



VOLDA KOMMUNE

MØTEINNKALLING

Utval: Tenesteutval for helse og omsorg
Møtestad: Voldsfjorden, Volda Rådhus
Dato: 11.01.2018
Tid: 13:00

Forfall skal snarast meldast til servicekontoret/utvalsekretær på telefon 70 05 87 00 eller postmottak@volda.kommune.no, som kallar inn vara. Varamedlemer møter difor berre etter eiga innkalling.

Folkevalde, både medlemer og varamedlemer, plikter å møte jf. kommunelova § 40 nr. 1, med mindre det ligg føre gyldig forfall.

Den som ønskjer å stille spørsmål om sin habilitet i ei sak, jf. forvaltningslova § 6 og kommunelova § 40 nr. 3, skal melde dette til utvalsekretær i god tid før møtet. Dette også grunna eventuell innkalling av varamedlem, jf. forvaltningslova § 8, 3. ledd.

Møtet er ope for publikum, men kan verte lukka ved handsaming av saker som inneheld informasjon som er unnateke offentlegheit.

Saksdokumenta er lagt ut til offentlig ettersyn på Volda kommune si heimeside <https://innsyn.ssikt.no/volda/dmb> og på servicekontoret.



SAKLISTE

Saksnr.	Sak
PS 1/18	Godkjenning av innkalling og saksliste
PS 2/18	Godkjenning av møteprotokoll frå forrige møte
PS 3/18	Framlegg til vedtak av bustadsosial handlingsplan 2017 – 2020
PS 4/18	Orienteringssaker
OS 1/18	Orientering om drift og utfordringar i heimebaserte tenester
OS 2/18	Utgreiing om organisering og drift av nye kommunale bustader på øvre Rotset
OS 3/18	Universell utforming Volda legesenter
OS 4/18	Oppdatert versjon av Målekortet, Tiltaksplan og Statusrapport for 1520 - 1520 per november -17
OS 5/18	Rapport frå frivillegkoordinatorane - haust/vinter 2017

PS 1/18 Godkjenning av innkalling og sakliste

PS 2/18 Godkjenning av møteprotokoll frå forrige møte



SAKSDOKUMENT

Sakshandsamar:	Elin Høydal Vatne	Arkivsak nr.:	2017/719
		Arkivkode:	144

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
3/18	Tenestutval for helse og omsorg Formannskapet Kommunestyret	11.01.2018

FRAMLEGG TIL VEDTAK AV BUSTADSOSIAL HANDLINGSPLAN 2017 - 2020

Administrasjonen si tilråding:

1. Bustadsosial handlingsplan 2017 – 2020 blir vedteken og er retningsgivande for vidare arbeid med det bustadsosiale arbeidet i Volda kommune.

Vedleggsliste:

1. Bustadsosial plan 2017 – 2020
2. Høyringsuttaler

Uprenta saksvedlegg:

Samandrag av saka:

Arbeidet med revisjon av bustadsosial plan kom i gong tidleg i 2015. Ei tverrsektoriell gruppe har arbeidd med revisjonen. Alle i arbeidsgruppa har bidrege med innspel til bustadsosial handlingsplan og det er undervegs i arbeidet også henta inn innspel frå andre tenesteområde Formannskapet vedtok 16.05.17 i sak PS 78/17 å sende planen ut på høyring og den vart sendt ut på høyring til aktuelle samarbeidande instansar og interesseorganisasjonar. Planen har vore presentert i Eldrerådet til Volda kommune og Tenestutval for helse og omsorg i 2017.

Saksopplysningar:

Bustadsosial plan må sjåast i samanheng med kommuneplanen sin samfunnsdel, og han skal vere ein felles plattform som på tvers av ulikt lovverk knyter tenestene saman. Planen skal bidra til heilskapleg og samordna innsats på tvers av ulike fagområde.

Planen skal vere med på å gje alle tilsette ei god oversikt over operative mål og tiltak, og såleis vere eit godt styringsdokument i det daglege arbeidet. Planen føreset at tilsette gjer seg kjende med og sluttar opp om bustadsosial plan.

Arbeidet med revisjon av bustadsosial plan kom i gong etter at rådmannen tidleg i 2015 delegerte arbeidet til sektor helse og omsorg med å koordinere planarbeidet. Det vart sett ned ei tverrsektoriell gruppe som skulle arbeide med revisjonen. Gruppen har vore samansett av representantar frå aktuelle fagavdelingar; NAV, opplæring og oppvekst, teknisk, innvandring og integrering, økonomi, utvikling og sektor helse og omsorg. Arbeidsgruppa hadde fyste møte 03.03.2015. Alle i arbeidsgruppa har bidrege med innspel til bustadsosial handlingsplan og det er undervegs i arbeidet også henta inn innspel frå andre tenesteområde.

Formannskapet vedtok 16.05.17 i sak PS 78/17 å sende leggjast ut til offentleg ettersyn med heimel i plan- og bygningslova §11-14 jf, §5-2. Planen vart sendt ut på høyring til aktuelle samarbeidande instansar og interesseorganisasjonar. Det kom inn to høyringsuttalar til planen og planen er drøfta i Volda kommune sitt Eldreråd og i tenesteutval for helse og omsorg i Volda kommune.

Eldrerådet handsama planforslaget den 25.09.17 i sak 10/17

«Eldrerådet meiner det er særdeles viktig å opprette butilbod for personar med demens/psykiske lidingar. Eldrerådet vil samstundes uttrykke uro for at vidare utbetring av Mork-bustader er teke ut av planen»

Kommentar:

Det ligg i økonomiplanen til Volda kommune å byggje nye omsorgsbustader for eldre med særskilde behov, psykogeriatri og demens, jf. punkt 5.9. Ein støttar eldrerådet si bekymring dersom talet omsorgsbustader som skal byggjast ikkje erstattar talet på omsorgsbustader som er på Mork i dag. Dette vil føre med seg kapasitetsproblem. Det er ynskjeleg å sentralisere for å yte mest mogleg effektive tenester og mest mogleg ansikt til ansikt tid.

Minoritetshelseteamet har kommentar til bustadsosial handlingsplan

Tilrettelagte buområde for barnefamiljar.

