig tildelingspraksis uansett hvor i Verdal søkeren bor.

Trygghetsalarmer

Tildeles av hjemmetjenesten, som også betjener alarmene. Tildeles enten som et ekstra trygghetsskapende tiltak for hjemmeboende (egenandel etter vedtatte satser), eller som et alternativ til tilsyn fra hjemmetjenesten der det vurderes forsvarlig (ingen egenandel).

Omsorgslønn

Tildeles etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-6.

Kommunen skal ha tilbud om omsorgslønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. (Tall hentet fra Profil – gjelder gjennom året)

	2010	2011 (pr 19.12.)	2012
Omsorgslønn – antall mottakere	23	24	27
Omsorgslønn – tildelte antall timer pr uke	148	166	215

Demensteam

I 2008 ble det etablert en intern ressursgruppe som skulle bidra til å utvikle gode tilbud i demensomsorgen i Verdal. Bakgrunnen var at demens ble definert som et nasjonalt satsningsområde bl.a. gjennom Demensplan 2015. Demensteamet består i dag av fem fagpersoner med spesiell kompetanse innenfor demens. Det brukes ca 50% stillingsressurs til sammen i demensteamet i dag. Hovedformålet med etableringen av demensteam var å etablere en helhetlig tiltakskjede i forhold til mennesker med hukommelsessvikt/demenssykdom, samt deres pårørende. Oppgaver teamet ivaretar er blant annet:

- Utredning i samarbeid med fastlegene, bruk av kartleggingsverktøy.
- Formidle informasjon om hvilke tilbud som finnes i kommunen
- Foreta vurderingsbesøk i forhold til behov for pleie og omsorgstjenester; hjemmetjenester, dagtilbud, korttidsopphold på institusjon, avlastning m.m.

- Være behjelpelig med veiledning i forhold til søknadsskjema
- Være kontaktledd for fastlegene og spesialisthelsetjenesten
- Ha en sentral rolle i forhold til pårørendeskole for pårørende, samt annen pårørendeoppfølging
- Faglig ansvar for tilrettelagt dagtilbud for personer med demenssykdom
- Veiledning av ansatte

Utviklingscenteret for sykehjem i Nord-Trøndelag

Helsedirektoratet satser på et Utviklingscenter for sykehjem og ett Utviklingscenter for hjemmetjenester i hvert fylke. Kommuner som har sykehjem og hjemmetjenester med vilje og kapasitet til å ta på seg et ekstra ansvar, har søkt statlige midler, forpliktet seg til samarbeid, og er tildelt rollen som pådrivere for kunnskap og kvalitet i eget fylke. Dette innebærer å være pådriver for fag- og tjenesteutvikling innen lokalt og nasjonalt definerte satsingsområder, for videreutvikling av praksistilbudet til elever, lærlinger og studenter, for kompetanseutvikling hos ansatte og som tilrettelegger for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene. Verdal bo og helsetun har status som Utviklingscenter for sykehjem i Nord-Trøndelag. Verdal har valgt å definere hele omsorgstjenesten inn i dette arbeidet, hovedfokus er rettet inn mot institusjonstjenesten, Verdal bo og helsetun og Ørmelen bo og helsetun.

I 2012 har satsingsområdene for utviklingscenteret vært:

- Velferdsteknologi - varsling og samhandling i morgendagens sykehjem
- Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt - etablering av dagenhet for personer med alvorlig sykdom, og samtalegrupper for pårørende til denne målgruppen (i samarbeid med Levanger kommune). Etablering av kreftkoordinatorer i kommunen.
- Riktig Legemiddelbruk i sykehjem - systematisk og regelmessig gjennomgang av pasienters legemidler i et tverrfaglig team og innføring i nyttige metoder og verktøy for å iverksette forbedring lokalt. Har deltatt i nasjonalt læringsnettverk.
- Aktiv omsorg – forebyggende og helsefremmende tiltak og utvikling av modeller for egenmestring og å styrke individets mulighet til kontroll over eget liv.
- Deltakelse i forskningsprosjektet "Helse og hukommelse i Nord-Trøndelag"- en videreføring. Omfatter sykehjemsbeboere i Nord-Trøndelag bl. a med tanke på å finne ut hvor vanlig hukommelsesproblemer og demens er hos denne gruppen. Deltakelse fører til bedre rutiner knyttet til undersøkelse og utredning for sykehjemspasienter, noe som igjen bidrar til en bedre behandling og pleie for den enkelte. Deltakelse bidrar dessuten til kompetansebygging da en del av prosjektet omfatter spesialopplæring av sykepleiere.
- Deltakelse i et forskningsprosjekt kalt Dagtilbud for personer med demens som bor hjemme og som får dagtilbudet i et gårdsmiljø. En studie av dagtilbudet betydning for personer med demens som bor hjemme og deres pårørende.
- Intern kompetanseutvikling innenfor Demensomsorg gjennom studiegrupper både i forhold til Demensomsorgens ABC og "Tvang helst ikke".

