

HELSE OG OMSORG

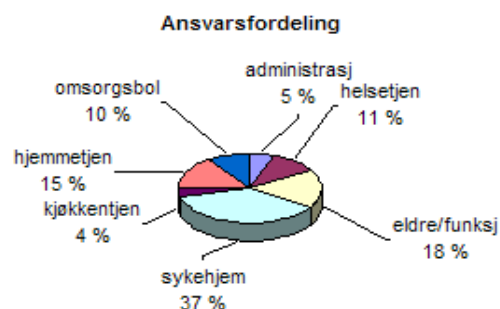
1. ORGANISERING/OPPGAVER

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

Netto viser regnskapet et mindreforbruk på 0,6%.
Utgifter og inntekter viser økning i forhold til budsjett.

Drifts-	Budsjett		Regn- skap:	Avvik i	
	Opprinnelig	Justert:		kr.	%
Utgifter	34497	35897	36220	-302	-0,8%
Inntekter	6431		6930	499	7,7%
Netto	28066	29466	29.290	197	0,6%



Utgifter: På tross av reduksjon av antall stillinger, er kostnadene økende. Stort lønnsoppgjør på fast lønn og på variable tillegg gjør at kostnadene har økt på tjenesteytingen innen kommunen, og på de tjenestene vi kjøper fra andre kommuner.

Ny ressurskrevende bruker har medført økt aktivitet og økt antall ansatte og økte kostnader. Det gir et tydelig utslag på fordelingskaken. Kostnader til eldre og funksjonshemmede har økt sin andel av etatens ressursbruk med 5%

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

2.1 Investeringene

I 2006 ble det kjøpt inn 8 nye 3 motors elektriske senger, og det ble montert inn en ny takheis. Dette til stor glede for ansatte som får en noe enklere og lettere arbeidsdag.

2.2 Personalressurser

På slutten av 2006 ble det ansatt 3,4 nye årsverk p.g.a. ny ressurskrevende bruker. Det er et stadig økende behov for støttekontakter for mennesker m psykiske lidelser.

Mer krevende saksbehandling, og mer krevende tjenester, setter krav til tydelig og klar ledelse og mer saksbehandlarkunnskap. I 2006 fikk hjemmetjenestene en definert leder og saksbehandler.

Personalressursene har fordelt seg slik:

Hovedgrupper av ansatte	Årsverk			
	2003	2004	2005	2006
Ledere (administrative lederstillinger)	2,0	2,0	2,0	3,0
Fysioterapeuter, ergoterapeut, vernepleier, aktivitør, kommunale leger	4,0	4,0	4,0	5,0
Saksbehandlere, sekretærer, fullmektiger	1,5	1,5	1,5	1,5
Assistenten, kokker, hjemmehjelpere m.v.	20,9	20,8	20,4	18,9
Sykepleiere, jordmor, helsesøster, psyk. spl.	10,7	11,2	10,8	11,3
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere	18,7	18,5	17,6	19,3
Vaktmester, sjåfør	1,0	1,0	1,0	1,0
Omsorgslønn, støttekontakter, andre	+	+	+	1,3 +
	59	59	57,3	62,3

Økning i antall årsverk: Etaten har nedbemannet i forhold til å redusere kostnader. Samtidig har man vært tvunget til å øke antall årsverk på grunn av nye ressurskrevende brukere. En bruker har fått arbeidstilbud i kommunen, og det kreves oppfølging i den sammenheng. En annen bruker krever en-til-en bemanning (minst) døgnet rundt. Det er leid inn tjenester til denne brukeren i 2006, og etaten ansatte personale ved årsskiftet.

Omsorgslønn har ikke blitt oppgitt i rapporten tidligere. Antallet er relativt stabilt. Antall støttekontakter er også økende. Disse er tilsatt på midlertidige kontrakter og antall kan variere over året.