«Vi ser med særleg bekymring på situasjonen til barnefamiljar i kommunale bustader i Volda. I bustadsosial handlingsplan står det under punkt 5.1. ei oversikt over nasjonale mål. Her står det at det m.a. ei målsetting: særleg innsats overfor barnefamiljar og unge. Vi merkar seg at regjeringa vil forsterke innsatsen overfor barn og unge som ikkje bur bra. Som resultatmål 1 står det at utleigebustader til barnefamiljar skal vere av god kvalitet og i eit trygt bumiljø. Vi ser i punkt 5.2.1. i handlingsplanen at m.a. Smalebakken/ Røyslidvegen blir trekt fram som eit sentrumsnært buområde, men kort veg til skule, barnehage, fritidsaktivitetar og butikkar. Det blir her og peikt på om det kan søkjast på midlar for å utvikle område. Minoritetshelseteamet ønskjer at vi set fokus på barnets beste også i bustadsosial handlingsplan. Vi håper derfor at område som t.d. Smalebakken/Røyslidvegen og Monsvegen kan prioriterast til barnefamiljar og søkjast om midlar for utvikling til eit trygt bumiljø for barnefamiljar.

Under handlingsplan 2017-2020 ønskjer Minoritetshelseteamet at det blir lagt til eit punkt: Vi ønskjer det blir utarbeidd ein plan for å betre bumiljøet til barnefamiljar i kommunale bustader. Vi ønskjer at det blir utarbeidd kriterier for dei ulike buområda. Vi ber om at det vert teke omsyn til at barnefamiljar og personar med rusproblematikk ikkje vert plassert i same husvære og bumiljø»

Kommentar:

Røyslidvegen/Smalebakken er under omfattande renovering der ein tek bygg for bygg for å betre bumiljøet for alle som bur der. Minoritetshelsetemet ber om at kommunen utarbeider kriterier for dei ulike buområda og at rusmisbrukarar og barnefamiliar ikkje vert plassert i same husvære og bumiljø. Kommunen har ikkje lovmessig rom for ei slik segregering av brukargruppe. I NOU 2011:15 « Rom for alle – en sosial boligpolitikk for fremtiden» understrekar ein at kommunal bustadpolitikk bør ha som mål å legge til rette for sosial inkludering og gode levekår. Dette betyr også at kommunale bustader for spesifikke målgrupper i så stor grad som mogleg vert integrert i ordinære bumiljø, samtidig som det kan vere behov for ei meir skjerma tilbod til utagerande personar. Det blir likevel understreka at «omsorgsgettoer» bør unngås.

Det er utarbeida kriterier som gjeld alle vanskelegstilte som søker kommunal bustad. Så langt det let seg gjere prøver ein i tildeling av kommunale gjennomgangsbustader å ta omsyn til det beste for alle målgrupper. I nokre tilfelle heng bustad- og tenestetilbodet nært saman og kommunen har valt å etablere samlokaliserte omsorgsbustader for føremålet.

Frå leige til eige

*«Minoritetshelseteamet vil og oppmode til at ordninga med **leige til eige** blir satsa på i større grad. Der leigd bustad kan kjøpast. Kommunen kan dermed kjøpe nye bustader til leige i første omgang og etter kvart kan dei kjøpast. Bustadane bør ligge i ordinere bustadområde og ikkje samlast på same plass, slik dei i hovudsak gjer i dag»*

Kommentar:

Viser til kapittel 5. Mål, strategiar og tiltak, punkt 5.2.2 «frå leige til eige» i bustadsosial plan. Kommunen er einig i dette og har starta på arbeidet.

Vurdering og konklusjon:

Bustadsosial plan 2017 – 2020 gjev både retning og kastar lys over dei utfordringane kommune står over for. Planen må vere med ved utarbeiding av budsjett og økonomiplan kvart år.

Helse og miljøkonsekvensar:

Det er ikkje gjort ei samla vurdering av helse og miljømessige konsekvensar av bustadsosial handlingsplan, då dette femner om alle sektorar og nærast alle fagområde.

Økonomiske konsekvensar:

Planen er ikkje bindande og er eit grunnlag for framtidige økonomiplanar og budsjett.

Beredskapsmessige konsekvensar:

Ikkje vurdert

Utskrift av endeleg vedtak:

Minoritetshelseteamet

Eldrerådet

Tenesteutval for helse og omsorg

Sektor helse og omsorg

Rune Sjurgard

Rådmann

PS 4/18 Orienteringssaker

OS 1/18 Orientering om drift og utfordringar i heimebaserte tenester



SAKSDOKUMENT

Sakshandsamar: Svein Berg-Rusten

Arkivsak nr.: 2018/37

Arkivkode:

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
2/18	Tenesteutval for helse og omsorg	11.01.2018

UTGREIING OM ORGANISERING OG DRIFT AV NYE KOMMUNALE BUSTADER PÅ ØVRE ROTSET

Administrasjonen si tilråding:

Saka vert lagt fram til drøfting og derfor utan tilråding til vedtak.

Vedleggsliste:

Uprenta saksvedlegg:

Samandrag av saka:

I Ksak 145/17, årsbudsjett og øk.plan, vart følgjande vedtak fatta 14.12.17:

Kommunestyret ber om utgreiing om organisering og drift av ROP-bustadane og eventuelle behov for finansiering ut over budsjettforslaget.

Helse- og omsorgssektoren belyser ulike moglegheiter for å etablere forsvarleg tenesteyting i dei nye bustadane. Utfordringa har vore drøfta i leiarmøte i sektoren, der alle einingsleiarar har blitt utfordra på å tenkje og bidra for å få til finansiering av dette. Rus- og psykisk helseteneste er spesielt utfordra, då dette gjeld drift knytt til deira daglege ansvarsområde.

Fleire av forslaga som vert fremja for å frigjere midlar til bemanning av dei nye bustadane, har ukjent gevinstuttak og vil kunne ha eit fleirårleg perspektiv i seg før evt. gevinstuttak. Bruk av fondsmidlar til drift vil ikkje vere berekraftig og bør ikkje vere løysing utover eit kort perspektiv.

Saksopplysningar/fakta:

Nye oppgåver

Ved innføring av ny lov om helse og omsorgstenester i 2011 og samhandlingsreforma som vart innført i 2012, har kommunane fått fleire nye oppgåver. Rus og psykisk helseteneste har etter innføring av samhandlingsreforma merka ei betydeleg dreining av oppgåver og ansvar for dei alvorlegast sjuke pasientane frå stat/helseforetak til kommunen. Ein har saman med rådmannen løfta problemstillingar i ulike fora. Ein har saman med mange kommunar skrivne høyringsuttalar både på vegleiar i lokalt psykisk helse og rusarbeid i kommunane «Saman om mestring» og høyringsttale på «Forskrift om utskrivingsklare pasientar» saman med 7-stjernekommunane. I tillegg har rådmannen løfta til rådmannsutvalet i KS denne dreinga, ein har fått pressedekning i kommunal rapport om vår bekymring – utan at kommunane sin innsats har ført til at ein får kompensert desse meirutgiftene.