For å nå målet om å være en pådriver for kunnskap og kvalitet i eget fylket har utviklingscenteret i 2012 vektlagt spredning av kunnskap og erfaringer knyttet til utviklingen av helhetlige tjenester i demensomsorgen. 2 personer fra Verdal sitt demensteam har i løpet av perioden april-november

besøkt alle 22 kommuner i fylket. Informasjonsmøte med administrativ ledelse, ledere og ressurspersoner i den enkelte kommune der informasjon og dialog knyttet til demensplan 2015 har vært tema samt undervisning for ledere og ansatte i tjenesten med personsentrert omsorg og Bruker og pasientrettighetsloven kap 4A som hovedtema. I tillegg har utviklingssentret vært medarrangør på flere fagdager som har omhandlet ulike fagområder og tema, og hvor kommunehelsetjenesten i fylket har vært målgruppe. Informasjon om Utviklingssenteret finnes på følgende adresse:

<http://www.verdal.kommune.no/Organisasjon/Virksomhetsomrader/Ora-omsorg--og-velferdsdistrikt/Utviklingssenter-for-sykehjem/>

Tiltak funksjonshemmede

Tiltak funksjonshemmede gir ulike typer tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne, og vedtak fattes ut fra den enkelte brukers behov med hjemmel i lov om kommunale helse og omsorgstjenester. Området består av flere avdelinger/tjenester i omsorg og velferdsdistriktene:

Verdal kommunal avlastningsbolig, bofellesskapene Vinkel`n (privat eid), Prost Brants vei, Ringvn Nord, hjemmetjenesten Lysgård, Arken arbeid og aktivisering, støtte- og treningskontakttjeneste, brukerstyrt personlig assistanse, barneboliger/barnebaser og privat avlastning. Avdelingene presenteres under hvert virksomhetsområde.

(tallene er hentet i fagsystemet Profil)

	2009	2010	2011 (pr 08.12)	2012
Antall brukere ved hjemmetjenesten Lysgård, bofellesskapene Prost Brants vei, Ringvn Nord og Vinkel`n	Usikre tall	35	50	64
Antall brukere ved Arken arbeid og aktivisering	46	45	52	47
Antall timer pr uke tildelt ved Arken arbeid og aktivisering	900	908	1397	1572

En ser en økning i brukertilgang og tildelte timer ved tjenestene som er tilknyttet tiltak funksjonshemmede. Antall personer (under 67 år) som kommunen søker om refusjon ift ressurskrevende tjenester på, har økt fra 10 personer i 2007 til 18 personer i 2012. I tillegg har en i 2012 gitt tjenester til 5 personer over 67 år som kommer inn under de økonomiske kriteriene for refusjon, men som kommunen ikke kan søke refusjon for på grunn av aldersgrense på 67 år.

I tabellen nedenfor synliggjøres antall personer som i dag går i grunnskolen, og som har mye oppfølging av assistent eller fagperson pga nedsatt funksjonsevne. Det er her laget en prognose for hvor mange av disse personene vi antar vil ha behov for omfattende tjenester, aktivitetstilbud og bolig i årene framover. I denne tabellen er personer med moderate behov for tjenester ikke medregnet.

