

Hovedutvalg for Helse- og omsorg

Dato: 23.05.2023 00:00

Sted: Kommunestyresalen

Notat:

Eventuelle forfall meldes sekretæren på mobil evt.

på e-post .

Varamedlemmer skal ikke møte uten særskilt innkalling.

<Sted> 16.05.2023

For leder i Hovedutvalg for Helse- og omsorg, Trygve Daldorff

Saksliste

Saker til behandling

1/23 Konsekvensjustert budsjett 2023 - helse og omsorg

3

2/23 1. tertialrapport 2023 - helse og omsorg

13



Berlevåg kommune
- Hefdig og begeistret

Arkivsak-dok. 23/00238-1
Saksbehandler Audhild Mork

Saksgang
Hovedutvalg for Helse- og omsorg

Møtedato

KONSEKVENSJUSTERT BUDSJETT 2023 - HELSE OG OMSORG

Forslag til vedtak/innstilling:

Saken tas til orientering.

Vedlegg:

Konsekvensjustert budsjett 2023

Saksframstilling:

I desember ble budsjettet vedtatt, utfra kunnskapen man satt med da i helse og omsorg. Vi ble utfordret på omstilling/utvikling, kutt og nye tiltak.

Det største utviklingstiltaket har vi søkt Statsforvalteren om støtte til, det er å få prosessveilederhjelp for å utvikle årsturnus i helse og omsorg.

Vi har søkt om til sammen 890.000,-kr til utvikling, utdanning, opplæring og kursing, og svar skal foreligge i juni.

De tiltakene som ble vedtatt i budsjettet er stort sett gjennomført allerede i 1.kvartal:

Omdisponeringer helse og omsorg 597.000,-kr.

Stillingen som avdelingsleder hjemmetjenesten er tatt bort med virkning 15.april.

Års Tunus – det er søkt Statsforvalteren om prosjektmidler.

Alle har måtte ta restferie(overført ferie før 1mai). Unntak for konfirmasjon og sykdom.

Ingen vikarkostnader til dette etter 1.juni.

Mottak av 2 nye medisinstudenter. Vi har foreløpig bare fått bekreftet 1.

Utstyr utrykning legene – ikke innkjøpt.

Psykologtjeneste – vakant, og ikke i gang med å lage en plan for 2024. Oppvekst invitert til spleiselag.

Akuttmedisinsk opplæring – blir gjennomført første uka i juni. Tilført 6.000,-kr ekstra da vi har to sykepleiere til som skal delta.

Fjerne vikarbyråbudsjettet. Gjennomført. Målet er ikke nådd, men vi har jobbet kraftig med rekruttering, for å ha faste ansatte istedenfor å innleie. 1. september er vi i mål. Bare det at vi hadde det som et kommunisert mål – har hjulpet. Årsaken til at vi ikke foreløpig har klart det, ligger i tertialrapporten.

Kontorutstyr møterom(dette tiltaket trakk jeg). Vi har fått brukte møbler – og skal har hatt dugnad der.

Spyledekontaminator – innkjøpt.

Vakant stilling helsefagarbeider skjerma – gjennomført.

Dyrere matvarer – tatt høyde for, samtidig som vi lager mer mat fra grunnen. Det er laget skjema, slik at når andre avdelinger forsyner seg eller spør om matvarer fra kjøkkenet, skal ikke kostnaden tilfalle kjøkkenet.

Økt egenandel mat – gjennomført.

Salg av dispensere – gjennomført.

Kutte 50% aktivitørstilling – gjennomført. Vi opprettholder stor grad av aktiviteter likevel, som lovet.

Avlastningsordning – vi venter på ny søknad.

Bakgrunn:

Ifølge økonomireglementet skal det utarbeides en konsekvensjustert budsjettoversikt på resultatnivå. Dette gjøres for å få en bedre oversikt over den økonomiske handlegriheten. Konsekvensjustert budsjett vil si at vi med utgangspunkt i inneværende års budsjett skal vise konsekvensene av å opprettholde dagens driftsaktivitet gjennom hele planperioden. Budsjettet skal korrigeres for lønnsøkninger, prisendringer, helårseffekter av vedtak og eventuelle feilbudsjetteringer. Det skal også tas høyde for signalene i kommuneøkonomiproposisjonen som legges fram 11. mai.