I mars 2016 vart rustenesta intervjuet av Nærssynet. Ein snakka om samhandlingsreforma og auka ansvar for kommunen. Opplevinga på at brorparten av ressursane til rus- og psykisk helseteneste går med til å yte tenester til dei som treng det mest «her og no», går utover tid til å drive førebyggjande og helsefremjande arbeid. Med dei midlane ein hadde og har hatt i 2016 og 2017, rekk ikkje ressursane så langt som ein skulle ynskje. Det er dei med alvorlegaste psykiske lidningar og/eller størst rusmiddelmissbruk som tek mesteparten av ressursane. Nærssynet var i kontakt med fleire kommunar på Søre Sunnmøre som stadfesta dette biletet. I denne saka tok journalistane i Nærssynet kontakt med dåverande leiar i Helse og omsorgskomiteen, Kari Kjønås Kjos, som reagerte på uttalelsen; «*Noen kommuner er kanskje ekstra flinke til å følge opp ruspasienter, men det betyr ikke at de må slutte å forebygge. Begge deler er kommune sitt ansvar*» (...)

Samtidig som kommunen har fått overført fleire oppgåver frå staten har ein hatt ein opptrappingsplan på rusfeltet og kommunane har fått midlar til dette. Det har kome som frie inntekter og den totale ramma til kommunen har ikkje auka. Ein opplever at midlane som har kome i opptrappingsplanen ikkje står i stil med oppgåvene staten overfører til kommunane. Rus og psykisk helseteneste har i opptrappingsperioden fått 0,5 årsverk for budsjettåret 2016 og tilført eitt(1) nytt årsverk for budsjettåret 2017.

Rus og psyk. helsetj.	Årsverk	Brukarar 2017
Psykisk helseteneste	3,8	130-150
Rustenesta	4,0	65-70
Sevrinhaugen 7	10,2	22
Styrk-arbeid	2,0 (3,0)	54
Møteplassen Gnisten	3,0	25-30

Bakgrunn for bygging av 7 omsorgsbustader med bemanning på Øvre Rotset

Veileder for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne (IS 2076) skildrar tydeleg kommunen og spesialisthelsetenesta sitt ansvar for å tilby tenester til personar med psykisk helseproblem og/eller rusmiddelproblem. Lov om kommunale helse- og omsorgstenester presiserer kommunen sitt ansvar for alle pasient- og brukargrupper. Lova tydeleggjer kommunen sitt ansvar til å tilby forsvarlege tenester. Kommunen sitt ansvar for både helsefremjande og førebyggjande arbeid blir framheva i både helse- og omsorgstenestelova og i folkehelselova.

«Kva gjer de med dette?»

I november 2016 gav Rus og psykisk helseteneste ved Elin Høydal Vatne og Geir Sæther formannskapet grundig orientering om situasjonen og utfordringane i rusarbeidet i Volda. I tillegg har ein hatt orienteringsaker til driftsstyret 08.02.17 og 07.10.16, kommunestyre i 31.01.2013 og formannskap 04.09.2012.

Ei av problemstillingane som vart reist etter presentasjonen i formannskapet november 2016 frå ein av lokalpolitikarane, var at ein hadde gitt ei grundig orientering om stoda og utfordringane, men lite om korleis ein ville løyse dette?

Løysinga for rus og psykisk helseteneste er å tilby dei med stort behov for helsetenester og bistand med nødvendig helsehjelp og ein varig bustad. Ein har erfart, både ved leige av Kløvertunvegen 8 og etablering av brakkene ved Maurtua, at det ikkje er god løysing å flytte brukarar med alvorlege ROP-lidingar frå ordinære kommunale bustader og samle dei på ein stad – utan samstundes styrke helsehjelpa og stadleg bemanning.

Ein har samstundes understreka at ved å gi desse pasientane den helsehjelpa dei treng, og ikkje berre driv «brannslukking» i eigna bustader, kan andre tilsette fylle ei viktig oppgåve når det gjeld førebyggjande arbeid. Ein har ynskje om å kome inn allereie i foreldremøter i barnehagar og på barne- og ungdomstrinnet. Dette blir svært viktig arbeid for å vere med å skape ei berekraftig framtid.

Å flytte mellom 5,32 og 4.0 årsverk internt frå eksisterande tilbod, vil kunne gi store konsekvensar i høve øvrige tenestemottakarar.

Risikokartlegging og vurdering

Eit anna viktig perspektiv er risikovurderinga ein som arbeidsgjevar er pliktig å gjennomføre, både med tanke på omgjevnader/naboar til bustadane, personell som skal yte tenester og for brukarar sjølv.

«Personer med psykisk lidelse og rusbruk, og med tidlegere voldshistorie, bør behandles som risikopasienter» (Bjørkly 2015).

«Personer med psykisk lidelse og rusbruk, som viser dårlig sykdomsinnsikt, medisinvengring og høyt nivå av opplevd trussel og indre tap av kontroll, bør behandles som høyrisiko pasienter» (Bjørkly 2015)

I 2017 hadde rådmann, ordførar og lensmann to møter, der politiet uttrykte bekymring for utviklinga i rusmiljøet i Volda. Politiet formidla også ei bekymring at kommunen i så stor grad er avhengige av å yte helsehjelp til nokre av våre brukara 1:1 og at tenesta kan ha ressursvanskar med å sende to helsepersonell på oppdrag.

Det bur åtte personar i Volda som er vurdert som farlege i gitte situasjonar. Desse åtte er risikovurdert av spesialisthelsetenestene. I tillegg bur/oppheld det seg sju personar i Volda der fastlege, rus og psykisk helseteneste og politiet vurderer dei anten som risikopasientar eller høgrisikopasientar. Desse sju er p.t. ikkje risikovurdert av spesialisthelsetenesta på grunn av høg terskel for innleggelse på tvang i spesialisthelsetenesta, spesielt etter lovendring i psykisk helsevernlova 01.10.2017.

Personar som Rustenesta hadde kontakt med og gav tenester til i 2016, var sju av desse sjølv mordstruga personar (alvorlege suicidforsøk/innleggelse sjukehus). 10 brukarar lever i konstant overdosefare (alkohol eller illegale rusmidler), fleire brukarar set fram alvorlege trugslar og fleire personar utøver vold. 12 av tenestemottakarane i rus og psykisk helseteneste

har sona ubetinga fengsel for voldsutøvelse. Alle desse personane er aktuell målgruppe for tenester/bu i dei nye omsorgsbustadane.

