



Møteinnkalling

Utvalg:	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg
Møtested:	Teams, Teams
Dato:	13.05.2020
Tidspunkt:	09:00

Kaukus varainnkalling

Nordreisa kommune har tatt i bruk ett nytt digitalt system for automatisk varainnkalling. Det betyr at alle faste medlemmer får tilsendt en egen e-post med en lenke til møtet – dersom noen av de faste melder forfall må de gjøre det ved å klikke seg inn på tilsendt lenke. Når de har meldt forfall vil det automatisk gå en sms til første vara på listen. Dersom denne vara svarer nei – går spørsmålet videre til neste på listen. Dere skal altså ikke lenger melde om forfall til servicetorget – men bruke det nye systemet vi har tatt i bruk - Kaukus varainnkalling.

Møteform er Teams – digitalt

Kalenderinvitasjon til møtende deltaker vil bli sendt ut i egen e-post. Dersom du ikke har installert Teams finner du en liten brukerveiledning på din Ipad – ftp og på vår hjemmeside <https://www.nordreisa.kommune.no/liten-brukerveiledning-paa-teams.6298206-362956.html> Møtet vil bli tatt opp og gjort tilgjengelig for offentligheten, det er derfor viktig at du gjør bakgrunnen uklar. Husk også å ha oppladet enheten din slik at du ikke går tom for strøm underveis.

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 11/20	Økonomirapport 1.kvartal Helse og omsorg		2020/337
PS 12/20	Årsmelding Distrikts medisinsk senter		2020/530
PS 13/20	Godkjenning av årsmelding 2019		2020/530



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
8/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	29.04.2020
11/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	13.05.2020

Økonomirapport 1.kvartal Helse og omsorg

Henvising til lovverk:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven)
- Forskrift om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner mv.

Saksprotokoll i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg - 29.04.2020

Behandling: Sigleif Pedersen fremmer forslag:

1. Saken utsettes
2. Helse – og omsorgsutvalget ser med stor bekymring på de store overskridelsene etter bare 3 måneders drift, hvor man kan ende opp med et underskudd på mer en kr.8.000.000 ved årsskiftet. Rådmannen må derfor innen 6. mai fremme saken på nytt med konkrete forslag til vedtak som skal få driftsbudsjettet i balanse.
3. Saken fremmes i ekstraordinært møte i Helse – og omsorgsutvalget den 13.mai.

Vedtak:

1. Saken utsettes
2. Helse – og omsorgsutvalget ser med stor bekymring på de store overskridelsene etter bare 3 måneders drift, hvor man kan ende opp med et underskudd på mer en kr.8.000.000 ved årsskiftet. Rådmannen må derfor innen 6. mai fremme saken på nytt med konkrete forslag til vedtak som skal få driftsbudsjettet i balanse.
3. Saken fremmes i ekstraordinært møte i Helse – og omsorgsutvalget den 13.mai.

Kommunedirektørens innstilling

- Helse- og omsorgsutvalget tar rapporten til orientering
- Gjennomgå enkeltvedtak knyttet mot virksomhet Omsorgsboliger og utvalgte avdelinger/ tjenester. Frist: 1.6.2020
- Kartlegge muligheter for mer effektiv drift av virksomhet Omsorgsboliger gjennom samlokalisering og mulighet for økt bruk av felles personellressurser. Frist: 1.6.2020
- Gjenoppta arbeidet med oppgavedifferensieringen med virksomhet Sykehjem under mai måned, med sikte på nye bemanningsplaner og effektivere ressursutnyttelse.

Tilleggsutredning PS 8/20 5.5.2020

I Helse- og omsorgsutvalgets møte 29.4.2020 vedtok utvalget følgende:

1. Saken utsettes

2. Helse – og omsorgsutvalget ser med stor bekymring på de store overskridelsene etter bare 3 måneders drift, hvor man kan ende opp med et underskudd på mer en kr.8.000.000 ved årsskiftet. Rådmannen må derfor innen 6. mai fremme saken på nytt med konkrete forslag til vedtak som skal få driftsbudsjettet i balanse.

3. Saken fremmes i ekstraordinært møte i Helse – og omsorgsutvalget den 13.mai

Sektorleder deler utvalgets generelle uro over økonomien. I hht prognose per 31.3.2020 går vi med et underskudd på ca 760 000 kroner. Det er knyttet usikkerhet til prognosen i forhold til blant annet refusjon for ressurskrevende tjenester og kostnader knyttet til Covid-19.

I 2018/2019 gjennomførtes et organisasjonsutviklingsprosjekt gjennom KS og en rapport fra Telemarksforskning i Nordreisa kommune. De mente at sektoren var lavt budsjettert, KS mente 7,9 millioner sett til KOSTRA gruppen. Telemarksforskning mente at det 12,9 millioner under behovet.

Sektorleder ser at det er lite endringer som er gjennomført i organisasjonen og måten vi utfører tjenester på for å holde kostnader nede. Isteden for gode faglige løsninger for omstilling og effektivisering er man blitt nødt til å kutte lønnskostnader via nedbemanning. Når de samme arbeidsoppgavene er igjen så har dette løsts med ansattes gode vilje og mange ad hoc løsninger har blitt til permanente løsninger. Dette har lett til en alt mer uoversiktlig organisasjon og gjør det vanskeligere å finne de gode løsningene. Framtiden byr på demografi og ressursutfordringer og Nordreisa kommune må holde på ansatte som skal utføre tjenester.

Her kreves det faglig arbeid til for å omstille og anpasse tjenestene så driften blir faglig god og ressursbruken må være hensiktsmessig. Det vil si at innbyggerne har krav på forsvarlige tjenester men at det må utøves et faglig skjønn på hva er godt nok. Altfor rause enkeltvedtak er kostnadsdrivere da det legger grunnlaget for bemanningsplaner og annet ressursbruk.

Tema for det arbeid som er påbegynt er vedtak og faglighet. At vi har balanserte vedtak og en god faglighet leder til fornuftige bemanningsplaner og en effektiv drift som ivaretar innbyggerne i Nordreisa kommune til lavest mulig kostnad.

Sektorleder tilsammen med ressurspersoner i sektoren er begynt å se på driften på to virksomheter og en enkeltavdeling. Hensikten er å ta reda på hvor mange vedtakstimer har vi tildelt hver enkelt bruker/ pasient og tilsvarende årsverkene vedtakstimer? Er vedtakene reelle og tilsvarende de brukerens/ pasientens behov og hva er reell yttjeneste? Her kreves det at vi er inne og ser i fagsystemet hva som blir dokumentert, arbeider vi med

målsettinger eller gir vi passiv hjelp? Når tid er vedtakene rullert og er et gjort behovskartlegginger ved hver rullering?

Noen funn så langt er avdelinger med 75-80% fler årsverk enn vedtakstimer og noen avdeling med 30-35% mindre årsverk enn vedtakstimer. Dokumentasjon i form av tiltaksplaner og oppfølging er ikke alltid tilstrekkelig for antall vedtakstimer. Dette er et tidskrevende arbeid men det viser seg nødvendig.

Botiltak

På grunn av mangel på boliger i bofellesskap er det opprettet tiltak for enkelte brukere. Dette medfører høye kostnader da virksomheten ikke kan bruke felles personellressurser. Det har nå blitt ledige lokaler der tjenesten for ensomkommende flyktninger var tidligere. Her må virksomheten vurdere lokalene for å si noe om de er egnet som bolig for brukergruppen. Det er og potensielle lokaler på Guleng området som eventuelt kan brukes men de er i dag leid ut per i dag.