År	Antall	Bolig	Tjeneste	Aktivitetstilbud
Før 2014 – har tjenester i dag	12	Ja	Ja	Ja
2014 - 2016	10	Ja	Omfattende	Ja
2017 - 2020	9	Ja	Omfattende	Ja

Bofellesskap for personer med nedsatt funksjonsevne

Kartleggingsrapport fra 03.06.11 vedr boligbehov for mennesker med nedsatt funksjonsevne viser at det er et stort behov for å kunne tilby kommunal omsorgsbolig i bofellesskap for målgruppen. Enhver innbygger velger selv hvor en vil bo, og tilbakemeldingen fra mange brukere i målgruppen samt deres pårørende er at de ønsker å leie seg inn i en slik type bofellesskap. Byggeprosess ble politisk vedtatt i desember 2012 (PS 119/12). Etablering av bofellesskap vil medvirke til å styrke rekruttering av kompetanse samt at kommunens utgifter holdes på et så lavt nivå som mulig driftsmessig, med et forsvarlig tjenestenivå. Dette betyr mer bærekraft både økonomisk og ressursmessig. Lønnskostnader for tjenester i bofellesskap vil være vanskelig å skissere på forhånd, da dette avhenger av hvem som flytter inn i bofellesskapet. Den enkelte beboer skal ha enkeltvedtak om tjenester, uansett hvor vedkommende bor.

Koordineringsmøte tiltak funksjonshemmede

Lederne for alle avdelinger som yter tjenester innenfor området "Tiltak funksjonshemmede" har jevnlig koordineringsmøter. Formålet med disse møtene er å samordne arbeidet og sikre helhetlig tiltakskjede i forhold til brukerne. De mottar ofte tjenester fra flere avdelinger, og samhandlingen mellom disse må sikres.

Virksomhetsområde Vinne, Vuku omsorg og velferdsdistrikt

Virksomhetsleder Gunn Wolden

Årsverk: 135 i bruk pr desember 2012, noe som er en økning fra desember 2011. I denne økningen ligger 1 årsverk på oppfølging av tjenesteavtalen med helseforetaket og som er helt nødvendig for å håndtere logistikk rundt utskrivningsklare pasienter. Dette medfører merforbruk ved hjemmetjenesten Vinne. 1 årsverk opprettet - prosjekt lindrende behandling og kreftkoordinator – omrokking internt og eksternt finansiering gjennom tilskudd fra Kreftforeningen. En økning av ressurskrevende tjenester til enkeltbrukere har medført opprettelse av 3 nye årsverk fra høsten 2012 for å opprettholde faglig forsvarlig tjeneste. Dette innarbeides i tildelt ramme for 2013, og det forventes økt refusjon for ressurskrevende tjenester i 2013.

Revidert budsjett 2012: kr. 81 083 896,-

Virksomhetsleders administrasjonsområde består av merkantile tjenester, vaskeri, aktivitetsavdeling og sykehjemslege ved Ørmelen bo og helsetun.

Hjemmetjenesten Vinne

Det ytes hjemmesykepleie (helsehjelp) og praktisk bistand/hjemmehjelp etter lov om kommunale helse og omsorgstjenester. I tillegg til hjemmeboende i Vinne distrikt har hjemmetjenesten Vinne ansvar for

18 trygghetsboliger på Ørmelen

36 omsorgsboliger ved Stekke inkludert 4 rehabiliteringsleiligheter

Nattpatruljen betjener brukere både på Øra og Vinne distrikt på natt.

Hjemmetjenesten Vuku

Det ytes hjemmesykepleie (helsehjelp) og praktisk bistand/hjemmehjelp etter lov om kommunale helse og omsorgstjenester. Yter tjenester til 7 beboere ved Vuku bo og helsetun (bokollektiv), samt 13 trygdeboliger og andre hjemmeboende i Vuku og omegn. Administrerer nattpatrulje i Vuku distrikt.

Ørmelen bo og helsetun sykeavdeling

Avdelingen består av 2 poster, generell sykehjemsavdeling med 24 sengeplasser, av disse er 4 tilrettelagte plasser for lindrende behandling. Høsten 2012 har det pågått et prosjekt i samarbeid med Levanger, med formål å videreutvikle tilbudet til brukere med behov for lindrende behandling (se egen omtale). Aktivitetsavdelingen har åpent 2 dager pr uke for hjemmeboende.

Ørmelen bo og helsetun avd Fredheim

Avdelingen består av tre poster, hvorav to (13 plasser) er tilrettelagt for mennesker med demens, og en post (7 plasser) er tilrettelagt for mennesker med utfordringer innen alderspsykiatri. Det satses mye på kompetanseheving innenfor fagområdet demens, og håndtering av § 4A i

pasientrettighetsloven - omhandler helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp.