Sektoren vurderer det som heilt uaktuelt å berre vere ein tilsett på jobb med denne målgruppa/brukergruppa. Dersom vi skal ha stadleg bemanning MA det vere to på jobb for å ivareta dei tilsette si sikkerheit. Nattilsynet er tenkt ivaretatt med bruk av kameraovervaking av felles uteområde. Endeleg svar om løyve frå datatilsynet er ikkje gitt, men sektoren legg ikkje opp til stadleg bemanna nattevakt.

	M	T	O	T	F	L	S
D	2	2	2	2	2	2	2
A	2	2	2	2	2	2	2

D: 08.00 – 15.30 (7 timar aktiv teneste)

A: 15.00 – 22.00 (6.5 timar aktiv teneste)

Bemanningsplan: 5.32

Lønsvnivå: 750.000,- er brukt for samla lønskostnad, inkl sosial utg pr stilling pr. år.

Her presenterer ein fire senario med konsekvens for rus- og psykisk helseteneste ved budsjettforslag om auke i ramme med 1 mill.

Senario 1

Teneste	Budsjett
Kostnad 5,32 årsverk	3 990 000
Auka driftstilskot (1,3 årsverk)	1 000 000
Legge ned Styrk-arbeid (0,4)	320 000 (budsjettal drift 2017)
Legge ned Gnisten (2,5)	1 900 000
SUM	770 000 (manglar ressursar tilsv 1 årsverk)

Rus og psykisk helseteneste har 2 faste årsverk i Styrk-arbeid og 1 midlertidig årsverk. Budsjettet i Styrk-arbeid er på kr. 320 000,- på årsbasis. Ved å legge ned dette tilbodet kan ein tilføre omsorgsbustadane 0,4 årsverk.

Budsjettet til Møteplassen Gnisten finansierer 3 årsverk med 1 900 000. På grunn av at ei stilling er ei aktivtørstilling, vil dette ikkje utgjere tre fulle miljøterapeutstillinger i omsorgsbustadane.

Desse tenestene er ikkje lovpålagde oppgåver. Styrk-arbeid og Gnisten har gitt tilbod til 80-90 personar i 2017.

Ei leigekontrakt med OVF for Prestegarden er truleg snart i boks. Då kan Møteplassen Gnisten flytte frå små «midlertidige» lokaler på Legeloftet til eit stort flott bygg. I eit framtid- og berekraftig perspektiv, kan dei der yte viktig og meningsfull helsehjelp på ein mykje meir effektiv måte med å satse på lågterskeltilbod, der ein yter tenester i grupper, enn med den meir tradisjonelle måten mellom ein tilsett og ein pasient. Å kutte desse tenestene vil vere lite effektivt og føre til eit ytterlegare press på dag og døgntenester – og er ikkje berekraftig på verken kort eller lang sikt.

Med eit ekstra driftstilskot på kr. 1 000 000,- i tillegg til eksisterande budsjett frå kommunen til lågterskeltilboda på kr. 2 222 000,-, vil ein likevel måtte flytte 1 årsverk frå anten Rustenesta eller Sevrinhaugen 7. Med dagtilboda borte, vil grunnlaget for å redusere helsehjelp og omfang på vedtak til pasientar frå dag- og/eller døgndrift også vere borte.

Senario 2

Teneste	Budsjett
Kostnad 5,32 årsverk	3 990 000,
Auka driftstilskot (1,3årsverk)	1 000 000
Flytte alle tilsette i rustenesta (4,0)	2 137 661 (Feil i budsjettering 2017)
SUM	861 330 Manglar midlar til meir enn 1 årsverk

Eit anna senario som er mogleg er å flytte dei fire faste årsverka(400%) i Rustenesta. Vi får då om lag 5,3 årsverk til å drifte omsorgsbustadane på Øvre Rotset.

Med overgang til turnusarbeid og dei tillegg det medfører, vil ein drifte det med eit meirforbruk tilsvarande kveld- og helgetillegg, samt behov for budsjettjustering for feilbudsjettering av løn/stillingar og inntekter i 2017 på ca kr. 850 000,-

Konsekvensen av dette er at kommunen fører over alle sine ressursar frå kommunalt rusarbeid til dei sju brukarane som til ei kvar tid bur der, og vil ikkje kunne oppfylle kommunens lovpålagde tenester for menneske med rusmiddelproblem som er i behov av helsehjelp i Volda utanom dei sju brukarane.

Senario 3

Teneste	Budsjett
Kostnad 5,32 årsverk	3 990 000
Auka driftstilskot (1,3 årsverk)	1 000 000
Kutt dagstilling Sevrinhaugen 7 (1 årsverk)	750 000
Kutt nattevakter Sevrinhaugen 7 (2 årsverk)	1 500 000
Kutt stilling Rustenesta (1 årsverk)	750 000
Sum	-10 (balanse)

Den siste moglegheita er å redusere Rustenesta frå fire til tre årsverk. I tillegg kutte eitt (1) årsverk på dagtid ved dei døgnbemanna omsorgsbustadane ved Sevrinhaugen 7, samt kutte ut (våken) nattevakt, som tilsvarer 2 årsverk. Til saman kan ein då dekke opp 5,32 årsverk ved dei nye bustadane.

Den første openbare konsekvensen er at det ikkje er nokon i Rus og psykisk helseteneste som føl opp brukarane og deira behov for helsehjelp eller bistand mellom 22.00 og 08.00. Andre nattevakter i helse og omsorg må eventuelt ha ansvar for kameraovervakinga og varsle politi og/eller legevakt ved behov. Alarmer frå pasientar og anna helsehjelp som vert tilbydd pasientane i dag, må overførast til heimesjukepleien(1 stk ambulerande vakt). (Nattevakta i Sevrinhaugen 7 er aktuell ressurs for å gå inn i felles ambulerande nattevakt for å få to ambulerande, sjå nærmare skildra lenger nede).

Å ikkje tilby nattevaktstenester med kvalifisert personell, utan å styrke ambulerande nattevaktteneste, er ikkje forsvarleg, både for dei som skal yte teneste og risikoen for at helsehjelpa ikkje blir forsvarleg. Ein treng ikkje sjå lenger enn til Ørsta kommune når dei etablerte bustadane ved Viketunet utan nattevakt. Her kom diskusjonen raskt opp om problem med bråk/vald og etablering av eit «kommunalt narkoreir». Brukerutvalet ved Viketunet klaga til Fylkesmannen og innbyggjarane klaga til ordførar. Ein fekk mykje uheldig omtale i media før nattevakt kom på plass. Like så viktig vart det etablert eit miljø det er vanskeleg for fagfolk å gjere noko med/bryte opp når ein kjem inn i etterkant.