Sektoren har i 2020 hatt en tøff start med hendelsen i Sørkjosen og deretter utbruddet av Covid-19. Dette har tatt tid og ressurser og forhindret oppstarten av prosesser for omstilling. Så langt er det sektorleder og ledere i sektoren som går igjennom virksomhetene. Hovedtillitsvalgte/ ansatte eller brukere og pårørende er involvert i denne tidlige fasen. Oppgavedifferensiering som beskrevet under er opplysninger som har HTV Norsk sykepleierforbund og HTV fagforbundet er opplyst om, det er og redegjort for på NSF medlemsmøte. For prosessen sin skyld ber sektorleder om forståelse for at tiltak ikke beskrives i detalj.

Startede prosesser

Omsorgsboliger:

Under våren 2020 har ressurscenter for omstilling i kommunene (RO) hatt en gjennomgang av virksomhet omsorgsboliger. Dette er en rapport som skal legges fram for utvalget. Oppdraget til RO var i hovedsak å få innsikt i kostnadsnivå og dimensjonering av tjenestene. Og hvordan tjenestene kan innrettes for å driftes på en faglig god og ressurseffektiv måte. Virksomheten er en stor kostnadsdriver med et budsjett på ca 42.2 millioner og 55,96 årsverk. Ifølge rapportering til KOSTRA så har Nordreisa kommune en raus tildeling av vedtakstimer/ uke på hjemmetjenester til personer mellom 0-66 år med 31,5 timer. Dette er ikke korrekt da tjenestebildet i fagsystemet profil innholdet mange dobbeltføringer og det er nå korrigert.

I forslag til omstilling er det tre forslag virksomheten bemerker seg og skal jobbe med:

- kommunen bør se på hvordan behovsvurdering, skjønnsutøvelse og enkeltvedtak skrives og til sist, hvordan enkeltvedtakene omsettes til faktisk yttjeneste med gode tiltaksplaner.
- Gode enkeltvedtak legges til grunn for en bemanningsplan. Bemanningsplan er grunnlaget for turnus/turnusordninger.
- Tjenester til utviklingshemmede og personer med nedsatt funksjonsevne bør sette fokus på faglig arbeid. Tjenesten bør ha en felles faglig plattform som sier noe om verdigrunnlag og kompetanse.

I møte mellom virksomhetsledere og sektorleder 4.5.2020 gikk vi igjennom RO rapporten og bestillingen til virksomheten er å vurdere enkeltvedtak og faktisk yttjeneste

tjeneste, i tillegg skal de vurdere faglig innhold. Virksomhetsleder og avdelingsledere møtes 5.5.2020 og oppfølgingsmøte for framdriftsplan med sektorleder blir 12.5.2020.

Virksomhet sykehjem:

Rett før utbruddet av Covid-19 ble det holdt et møte med sektorleder helse, virksomhetsleder og avdelingsledere for sykehjemmene.

Møtet omhandlet oppgavedifferensiering mellom sykepleiere/ helsefagarbeidere og assistenter på sykehjem. I dag er situasjonen at alle hjelper til med alt de har kompetanse til å gjøre. Det betyr at sykepleiere, i tillegg til de medisinskfaglige oppgavene, og deltar i alle still av pasienter og andre forefallende oppgaver som å servere mat/ kaffe. Det leder til at de får begrenset med tid å utføre helseinriktet arbeid og tverrfaglig samhandling. I tillegg er det en altfor dyr ressurs å bruke til oppgaver som ikke krever sykepleierfaglig kompetanse. Spørsmål som ble drøftet på oppstartsmøtet var organisatoriske, hva gjør faggruppene i dag og hva skal de de gjøre? En turnusansvarlig ble satt til å lage en «ideell» turnus ut ifra det som ble drøftet. I turnusprogrammet viste det på en årlig innsparing på ca 470 000,-/ år på det største sykehjemmet og da er grunnbemanningen økt.

Oppsummering/ anbefaling

- Gjennomgå enkeltvedtak knyttet mot virksomhet Omsorgsboliger og utvalgte avdelinger/ tjenester. Frist: 1.6.2020
- Kartlegge muligheter for mer effektiv drift av virksomhet Omsorgsboliger gjennom samlokalisering og mulighet for økt bruk av felles personellressurser. Frist: 1.6.2020
- Gjenoppta arbeidet med oppgavedifferensieringen med virksomhet Sykehjem under mai måned, med sikte på nye bemanningsplaner og effektivere ressursutnyttelse.
- Kompetanseheving av ledere i forhold til økonomi er planlagt til to kursdager i mai/ juni.
- Kompetanseheving av ledere i forhold til turnusplanlegging og avtaleverk er planlagt til slutten av august 2020.
- RO rapporten Omsorgsboliger med framdriftsplan legges fram for utvalget 15.6.2020.

Saksopplysninger

Det er gjennomført en budsjettkontroll per 1.kvartal 2020. Regnskap og budsjett er hentet ut fra økonomisystemet Agresso for analyse.

Postene i budsjettet er ikke periodisert, men satt i sin helhet inn på første periode av året, slik at totalt budsjett følger med hele tiden. Dette gjelder både inntekter og utgifter.

Per analysetidspunkt skal forbruket ligge på 27,3 % for lønn inkl. sosial utgifter for å være innenfor budsjettet. På øvrige utgifter og inntekter skal forbruket ligge på 25 % for å være innenfor budsjettet. Pensjon er skilt ut på egen linje og er ikke med i lønn inkl. sosial utgifter. På pensjon skal forbruket ligge på 25 % for å være innenfor budsjett.

Virksomhetsledere rapporterer til sektorleder den 10.hver måned. Sektorleder rapporterer til kommunedirektøren den 15.hver måned.

Det er 6 virksomhetsledere i sektor for helse og omsorg og nedenfor vises status på økonomirapport:

- Virksomhetsleder hjemmetjenester – Økonomirapport levert

- Virksomhetsleder boliger – Økonomirapport levert
- Virksomhetsleder DMS – Økonomirapport levert
- Virksomhetsleder sykehjem – Økonomirapport levert
- Virksomhetsleder helsetjenester – Økonomirapport ikke levert
- Virksomhetsleder NAV – Økonomirapport ikke levert

3 Sektor for helse og omsorg	Regnskap	Budsjett	Forbruk i %	Avvik	Stipulert helårsavvik
Lønn inkl pensjon og ref sykelønn	43 696 384	166 854 102	26	-1 185 096	-4 908 055
Øvrige utgifter	10 528 606	40 865 823	26	312 151	-861 700
Inntekter	-4 023 433	-54 880 917	7	9 696 796	6 530 000
Totalt avvik for sektor 3	50 201 557	152 839 008	32,85	8 823 850	760 245

Den økonomiske analysen viser at sektoren har utfordringer for å komme i balanse, og det største avvikene er spesielt på øvrige utgifter.

Botiltaket som ble avvirket i mars vil gi et mindreforbruk som er hensynstatt i tallene overfor, og isolert sett er som følger:

- Lønnsutgifter kr - 5.200.000,-
- Pensjon kr - 1.200.000,-
- Øvrige utgifter kr - 376.000,-
- Inntekter kr + 4.400.000,-
- **Samlet mindreforbruk kr - 2.376.000,-**

Lønnsutgifter

Det er en merutgift på lønnsutgiftene på kr 497.000 per første kvartal, det er da hensynstatt ferievikar budsjettet og oppstart av kvalifiseringsstønad. Det gir en årsutgift på ca kr 1,5 mill. En liten del av merforbruket må imidlertid sees opp mot mindreutgiften på driftstilskudd til private, da en del av merforbruket knyttes opp til BPA (brukerstyrt personlig assistent) tiltak.