2.3 Antall behandlede saker

Adm. behandlede saker (etter sakstype):	2003	2004	2005	2006
Vedtak etter Lov om sosiale tjenester § 4 - 2a - e miljøarbeid, omsorgslønn, støttekontakt m.v.	37	32	23	33
Vedtak etter lov om sosiale tjenester § 4 – 2a – e. Hjemmehjelp	39	98	103	150
Vedtak etter Lov om helsetjenester (opphold på sykehjem, hjemmesykepleie, m.v.)	78	90	111	255
Diverse (tilskudd, ledsagerbevis m.v.)		17	50	
Utskriving fra langtidsopphold	6	7	8	13

Stor økning av antall behandlede saker.

Elektronisk pasientdokumentasjonsprogram og saksbehandlingsprogram er nå implementert.

Alle saksbehandlere har fått opplæring i saksbehandling i forhold til Forvaltningsloven, lov om sosiale tjenester og helsetjenesten i kommunene.

Det er etablert gode rutiner for søknad om tjenester, vedtak og saksbehandling.

3 RESULTATVURDERING/MÅLOPPNÅELSE

3.1 Arbeidsprogram 2006 / økonomiplan

Arbeidsprogram 2006(fra økonomiplan/årsbudsjett)	Status pr. 31.12.06
Omorganisere omsorgsboligen	Endringsprosesser pågår.
Arbeide med interkommunalt samarbeid innen helse	Samarbeidsavtaler med Helse sør, HF Blefjell. Faste samarbeidsmøter med Dps Kongsberg Legevaktstelefon (Hjelp 24) samarbeid i Numedal etablert Legevaktssamarbeid i Numedal skal utredes i 2007.

Etablere frivillighetssentral	Etablering gjennomført, men man har enda ikke fått statlige midler. Søkt 3 ganger. Kommunen finansierer p.t. 35 % stilling + lokaler. Meget godt arbeid er gjort.
Rus og rusbehandling	Arbeid tverretattlig pågår. Etaten har lagt frem ruspolitisk plan.
Forebyggende helsearbeid, helsestasjon for ungdom, barn og aktivitet.	Helsestasjon for ungdom er evaluert i 2006. Tilbakemelding om behov for økt aktivitet.
Kvalitetsutvikle etatens tjenester. Prosedyrebeskrivelser. Oppjustere og vedlikeholde disse. Arbeide for bevissthet hos ansatte om dette.	Kontinuerlig prosess. Utviklet flere nye prosedyrer. Spesielt i forhold til arbeidsmiljø.
Kompetanseutviklingsplan. Utdanning for ufaglærte innen etaten	Arbeidet er påbegynt – vedtas i 2007. Må videreutvikles.
Styrke brukermedvirkning.	Må videreutvikles. Brukerråd er etablert.
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. Forsøk med å legge til rette med organisering.
Utvikle IKT som arbeidsverktøy, Plom prosjektet.	Saksbehandlingsprogrammet Unique Profil er nå implementert. Styringssystem ressurser (PLOM): Gjennomført anbud på lønn og styringssystem i Kongsbergregionen og Gat-soft ble valgt.
Videreutvikle etatens informasjon til publikum ved hjelp av IKT og internett. Tilrettelegge tjenester for e- servicetorget	Pågående prosess.

Kostradata 2006

	Flesberg 2004	Flesberg 2005	Flesberg 2006	Gruppe 2	Rollag	Nore og Uvdal	Tinn
Legeårsverk pr. 10000 innb.	9,3	9,2	9,3	11,1	11,8	15,8	11,2
Fysioterapiårsverk pr. 10000 innb.	9,2	6,6	6,7	8,9	27,3	12,3	9,2
Hjemmetj. innbyggere over 67 år	81,2	83,3	85,5	73,1	69,9	84,4	83,2
Andel over 80 år på institusjon	15,3	12,8	12,8	15	21	19,1	12,3
Nto. dr.utgifter pr. institusjonsplass	715.542	675.042	785.458	661.875	596.660	550.500	661.875

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 bør vurderes økt sett i sammenheng med stadig økte krav om rehabilitering i kommunen, og manglende tilbud fra helseforetakene. Ergoterapeuten tar seg av alt av hjelpemidler, søknader, tilpassing, rådgivning etc.

85,5% av hjemmetjenestene blir gitt til brukere over 67 år. Det er høyt sammenliknet med landsgjennomsnittet, og høyere enn alle de kommunene som vi sammenlikner oss med.