Ein har gjort likande erfaringar med busetting av brukarar i Kløvertunvegen og i brakkene ved Maurtua. Massive klager frå naboar og situasjonar med bombetruslar og liknande. Ein kjenner svært godt att farene ved å få eit senter for narkotikaomsetning, prostitusjon og kriminell verksemd.

Senario 4

Teneste	Budsjett
Kostnad 5,32 årsverk	3 990 000
Flytte eitt årsverk frå rustenesta	750 000
Flytte eitt årsverk frå Sevrinhaugen 7	750 000
Tilførte midlar i budsjettprosessen	1.000.000,-
Bruk av auka inntekter, ressurskrevjande tenester	550.000,-
Behov auka driftstilskot	1 440 000

Her er det lagt inn delfinansiering med 550.000,- frå auka inntekter knytt til ressurskrevjande brukarar. Kommunen har ikkje fått auka utgifter på dei konkrete tenestene, men vedtak og tiltak gir høve for innrapportering av utgifter som gir statleg toppfinansiering.

Administrasjonen, saman med tillitsvalde, starta seint i fjor med eit prosjekt som har mål om å nytte den totale nattevaksressursen i sektoren på ein anna måte. Mellom anna ynskjer ein å flytte ressursar slik at ein kan få to ambulerande nattevakter, samstundes som ein ynskjer redusere talet kvilande nattevakter. I kombinasjon med å ta meir i bruk teknologi, vonar ein å ta ut ein årleg gevinst på meir enn 0,5 mill, men resultatet av dette er vanskeleg å budsjettere med då prosjektet er i startfasen og endeleg gevinst er uklar.

Vidare startar ein eit prosjekt no på nyåret for å redusere sjukefråvær i sektoren. Målet er redusert sjukefråvær, inkludert kvalitetsheving av tenesetene og sparte sjukevikarutgifter som viktige gevinstar. Det er vanskeleg å budsjettere med konkret gevinst som resultat av prosjektet, med tanke på delfinansiering av drifta i dei nye bustadane. På same måte vil det vere vanskeleg å forgripe gevinstar av endå tøffare styring på forvaltning/ dagleg drift i dei ulike einingane.

Korleis finne dei siste midlane som skal til for å finansiere drifta? Kan ein redusere eller fjerne lovpålagt teneste eller er det andre tenester ein må vurdere? Innanfor rus- og psykisk helseteneste er det allereie skildra og vurdert konsekvensar av å ta vekk Styrk arbeid og Gnisten. Utgiftene knytt til drift av desse tilboda gir høg avkastning. Konsekvensen av å ta vekk desse tilboda kan fort bli auka utgifter på andre områder, der effekten av brukte midlar ikkje gir same utbyttet som lågterskeltilboda Styrk og Gnisten. Det er derfor vanskeleg å rå til å legge ned desse.

Det er og vanskeleg å tilrå at Dagsenteret for eldre skal reduserast eller leggest ned. Det ligg i kommunen sin strategi å legge til rette for at innbyggjarane våre skal kunne bu heime så lenge som råd. I denne strategien er dagsenteret eit viktig verkemiddel for å oppnå dette. Å legge ned Dagsenteret blir fort auka utgift og auka etterspurnad av tenester på høgre omsorgsnivå.

Om ein legg ned eller reduserer talet omsorgsbustader, eksempelvis Folkestadtun eller Mork bustader, kan ein redusere tal tilsette og flytte noko av resursane til dei nye bustadane. Men ein konsekvens vil også vere at mange av dei som treng omfattande tenester, då må få dekt sine tenestebehov i privat heim eller at terskelen for å få plass i omsorgsbustad vert ytterlagre heva. Det vil umiddelbart medføre behov for å styrke heimebaserte tenester. Usikkert kva ein kan tillate seg å flytte av frigjort ressurs frå omsorgsbustad(Folkestadtun/ Mork bustader) til

dei nye bustadane på Rotset. Folkestadtun og Mork Bustader vert nemnt no, fordi samhandling om drifting av samlokaliserte bustader er vanskelegare å få til til lenger vekke frå øvrige tenestemråde ein er. Dette gjeld også i forhold til bruk og evt. utrykning om bruk av velferdsteknologi kan erstatte noko meneskeleg tilsyn. Å flytte tenestetilbod mot sentrum vil derfor vere rimelegare å drifte enn å oppretthalde drift vekke frå sentrum.

Forslaga som blir lagde fram her kan ein ikkje hente ut gevinstar frå raskt. Det vil ta tid med omstillingar og endringar. Menneskelege omsyn må takast undervegs i slike prosessar, det vert tidkrevjande og rettar brukarar av tenestene har må ivaretakst. Det er satt lys på fleire moglege prosjekt og løysingar som kan gi gevinst som samla vil kunne finansiere utgiftene med å bemanna bustadane. Med unntak av auka inntekter knytt til ressurskrevjande tenester, er det vanskeleg å konkret talfeste gevinstar og kva tid ein kan hente ut gevinst.

Helse og miljøkonsekvensar:

Det er lagt vekt på både verdigheits- og tryggleiksperspektiv i vurderingane omkring bemanning knytt til bustadane. Ein ynskjer å gi eit tilbod der både bebuarar, tilsette og omgjevnader vert ivaretekne på ein god måte. Dette er viktig for å etablere eit framtidsretta tilbod og ein god arbeidsstad.

Økonomiske konsekvensar:

I saka går det fram at administrasjonen ser på ulike tiltak for å sikre finansiering av tenesteytinga i dei nye bustadane. Tiltaka vert lagt fram til politisk drøfting, då fleire av tiltaka vil kunne ha konsekvensar for andre helse- og omsorgstenester.

Vurdering og konklusjon:

Rådmannen si vurdering er at senario 4 er det nærmaste ein kan kome i høve forsvarleg teneste, men at dette senarioet likevel manglar knapt 1,5 mill for å finansiere tenesteytinga i bustadane. Med bakgrunn i dette, bør ein avvente innflytting i bustadane, inntil ein får avklart heile finansieringa av tenesteytinga ein treng i bustadane. Ein kan ikkje tilrå å redusere drifta til ein(1) person på arbeid for å få billegare drift, då ein meiner at dette ikkje er forsvarleg verken for bebuarar, tilsette eller omgjevnader. Ein kan heller ikkje tilrå innflytting i bustadane utan stadleg bemanning på plass.