For at en budsjettprosess skal være så god og effektiv som mulig må følgende være gjort:

- 1) Vurdering av siste års budsjettprosess.
- 2) Vurdering av hvordan driften har utviklet seg de siste 5 år. Denne vurderingen er gjort i årsmeldingen for 2022
- 3) Ståstedsvurdering - hvilke utfordringer står kommunen overfor
- 4) Mål og strategiprosesser.

Med dette legges det fram en kort sak til orientering.

Til konsekvensjustert budsjett 2023

1. Vurdering av siste års budsjettprosess.

Budsjettprosessen i helse og omsorg startet i juli i fjor, for å på et så tidlig som mulig tidspunkt involvere de ansatte. Helse og omsorgssjefen har brukt mest koordineringsgruppen ukentlig.

Økonomiavdelingen gjør en stor innsats, også som veiledere for at vi som ledere skal kunne levere økonomidokument etter de krav Kommuneloven setter.

Denne helse og omsorgssjefen liker å jobbe med økonomi, og kan dermed gjøre det mer interessant for sine ansatte å holde de økonomiske rammene. Det er viktig å være en pådriver kulturbærer i slike prosesser.

Vi hadde tidlig avklart hvilke behov og tanker vi hadde for det vi ble utfordret på:

Nye tiltak, innsparingsmuligheter og utviklingsmuligheter (andre måter å gjøre ting på).

Det var også nyttig å ha flere arbeidsmøter med formannskapet, dermed kom det ingen overraskelser i kommunestyret.

Når det er sagt, det var selvsagt utfordrende å kommune skulle kunne forsvare og forklare tidligere års disponeringer, når man var ny i rollen i mai. Budsjettsprekken gav oss tydelige signaler om hva vi måtte sette søkelys på framover.

Det MÅ også være lov å peke på at helse og omsorg bare er en del av en helhet i en kommune. Dog en stor del – og der utfordringene både befolkningsmessig og tjenestemessig bare blir større framover. Da oppleves det internt i tjenesten en slags demotivasjon, at uansett hva vi gjør, så vil det ikke hjelpe – for foretaket havna tar store deler av disposisjonsfondet. Som skal være en trygghet og buffer for lovpålagte tjenester.

2. Vurdering av hvordan driften har utviklet seg de siste 5 årene.

Helse og omsorg sin drift de siste 5 årene er nok preget av stadig skiftende ledelse. Det er vanskelig å bygge en kultur som er forutsigbar og målrettet.

Dette året har vi derfor jobbet med å bygge laget – og alle ansatte har vært med i prosessen om vårt framtidige arbeidsmiljø. Det oppleves nå mer helhetlig – at vi er alle en del av et puslespill, med ulik kompetanse, erfaring osv som skaper vår helse og omsorg.

Vi har bestemt hva vår framtidige kultur skal være preget av – og det blir nå formidlet til nye som søker jobb her.

Vi hadde nok både trengt og ønsket oss nytt helsesenter. Bygget bærer preg av slitasje, og det er ikke OK å tilby dobbeltrom. Vi har utfordringer i forhold til temperatur og sollys, da det er manglende skjerming.

Flere av våre ansatte jobber både i institusjon, skjerma og hjemmetjenesten. Fleksibilitet må regnes med i en slik liten kommune – men det har sine utfordringer.

Vi har jobbet målrettet og nytt når det gjelder rekruttering av sykepleiere. Siden brorparten av utgifts sprekken til helse og omsorg over år har vært posten kjøp av vikartjenester.

Vi har tilbudt en såkalla Finnmarkspakke, vi har brukt sosiale media og vi har filma og brukt foto. Resultatet er at vi har ansatt 6 nye sykepleiere på 1 år. Etter avtale med rådmannen kjører vi derfor med 1 sykepleier over det som er budsjettert med. Det blir 3 ganger så billig som vikarbyrå. Fra 1.september, da 3 nye sykepleiere starter, har vi ikke lenger behov for vikarbyrå.

3. Ståstedsvurdering, hvilke utfordringer står Berlevåg kommune overfor innen helse og omsorg:

Ledelse.

