

HELSE OG OMSORG

1. ORGANISERING/OPPGAVER



Helse og omsorg er inndelt i 3 avdelinger med hver sin driftsleder:

Sykehjemmet, hjemmetjenestene og kjøkkenet. Helse er et samlebegrep for helsesøster, jordmor, psykiatriske sykepleiere, fysio- og ergoterapeuter og koordinator. Helse er organisert under helse og omsorgssjef.

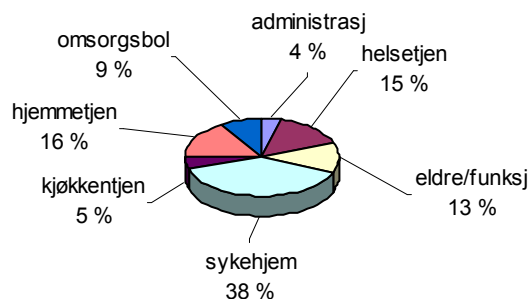
2. RESSURSBRUK

2.1 Økonomisk styring

Netto viser regnskapet et mindreforbruk på 6 %. Utgifter og inntekter viser økning i forhold til budsjett.

	Budsjett		Regn- skap:	Avvik i	
	Opp- rinnelig:	Justert:		kr.	%
Drifts-					
Utgifter	33.667	33.455	35.457	2.002	5,9 %
Inntekter	5.340	6.485	8.830	2.345	36 %
Netto	28.327	26.970	26.627	343	1,2 %

Ansvarsfordeling



Utgifter: Det mangler tilsvarende en stilling på å nå innspareingsmål i 2005. Kostnad på kjøp av tjenester fra andre kommuner har økt.

Inntekter: Økning p.g.a. refusjon for ressurskrevende bruker. Økt tilskudd for opplæring fra fylkesmannen. Store sykelønnsrefusjoner.

2.2 Investeringene

Ingen investeringer i 2005.

2.3 Personalressurser

Personalressursene har fordelt seg slik:

Hovedgrupper av ansatte	Årsverk		
	2003	2004	2005
Ledere (administrative lederstillinger)	2,0	2,0	2,0
Fysioterapeuter, ergoterapeut, vernepleier, aktivtør, kommunale leger	4,0	4,0	4,0
Saksbehandlere, sekretærer, fullmektiger	1,5	1,5	1,5
Assistenten, kokker, hjemmehjelpere m.v.	20,9	20,84	20,4
Sykepleiere, jordmor, helsesøster, psyk spl.	10,7	11,16	10,78
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere	18,7	18,5	17,57
Vaktmester, sjåfør	1,0	1,0	1,0
Omsorgslønn, støttekontakter, andre			
	59	59	57,25

2.4 Antall behandlede saker

Adm. behandlede saker (etter sakstype):	2003	2004	2005
Vedtak etter Lov om sosiale tjenester § 4 - 2a - e miljø arbeid, omsorgslønn, støttekontakt m.v.	37	32	23
Vedtak etter lov om sosiale tjenester § 4 – 2a – e. Hjemmehjelp	39	98	103
Vedtak etter Lov om helsetjenester (Opphold på sykehjem, hjemmesykepleie, m.v.)	78	90	111
Diverse (tilskudd, ledsagerbevis m.v.)		17	50
Utskriving fra langtidsopphold	6	7	8