I 2006 ble det fattet 71 vedtak på korttidsopphold i institusjon. De fleste av disse reiste hjem etter endt opphold. På tross av høy alder og til dels skrøpelig helse, klarer institusjonen å gi en tjeneste som setter brukerne i stand til å bo hjemme så lenge som mulig. Med opptrening av fysioterapeut, tilrettelegging av ergoterapeut og oppfølging av hjemmesykepleien, får de eldre den trygghet de trenger for å mestre å bo hjemme.

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 i nabokommunene har basert seg mer på institusjonsomsorg, enn tjenester til hjemmeboende. Store avstander kan være en årsak til denne prioriteringen.

Utvikling

	2002	2003	2004	2005	2006
Antall sykehjemsplasser 31.12:		24	24	24	24
Korttid				23	4
Langtid				1	20
Antall hjemmehjelps mottakere	44	48	49	49	51
Antall hjemmesykepleiemottakere	10		12	14	44
Antall hjemmesykepleie + hjemmehjelp	89	37	40	39	52

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. Alle andre tiltak er forsøkt, eller vurdert som ikke forsvarlige tilbud for brukeren.

Korttidsopphold 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 hjemmeboende.

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. Etaten saksbehandler og gir tjenester i henhold til lov og vedtatte standarder.

Helsetjenesten: Helsesøster, jordmor, fysioterapeut og lege gir tjenester i form av svangerskapsomsorg, helsestasjonsarbeid og skolehelsetjenesten.

Helsestasjon for ungdom ble etablert i 2004.

Habilitering og rehabiliteringstjenester: Ergo- og fysioterapeuter.

Psykiatriske sykepleiere arbeider blant brukere som 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.

Kjøkkenet betjener hele senteret, både beboerne på avdelingene og i boligene samt brukerne av dagtilbudet og levering av mat til hjemmeboende eldre.

Flesberg tunet er et senter der unge og gamle har funksjonelle og gode boliger tilpasset deres behov.

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.

4 HOVEDUTFORDRINGER FRAMOVER

Arbeidsprogram/utfordringer 2007

Utredninger/ Arbeider

Planarbeider	<ul style="list-style-type: none"> • Rullering av psykiatriplan. Planlegge aktivitetsøking. • Rusplan skal fullføres i samarbeid med sosial og skole. • Kompetanseutviklingsplan. • Beredskapsplan.
Interkommunalt samarbeid.	<ul style="list-style-type: none"> • PLOM-prosjektet (ressursstyring) i Kongsbergregionen - videreføres. • Legevaktsamarbeid i Numedal – ny sak våren 2007. • Infeksjonskontrollprogram med assistanse fra Sykehuset Blefjell. • Samarbeid med Sykehuset Blefjell. • Samarbeid om tjenester på tvers. Samarbeid med nabokommuner og bidra med tjenester på tvers. • Interkommunalt samarbeid i forhold til psykiatri? • "Den blå timen" inn i fremtiden. Interkommunalt samarbeid kultur og pleie og omsorg.
Oppgaver under arbeid, planlegging	<p>Kompetanseutvikling: Utdanning av helsefagarbeidere, sykepleiere og spesialister. Herunder søke eksternt finansiering av tiltak.</p>
Planer om samarbeidsprosjekter (også interkommunalt)	<p>Folkehelseprosjekter i samarbeid med andre etater, frivillige organisasjoner og fylkesnivået:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kostholds prosjekt • Bevegelse/ trim prosjekt • Forebygggestress prosjekt • Helsefremmende arbeidsplasser • Søke eksternt finansiering av prosjektene
Reformer/sentrale føringer:	<ul style="list-style-type: none"> • Nasjonal helseplan 2007 – 2010. • Opptrappingsplan for psykisk helse. • St.mld. nr. 25 Fremtidens omsorgsutfordringer. • Samarbeid i Kongsbergregionen • Full deltakelse for alle funksjonshemmede. Design for alle. Utviklingstrekk 2001 – 2006.
Arbeidsmiljø	<p>Ha fokus på arbeidsmiljø og omdømme. Arbeidsmiljøseminar.</p>