Det har vært utfordrende å være leder i helse og omsorg. Dette fordi avdelingsleder hjemmetjenesten først begynte 1.september 2022, men ble pga mangel på sykepleiere brukt MER enn 50% i pleie. Og fordi avdelingsleder institusjon/skjerma stort sett var sykmeldt siden november 2022. Og før den tid også ble brukt MER enn 60% i pleie. Det ble dermed krevende å bygge et lederteam, men vi har gjort vårt beste. Dette var også hovedgrunnen til avdelingsleder rollen ble omgjort i mars. En sykepleier ble konstituert fra 19.jan – 19.mars, og etter offentlig utlysning, ble samme sykepleier ansatt med virkning fra 15.april. Dette var siste arbeidsdag til avdelingsleder hjemmetjenesten. Vi har nå en 100% avdelingsleder for både institusjon/skjerma og hjemmetjenesten. Avdelingsleder hjemmetjenesten er dermed inndradd. Helse og omsorgssjef sa opp 28.februar. Det er foreløpig ikke ansatt ny.

De ulike tjenestene:

Kjøkkenet.

Der har det vært endring i personell de siste fem årene, men nå har vi 1 kjøkkensjef, 1 kokk og en assistent. Kjøkkenet har jobbet med sitt arbeidsmiljø i noen måneder, og framstår nå som glade og tilfredse medarbeidere. Vi har en ukrainsk flyktning i språkpraksis som har fått sommerjobb.

Legetjenesten:

Berlevåg kommune har leger i Nordsjøturnus. Det er riktig ordning for oss. Legetjenesten holder seg innenfor budsjettrammen. I fjor tok vi for første gang imot medisinstudent.

Vi har nettopp sagt opp vår avtale med CGM legejournalssystem, og inngått ny avtale med PRIDOK. Vi vil få en ekstrakostnad til opplæring og to lisenser i 5 mnd, men det har vi funnet budsjettdekning for internt. Med nytt system, får vi koplet også helsestasjon og fysioterapeut til samme system. Og vi blir direkte koplet til HelseNorge. Det betyr at før jul har vi blitt moderne. Pasienter kan bestille timer og medisin selv via app, og helsesekretær kan frigjøres en del til andre oppgaver.

Rus/psykiatri

Vi er medlem i Dfact nettverket i Finnmark, som er for de brukerne som ikke «finner sin plass» i det ordinære hjelpeapparat. Rus/psykiatri har ca 20 brukere som følges opp på ulikt vis. Den største kostnaden vi hadde i tjenesten, utgår fra mai i år, da vedkommende falt bort. I kompetanseplanen rigger vi tjenesten for i større grad å kunne bidra overfor ungdom.

Helsestasjon/helsesykepleier

Var godt i gang fra januar i år, i 100% stilling. Det legges opp til å jobbe forebyggende også, og hun er to dager i uka på skolen og har samtaler med elever for eksempel. Vi legger ikke opp til endring av den tjenesten.

Fysioterapeut

Har kommet godt i gang siden oppstart i september. Hun er med i et folkehelseprosjekt sammen med leder for frivillighetssentral. Folkehelse er et område som må prioriteres framover, viser all statistikk. Vi søkte etter å få 2 turnuskandidater fysio, men det var kun Alta som fikk. Det er en ensom rolle, og vi gjør alt vi kan for inkludering.

Dialyse

Har tatt mye av helse og omsorgssjef sin tid. Og det binder opp store sykepleier ressurser for en liten kommune. Helse og omsorgssjef var i formannskapet i april, og informerte om status for dialysen. Helse og omsorgssjefen har konkludert med følgende; dersom det blir endringer i bemanning, pasient eller økonomien rundt dialysen; er det ikke bærekraftig å fortsette avtalen med Finnmarkssykehuset. Nå har vi klart og rigget et opplegg ut 2023, ved bruk av våre egne mest erfarne sykepleiere (krav fra Finnmarkssykehuset) som vikarer. De fast ansatte kommer tilbake i oktober. Så med en ny fast ansettelse i dialysen, ivaretar vi slik vi vet det i dag 120% stillingsandel, 3 dager pr uke, ut året.

Det er på sin plass å kommunisere at en del opplæring/utviklingsprosesser stopper opp, så lenge vi har desentralisert dialyse i Berlevåg. Men vi har gjort det vi kan for å ivareta et politisk vedtak.

Hjemmetjenesten

De har pr nå 68 brukere, 7 av dem i samarbeid med rus/psykiatri. Etter at avdelingsleder sluttet, og pga sykefravær – har sykepleiekompetansen i hjemmetjenesten vært redusert. Internt vil vi i løpet av juni omrokere i 50% en av sykepleierne inne på institusjon. Vi ser at det er en del skjult problematikk ute (spesielt i forhold til demens), og vi kan derfor forberede oss på et større trykk på denne tjenesten framover. Det tar vi høyde for å vår kompetanseplan. Vi har også søkt Statsforvalteren om midler til utvikling/opplæring.