Bofellesskapet Prost Brants vei

Døgnbemannet kommunalt eid bofellesskap med 6 leiligheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Driver miljøarbeid, bistand og tilsyn.

Bofellesskapet Vinkel`n

Et privat eid bofellesskap for 5 beboere med nedsatt funksjonsevne. Kommunen leier personalrom og nattvaksrom, og har døgnbemanning i bofellesskapet. Driver miljøarbeid, bistand og tilsyn.

Virksomhetsområde Øra omsorg og velferdsdistrikt

Virksomhetsleder Per Tore Sandsaunet

Årsverk: 177,63 i bruk pr desember 2012, en økning fra desember 2011. I denne økningen ligger 1,3 årsverk knyttet til prosjektet "Rætt på" ved Arken arbeid og aktivisering (finansiert av prosjektmidler), 3,8 årsverk knyttet til vikarpool ved Verdal bo og helsetun (finansieres av vikarbudsjetten), 1 årsverk som lærekandidat ved aktivitetstilbudet (finansiert av tilskuddsmidler), 0,5 årsverk opprettet grunnet flytting av arbeidstaker ved hjemmetjenesten (dekkes innenfor tildelt budsjetttramme) og 3 årsverk knyttet til barnebolig opprettet ved avdeling for psykisk helse (tidligere benevnt Kvisla/Reinsholm). Disse 3 årsverkene er finansiert innenfor tildelt budsjetttramme.

Revidert budsjett 2012: kr. 108 698 797,-

Virksomhetsleders administrasjonsområde omfatter merkantile tjenester, vaskeri, aktivitetsavdeling, sykehjemslege og utviklingskoordinator ved Utviklingscenter for sykehjem i Nord-Trøndelag.

Kjøkkentjeneste

Kjøkkenet leverer varmmat og tørrmat til begge sykehjemmene i kommunen, samt til hjemmeboende. Varmmatproduksjonen foregår ved Verdal bo og helsetun, tørrmatproduksjonen ved Ørmelen bo og helsetun. Kommunen ser på matombringning som et viktig tiltak for at personer kan bo lengre i eget hjem. Det beregnes betalingssetter etter statens føringer. Ombringning av mat til hjemmeboende skjer i samarbeid med frivillige personer, men i regi av kommunen. Det utbetales en godtgjøring for bruk av egen bil samt kjøregodtgjørelse.

	2009	2010	2011 (pr. 31.10.11)	2012 (pr.01.12.12)
Antall mottakere av tjenesten matombringning, gj.snitt pr mnd	164	168	167	152
Antall porsjoner utkjørt	48552	49904	41311 Prognose hele 2011: 49573	40088 Prognose hele 2012: 44500

Verdal bo og helsetun 1. etg

Avdelingen består av tre poster med til sammen 36 sengeplasser. 11 av disse er tilrettelagt for mennesker med hukommelsessvikt/demenssykdom. To poster er generelle sykehjemsposter.

Verdal bo og helsetun 2. etg

Avdelingen består av tre poster med til sammen 33 sengeplasser. En av postene har 4 senger spesielt tilrettelagt for døgnerhabilitering. De andre sengeplassene er generelle sykehjemssenger.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

BPA- tjeneste ytes etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-8, og er en alternativ organisering av praktisk og personlig bistand for sterkt funksjonshemmede med behov for assistanse i dagliglivet. Brukeren innehar arbeidslederrollen og påtar seg større ansvar for organisering og innhold i forhold til sine behov. Målet er at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for sterk funksjonshemming. Dersom brukeren helt eller delvis, ikke er i stand til å være arbeidsleder selv, kan noen i brukerens nettverk ha denne funksjonen når brukeren selv ønsker det.

Pr 31.12.12 har 15 brukere BPA-tjeneste fra kommunen.

Avdelingsleder for BPA-enheten administrerer også privat avlastningsordning. Det er pr 31.12.12 6 brukere som har fått tildelt denne tjenesten.

Verdal kommunale avlastningsbolig

Avlastningsboligen tilbyr avlastningsopphold til funksjonshemmede barn med hovedformål å hjelpe foresatte og familie til å håndtere særlig tyngende omsorgsoppgaver på en god måte. Boligen er åpen på ettermiddagstid, kveld og natt, samt i helger og høytider. Dette medfører at ansatte jobber stort sett ubekvemme vakter. Det er plass til 5 barn samtidig for overnatting.

