

Tertialrapport 2 2022

Helse og omsorg

1 Primærhelsetjenesten - Økonomi

Beskrivelse	Regnskap	Budsjett	Avvik August	Årsbudsjett	Fjoråret (R)
Primærhelsetjenesten					
Lønn og sosiale utg	5 450 812	5 076 203	374 609	7 940 224	5 736 994
Kjøp inngår i tj prod	911 986	590 445	321 541	881 500	649 387
Kjøp erstatter tj prod	130 172	86 664	43 508	444 000	1 144
Overføringer fra komm	299 546	294 664	4 882	315 000	143 908
Finansutgifter	0	0	0	0	0
Salgsinntekter	-332 360	-344 000	11 640	-516 000	-346 738
Refusjoner	-1 103 711	-1 040 000	-63 711	-1 714 000	-1 102 028
Overføringer til komm	0	0	0	0	0
Finansinntekter	0	0	0	0	0
Sum	5 356 445	4 663 976	692 469	7 350 724	5 082 667

Primærhelsetjenesten har et merforbruk på kr 692 469, hvorav kr 487 000 utgjør merforbruk KLP reguleringspremie.

Fysioterapeut sa opp tidligere i år, og stillingen har stått vakant frem til 1.september. I periode uten fast fysioterapeut har denne tjenesten blitt delvis leid inn. Tjenesten har et mindreforbruk på kr 33 000 pr 2.tertial. Dette forventes å bli negativt ved årsslutt, da kommunen ikke vil motta full refusjon for fastlønnstilskudd da det ikke har vært 100 % tilbud hele året.

Helsesøster er i permisjon fram til jul. Det lyktes ikke å skaffe vikar, og denne funksjonen er også vakant, noe som medfører mindreforbruk av lønnsmidler.

Primærhelsetjenesten har fortsatt et merforbruk på medisinsk forbruksmateriell, medikamenter og medisinsk utstyr, samt lisenser. Prisene på medisinsk utstyr og forbruksmateriell er fortsatt høye. Rammeavtale for disse varegruppene har vært ute på anbud, men er ikke avklart. Legetjenesten har merforbruk lønn, som skyldes innleie av vikarer pga fravær.

Kommunen har inngått avtale med Norges arktiske universitet/UiT om praksisplass for medisinstudenter i Berlevåg. Studentene vil ha praksis to måneder av gangen under sitt 5. studieår og få veiledning fra våre leger. Legekontoret ble ombygget i forbindelse med dette. Kommunen vil motta en liten kompensasjon pr student.



Legetjenesten har merinntekter i form av refusjoner fra Helfo.

2 Resultatmål

2.1 Mål for enheten

Primærhelsetjenesten skal være og oppleves som en stabil og trygg tjeneste, som ivaretar lovpålagte krav.

2.2 Medarbeidere og sykefravær

Måleindikatorer	Korttid%snitt	Langtid%snitt	Fravær%snitt
Sykefravær  	2,93%	4,71%	7,64%

Sykefraværet i primærhelsetjenesten er ikke urovekkende.

Vi startet i juni en prosess for "Vårt framtidige arbeidsmiljø", for alle oss i helse og omsorgstjenesten. Målet er å bygge et sterkere lag, og få større synergier av hverandre. Dette vil trolig også ha positive konsekvenser for arbeidsnærværet.

I perioden har vi hatt innleid fysioterapeut fra Vadsø.

Ny fast tilsatt fysioterapeut startet 1.september. Og det har vært bytte av turnuskandidat, LIS1 lege, ny skal være her til 1.mars.

Primærhelsetjenesten: 3 Leger + turnuslege/LIS1, helsesekretær, sykepleier laboratoriet, helsesykepleier, jordmor og fysioterapi.

Primærhelsetjenesten har en stabil legebemanning. Permisjon og fravær dekkes av kjente leger. Dette gir trygghet for befolkningen. Turnuslegen er kontinuerlig tilstede gjennom seks måneder og gir tjenesten en ekstra stabilitet. Turnuslege har de siste årene hatt dedikerte oppgaver i tillegg til ordinære oppgaver.