Institusjon/skjerma

Plassene vi har til rådighet, pensjonat og sykehjem – har tidvis ledig kapasitet. Det går veldig i bølger, og vi erfarer at de vi har inne er sykere enn tidligere. Bare siden desember i fjor har vi hatt 7 dødsfall. Vi har derfor høyere kostnad på innkjøp og utstyr, da vi har tatt imot pasienter fra sykehus med multidiagnoser. Palliativ omsorg, omsorg ved livets slutt, har vært

viktig å kunne prioritere. I vår bemanning har vi tre som er under utdanning til helsefagarbeidere, vi har en lærling, en elev og en ukrainsk flyktning. Vi ønsker å være en virksomhet for mangfoldighet, og at vi skaper et miljø der flere har lyst til å søke seg.

4. Mål og strategiprosesser.

I vår Helse og Omsorgsprosess står det at vår visjon er:

«Å se, lytte og ta på alvor hver eneste bruker/pasient og ansvarliggjøre tjenestemotakerne til mestring i eget liv.»

Våre mål i perioden 2020 - 2024:

** Alle innbyggere skal når behov oppstår få nødvendig helsehjelp, nødvendig rehabilitering, behandling og pleie og omsorg.*

Status og framtid:

Vi har ikke venteliste på sykehjemmet, hverken til langtids eller korttidsopphold.

Uten Lis1 lege (får ny 1.september), har vi noe venteliste for legebesøk. Men alle legene opererer med akutt timer. Hos fysioterapeut er det venteliste, noen tilbake til 2020. Det viser seg derfor at flere på vent ikke lenger er aktuelle for time, og fysioterapeut prioriterer dagsaktuelle pasienter. Generelt sett har vi ikke press på våre tjenester – og vi bør derfor ha mer tid til å planlegge framtid, og forbedre tilbudet vi gir. Det betyr ikke opp med kapasitet – men styrke kvalitet. Med nytte felles Forvaltningskontor skal vedtakene i større grad sikre den enkeltes tilbud etter personlig behov. Det blir derfor lettere å kalkulere tjenester budsjettmessig. Vi har nok en grad av «snillisme» i tjenesteytingen(vi yter mer enn vi tar betalt for/er for tilgjengelig), og den må profesjonaliseres, for å kunne stå stødig i forhold til en framtid med vekst innenfor vår sektor.

** Tjenestene skal være i tråd med nasjonale og kommunale føringer, ha god rettsikkerhet for brukerne og være faglig forsvarlig.*

Status og framtid:

Hovedmålet med felles forvaltningskontor er økt rettsikkerhet. I tillegg til det som står under forrige punkt, handler det om at man i små kommuner kommer lenger bort fra beslutningstager (Båtsfjord), når vedtak skal fattes. Vi jobber mye med intern faglig opplæring, som medisinkurs, medikamenthåndtering, brannopplæring og bruk av Compilo.

**Berlevåg kommune skal være en god arbeidsplass med trygge medarbeidere. Som medarbeidere har vi et individuelt og felles ansvar for dette.*

Status og framtid:

Helse og omsorg har jobbet med sitt framtidige arbeidsmiljø siden juli 2022.

Her er noe av det vi må gjøre for å oppnå det målet vi vil ha:

- Respektere hverandre
- Kommunisere bedre
- Mer samarbeid mellom avdelingene
- Inkludere hverandre
- Være blide og høflige
- Møtes oftere sosialt
- For å få til dette, bruke mer tid på egenrefleksjon og i grupper (dette er avdelingsleder utfordret på) Før kritikk – har jeg gjort alt rett? Kan jeg ta feil? Er dette en akseptabel forskjell? Felles tverrfaglig undervisning hvor alle yrkesgrupper deltar med å undervise - Avsatt tid og sted i arbeidstid med konkret problemstilling/målsetning - Ha refleksjonsmøter - Bidra aktivt i faglige diskusjoner eks på visitt og lignende
- Inspirere hverandre
- Tilby hjelp, ikke vente på å bli spurt
- Folk må si meninga si - Tørre å si ifra - «Bare si de»
- Gi minst 3 ros til kollegaer daglig - Gi mer ros når en fortjener det
- Være forståelsesfull- Husk hva det betyr for deg når noen ser deg, når noen sier hei, gir deg et smil.
- Klare rammer/roller/styrker, hvem vet/kan/har ansvar for hva
- Framsnakke tjenesten ute + politisk
- Snu deg vekk fra baksnakke – ikke delta!
- Si ifra når noen gjør noe bra, samme hvor vilt

Alle ansatte som helse og omsorgssjef har personalansvar for (18) har fått tilbud og gjennomført medarbeidersamtaler i vår. Avdelingsleder skal gjennomføre med resten før høsten i år.