Det er viktig å merke seg at det er i pleie- og omsorgstenestene vi får høgast vekst i utgiftene i åra framover. Dette gjeld både på landet og i Volda kommune. Vi ser at dette aukar i fart med auka press på Helse Møre og Romsdal og måten dei må løyse sine utfordringar med kortare behandlingstid og forventingar til oppgåveløysing i primærhelsetenesta. Desse utfordringane kan ikkje løysast ved å stadig løyve nye pengar. Volda kommune brukar om lag 18 millionar kroner av opparbeidde driftsfond/reservar for å balansere budsjettet i 2018. Dette kan gjerast i ein overgangsfase medan ein gjer omleggingar i driftar for å redusere framtidige utgifter og er ikkje berekraftig over tid. Regjeringa er tydeleg på at kommunesektoren må bu seg på å effektivisere og auke produktiviteten for å møte utgiftsveksten knytt til pensjon og demografi. Helse og omsorg utgjer om lag 38 % av kommunen sitt netto driftsbudsjett. For åra framover vil behova auke som følgje av den demokratiske utviklinga og presse frå helseforetaket. Samtidig er det eit auka behov hos yngre med pleiebehov. I 2019 vil bustader for unge funksjonshemma stå ferdig. Sektoradministrasjonen har rekna på at drifta for desse bustadene vil kome på ca kr 4,1 mill. Sektoren har vorte utfordra på å sjå drifta under eitt og utgreie nærare organisering og dekning så langt råd innan eiga ramme, slik at dette er ikkje innarbeidd som styrking i økonomiplanen.

Det er viktig at tenesteutvalet og kommunestyret er opne for også å sjå på organiseringa av tenestene innanfor denne store sektoren. Det er den samla tenesta som må ha fokus, og da bør ein vere budd på å gjere upopulære val for å frigjere midlar som kjem brukarane totalt sett til gode. Med det fokuset som ein no har frå sentralt hald med effektivisering, føreset det at ein ser på produksjonskostnadene pr eining og gjer ei vurdering av kvar ein bind opp bemanningsressursar som kan frigjerast for å løyse framtidige utfordringar. I tillegg må ein arbeide parallelt med reduksjon av sjukefråver og velferdsteknologiske løysingar som gir brukarane auka livskvalitet og trygghet for å leve lenger i eigen heim. Det vert arbeidd med tiltak på begge desse områda, men det vil ta tid før ein får gevinstuttak. Ei vurdering av organiseringa ved Mork bustader og Folkestadtun som vist til ovanfor er frå administrasjonen vurdert som eit nødvendig som eitt av tiltaka for at sektoren kan ha eigendekning for nye utgifter. Alternativt må sektoren få styrka ramme ved tilsvarende reduksjon på andre tenesteområde. Å ta frå desse tenestene veit ein også er vanskeleg, og greier ein ikkje å effektivisere drifta i helse- og omsorgstenestene vil ein måtte auke eigedomsskatten. Dei sentrale politiske føringane kombinert med behovet for auka tenester, set lokaldemokratiet overfor vanskelege val der ein helst vil halde nede eller fjerne eigedomsskatten og oppretthalde den desentraliserte tenesteproduksjonen. Dette vil berre vere mogleg så lenge ein har driftsfond å bruke av.

Saka vert no lagt fram til drøfting i tenesteutvalet for helse og omsorg. Deretter vil saka verte vidare utgreidd for endeleg framlegging via utvalet og vidare til formannskapet og kommunestyret.

Rune Sjugard

Svein Berg Rusten

Rådmann

Kst helse- og omsorgssjef

Utskrift av endeleg vedtak:



VOLDA KOMMUNE
Servicekontoret

Helse og omsorg, v/Mona Kile
Tenestutval for helse og omsorg
Eigedomsavdelinga, v/Kjell Magne Rindal

<i>Arkivsak nr.</i>	<i>Løpenr.</i>	<i>Arkivkode</i>	<i>Avd/Sakshandsamar</i>	<i>Dato</i>
2015/1791	14970/2017	614	SVK/ SONHAV	21.11.2017

**MELDING OM POLITISK VEDTAK - UNIVERSELL UTFORMING VOLDA
LEGESENTER**

Vi melder med dette frå at Råd for likestilling av menneske med nedsett funksjonsevne den 20.11.2017, hadde føre ovannemnde som sak PS , der det vart gjort slikt vedtak:

Legesenteret er ikkje tilfredstillande utforma for brukarar med rullestol, rullator og barnevogner.

Folk med ulike utfordringar kan ha vanskar med å reise seg pga manglande armlener på stolane.

FUNK meiner dette må gjennomgåast og tiltak iverksettast.

Volda kommune, servicekontoret

Sonja Håvik
konsulent

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur.

Denne skal sikkert du ha. Eg har tidlegare hatt målekort i formannskapet. Det er ei sak i ePhorte.



Sonja Håvik

Konsulent

▫ Kultur og service

Direkte 70058882 Mobil 92889326

www.volda.kommune.no

Fra: Rune Sjugard

Sendt: 15. desember 2017 18:01

Til: Sonja Håvik <sonja.havik@volda.kommune.no>

Kopi: Svein Berg Rusten <Svein.Berg.Rusten@volda.kommune.no>

Emne: Fwd: Oppdatert versjon av Målekortet, Tiltaksplan og Statusrapport for 1520 - 1520 per november -17

Orienteringssak THO

MVH

Rune

Sendt fra Galaxy Tab.

----- Opprinnelig melding -----

Fra: Eli Grøtta <eli.grotta@nav.no>

Dato: 15.12.2017 14:30 (GMT+01:00)

Til: "Veland, Stein Atle" <Stein.Atle.Veland@nav.no>, Knut Åmås <Knut.Amas@orsta.kommune.no>, Wenche Solheim <Wenche.Solheim@orsta.kommune.no>, Rune Sjugard <Rune.Sjugard@volda.kommune.no>

Ko: "(DG) NAV Ørsta 1520" <DGOrstaTK1520@adeo.no>

Emne: Oppdatert versjon av Målekortet, Tiltaksplan og Statusrapport for 1520 - 1520 per november -17

Hei!

Her kjem resultata for november, og som dokke ser – svært mykje er svært bra!! ☺ Kontoret har jobba svært målretta og godt, og det er kjekt å sjå at det viser igjen!

Vi er ikkje nøgde med gjennomføring av Dialogmøte 2, dette skuldast både registrering/handtering av oppgåver reint teknisk, samt at for mange møter vert sett til unntak. Her skal vi gjere grep for å betre resultata.

Sjå elles statusrapport.

Då tenkjer eg å ta ut litt fri fram mot jul, men er tilgjengeleg om det skulle vere noko.