3 RESULTATVURDERING/MÅLOPPNÅELSE**3.1 Arbeidsprogram 2005 / økonomiplan**

Arbeidsprogram 2005(fra økonomiplan/årsbudsjett)	Status pr. 31.12.05
Omorganisere omsorgsboligen	Samarbeid på natt med sykehjemmet. Ny turnus. Endringsprosesser pågår.
Arbeide for gode rutiner med saksbehandling.	Gjennomført, og arbeidet fortsetter i et kontinuerlig arbeid for å bli bedre.
Arbeide med interkommunalt samarbeid innen helse	Samarbeidsmøter med Dps Kongsberg Legevaktstelefon. Legevaktssamarbeid.
Arbeide for et økt samarbeid mellom etater, mellom kommuner, innad i kommunen, fylkesnivå og frivillige. Deltakelse i KS Effektiviseringsnettverk	Arbeidet pågår. Tverretattlig samarbeid angående rus. Nettverk i Kongsbergregionen i arbeid.
Etablere frivillighetssentral	Gjennomført. Enda ikke fått statlige midler. Søkt 3 ganger. Kommunen finansierer p.t. 35 % stilling + lokaler. Meget godt arbeid er gjort
Ansvar for rus og rusbehandling er nå plassert inn under helse. Har tidligere ligget under sosial. Dette krever utforming av planer på hvordan dette skal fungere.	Arbeid tverretattlig pågår. Etaten vil legge fram ny rusplan, samt alkoholpolitisk plan i 2006.
Forebyggende helsearbeid, helsestasjon for ungdom, barn og aktivitet	Helsestasjon for ungdom skal evalueres i 2006.
Kvalitetsutvikle etatens tjenester. Prosedyrebeskrivelser. Oppjustere og vedlikeholde disse. Arbeide for bevissthet hos ansatte om dette.	Kontinuerlig prosess.
Kompetanseutvikling. Utdanning for ufaglærte innen etaten	Arbeidet er påbegynt i 2005 og avsluttes i 2006.
Styrke brukermedvirkning	Lite gjort. En utfordring som det må arbeides mer med i 2006.
Være en etat i stadig positiv omstilling som yter tjenester av høy kvalitet til brukerne	Kontinuerlig prosess
Jobbe for å beholde dyktige og entusiastiske medarbeidere i etaten. Herunder en bevisst og aktiv holdning i forhold til avlønning, godt arbeidsmiljø og positive, faglige utfordringer i arbeidet.	Kontinuerlig prosess. En utfordring med sykepleiermangel.
Utvikle IKT som arbeidsverktøy, herunder implementere bruken av verktøyet Unique profil.	Arbeidet er i gang. Skal ferdigstille grunnopplæring i 2006.
Videreutvikle etatens informasjon til publikum ved hjelp av IKT og internett. Tilrettelegge tjenester for e- servicetorget	Pågående prosess.

Utvalgte nøkkeltall kostra:

	Flesberg 2004	Flesberg 2005	Gruppe 1	Rollag	Nore og Uvdal	Tinn
Legeårsverk pr. 10000 innb.	9,3	9,2	9,3	11,7	15,4	10,9
Fysioterapiårsv. pr. 10000 innb.	9,2	6,6	7,0	13,6	11,3	10,5
Hjemmetj. innbyggere over 67 år	81,2	83,3	69,0	73,0	81,7	81,6
Andel over 80 år på institusjon	15,3	12,8	14,2	21,2	19,3	12,2
Nto. dr.utgifter pr. institusjonspl.	715.542	675.042	696.831	491.750	550.500	519.701

Legeårsverk pr. 10 000 innbyggere sammenliknet med Rollag, Nore og Uvdal og Tinn. Flesberg kommune har mindre andel legeårsverk enn noen av kommunene vi sammenlikner oss med, men vi ligger noe over landsgjennomsnittet. Det kan synes som om kommunen har et riktig nivå på legetjenesten. Den er effektivt utnyttet og tilstrekkelig i forhold til behov.

Fysioterapiårsverk pr. 10000 innbyggere sammenliknet med Rollag, Nore og Uvdal og Tinn. Her ligger Flesberg svært lavt, også sett på landsbasis. Både Rollag og Flesberg har ca 100 % stilling med fysioterapeut. Rollag har vesentlig færre innbyggere enn Flesberg, men tjenesten i Rollag bruker mye tid på hjelpemidler. Dette er oppgaver som tilligger ergoterapeuten i Flesberg. For å få et riktig bilde, må man se disse funksjonene sammen. Fysioterapeutene i Flesberg arbeider utelukkende med fysioterapi. Fysioterapitjenesten kunne vært større, men de klarer å gi de tjenestene som er lovpålagt. Ergoterapeuten tar seg av alt av hjelpemidler, søknader, tilpassing, rådgivning etc.

83 % av hjemmetjenestene blir gitt til brukere over 67 år. Det er høyt sammenliknet med landsgjennomsnittet. Det er omtrent på linje med Nore og Uvdal og Tinn, mens Rollag har en noe lavere andel. Det kan tyde på at Rollag har en større andel av yngre funksjonshemmede som trenger bistand i eget hjem.