Det er faste avdelingsmøter, sykepleiermøter, helsefagarbeidermøter (starter nå), ledermøter, personalmøter og allmøter – og møter mellom ledergruppen og hovedtillitsvalgte. Framkommer av årshjul.

For å bygge arbeidskultur, må slike arenaer ivaretas. Ingen i helse og omsorg kan si at de ikke har en arena å ta opp ting i. Dette gjøres for å bygge den kulturen vi vil ha. Dersom kulturen ikke er et styringsredskap, vokser den i alle kanter, og skaper ukultur.

Det er satt i gang månedlig fredagspilstreff, der alle som vil kan møtes en times tid før man går hjem og tar helg.

Helse og omsorgssjef skriver en LØFT epost pr uke, der felles info blir gitt – også faglig refleksjon i løsningsfokusert modus. Berlevåg kommune sin ledergruppe bestemte i 2021, at de skulle lede etter LØFT prinsipp, og det må vises igjen i hele organisasjonen.

** Alle ansatte har fokus på muligheter for mestring og selvhjelpenhet hos brukerne.*

Status og framtid:

I den grad det er mulig, skal brukerne selv utføre det de kan. Det jobbes det for kontinuerlig. Både i rus/psykiatri tjenesten og ellers.

** God kontroll og kvalitet på tildeling og utøvelse av tjenester.*

Status og framtid:

Med Felles Forvaltningskontor blir tildelingen av tjenester mer kvalitet sikret. For berlevåg sin del, har vi 50% saksbehandler i dette forvaltningskontoret(kontorleder), og vi lærer opp en helsefagarbeider i 20%, til å bli en saksbehandler 2. Dette fordi tjenesten skal bli mindre sårbar, og vi får fram vedtakene for godkjenning i Båtsfjord i tide. Da får vi rett grunnlagt for egenbetaling av tjenester. Når det gjelder utøvelse av tjenester, så har vi dyktige medarbeidere. Det betyr ikke at vi ikke kan bli bedre. Regelverket endres hele tiden, og vi må oppdatere vår kunnskap.

** Få på plass en Kompetanseplan i 2020.*

Status og framtid:

Den kom ikke på plass i 2020. Den vi har nå, gikk ut i 2011. Helse og omsorgssjefen fører nå den nye i pennen, og den skal ut til godkjenning i helse og omsorg i mai, før den kommer til politisk behandling. Vi har diskutert mulig innhold både i den og Bemanningsplan siden høsten 2022. Hvilken kompetanse vi har og skal ha de neste 5 til 10 årene, er vi i grunnen altfor seint til å ha ei mening om, men den kommer nå.

** Få på plass en plan for innføring av velferdsteknologi i 2020.*

Status og framtid:

Ingen plan i 2020. Vi har en 20% koordinator i velferdsteknologi. Hun har koplet til seg et team av andre kompetansepersoner i Berlevåg. I tillegg har sosionom rus/psykiatri tatt en rolle i forhold til implementering hos hjemmeboende. I januar i år ble kartleggings skjema for å kartlegge framtidige velferdsteknologibehov til alle 65+ sendt ut.

Framover vil behovet for disse tjenestene bli større, og vi sier noe om det i Kompetanseplanen.

** Sektoren har god økonomistyring og en bevisst holdning til budsjetttrammer gjennom året.*

Status og framtid:

Økonomistyring har vært tema i år, i alle ulike arenaer i helse og omsorg. Store innkjøp som ikke er budsjettert i 2023, tas kun der liv/helse står i fare. Og vi gjør det vi kan for å nytte intern omdisponering. Men vi gjentar det som står i tertialrapporten: det oppleves svært demotiverende å bruke SÅ mye tid på dette, når pengene forsvinner ut i andre enden, til kommunalt foretak.

** Nye Berlevåg helsesenter på plass så snart det lar seg gjøre.*

Status og framtid:

Her er det ingen ny info.