Vi gjennomførte 4 runde av Vaksinasjonsprogrammet i sommer fram til og med august, med dyktig hjelp fra avdelingsleder institusjon. Helsesykepleier er i permisjonsperioden ca 1 gang pr uke på arbeid for å gjennomføre kontroller, i godt samarbeid med øvrige ansatte.

Kommunen mangler avtale med psykolog. Helse og omsorgssjefen har i budsjettsammenheng løftet inn muligheten for et samarbeid med oppvekst for å få fatt i psykologtjeneste. Ergoterapitjenester kjøpes fra bedriftshelsetjeneste ved behov.

2.3 Utfordringer

Vi opplever å ha en velfungerende legetjeneste, og nordsjøturnus er et godt valg.

Vi kjøper jordmortjeneste eksternt, og vi vurderer nå og bruke vår egen jordmor i 20% stilling. Kommuneoverlegen er trukket inn i helse- og omsorgssjefens utvidede koordineringsgruppe. Dette gjøres for å bygge lag, styrke samarbeid - og at vi er flere som kjenner felles utfordringer og flere som kan løse de sammen. Dette har allerede hatt god effekt.

Vi har lege i permisjon, som går ut i fødselspermisjon mars 23. Vi er i samtaler for å finne vikar.

3 Helse og omsorg - Økonomi

Beskrivelse	Regnskap	Budsjett	Avvik August	Årsbudsjett	Fjoråret (R)
Pleie og omsorg					
Lønn og sosiale utg	20 242 481	18 861 921	1 380 560	29 391 149	20 668 948
Kjøp inngår i tj prod	3 847 453	2 149 727	1 697 726	3 169 500	3 162 801
Kjøp erstatter tj prod	3 401 730	3 468 328	-66 598	5 135 000	6 258 810
Overføringer fra komm	505 814	471 664	34 150	642 000	485 689
Finansutgifter	0	0	0	0	733
Salgsinntekter	-1 976 475	-2 105 328	128 853	-3 137 000	-2 258 384
Refusjoner	-2 291 638	-2 208 306	-83 332	-6 356 099	-2 468 260
Overføringer til komm	0	0	0	-75 000	0
Finansinntekter	-24 000	-24 000	0	-24 000	0
Sum	23 705 365	20 614 006	3 091 359	28 745 550	25 850 337

Pleie og omsorg omfatter institusjon, kjøkken, kantine, kjøp av vaskeritjenester, hjemmetjeneste, aktivitet og rus/psykiatri.

Pleie og omsorg har ved utgangen av 2.tertial et overforbruk på kr 3,1 mill. Merforbruk pensjon utgjør kr 1,7 mill. Det er institusjon som står for det største merforbruket, hvorav pensjon og leie av sykepleiervikarer utgjør de største postene. Hjemmetjeneste og Kjøkken har også merforbruk. Enheten har et merforbruk på kr 1,4 mill på kjøp av tjenester. Herunder ligger et merforbruk på kr 1 189 000 for leie av sykepleiervikarer. I tillegg er det betydelig merforbruk på medisiner og medisinsk forbruksmateriell samt faste avtaler og lisenser.

Betaling for opphold i institusjon har gått ned, både fordi det har vært færre pasienter en periode, og fordi det kan se ut som vedtakene ikke har blitt effektivt raskt nok. Vi har 156 000 mindre i inntekt enn i fjor på samme tid, mens hele 537 000 mindre enn på samme tid i 2021. Dette gjennomgås nå. Det er full dekning på institusjon pr 2.tertial.

4 Resultatmål

4.1 Mål for enheten

Helse og omsorgstjenesten skal sikre at befolkningen blir optimalt ivaretatt. Store deler av tjenesten er lovpålagt og kan ikke endres. Lege, sykepleier og øvrig helsepersonell er i døgnkontinuerlig vaktturnus.