Andel av innbyggere over 80 år som er på institusjon er noe lavere enn for landsgjennomsnittet. Det er på linje med Tinn, og vesentlig lavere enn Rollag og Nore og Uvdal. Det tyder på at det er flere institusjonsplasser i forhold til antall mennesker over 80 år. Det kan også tyde på at man har basert seg mer på institusjonsomsorg, enn tjenester til hjemmeboende. Svært store avstander kan være en årsak til denne prioriteringen.

3.2 Kort om seksjoner/avdelinger**Visjon for etaten:**

”Livskvalitet i alle livets faser”

Etaten har følgende tilbud/tjenester.

Langtidsopphold i sykehjem for brukere som trenger døgnkontinuerlig pleie og omsorg, og som ikke lenger kan ta vare på seg selv i sitt eget hjem. Alle andre tiltak er forsøkt, eller vurdert som ikke forsvarlige tilbud for brukeren.

Kortidsopphold i sykehjem er et tilbud for brukere som trenger:

1. Opptrening/oppfølging etter sykdom eller sykehusopphold.
2. Vurderingsopphold. Vurdering av hvilket tjenestetilbud som er riktig for brukeren i fremtiden.
3. Opphold ved nytt behov eller krise. (Bruker kan få et tilbud når det blir en ledig plass)
4. Opphold i forbindelse med terminal sykdom og død.
5. Avlastningsplasser.

Dagsenteropphold er et dagtilbud til hjemmeboende eldre med tilbud om mat, sosialt samvær, fysisk trening og stimulering. Transport til og fra hjemmet.

Omsorgsboliger. Tilrettelagt bolig med livsløpsstandard. Beboerne får tjenester fra hjemmebaserte tjenester etter samme standard som andre hjemmeboende eldre.

Ungbo. 5 boliger for unge funksjonshemmede med omfattende hjelpebehov. Tjenesten bygges opp i forhold til brukernes behov. Tjenesten er organisert som en del av hjemmetjenestene.

Hjemmesykepleien gir et sykepleietilbud til hjemmeboende. Syke- og hjelpepleiere reiser rundt i hele kommunen for å gi tjenester til dem som trenger det.

Trygghetsalarm er et tilbud til eldre hjemmeboende som er utrygge i sin hjemmesituasjon.

Hjemmehjelp er et tilbud til hjemmeboende eldre som er helt avhengig av hjelp for å klare dagliglivets gjøremål. Det er et stort press på etatens tjenester. Brukere har krav på tjenester.

Etaten må til enhver tid saksbehandle og gi tjenester i henhold til lov og vedtatte standarder.

Helsetjenesten:

Helsesøster, jordmor, fysioterapeut og lege gir gode tjenester i form av svangerskapsomsorg, helsestasjonsarbeid og skolehelsetjenesten. Helsesøster og jordmor arbeider aktivt inn mot skolen for

å gi unge kunnskaper om egen kropp og følelser, og for å forebygge livsstil sykdommer. Helsestasjon for ungdom ble etablert i 2004. Psykiatriske sykepleiere arbeider blant brukere som av forskjellige årsaker har problemer med å takle hverdagen. Ved samtaler og forskjellige støttetiltak blir brukerne satt i stand til å mestre sin tilværelse. Legene er viktige og nødvendige samarbeidspartnere i helse- og omsorgsarbeidet.

Interkommunal legevaktsentral ble iverksatt i 2002. Dette samarbeidet har fungert tilfredstillende, og blir evaluert kontinuerlig.

Kjøkkenet betjener hele senteret, både beboerne på avdelingene og i boligene samt brukerne av dagtilbudet. I 2004 ble det satt i gang et tilbud om levering av mat til hjemmeboende eldre.

Flesberg tunet er et senter der unge og gamle har funksjonelle og gode boliger tilpasset deres behov. Flesberg tunet fungerer meget godt. Biblioteket oppsøkes av tunets beboere, av barna fra barneskolen og fra bygdas innbyggere for øvrig. Det skaper liv til senteret. Kantinen betjenes av brukere som har et arbeidstilbud i kantinen i et samarbeid med kjøkkenet. Kantinen er senterets store møterom, hvor det avholdes gudstjeneste 3 ganger pr. år, samt andre sammenkomster og fester. Flesberg tunet har også blitt et populært møtested for noen av bygdas lag og foreninger, som holder møter og bruker lokalet til avslappet samvær etterpå.