** Få på plass psykolog og ergoterapitjenester i 2020.*

Status og framtid:

Det var ikke på plass i 2020. I budsjettprosessen for 2023 var et av tiltakene for innsparing, å sette psykolog tjenester i 20% vakant. Ergoterapitjenester er ikke aktuelt en gang, utfra

Berlevåg kommune sin økonomiske situasjon. Vi kan i noen grad få slike tjenester fra bedriftshelsetjenesten i Sør – Varanger som vi har avtale med.



Berlevåg kommune
- Hefdig og begeistret

Arkivsak-dok. 23/00241-1
Saksbehandler Audhild Mork

Saksgang
Hovedutvalg for Helse- og omsorg

Møtedato

1. TERTIALRAPPORT 2023 - HELSE OG OMSORG

Forslag til vedtak/innstilling:

Tertialrapport 1 for 2023 tas til etterretning.

Vedlegg:

1. tertialrapport 2023 – helse og omsorg

Saksframstilling:

Tertialrapport 1 for 2023 tas til etterretning.

Tertialrapport 1 2023

Primærhelsetjenesten

1 Økonomi

Beskrivelse	Regnskap	Budsjett	Avvik April	Årsbudsjett	Fjoråret (R)
Lønn og sosiale utg	2 748 340	3 039 076	-290 736	8 315 171	2 817 390
Kjøp inngår i tj prod	610 411	306 078	304 333	901 500	522 904
Kjøp erstatter tj prod	0	43 332	-43 332	230 000	572
Overføringer fra komm	127 381	124 332	3 049	165 000	117 381
Finansutgifter	0	0	0	0	0
Salgsinntekter	-238 933	-172 000	-66 933	-516 000	-176 128
Refusjoner	-573 100	-574 664	1 564	-1 726 000	-512 844
Overføringer til komm	0	0	0	0	0
Finansinntekter	0	0	0	0	0
Sum	2 674 099	2 766 154	-92 055	7 369 671	2 769 275

Primærhelsetjenesten har et merforbruk på kr 92 055. Det skyldes primært økte satser lisenser (ikke varslet av leverandør) og at legene gjennom forhandlinger i februar fikk beholde deler av Helfo-oppkjøret.

Medisinsk forbruksmateriell og medisinsk oksygen har blitt en større kostnad, pga sykere pasienter etter nyttår. Vi vil ta en gjennomgang av alle avtaler snarest.

Fysioterapeut har vært i arbeid siden 1.september i fjor, og pr idag holder budsjettet. Det er ingen grunn til å tro at det ikke vil gjøre det utover året.

Helsesykepleier, der er det en liten sprekk, da sykepleiertillegget ikke var budsjettert, men ble utbetalt i januar.

I 2023 budsjettet ble det fattet en del vedtak med betydning for legetjenesten.

1. Mottak av to nye medisinstudenter, inntekt 70 000

Vi har foreløpig bare fått godkjent 1, så den må nedjusteres til en inntekt på 35 000 kr.

2. Utstyr utrykning legene - foreløpig ikke innkjøpt.



I oktober i fjor søkte vi for første gang midler til Lis-leger(de som skal bli allmennleger, altså 2), og i desember fikk vi nesten 800000 kr til dette. Det er satt på fond. Vi er enig i at 15 000 kr av fondet skal benyttes til opplæring av nytt journalsystem PRIDOK, i september i år.

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  	0,13%	0%	0,13%

Sykefraværet i primærhelsetjenesten første kvartal er svært lavt.

De forteller om et godt miljø - og de samles før arbeidstid til en liten prat, også helsesykepleier og fysioterapeut.

Lab har helsefagarbeider som vikar for sykepleier i permisjon. Vi har hatt opplæring i år av en medarbeider til på lab/mottak, slik at tjenesten er mindre sårbar. Til sommeren vil vi kjøre med redusert åpningstid i legetjenesten, for å spare vikarkostnader.

Primærhelsetjenesten: 3 Leger + turnuslege/LIS1, helsesekretær, sykepleier (helsefagarbeider siden oktober i 2022) laboratoriet, helsesykepleier, jordmor og fysioterapi.

Primærhelsetjenesten har en stabil legebemanning. Permisjon og fravær dekkes av kjente leger. Dette gir trygghet for befolkningen. Vi har vært uten turnuslege siden mars, men ny er på plass i september. Turnuslege har de siste årene hatt dedikerte oppgaver i tillegg til ordinære oppgaver.