Øvrige utgifter

Når det gjelder øvrige utgifter fordeler avvikene seg som følger:

- Vikarutgifter som ligger ann til å blir høyere enn budsjettet. Per mars er det forbruk på 450.000,- mer enn budsjettet. Fortsetter denne utviklingen lik 2019 vil sommermånedene gi høyest merforbruk, og merutgiften kan komme opp i 4.200.000,- ved årsslutt. I følge sektorleder er situasjonen i 2020 en annen, og stipulert utgift er satt til 1,5 mill.
- Det er merforbruk på papir og plast som vil beløpet seg til ca kr 41.000,- hvis trenden fortsetter.
- Strømutgiften ligger ann til å bli kr 48.000,- mer enn budsjettet per årsslutt.
- Det er mindreforbruk på jobbreiser på ca kr 36.000.
- Det er merforbruk på inventar/utstyr og merforbruk ligger ann til å bli ca 100.000,-
- Lisenser på IKT ligger ann til et merforbruk på kr 172.000,-
- Driftstilskudd private på ansvar 332 har mindreforbruk på kr 2.311.000 per årsslutt. Denne posten skal benyttes til BPA tilbud og må sees i sammenheng med lønnsutgifter.

- Det er usikkerhet rundt sosialstønad som foreløpig ligger litt under budsjett og under sammenlignet med fjoråret.

Inntekter

Det er følgende avvik på inntektene:

- Det er budsjettert med en inntekt på kr 17,2 mill i refusjon på ressurskrevende tjenester. Kommunen vil trolig få mindre i refusjon på ressurskrevende tjenester enn budsjettert. Dette som følge av et botiltak som er avviket og der det var budsjettert med kr 4,4 mill i inntekt. De resterende 12,8 mill er trolig også for høyt budsjettert ut fra at refusjonen for 2019 er beregnet til kr 8,9 mill. Det er analysert ut fra en inntekt på 11,5 mill, noe som gir mindreinntekt på 4,4 mill på botiltaket og kr 1,3 mill på øvrige brukere. Det er stor usikkerhet rundt denne stipuleringen.
- Budsjetterte inntekter på kjøkkenet på Sonjatun er ca kr 400.000,-
- Det er gjort korrigeringer på refusjon fra jordmortjenesten for 2019 noe som gir kr 397.000,- i utgift i 2020. Denne utgiften skulle være korrigert i 2019 men ble korrigert i 2020 regnskapet.
- Refusjon fra private ligger ann til å gi en mindreinntekt på kr 33.000,-

Ressurssenteret for omstilling i kommuner (RO) har foretatt en gjennomgang av deler av driften innenfor sektoren. Rapporten fra dette arbeidet vil kunne medfører at det gjøres endringer innenfor enkelte tjenestoområder.

Vurdering

Økonomistyring er en rammebetingelse som må være på plass for at sektoren skal kunne drifte tjenestene. En forenklet rapportering er innført der det kun er fokus på økonomi hver måned. Hvert kvartal skal det i tillegg rapporteres på sykefravær, avvik og måloppnåelse. Dette gir virksomhetsledere mer tid til å bruke tiden på å få kontroll på økonomien.

Utfordringen innenfor helse og omsorg er å få stabilitet i driften.

Sektorleders kommentarer:

Guleng 3 har et overforbruk på lønn. I 2019 ble det gjennomført en nedbemanning med 3 årsverk og den nye turnusen ble iverksatt 19.8.2020. I denne turnusen tok man ikke hensyn til merkostnader for turnusen f.eks. økning av ferievikarbudsjet. Denne evalueres under høsten og evalueringen behandledes i HO utvalget PS 2/20. Guleng 3 har nå gått tilbake til den gamle turnusen da den hadde flere årsverk men den skal bli rimeligere å drifte. I PS 2/20 der alle kostnader er tatt med i beregning skal denne turnusen være ca 158 000 rimeligere. I budsjettdialogen kom dette ikke godt nok fram og Guleng 3 har ikke et ferievikarbudsjet for 2020.

Vikarbruk fra vikarbyråer er nødvendig hvis vi ikke finner fagpersonell. Inn mot sommeren arbeider avdelingene godt i lag for å minimere behovet for innleid personell. Sektoren er begynt en prosess med å differensiere arbeidsoppgaver mellom yrkeskategorier med hensikt å få ned

personellkostnader og øke kvaliteten på tjenestene. I teorien kommer dette å fjerne behovet for innleid personell men det tar tid for å omstilling av arbeidsmåten i sektoren.

Guleng bo og avlastning har hatt problemer med å rekruttere sykepleier og har hatt en sykepleier fra et bemanningsbyrå fra 1.1.2020 til nå. Kontrakten er nå avsluttet og de har fått inn en ansatt på kontrakt.

Behov av vikarer er høyest i ferieperioden, og for ferien 2020 pågår rekrutteringen fortsatt. I 2019 var det Sonjatun sykehjem som hadde det største behovet, og kostnaden for vikartjenester ble tilslutt på ca 1 879 000,-. Per dags dato har sykehjemmet kontakt med 2 sykepleiere for å fylle turnusen, hvis de ikke får de inn har de behov for to sykepleiere fra bemanningsbyrå med en kontrakt på 8 uker og en kontrakt på 7 uker.

I 2018 ble husøkonomstillingen fjernet, denne hadde forskjellige oppgaver blant annet å bestille arbeidstøy. Dette betydde at det ikke ble gjort og det er nå lagt en stor, og nødvendig, bestilling av arbeidstøy.

RO har under våren hatt en gjennomgang av tjenestene på Guleng 3, Guleng bo- og avlastning og Høgegga omsorgsboliger. Bestillingen til RO var å se på kostnadsnivå og dimensjonering av tjenestene. Og hvordan tjenestene kan innrettes for å driftes på en faglig god og ressurseffektiv måte. Dette skal sektoren følge opp.

Sektorleder og virksomhetsledere er begynt å gå igjennom avdelinger for å vurdere det faglige arbeidet sett opp til ressursbruk.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
12/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	13.05.2020

Årsmelding Distrikts medisinsk senter 2019

Henvising til lovverk:

Vedlegg

1 Årsmelding 2019 Distrikts medisinsk senter

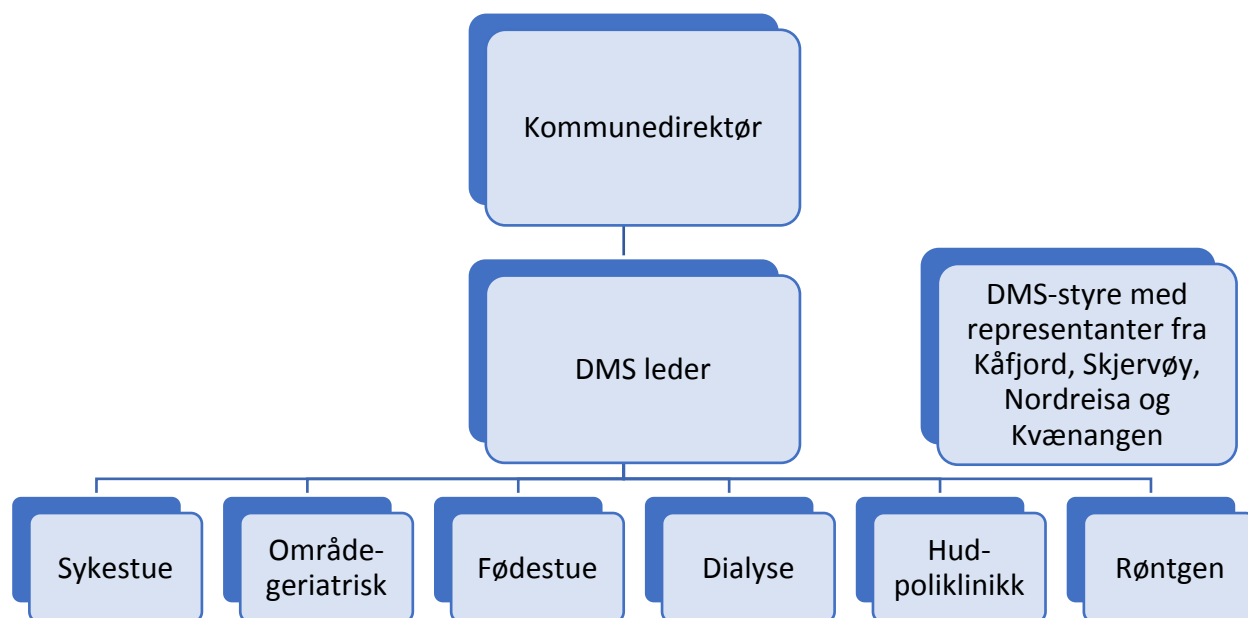
Kommunedirektørens innstilling

Årsmeldingen tas til orientering.

Saksopplysninger

Årsmelding for Distrikts medisinsk senter 2019 legges fram for helse- og omsorgsutvalget for godkjenning.

DMS Nord-Troms



1. Bemanning

DMS har tilsammen 29 ansatte, fordelt på 24,65 antall årsverk.

1 årsverk som leder og 0,5 årsverk som sekretær.

Sykestua/OGT, dialysen og hud har til sammen 14,6 årsverk som utføres av 18 ansatte. Vi har 14 sykepleiere og 4 helsefagarbeidere. I tillegg har vi 0,75 årsverk lege, 1 årsverk fysioterapeut, 1 årsverk ergoterapeut. Logoped leies inn ved behov.

Føden har 5,8 årsverk fordelt på 5 ansatte. 1 stilling står vakant.

Røntgen avdelingen bemannes i fra UNN.

2. Tjenester og oppgaver

Sykestue – medisinsk behandling og observasjon

UNN hadde en evaluering av ØHD tilbudet ute i kommunene. Fra 01.01.19 mistet Nordreisa finansieringen av to ØHD senger.

Avdelingen har totalt fire senger. Sykestua har daglig legevisitt, gode laboratorietjenester, tilgang på røntgen og telemedisinske løsninger.

Sykestua er samlokalisert med DMS (Distriktsmedisinsk senter) med 6 senger som brukes til rehabiliteringsopphold. Opphold på sykestua er kortvarige og kan sorteres i to hovedkategorier:

Ø-hjelp:

To av sengene er avsatt til ø-hjelp. Inntaksområde for sykestuesengene er i hovedsak Nordreisa kommune og de som oppholder seg her. Henvisning til denne tjenesten går gjennom legevakslege, fastlege eller lege på UNN.

Sykestua er et lavterskeltilbud som ivaretar akuttmedisinsk diagnostikk og behandling. Det tilbys utredning til et visst nivå og stabilisering før transport til sykehus. Det foretas observasjon og behandling av tilstander der sykehusinnleggelse ikke anses som nødvendig eller fordi det kan gis tilsvarende behandling på sykestua.

I tillegg gis kreftbehandling (smerte- og cellegiftbehandling) og omsorg ved livets slutt

Dersom en person kommer inn til sykestua på ø-hjelpsoffhold, skal det i løpet av 1-3 dager vurderes hvorvidt vedkommende skal overføres til sykehus, korttidsopphold på sykestua / i annen kommunal avdeling eller utskrives til hjemmet. Helsetilstanden til pasienten og tilgjengelige plasser vil avgjøre det videre forløp.

Korttidsopphold på sykestua:

De to resterende sengene er avsatt til korttidsopphold. Korttidsopphold tildeles i følgende situasjoner:

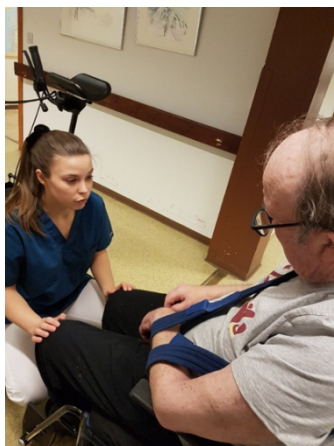
- Personer som sykehuset vurderer som utskrivningsklare til kommunen, men som ennå ikke er i stand til å reise hjem og har behov for et høyere omsorgsnivå enn andre korttidsoppholdsplasser i kommunen, f.eks. der det er behov for sykepleierassistanse døgnet rundt.
- Personer der ø-hjelps oppholdet på sykestua er avsluttet men der behovet for et høyere omsorgsnivå fortsatt er tilstede.

Beboere som har korttidsopphold betaler for oppholdet med en fastsatt døgnpris. Satsen justeres hvert nyttår, og er i 2019 165 kr.

Korttidsoppholdene er forbeholdt personer fra Nordreisa kommune. Dersom oppholdet innvilges som avlastningsopphold, skal beboeren ikke betale.

Hovedgrupper av pasienter som legges inn i sykestuene er: Kreft, hjerneslag, brudd og luftveissykdommer, synkope (besvimelser), sepsis (blodforgiftning), blodtransfusjoner, cellegiftbehandling, hjertesvikt, akutte magesmerter, forvirring/delirium, angst/depresjon/selvmoedsfare, avrusning for alkohol og narkotika, og behandling og pleie i livets slutfase.

Omtådegeriatrisk Tjeneste



OGT-NT er en spesialisthelsetjeneste, underlagt medisinsk klinikk ved UNN HF. Tjenesten gir tilbud om rehabilitering og tverrfaglig opptrening etter funksjonstap. Det tverrfaglige teamet består av lege, ergoterapeut, sykepleier i geriatri, fysioterapeut og logoped. Avdelingen har 6 døgnplasser. OGT er samlokalisert med sykestua hvilket gir en avdeling med sammenlagt 10 sengeposter.

Målet med rehabiliteringen er å gi en individanpasset opptrening etter et funksjonstap og hjelp til økt livskvalitet i hverdagslivet.

Hovedgrupper er pasienter med slag, rehabilitering innen geriatri, ortogeriatrisk, reumatiske lidelser og rehabilitering på grunn av svekkelse i helse.

Rehabiliteringen er en spesialisthelsetjeneste og pasientene må ha et mer komplisert sykdomsbilde for å få innvilget et rehabiliteringsopphold.

Inntaksområdet er i hovedsak Nord-Troms. For øvrige deler av Troms og Finnmark gjelder tilbudet primært innenfor afasi. Henvisninger skal komme fra leger på UNN, andre sykehus eller fastleger.

OGT-NT driver utadrettet virksomhet innen områdegeriatri, slag og afasi. Ved ambulerende til kommunene i Nord-Troms tilbys det veiledning og oppfølging for pasient, pårørende og helsepersonell.