Ynskjer å nytte høvet til å ynskje god jul til alle, samt til å skryte av flottaste og flinkaste kollegaene her i NAV Ørsta-Volda! ☺

Mvh. Eli Helene Grøtta
NAV-leiar, NAV Ørsta - Volda
Tlf.: 90 67 55 99/55 55 33 33
e-post: eli.grotta@nav.no

Endre dato

Valgt dato: August - 2017

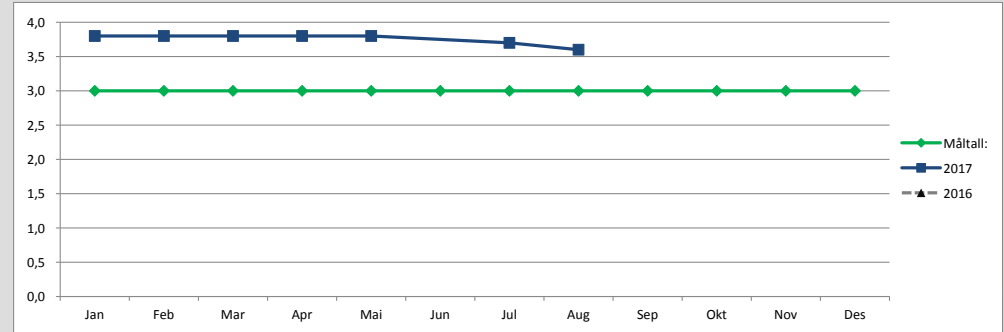
Kontor: 1520 - Ørsta

Brukerperspektivet											Produksjonsperspektivet										
ID	Navn	Prioritet	Siste periode				Hittil i år			Aktive tiltak	ID	Navn	Prioritet	Siste periode				Hittil i år			Aktive tiltak
			Virkelig	Mål	Forrige måling	Trend	Snitt/Sum	Mål	Status					Virkelig	Mål	Forrige måling	Trend	Snitt/Sum	Mål	Status	
B.12	Andel arbeidssøkere / brukere med nedsatt arbeidsevne med oppfølging siste 3 mnd.	Middels	70 %	75 %	77 %	È	75 %	75 %	●	PL.153	Gjennomsnittlig stønadslengde for mottakere av økonomisk sosialhjelp i alderen 18-24 år	Middels	2,8	2,9	2,9	Ç	3,1	2,9	●		
B.13	Andel arbeidssøkere / brukere med nedsatt arbeidsevne under 30 år med oppfølging siste 3 mnd	Middels	84 %	85 %	88 %	È	87 %	85 %	●	PL.154	Gjennomsnittlig stønadslengde for mottakere av økonomisk sosialhjelp i alderen 25-66 år	Middels	3,6	3,0	3,7	Ç	3,8	3,0	●		
B.14	Andel graderte på 12 ukers tidspunkt	Middels	47 %	42 %	60 %	È	52 %	42 %	●												
B.15	Andel arbeidssøkere med overgang til arbeid	Middels	81 %	55 %	71 %	Ç	68 %	55 %	●												
B.16	Andel personer med nedsatt arbeidsevne med overgang til arbeid	Middels	43 %	45 %	29 %	Ç	44 %	45 %	●												
B.22	Andel virksomheter som har fått arbeidsmarkedsbistand fra NAV	Middels	16,9 %	20,0 %	11,3 %	Ç	18,7 %	20,0 %	●												
B.23	Antall formidlinger	Middels	3,0	3,0	3,0	Æ	1,9	3,0	●												
B.50	Andel gjennomførte dialogmøte 2 innen 26 uker (kun sykmeldte uten fritak)	Middels	58 %	80 %	0 %	Ç	68 %	80 %	●												
BL.159	Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp som hovedinntekt som er under 25 år (inkludert langtidsmottakere med sosialhjelp 6 måneder eller mer)	Middels	10	10	10	Æ	10	10	●												
BL.201	KVP-deltakere i forhold til forventet antall	Middels	50 %	80 %	50 %	Æ	49 %	80 %	●												
Medarbeiderperspektivet											Økonomiperspektivet										
ID	Navn	Prioritet	Siste periode				Hittil i år			Aktive tiltak	ID	Navn	Prioritet	Siste periode				Hittil i år			Aktive tiltak
			Virkelig	Mål	Forrige måling	Trend	Snitt/Sum	Mål	Status					Virkelig	Mål	Forrige måling	Trend	Snitt/Sum	Mål	Status	
M.1	Sykefravær for statlig ansatte (sum av legemeldt og egenmeldt fravær) (1 måned på etterskudd)	Middels	0,0 %	6,3 %	0,0 %	Æ	3,0 %	6,3 %	●	Ø.1	Faktisk forbruk hittil i år i % av budsjett hittil i år (Driftsøkonomi)	Middels	86,0 %	0,0 %-110,0 %	85,6 %	Ç	86,0 %	0,0 %-110,0 %	●		
M.901	Sykefravær for statlig ansatte (sum av legemeldt og egenmeldt fravær) for ALS (1 måned på etterskudd)	Middels	Ingen måling	6,0 %	Ingen måling	∟	Ingen måling	6,0 %	●												

[Endre](#)Valgt Indikator:

Navn:	Gjennomsnittlig stønadslengde for mottakere av økonomisk sosialhjelp i alderen 25-66 år
Hensikt:	Følge utviklingen i gjennomsnittlig stønadslengde
Type indikator:	Lokal indikator
Fagavdeling:	Oppland
Versjon:	1
E-post:	Kjell Kvalen
Definisjon:	Gjennomsnittlig stønadslengde (antall måneder) for mottakere av økonomisk sosialhjelp i alderen 25-66 år de 12 siste månedene (årsresultatet vil samsvare med rapport i KOSTRA)
Indikatorberegning:	
Teller:	Total stønadslengde (antall måneder) for mottakere av økonomisk sosialhjelp i aldersgruppen 25-66 år de 12 siste månedene
Nevner:	Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp i aldersgruppen 25-66 år de 12 siste månedene
Datakilde:	Socio - egendefinert rapport
Rapp.frekvens:	Månedlig

Historisk utvikling:



Resultat og måltall som vises i graf:

	2017											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Måltall:	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Resultat:	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	#N/A	3,7	3,6	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A
Teller:	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A
Nevner:	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A

	2016											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Resultat:	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A
Teller:	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A
Nevner:	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A

Grenseverdier (for valgt mnd, styrer farger i målekortet):

Grenseverdier (styrer farger)	Min	Max
Bedre enn forventet (grønn)	0,0	3,0
Advarsel (gul)	3,0	4,0
Dårligere enn forventet (rød)	4,0	1000,0

Måltype:

*For Måltype Intervall vil Måltall være beregnet som snitt av Grønn Min og Grønn Max.