Det har i 2012 vært 501 opphold med til sammen 1052 liggedøgn i boligen, fordelt på 15 brukere.

Bofellesskapet Ringvn Nord

Døgnbemannet kommunalt eid bofellesskap med 5 leiligheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Driver miljøarbeid, bistand og tilsyn.

Hjemmetjenesten Lysgård – tiltak funksjonshemmede

Lysgård består av 7 boliger med døgnbemanning for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Lysgård er også base for hjemmetjeneste som yter praktisk bistand til mennesker med nedsatt funksjonsevne bosatt i hele kommunen. Pr 31.12.12 yter Lysgård tjenester til 30 brukere.

Arken arbeid og aktivisering

Arken har dagtilbud til personer med nedsatt funksjonsevne alle hverdager. Det foregår mange ulike aktiviteter både innom- og utomhus. Eksempler er "Hold Øra ren", kantinedrift på Rådhuset, Verdalsøra barne- og ungdomsskole og Arken, produksjon av tennbriketter med mer. For antall brukere og tildelte timer se tabell s. 18. Det er ca 10 brukere med svært store omsorgsbehov som trenger mye av de ressursene Arken har tilgjengelig. Økningen medfører at lokalitetene som i dag brukes er for små. Arken har et nært samarbeid med NAV og Veksttorget AS ift å være en arena for å utprøve personer for arbeidsliv eller utdanning. Ved utgangen av 2012 hadde Arken 30 personer fra NAV til oppfølging.

Under Arken ligger også **Støtte - og treningskontakttjenesten**. Tjenesten tildeler støttekontakt etter Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester til eldre, mennesker med nedsatt funksjonsevne og mennesker med rus og /eller psykiske vansker.

	2011 pr 31.08.	2012 pr. 28.12.12
Antall brukere støttekontakttjenesten	156	144 (I løpet av året har 165 hatt vedtak)
Antall timer tildelt pr uke (gjennomsnitt i 2011) støttekontakt	382	357
Antall brukere treningskontakttjeneste	12	9 (I løpet av året har 16 hatt vedtak)
Antall tildelte timer pr uke (gjennomsnitt) treningskontakt	30	37

Hjemmetjenesten Øra

Det ytes hjemmesykepleie (helsehjelp og praktisk bistand) etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. Tjenesten ytes til hjemmeboende, i stor grad eldre.

Avdeling for psykisk helse – tidligere Kvisla/ Reinsholm bofellesskap

Mot slutten av 2012 har avdelingen endret navn. Kvisla er et kommunalt eid bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser. Det er 5 leiligheter i fellesskapet. Reinsholm bofellesskap er 4 leiligheter for rusmisbrukere. Det er bemanning på dag, kveld og helg. Tjenesten består i stor grad av miljøarbeid, oppfølging og veiledning. På Reinsholm er ikke alle leilighetene bosatt pr dato. Dersom en skal kunne opprettholde en håndterlig bosituasjon med flere leiligheter bosatt, er det nødvendig å øke oppfølgingsressursen. Dette er det i 2012 ikke funnet rom for i budsjett. Fra 01.01.10 ble psykiatriske sykepleiere (4 stillinger), overført fra NAV til pleie og omsorg, hjemmetjenesten. I 2012 er 2,7 årsverk knyttet opp mot psykiatrisk sykepleietjeneste.

Psykososialt kriseteam – POSOM-team – er organisert under avdeling for psykisk helse. Teamet skal på forespørsel fra Innherred interkommunale legevakt eller kriseledelsen i kommunen, kunne bistå med psykososial oppfølging ved kriser og katastrofer.

Årsverkene i bemanningsbasene følger også opp andre hjemmeboende brukere enn de som bor i bofellesskapene.

	2009	2010	2011	2012
Antall brukere psykiatrisk sykepleier		124	130	185
Tjenesten overført til omsorg og velferd fra NAV 01.01.10				
Antall timer tildelt pr uke psykiatrisk sykepleier		87	100	190
Antall brukere Kvisla bofellesskap			14	24
Antall brukere Miljøteamet – tilknyttet Reinsholm bofellesskap og oppfølging av rusmisbrukere	9	10	10	15