Jordmortjeneste/fødestue

Avdelingens drift er basert på Sonjatun-modellen som ivaretar en totalfunksjon for jordmortjenesten, både i og utenfor institusjon, til gravide i Kvænangen, Nordreisa, Skjervøy og Kåfjord. Dette innebærer: Kommunejordmortjeneste med svangerskapsomsorg, bistand ved fødsel og oppfølging i barseltiden, polikliniske konsultasjoner og ledsagerfunksjon.

Fødestua er jordmorstyrt og base for jordmortjenesten i Nord Troms. Vi ivaretar døgnkontinuerlig akuttmedisinsk beredskap innen desentraliserte fødselsomsorg. Kvinneklubben UNN, ved avdelingsleder og avdelingsoverlege er fagansvarlig i forhold til fødende. Barneavdelingen UNN ved avdelingsoverlege er fagansvarlig i forhold til de nyfødte. Nordreisa kommune er driftsansvarlig.

- **Svangerskap**

Jordmødrene har faste kontordager i tilhørende kommuner. Her får gravide oppfølging under svangerskapet.

Vi tilbyr alle gravide i regionen å komme til fødestua for svangerskapsomsorg og omvisning i avdelingen i løpet av svangerskapet, enten de skal føde her hos oss eller ikke. Vi viser da fødestua og utstyr, snakker om fødestillinger og fødsel i tillegg til vanlig svangerskapsomsorg.

- **Fødselshjelp**

Vi tilbyr fødselshjelp til alle fødende i regionen med forventet ukomplisert fødsel fra uke 36-42. Det er ca 30 fødsler ved fødestua årlig og vi har fire barselplasser.

Avdelingen er en rolig enhet med kjente jordmødre med tid til den enkelte. Vi har samarbeid med gynekolog og barnelege på UNN om det skulle være behov for det under fødselen.

Vi har tilbud om boblebadekar, dusj, massasje, lystgass, steriltvannspapler, varmepakning, akupunktur og evt. medikamenter. I tillegg har jordmor god tid og vil være tilstede for å støtte og veilede under fødselen.

- Følgetjeneste og/eller vurdering før transport

- **Barsel**

Avdelingen jobber etter "mor/barn vennlig prinsipp" som betyr at barnet er hos mor det meste av tiden og ammes/mates ved behov (selvregulering). Barnefar har mulighet for å bo i avdelingen sammen med mor dersom det er sengekapasitet. Han må da betale 150,- døgnet.

Kvinner som føder på UNN, kan overflyttes til fødestua for barseltid om ønskelig.

- **Kvinnehelse**

Vi tilbyr også etterkontroller med prevensjonsveiledning, cytologiprøver og bistand i forhold til spiral.

3 jordmorstillinger dekkes fra UNN. 2,8 jordmorstillinger dekkes fra kommunehelsetjenesten i Kåfjord, Skjervøy, Kvænangen og Nordreisa etter en fastsatt fordelingsnøkkel. Sykepleietjenesten på sykestue/ OGT leverer tjenester til føde/barsel, de har tilsyn med avdelingen når jordmor er på hjemmevakt og bistår jordmor i fødsel.





De viktigste oppgavene for fødestua i 2019 har vært:

- Akutt beredskap, fødselshjelp
- Svangerskapsomsorg, 1. og 2. linjetjeneste også ut til samarbeidskommunene, Skjervøy, Kåfjord og Kvæningen og vertskommune Nordreisa
- Barsel oppfølging i avdelingen
- Barsel oppfølging hjemme
- Vurdering og følge av gravide/fødende ved transport til sykehus.
- Arbeide med samarbeids avtaler

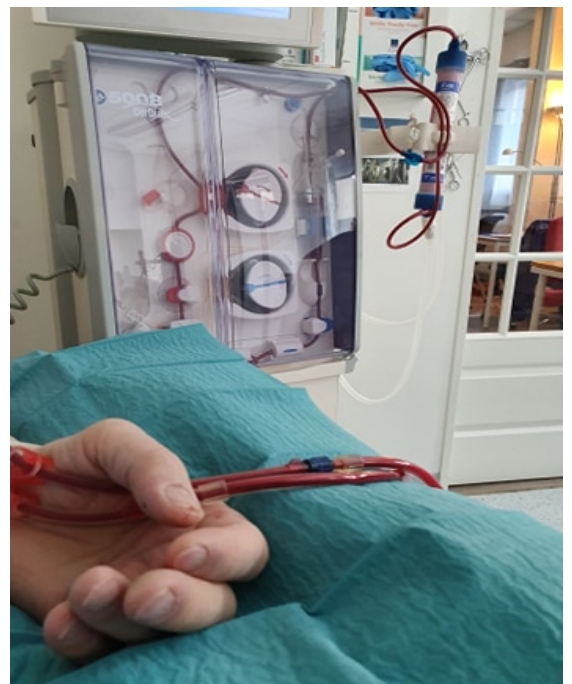
Tilleggsoppgaver

- Kvinnehelse, GU og cytologi
- Etterkontroller og prevensjon/familieplanlegging
- Innsetting av spiral og p-stav
- Praksisplass for jordmor student sykepleierstudenter, og andre.
- Undervisning til leger, sykepleiere og ambulansepersonell.
- Tilbud om ungdommens helsestasjon på fødeavdeling
- Godt samarbeid med andre helse/hjelp instanser i kommunene, tverrfaglig

Dialyse

Når nyrene ikke fungerer som de skal så trenger vi dialyse. I hemodialyse blir blodet fra pasienten ført gjennom et filter i en dialysemaskin, hvor det blir rensset for avfallsstoffer og trukket for overskudd av vann. Behandlingen gis som regel 3 ganger i uken på et dialysesenter, hver behandling på vanligvis 4 timer.

Dialysen driftes av 1,7 årsverk fordelt på fem sykepleiere. Avdelingen har 4 dialysemaskiner. Behovet for dialyse vil variere. Dialysen har kontinuerlig hatt 3-4 pasienter for dialysebehandling i uken. Hver pasient er avhengig av behandling inntil 4 ganger per uke.



Hudpoliklinikk

Poliklinikken gir tilbud om lysbehandling som utføres av sykepleier. Diagnosene er ulike men de vanligste som behandles er psoriasis og eksem.

Lysbehandlingen skjer med forskjellige typer ultrafiolett stråling (UV). Vi behandler med UVA eller UVB stråling, eller i kombinasjon, i tillegg til lokalbehandling med salver, kremer og liniment. Vi har helkroppssol, lyskam (UVB) for hodebunn, setesol (UVB), lokalsol til hender og føtter. Vi gir også badebehandlinger til pasienter med eksem. Hudlege fra UNN er på hudpoliklinikken en dag i måneden.

Røntgen

Avdelingen gir et desentralisert røntgentilbud ved DMS Nord-Troms, stasjonert ved Sonjatun helsesenter. Det er radiograf fra UNN HF som betjener tilbudet. Henvisning til Røntgen går gjennom autorisert personell (lege, spesialist, kiropraktor og fysioterapeut). I hovedsak er det standart skjelett røntgen og røntgen torax som taes her.

Åpningstid er fra 08-16.30 mandag til torsdag, og 0830 – 14 på fredager. Mulighet for å bemanne opp ved større arrangementer i Nord-Troms.



DMS-Styre med representanter fra Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa og Kvæangen

Styret i DMS Nord-Troms skal jobbe for å få forankret gode tjenester både faglig og administrativt i vertskommune, samarbeidskommuner og ved UNN HF

Visjon:

Gode helsetjenester der folk bor gjennom gjensidig samhandling og kompetanseutvikling mellom første- og andrelinjetjenesten.