Tiltaksplan

Kontor: Ørsta

Enhet: 1520

ID	Beskrivelse av tiltak/aktivitet
ID-1	

Kommandoer:

Filter:

Anbefalir

Legg til rad

Filtrer på relasjon

Filtrer på status

Vis alle rader

Anbefa

Forventet effekt/resultat	Relasjon	Utfører
	Legg til	

nger og veiledning:

Snarveier:

lte tiltak

Brukermanual

Målekort

Risikoverktøy





Operativ styring

Avslutt

Oppdatert: 09.11.2016

Status	Start	Slutt	Evaluering og kommentarer

Statusrapport

Navn		Ansvarlig fylket	Leder	Periode
1520 - Ørsta		Veland, Solheim, Åmås, Siurgard	Eli Grøtta	2017-11
Område	Status	Kommentar	Tiltak	
Brukerperspektivet		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svært mykje er svært bra! ☺ ▪ Effektmåla svært gode! ▪ Ikkje bra på D2 .. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auke i antal unge på sosialhjelp i nov., desse vert tekne tak i umiddelbart. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ D2 – her har alle fått ansvar for å gjennomføre betydeleg fleire møter! Alt for mange vert sett til unntak. ▪ Nokre møter kjem av tekniske grunnar opp for seint, eller ein må flytte dei for seint. Når grunnlaget er få møter, vert prosentane/utslaga fort store, når møter ikkje vert gjennomførte innan frist. 	
Produksjonsperspektivet		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vi held oss på om lag same nivå i høve gjennomsnittleg tid for utbetling av sosialhjelp. Er bevisst på bruk av aktivitetsplikta. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fokus på andre alternativ enn sosialhjelp, som skal vere siste utveg. Sjå på alternativ til aktivitet (statlege tiltak?), vidareføre aktivitetsplikta. Utplassering i vg. og flyktningktr. 	
Medarbeiderperspektivet		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Høgt og stabilt nærvær. ▪ Ei langtidssjukmelding grunna alvorleg sjukdom. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Framleis fokus på HMS, trivsel, meistring. ▪ Evaluering av org.modell. 	
Økonomiperspektivet		<ul style="list-style-type: none"> ▪ I bra balanse ved årsslutt. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investering i div. til nye lokaler i Tindebygget. 	

Folkestadtun:

- Kvar 6 veke kjem røde kors med kaffe og kake.
- Helselaget kjem første onsdag i månaden og har med seg mat.
- Andakt 1 gong pr. måned.
- En besøksvenn

Nilletun:

- Valborg Hustadnes kjem annakvar mandag til lesestund (Leseombod)
- Røde kors 1 gong i månaden.
- Elevar frå vg 2 helsefag kjem annan kvar torsdag

Fjordsyn:

- Diakoni nemnda 1 gong i månaden andakt og song.
- Røde kors 1 gong i månaden felles kaffe og song.
- Andakt 1 gong pr. måned.
- Elevar frå vg 2 helsefag kjem annan kvar torsdag
- Leseombud annakvar måned(roterer på dei ulike avdelingane)
- Barnehager og besøkshund begynner i januar

Omsorgsenter:

- Annakvar tysdag kjem syngedamene.
- Andakt kvar torsdag.
- Kvar tysdag kl.17.00 er det enten Betel, Eben-Eser, Bedehuset, Frelsesarmeen.
- Konsert ca. 1 gong i månaden. Arrangement i regi av « Den Kulturelle Spaserstokken»
- Seniorshop 3-4 gonger i året.
- Rullatormaraton 1 gong i året.
- Elevar frå vg 2 helsefag kjem annan kvar torsdag
- Barnehagen Røysmarka kjem kvar torsdag til Hasletun
- Øyra barnehage skal rotere på avdelingane
- Besøkshund roterer
- Leseombud roterer en gang pr.veke
- 7 besøks/aktivitetsvenner

Barstadtun:

- Ungdomsskuleelevar som har valfag «innsats for andre» kjem anna kvar onsdag til FS.
- 4 besøksvenner/aktivitetsvenn
- Elevar frå vg 2 helsefag kjem annan kvar torsdag til FG.
- Babybesøk på Fjordstova og Solkroken som skal rotere etter kvart
- Besøkshund

Dagsenter:

Ellers:

- Stein Osvoll stiller opp som sjåfør på tura dersom det er behov
- Motiview trimm sykkel.
- Direktesending med 12. konsert frå kyrkja
- Besøk fra ungdomsskuleelevar som gjer ulike aktiviteter la med bebruarane.

Sammendrag haust 2017

- Har starta samarbeid med Vg-2, helsefag Ørsta som kjem kvar torsdag til dei ulike avdelingane. Dei skal arrangere adventsfest i kafeen på omsorgssenteret ilag med oss den 14. desember for bebuarane.
- Ungdomselever kjem annakvar onsdag- valfag innsats for andre, for å gjere ulike aktiviteter saman med bebuarane.
- Har kontakta forskjellige barnehagar(Røysmarka og Øyra har begynt) og kjem en gang i veka på besøk til avdelingane. Engeseth barnehage vil begynne etter kvart.
- Har fått inn eit veldig dyktig leseombud, som roterer på dei ulike avdelingane onsdagar kl.16.30.
- Har fått inn fleire besøkvenner(for tiden 12 stk.) fra røde kors og Nasjonalforeninga for folkehelsen, som kjem til faste brukarar på huset og Folkestadtun.
- lager face- book side
- Jobbar med å bli livsglede sjukeheim
- Planlegger aktivitetsvennerkurs 16 og 18 januar, trykke opp brosjyrer til alle postkasser i Volda. Posten vil sende dei ut i romjula. Samtidig sender nasjonalforeninga frå folkehelsen på reklamefredagar, forskjellige filmar om tilbod aktivitetsvenn. Vi satsar på att mange vil komme på kurs og bli aktivitetsvenn for personer med demens.
- Har hatt fem vekers prosjekt med høgskulen, to dager pr.veke knyttet til helsefremmede arbeid(to studenter frå idretts og friluftslinja).
- har hatt besøk frå ungdomsskuleelevar som har gjort ulike aktivitetar saman med bebuarane.
- besøkshund Mira med eigaren, kjem på besøk til forskjellige avdelinger.
- prøveprosjekt med besøksbaby har starta opp.
- elles er vi veldig opptatt med å følgje opp dei frivillige slik att dei føler seg velkomne og informere avdelingane når dei frivillige kjem. Det er viktig att den frivillige får ei god oppleving og att brukaren er klar for besøk. Vi får tilbakemeldingar frå dei frivillige, som setter stor pris på att vi ordner ut på forhand, tar imot dei og følger dei til avdelingane.