4 HOVEDUTFORDRINGER FRAMOVER

Fullføre nedbemanning	I 2005 ble 1,8 årsverk kuttet i natt-tjenesten. Det tilsvarte ikke helt et innsparingskrav på kr. 1.000.000,-. I 2006 vil en spesialstilling på 40% bli borte, samt at en hjemmehjelpstilling på 45% vil bli holdt ledig. Innsparingskravet vil da være oppfylt. Behov for oppbemanning p.g.a. ny ressurskrevende bruker.
Interkommunale tjenester Tverretatlige tjenester	KS effektiviseringsnettverk er omdefinert gjennom et samarbeid i Kongsbergregionen. <ul style="list-style-type: none"> • Spennende prosjekter innen IKT i kongsberg regionen <ul style="list-style-type: none"> - Styringssystemer innen bemanningsplaner og pasient/tidsregistrering - felles avtale om fagdokumentasjonssystemet og opplæring • Rollag og Nore og Uvdal og Flesberg har startet et samarbeid om Trygghetsalarm. Flesberg implementerte tjenesten høsten 2005. Kommunene samarbeider om fastsetting av priser og service knyttet til tjenesten. • Rus er et tverretatlig og interkommunalt samarbeidsprosjekt. Etaten vil utarbeide forslag til ny alkoholpolitisk plan og rusplan i 2006. • Folkehelse er en tverretatlig og interkommunal utfordring der et samarbeidsprosjekt er aktuelt. • Opplæring/utdanning av hjelpepleiere (ferdigstilles 2006) • Kultur: "Den blå timen" Interkommunalt samarbeid kulturskolen og pleie og omsorg startet i 2005 og vil fortsette i 2006. • Grønn dal (Rural Prosjektet) går videre i 2006
Samarbeid mellom etater, kommuner, frivillige, og fylket.	
Utvikle samarbeid og samfunnsfunksjon internt.	Organisasjonen er levende, og vil endre seg i takt med brukernes og ansattes behov. Nye samarbeidsrutiner og prosedyrer vil tvinge seg frem ved at antall årsverk blir redusert. Dette er nødvendige prosesser for fortsatt å kunne opprettholde viktige funksjoner. Ny driftsleder i hjemmetjenestene vil ha som hovedoppgave å samordne tjenestene til beste for brukere og ansatte.
Saksbehandling.	Flesberg kommunes innbyggere skal være trygge for at søknad på tjenester vil bli behandlet korrekt i forhold til det lovverk som regulerer tjenesten, og de standarder som politikerne har bestemt.
Kvalitet	Rutiner og prosedyrer brukes for å sikre at brukerne får den tjenesten de har krav på, med en kvalitet som er god nok. Dette er en ekstra utfordring i en nedbemanningsprosess.

Avvik	Bevisstgjøre ansatte på hva er avvik? <ul style="list-style-type: none">○ Avvik skal registreres○ Avvik er en mulighet for å bli bedre.
Brukermedvirkning	Det skal utvikles rutiner for brukermedvirkning i psykiatritjenesten.
IKT	IKT innføres som arbeidsverktøy i pleie- og omsorgssektoren. Stort opplæringsbehov fortsatt. Dokumentasjonsprogrammet Unique profil skal være innført i 2006. Legge til rette for utviding av systemet. Samarbeid med Kongsbergregionen.
Arbeidsmiljø	Etter tilsyn fra Arbeidstilsynet <ul style="list-style-type: none">○ utarbeide risikoanalyse○ utarbeide handlingsplan○ utarbeidet tiltaksplan Ha fokus på psykososialt arbeidsmiljø. Oppdatere stillingsbeskrivelser.
Personell	Dyktige og entusiastiske medarbeidere ønsker å bli i etaten. Lønnspolitikk brukes som virkemiddel for å beholde og rekruttere medarbeidere. Etaten skal utvikle en kompetanseutviklings-/opplæringsplan i løpet av året.
Informasjon	Etatens informasjon til publikum ved hjelp av IKT og internett skal være oppdatert til enhver tid. Informasjonsmateriell om etatens tjenester og om søknadsprosedyrer er utviklet og tilgjengelig. Disse målsettinger må det arbeides videre med.
Generelt	Være en etat i stadig positiv omstilling, som yter tjenester av høy kvalitet der brukerne vet hva de kan forvente når de har fått innvilget en tjeneste.