Mål:

Et faglig fullverdig tilbud av spesialisthelsetjenester rettet mot innbyggerens behov

3.Måloppnåelse

Sykestue:

Den årlige kapasiteten på sykestua er 1460 liggedøgn. I 2019 hadde sykestua et totalt 1397 liggedøgn. Dette gir en plassutnyttelse på 95,68 %.

OGT:

OGT tilbudet nedbemanner og holder stengt ved ferieavvikling i forbindelse med påskehøytid, sommerferie og julehøytid. For 2019 det var stengt i sammenlagt 12 uker hvilket gir et frafall av 504 behandlingsdøgn. Kapasiteten for 2019 var 1686 døgn og antall liggedøgn var på 566, det gir en plassutnyttelse på 33,6 %. I 2018 var antall liggedøgn 864, det ga en plassutnyttelse på 51,2 %.

Fødeavdelingen:

Årstall	2015	2016	2017	2018	2019
Totalt antall gravide fulgt opp fra fødestue/gravide i opptaksområde	97	114	91	90	85
Totalt antall fødsler på fødestua	23	31	29	18	27
Skjervøy	6	6	7	9	8
Nordreisa	10	18	16	7	14
Kåfjord	4	4	3	0	4
Kvæningen	3	3	3	1	0
Andre kommuner	0	0	0	1	0

Dialyse:

Årstall	2015	2016	2017	2018	2019
Antall konsultasjoner	79	312	593	477	465

Hudpoliklinikk:

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Antall konsultasjoner	1358	1165	669	1148	1204	-	1425	1192	1328

Røntgen:

	2018	2019
Antall konsultasjoner	2561	2474

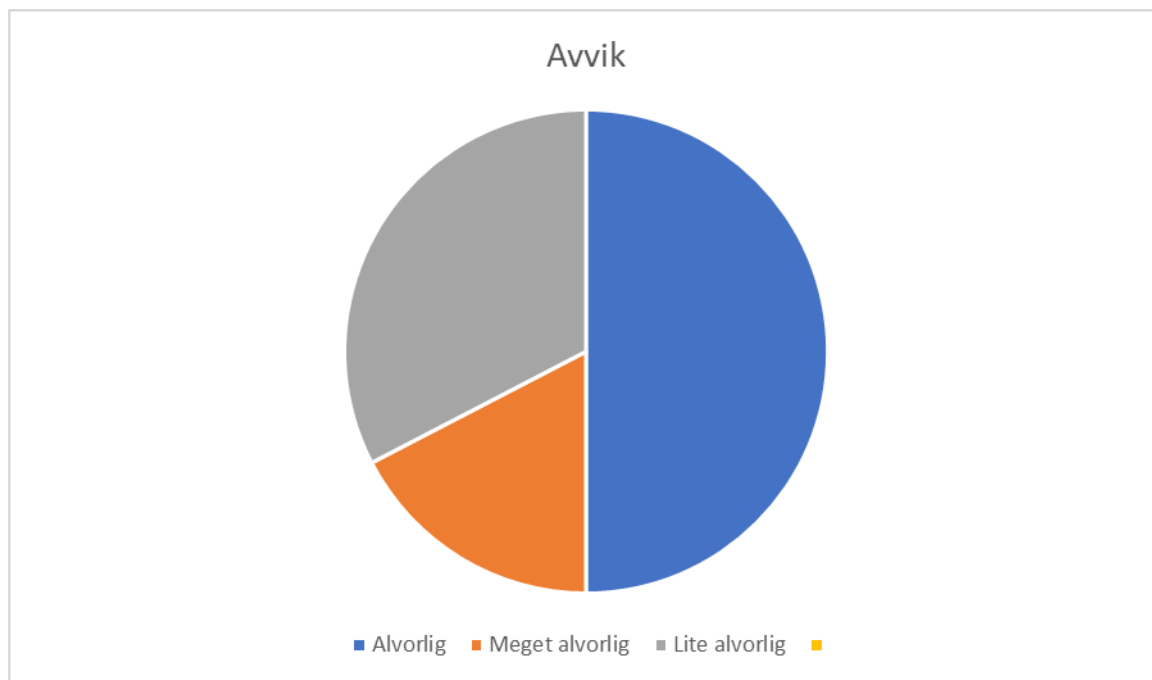
4.Regnskapsresultat

I 2019 så hadde DMS et mindre forbruk på kroner 2 229 998,-. Dette skyldes hovedsakelig mindre lønnskostnader enn beregnet og refusjon av sykepenger.

Inntekter fra kommunene og Unn viser til driften av DMS. DMS har ikke hatt de samme lønnsutgiftene på grunn av vakante stillinger og inntekt egenandeler det ikke var budsjettet med.

Konto 350-353	Regnskap	Totalt budsjett	Forbruk i %	Avvik
Lønn inkl. Sos.utg	13 745 281	14 730 939	93,30	985 658
Øvrige utgifter	3 846 146	3 566 675	107,83	-279 470
Inntekter	18 640 116	17 116 306	108,90	1 523 810
				2 229 998

5. Avviksforklaring



I 2019 så ble det meldt 46 avvik i KF kvalitetssystem. 15 avvik var i kategorien lite alvorlig. 23 avvik var i kategorien alvorlig, 8 avvik var i kategorien meget alvorlig.

Avvik fra behandlingsprosedyre	2
Annet	23
Teknisk utstyr	2
Mangel på opplæring	6
Medisinering/medikamenthåndtering	8
Personellmangel	3
Personfall/skade	1
Ikke avvik	1

6. Nærværsarbeid

I 2019 hadde DMS totalt sykefraværet på 7,90. Dette er lavere enn 2018 med totalt fravær 10,34%.

- DMS 9,26 %
- Interkommunal jordmortjeneste 0,13 %
- Sykestua 11,13 %
- Dialysen 1,78 %

Hovedtyngden ligger på korttidssykemeldte, men har også en større andel langtidssykemeldte.

Høsten 2019 ble det gjennomført en medarbeiderundersøkelse for å belyse faktorer som kan ha betydning på det høye sykefraværet.

- DMS oppfattes som en arbeidsplass med godt arbeidsmiljø, positive kollegaer, tverrfaglige utfordringer hvor det er lett å be om råd og veiledning.
- Avdelingen kunne bli bedre på daglige rutiner. Herunder strukturert arbeidshverdag og rapportsystem, prosedyrearbeid, rydding i hjelpemidler. Det var også et ønske om bedre opplæring av nyansatte, samt oppfriskning av aktuelle dataprogram som brukes i avdelingen.

- Videre kom det frem ønsker om faglig oppfriskning i form av kurs og fag halvtimer. Det er ønske om en tydelig, klar og tilstedeværende ledelse som tar ansvar for struktur og fagutvikling.
- Ansatte tenker at de må være positive og samarbeidsvillige. Være en god kollega og bidra til et godt arbeidsmiljø. De tenker også at hver og en har ansvar for å bidra til en positiv utvikling av avdelingen i for av økt trivsel og faglighet. Det skal vises lojalitet mot det som bestemmes.

Andre faktorer som kan være med på å bidra til høyt sykefravær er mye utskiftning i ledelsen, samt manglende avdelingsleder på DMS. Ledelsen ved DMS vil fortsette arbeidet for å få ned sykefraværet, og tenker at medarbeidersamtaler med hver enkelt vil være et av de neste tiltakene.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
10/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	29.04.2020
13/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	13.05.2020

Godkjenning av årsmelding 2019

Henvising til lovverk:

<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-06-07-714>

Saksprotokoll i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg - 29.04.2020

Behandling:

Tore Elvestad fremmer forslag om å utsette saken til 13. mai 2020.