Befolknings fremskrivning viser at også Berlevåg får en stadig aldrende befolkning.

Dette er ikke spesielt for Berlevåg, men hele landet. Dette må få betydning ved budsjett og økonomiplan 2023 - 2027. I KS sitt fremtidsscenario 2040, vil tallet på eldre mellom 80 - 88 år i Berlevåg stige med 30 % fra idag og til 2027.

Vi er derfor nødt til å tenke nytt. Ikke bare i helse og omsorg.

Den prosessen har vi startet i vår tjeneste, og den er både nødvendig og krevende.

4.2 Medarbeidere og sykefravær

Måleindikatorer	Korttid%snitt	Langtid%snitt	Fravær%snitt
Sykefravær  	3,89%	8,02%	11,9%

Det å stadig forholde seg til nye kollegaer og vakanser, er utfordrende for de som jobber hos oss. Sykefraværet er likevel ikke avskrekkende, men det får store konsekvenser fordi organisasjonen er så liten. Vi skal i tråd med KS sine anbefalinger se på større bruk av graderte sykmeldinger. Vi håper også, som beskrevet under helsetjenesten, at arbeidet med vårt arbeidsmiljø skal gi nærværseffekt.

Vi må jobbe på flere områder samtidig (mer beskrivelse under utfordringer), og det første er å få fram en bemanningsplan. Vi må finne ut om vi bruker folka våre riktig. Og vi må finne ut hvilken basis og skjult kompetanse tjenesten innehar - og må inneha neste fire årsperiode. Helst lenger.

Helse og omsorgssjef har i siste del av perioden hatt fokus på ledelse. Men det er også utfordrende, fordi de henholdsvis 60 og 50% av avdelingslederstillingene har blitt benyttet i pleie pga bemanningssituasjonen. Koordineringsgruppa har blitt utvidet, og der er faste møter hver uke. I tillegg er vi i gang med faste personalmøter med kjøkken, og i september blir det også for øvrige ansatte som helse og omsorgssjef er nærmeste leder for. I tillegg er det initiert faste møter mellom ledergruppen og hovedtillitsvalgte 2 ganger i året. Og det skal være allmøte 2 ganger i året, det første i oktober. De to avdelingslederne har personalmøter med sine medarbeidere. Og på slutten av året starter vi medarbeider/utviklingssamtaler.

Vi må jobbe annerledes med rekruttering. Vi må ut og vise oss fram. Til utdanningsinstitusjoner. Vi må gjøre oss selv mer attraktive og være mye mer synlig på sosiale medier. Der er vi godt igang.

Vi må prøve og komme i forkant av utviklingen, slik at vi som nå plutselig vil mangle personell fra 2023 i hjemmetjenesten pga pensjonering.

Vi fortsetter å ta imot elever fra videregående skole. Vi vil lyse ut etter lærlinger. Vi vil ta imot flykninger på arbeidstrening.

Og vi ønsker at kommunen skal arrangere "kom hjem" dag i romjulen

Vi er også i gang med å tenke en slags digital formidlingsbase av personell.

Og vi vil profilere oss med heltidskultur.

Dialysetilbudet har blitt gjennomført i perioden, til tross for at medarbeidere med fagkunnskap for dialyse har sluttet. Dette har enheten klart å få til ved omrokking av faste ansatte.