I budsjettprosessen ble 20% psykolog satt vakant. Helse og omsorgssjefen løftet inn muligheten for et samarbeid med oppvekst for å få fatt i psykologtjeneste, et arbeid som må gjøres i 2023.

Ergoterapitjenester kjøpes fra bedriftshelsetjeneste ved behov. Vi har fremdeles avtale med jordmor, 20% stilling.

2.3 utfordringer

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

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. Det kommer tilbakemelding derfra om svært nyttig måte å jobbe sammen på, for å nå våre felles mål.

Vi har nettopp sagt opp vår avtale med CGM legejournalssystem, og inngått ny avtale med PRIDOK. Vi vil få en ekstrakostnad til opplæring og to lisenser i 5 mnd, men det har vi funnet budsjettdekning for internt. Med nytt system, får vi koplet også helsestasjon og fysioterapeut til samme system. Og vi blir direkte koplet til HelseNorge. Det betyr at før jul har vi blitt moderne. Pasienter kan bestille timer og medisin selv via app, og helsesekretær kan frigjøres en del til andre oppgaver.

Vi har lege i ulønnet permisjon til desember 2023, og vi har hatt samme lege hele tiden som dennes vikar. Framover, det nærmeste året, forventer vi at iallfall en av legene skal ut i sykehuspraksis for å bli godkjent allmennlege Vi er i gode prosesser rundt dette, med andre ord i forkant.

Pleie og omsorg

3 Økonomi

Beskrivelse	Regnskap	Budsjett	Avvik April	Årsbudsjett	Fjoråret (R)
Lønn og sosiale utg	9 856 444	10 836 088	-979 644	28 667 087	8 777 482
Kjøp inngår i tj prod	2 329 016	1 046 262	1 282 754	3 092 500	2 167 089
Kjøp erstatte tj prod	1 627 591	1 749 664	-122 073	5 249 000	1 671 057
Overføringer fra komm	298 568	278 332	20 236	619 000	289 056
Finansutgifter	0	0	0	0	0
Salgsinntekter	-931 741	-1 055 664	123 923	-3 167 000	-1 013 389
Refusjoner	-1 320 038	-1 621 360	301 322	-5 262 099	-1 096 098
Overføringer til komm	0	0	0	-75 000	0
Finansinntekter	0	0	0	0	-24 000
Sum	11 859 840	11 233 322	626 518	29 123 488	10 771 197

Pleie og omsorg omfatter institusjon, skjerma, kjøkken, kjøp av vaskeritjenester, hjemmetjeneste, demenskoordinator, dialyse og rus/psykiatri.

Pleie og omsorg har ved 1.tertial et merforbruk på 626 000 kr. Kommunen har budsjettet med kjøp av tjenester for opphold i annen kommunen hele året. Denne avtalen opphørte fra mai, og budsjettpostene kan benyttes til å dekke øvrig merforbruk og annet.

Institusjon

Har et merforbruk på 500 000 kr Det store overforbruket i institusjon er knyttet til kjøp av vikar innleiebyrå(sykepleiere), pr i dag på 750 000 kr. Det har tidlig vært formidlet årsaken til dette til rådmannen. I fjor var det budsjettet med 300 000 kr, i år 0. Det at vi ikke har budsjettet med å bruke vikarbyrå, har hatt en positiv konsekvens i seg selv - da målet er kjent for alle. Årsaken til at vi så langt likevel har måtte kjøpe disse tjenestene er følgende:

Avdelingsleder sa opp (med siste arbeidsdag 18.jan, samt annet fravær.) En sykepleier ble konstituert i 100% fra 19.jan til 19.mars. Sykemeldinger, ferieavvikling av restferie fra tidligere år mm. Ingen ting av dette var kjent kunnskap da budsjettet ble lagt fram i nov-22. Vi har nå klart å få ansatt så mange nye sykepleiere i faste stillinger, at fra 1.september trenger vi ikke innleiebyrå. Sommeren i år bruker vi langt færre vikarer enn i fjor, også fra byrå, og det er vi fornøyd med. Partene har blitt enig om at sommeravtalen som vi har hatt to somrer, også skal kunne benyttes i ferieperioden uke 26 - til uke 33 i år.

Betaling for opphold i institusjon er ikke ajour. Det er sendt ut påminnelse om rutiner for inn/utskrivning av pasienter. Man er helt avhengig av at det gjøres, for at vedtak om plass kan fattes, og vi kan kreve betaling for plass. Alt har sammenheng med alt.