Vedtak:

Saken utsettes til 13. mai 2020.

Vedlegg

- 1 Årsmelding 2019 helse- og omsorg redigert

Kommunedirektørens innstilling

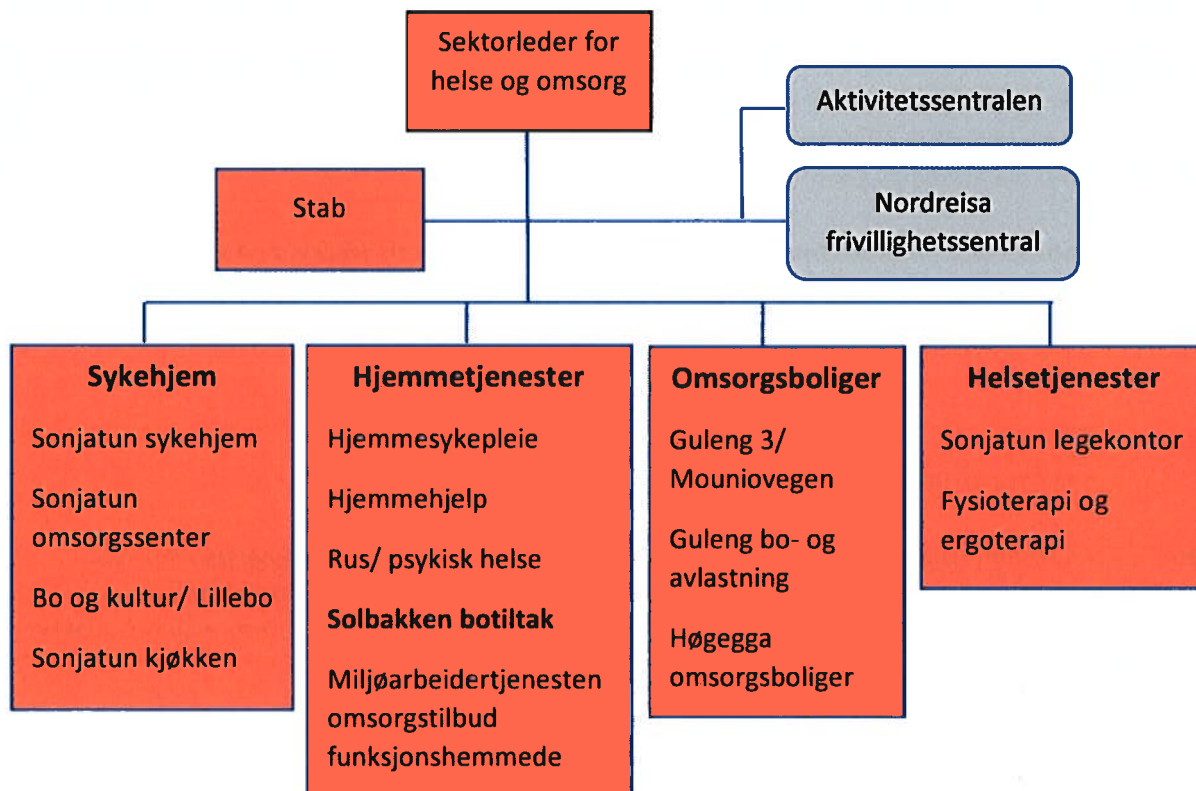
Årsmeldingen tas til orientering.

Saksopplysninger

Årsmelding for 2019 er sendt til sektorleder fra alle virksomheter. Den omfatter alle virksomheter og avdelinger, økonomi, avvik og medarbeiderundersøkelser.

Vurdering

På grunn av smittespredning av Covid-19 ble fristen for årsmeldingen 2020 utsatt. 2019 var et år preget av ustabilitet i ledelsen og uro i virksomhetene. Informasjon fra året 2019 er fragmentert og ikke alle har et helhetsbilde over 2019.



1. Bemanning

Sektor helse og omsorg har ca. 189 årsverk fordelt på 262 ansatte, i tillegg så har vi 3 prosjektstillinger. I 2019 hadde sektoren 4 virksomheter som styres av en virksomhetsleder med delegert ansvar når det gjelder faglig, personalmessig, administrativ og økonomisk drift.

Aktivitetssentralen og frivillighetsentralen har en ansatt hver og ligger organisert under sektorleder. I en kort periode under vinteren ble Solbakken botiltak gjort om til en egen virksomhet men er nå avviklet.

Området ledes av sektorleder og i staben er det 3 konsulenter og en saksbehandler. Fram til politisk valg i 2019 var Olaug Bergseth leder for helse- og omsorgsutvalget, etter valget tok Herborg Ringstad over vervet.

Sektor helse og omsorg hadde et turbulent år når det gjelder ledere i 2019, blant annet så har sektoren hatt ikke mindre enn 3 forskjellige sektorledere. 1.8.2019 ble Rickard Printz fast ansatt i stillingen. DMS fikk og ny sektorleder når Hanne Marita Hansen ansattes under høsten.

*Sonjatun sykehjem hadde, for første gang siden 1998, alle stillingshjempler besatt i slutten av 2019-
Godt jobba!*

Guro Boltås ble ny virksomhetsleder for sykehjemmene i begynnelsen av 2019 men rakk ikke å begynne i stillingen da hun ble konstituert sektorleder fra februar til mai. Hun har nå tiltrådt stillingen.

Merete Karlsen ble ny virksomhetsleder for virksomhet hjemmetjenester i august 2019. Aina Maranen Eriksen begynte som avdelingsleder for Solbakken botiltak men ble mot sluttet av året virksomhetsleder for botiltaket.

Nye avdelingsledere i 2019 er Ann-Mari Evanger for Sonjatun bor- og kultur/ lillebo. Line Ørstad har et vikariat som leder på Sonjatun sykehjem. Eilin Storaas er ny avdelingsleder for rus/ psykisk helse. Nina Bredesen ble avdelingsleder for hjemmesykepleien.

Helse og omsorg har en rekrutteringsutfordring og spesielt sommeren 2019 var en vanskelig periode for å rekruttere nok fagutdannet personell. Det betydde at fast personell strekte seg langt for å få driften å gå rundt, all honnør til dem.

2. Tjenester og oppgaver

Etter lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse og omsorgstjenester. Kravet til kommunen beskrives nærmere i § 3-2 i helse- og omsorgstjenesteloven <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/§3-2> .

Sektoren består av følgende tjenester med tilhørende virksomheter og avdelinger:

Stab

Skal bistå virksomhetene innenfor sektoren blant annet når det gjelder økonomistyring, dokumentasjon og kvalitetssikring av vedtak og tjenester. Det er en målsetting at staben skal hjelpe virksomhetene i å kvalitetssikre arbeidet og forbedre jobben med dokumentasjon.

Det er foretatt flere administrative endringer og reduksjoner i stabsfunksjonene i 2018.

Sykehjem

Virksomhetene omfatter tre sykehjem med til sammen 58 plasser som gir behandling og pleie, avlastning og korttidsplass, rehabilitering og utredning av demenssykdom, samt andre som har behov for utredning. Etter omorganisering i 2018 ble det felles virksomhetsleder for de tre sykehjemmene, denne stillingen har Guro Boltås. Det har av diverse årsaker ikke vært noen i denne stillingen i 2019.