Hjemmetjenesten gir gjennom regelmessige hjemmebesøk og bruk av velferdsteknologi en trygg hverdag for våre sårbare innbyggere. Kommunen har deltatt i et interkommunalt nettverk for bedre utnyttelse av velferdsteknologi og derav mulighet for at eldre kan være hjemmeboende lengre. Pr i dag har kommunen investert i følgende velferdsteknologi: medisindosetter som gir ut medisiner (med tale) hjemme hos brukerne hver dag, Nattugle - kamera med direkte tilsyn i hjemmet, digitale trygghetsalarmsensorer (utløses feks dersom fall), døralarmer som kan brukes overfor spesielt demente, sporingsteknologi, trygghetsalarmer som kan brukes utenfor hjemmet etc. Dette arbeidet stoppet opp i vår, og vi må ta tak, og gjør det i oktober. Det planlegges ytterligere velferdsteknologi, som kan gjøre hverdagen enklere for pasienter og brukere. Velferdsteknologien er med på å frigjøre ressurser, samt at brukere kan føle seg tryggere i eget hjem når de ikke har tilsyn. De kan dermed bo lengre i eget hjem.

Miljøarbeider har deltatt i nettverk vedrørende FACT (Flexible Assertive Community Treatment), en metodikk som gir oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Han har samtidig sertifisert seg innen dette området. Tjenesten tilbyr nå bedre og raskere oppfølging til brukere med alvorlige psykiske lidelser, i et interkommunalt samarbeid med psykiater/psykolog.

4.3 utfordringer

Pleie og omsorg har stadige utfordring mht nok sykepleiere. I juli trakk den som skulle starte som sykepleier 1.august seg, og stillingen er utlyst uten at kvalifisert personell har meldt sin interesse.

For å klare bla ferieavviklingen måtte vi derfor leie inn 2 sykepleiere fra bemanningsbyrå i henholdsvis 2 og 3 uker i august. Det er nå gjort ny avtale med med sykepleier som skal være til over nyttår.

Vi har pga permisjoner måtte lage helt ny bemanningskabal ved dialysen, og det er lovpålagt at det kun er sykepleiere som kan jobbe der. Derfor har vi frigjort bemanning fra institusjon, som skal inn der i permisjonsperioden fram til neste sommer. De 4 skal ha opplæring, og vi har vært i flere forhandlinger med Finnmarkssykehuset om det. To strek er ikke satt ennå, men de har godkjent opplæringskostnadene til 4 sykepleiere. Det betyr at vi går inn i en høst der vi med vakant stilling sykepleier var nødt å leie inn, for å kunne innfri vår avtale.

Helse og omsorgssjef startet 24.mai, midlertidig avdelingsleder hjemmetjeneste gikk tilbake som psykiatrisk sykepleier i rus/psykiatri 1.august, og sykepleier startet som avdelingsleder samme dag.

I helse og omsorgsplanen er det etterlyst mer forutsigbar bemanning i skjerma avdeling. Vi har i perioden oppjustert en 70% stilling til 100% stilling helsefagarbeider der, ved å rokkere innad i tjenesten.

Utfordringer for årene fremover er den økende andelen eldre som har behov for helse og omsorgstjenester fremover, sett opp mot stadige turnover blant ansatte og behov for nyrekrutteringer. Enheten vil jobbe videre med å styrke rekrutteringsarbeidet og sørge for å redusere turnover. Enheten vil også jobbe med videreutvikling av velferdsteknologien vår. Dette vil kunne frigi ressurser og styrke tjenesten.

I oktober starter vi med å lage bemannings og kompetanseplan. Deretter rekrutteringsplan.

Vi må gjennomføre de politiske målene i vårt planverk, feks Helse og Omsorgsplan og Rusplan.

Vi må samarbeide mellom etatene, spesielt når det gjelder psykisk helse og forebygging.

Vi er nødt til med et åpent og modig blick se på organisasjonen vår, og hvordan vi samarbeider. Vi må ha fast rutine for gjennomgang av vedtakene våre, da det framkommer av Kommunebarometeret 2022 at vi er "for snille". Vi må også sikre oss at vi tar betalt for alle tjenestene vi yter.

Vi står foran en svært spennende tid for helse og omsorg. For å lykkes må vi fremstå som og jobbe som et lag. Vi må så langt som mulig ha felles virkelighetsforståelse av det vi lykkes med - og det vi må forandre. Disse prosessene vil ta tid. Og det er viktig at vi får.