Skjerma har i hele år(jmf budsjettvedtak) hatt en 50% vakant stilling.

Hjemmetjenesten har ikke merforbruk så langt. Vi har langtidsfravær i tjenesten, og jmf budsjettvedtak har vi fjernet avdelingslederstillingen fra 15.april.

Kjøkkenet har tross store merkostnader til mat, ikke merforbruk. Jmf budsjettvedtak forhøyet vi prisen på kjøp av mat. I tillegg lager de maten langt mer fra bunnen av.

Rus/psykiatri har et mindreforbruk på 242000 kr, noe som primært skyldes at faktura fra ASVO ikke er mottatt. Annen lønn og trekkpliktige godtgjørelser har et mindreforbruk, som er hovedgrunnen til status.

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 døgkontinuerlig 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.

Framover nå vil vi få flere hjemmeboende med utfordringer som må løses i større grad av team innen helse og omsorg. Og vi må rigge oss for flere med demens i dette samfunnet.

4.2 Medarbeidere og sykefravær

Måleindikatorer	Korttid%snitt	Langtid%snitt	Fravær%snitt
Sykefravær 	2,74%	6,17%	8,91%

Fraværet har vært lavere dette tertial. Vi har noen få langtidssykmeldte som det er knyttet gode oppfølgingsplaner rundt.

Bemanningsplan/ Kompetanseplan blir trolig lagt fram for politisk behandling før sommeren. Vi vet at vi vil mangle helsefagarbeidere, og vi trenger vernepleier.

Helse og omsorgssjef har hatt fokus på å bygge lag. Lenger oppe står det noe om utfordringer knyttet til ledelse. Våre møtearenaer bidrar til felles forståelse og respekt for andre.

Det er gjennomført medarbeidersamtaler og det er gjennomført kompetanekartlegging.

Vi jobber annerledes med rekruttering. Vi må ut og vise oss fram. Til utdanningsinstitusjoner. Og skolen her. Vi gjør oss mer attraktive og er mye mer synlig på sosiale medier.

Vi tar imot elever fra videregående skole. Vi vil lyse ut etter lærlinger. Vi tar imot flykninger på språktrening.

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.

Vi har en 20% koordinator i velferdsteknologi. Hun har koplet til seg et team av andre kompetansepersoner i Berlevåg. I tillegg har sosionom rus/psykiatri tatt en rolle i forhold til implementering hos hjemmeboende. I januar i år ble kartleggingsskjema for å kartlegge framtidige velferdsteknologibehov til alle 65+ sendt ut. Av besvarelsene ser vi at 20% uttrykker ensomhet.

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

En av de store utfordringene er ensomhet og folkehelse.

Når mennesker mister noen, mister noe(helsen sin, økonomi osv), så oppleves skam og tap. Og man blir sittende inne. Det oppstår utenforskap. Dette er ikke helse og omsorg sitt lodd å bidra til endring av alene.

Vi har derfor satset mye på aktiviteter på helsesenteret - der vi tilbyr hjemmeboende også å komme.

For første gang har vi sammen med frivillige fått i gang Pårørendeforening i Berlevåg. Det er et svært godt samarbeid med pårørendeforeningen, demensforeningen og helse og omsorg.

Det er mange prosjekt og nettverk det forventes av vi skal delta på. Det står verken i stil med økonomien eller kapasiteten vår - så vi prioriterer stramt.

Vi er en del av 4 K samarbeidet - Felles Forvaltningskontor for helse. Det vil forandre mye av tjenesten i prosjektfasen, og involvere saksbehandler, ledelse, tilretteleggere(primærkontakter sykepleiere). Men rettsikkerheten til pasientene blir bedre, når vi er i mål.

Dialysen

Helse og omsorgssjef har formidlet skriftlig at om det blir endringer i bemanning, pasient eller økonomi (om Finnmarkssykehuset ikke godkjenner våre beregninger), så vil rådet være å si opp avtalen med Finnmarkssykehuset og legge ned dialysen i Berlevåg. Vi har gjort vårt beste, og bemanningskabalen med permisjon av de faste og vikarer inne, skal være sikret ut 2023. Men nyansatt avdelingsleder får for lite frigjortid til ledelse pga dagene i dialysen .Fagleder får lite tid til felles Forvaltningskontor pga dagene i dialysen. Vi bruker for mye sykepleiekompetanse i dialysen, sett i sammenheng med behovet vi har i øvrig drift.

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.