Sonjatun omsorgssenter er et sykehjem med to avdelinger som er spesielt tilrettelagt for personer med demenssykdom. Sykehjemmet har 16 plasser, hvorav en plass skal brukes til avlastning/korttids-/vurderingsopphold.

Sonjatun bo- og kultursenter er et sykehjem med 3 avdelinger. To avdelinger med 8 enerom hver til langtidsplasser og en korttidsavdeling Lillebo, med 5 plasser. Den ene avdelingen er tilrettelagt for personer med demens og den andre avdelingen blir benyttet til ulike pasientgrupper.

Sonjatun sykehjem har 20 langtidsplasser og 1 korttids- avlastningsplass.

Sonjatun kjøkken server alle sykehjemsavdelinger, avlastningen Guleng, Høgegga, sykestua og hjemmeboende. Kjøkkenet har 4,0 årsverk fordelt på 5 stillinger.

Målsetting: maten skal være ernæringsmessig riktig for å forbygge underernæring. Det blir servert variert kost, minst mulig ferdig mat.

Kjøkkenet har utmerket seg i 2019 for deres lave sykefravær.



Hjemmetjenester

Hjemmetjenesten består av 1 sone som er delt opp i kjørelister, og dem gir tjenester til hjemmeboende som har behov for helsetjenester i hjemmet. Tjenesten omfatter praktisk bistand/hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Kreftsykepleier er organisert i hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten har etablert nattevakt slik at heldøgnsomsorg kan også gis i hjemmet.

Hjemmesykepleien: 2019 deltok Hjemmesykepleien i flere prosjekt: velferdsteknologi, hverdagsrehabilitering, medisin gjennomgang, dokumentasjon helsehjelp, ernæringscreening. Kjørelistene er i aktivt bruk, og tjenesten forbereder seg på mer digitalisering. I løpet av 2019 er sykefraværet halvert og avvik er halvert, det merkes når de faste er på jobb. I løpet av 2019 fikk vi skrevet ned turnusen til riktig årsverksgrunnlag, og har på siste halvdel av 2019 fått inn vikarer i stillingene.

Utfordringer for hjemmesykepleien er fremst rekruttering, å få tak i helsefagutdannet personell. Antallet eldre øker og de har mer sammensatte sykdommer. Med økende livsalder så ser vi en økning av personer med demenssykdommer og flere kreftpasienter.

Hjemmehjelp/ praktisk bistand: Hjemmehjelpstjenesten ligger under hjemmesykepleien, og omfatter praktisk bistand/hjemmehjelp til hjemmeboende. I 2019 var det 112 personer som mottok tjenesten hjemmehjelp og hjelpen utgjorde 241 t pr uke.

Hjemmehjelpstjenesten samarbeider med hjemmesykepleien, dem hjelper til med dusj og ernæringsoppfølging når det er ledig resurs. Hjemmehjelpstjenesten jobber nå assistent lister i hjemmesykepleien i helg, den er ønskelig og si opp men kan ikke gjøre det før hjemmesykepleien får økt bemanning.

Rus- og psykisk helsetjeneste: Tjenesten er todelt med rus- og psykisk helsetjeneste og Fosseng bofellesskap. Rus- og psykisk helsetjeneste har som hovedmål å forebygge, redusere og å sikre hjelp

til personer med rus- og psykisk helseplager. I henhold til helsedirektoratets satsingsområder og kommuneplanens samfunnsdel, jobber virksomheten målrettet mot kommunens målsettinger om fokus på folkehelse, primær- og sekundærforebygging

Avdelingens arbeidsområde er primær og sekundær forebygging og oppfølging gjennom tiltak i som en del av behandlingsforløpet til personer med rus- og psykisk helse utfordringer og til befolkningen i Nordreisa kommune. Herunder er gravide med mistanke om rus, forebygging barn og unge, familier og voksne med psykisk helse og rus-/avhengighetsutfordringer. Med rus menes: alkohol, narkotika, medikamenter og spilleavhengighet. Noen av våre samarbeidspartnere er Sphr-Storslett, Nav ,Asvo, Nybo , politi og ulike kommunale tjenester.

Høsten 2019 ble tjenesten organisert fra egen virksomhet til en avdeling i virksomheten: Hjemmetjenester. Det ble tilsatt avdelingsleder i tjenesten. Avdelingsleder har fag – og personalansvar.

Solbakken Botiltak: Nyopprettet botiltak for bruker med spesielle behov, startet opp 1.8.2020. Tiltaket var i en bolig på Flyplassveien.

Miljøarbeidertjenesten omsorgstilbud funksjonshemmede: Miljøarbeidertjenesten er tjenesten for støttekontakter, omsorgslønn og private avlastere. Disse tjenestene er viktige støttetjenester for brukere og pårørende med helseutfordringer. Mange av mottakere av omsorgslønn og privat avlastningstimer hører til under tjenesten for mennesker med funksjonsnedsettelse.

I 2019 gav man ut omsorgslønn 261 timer/ uke. Støttekontakt 116 timer/ uke og avlastning i privat hjem 56,6 timer/ uke.

Hjelpemidler: Alle med varig funksjonsnedsettelse (over to år) kan få nødvendige og hensiktsmessige hjelpemidler fra NAV Hjelpemiddelsentral for å fungere bedre i hverdagen.

Fysikalsk sekretær, ergoterapeut og fysioterapeut ved fysikalsk avdeling på Sonjatun Helsesenter, er behjelpelig med kartlegging og søknadsutforming i samarbeid med brukerne.

Omsorgsboliger

Avdelingene Høgegga, Guleng 3 og Guleng bofelleskap og avlastning har siden august 2018 vært organisert under samme virksomhet: Omsorgsboliger, som har felles virksomhetsplan og målsettinger. Hver avdeling har bemanningsplaner med oversikt over oppgaver på hver avdeling.

Omsorgsboligene gir døgnkontinuerlig helsehjelp og praktisk bistand til personer med psykisk utviklingshemming og / eller andre typer funksjonsnedsettelser. En av våre viktigste målsettinger er å gi hjelp og støtte slik at den enkelte får mulighet til å være aktiv og mest mulig deltakende i dagliglivet ut fra egne forutsetninger.

Om 2019 sier virksomhetsleder Britt Bendiksen at avdelingene samarbeider om sosiale aktiviteter for brukerne, som for eksempel når vi får besøk av "Turi og gutta" med sang og musikk, det er særdeles populært! Ledsagelse til fritidsaktiviteter som Boccia, kafebesøk, håndball trening, aktiv på dagtid er viktig å prioritere. Det betyr svært mye for brukerne å delta på slike aktiviteter. Årlig reiser flere brukere på dansegalla til Tromsø, det er for mange årets høydepunkt! Vi ser at et aktivt liv med dagtilbud / jobb og ei aktiv fritid er av stor betydning for trivsel og livsglede!

Guleng 3/ Mouniovegen: 1122 vedtakstimer/ uke fordelt på 9 brukere.

Flere av brukerne har omfattende hjelpebehov, og omfattes av statens tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester. Brukergruppa er unge voksne.

I 2019 nedbemannet Guleng 3 stillinger samtidig som det ble etablert et nytt botilbud tilsvarende.

En utfordring for Guleng er boligmassen, det er for få leiligheter i bofelleskapet sett i forhold til brukere som ønsker å bo der. Flere ønsker å bo i et bofellesskap med andre.

Guleng bo- og avlastning: 494 vedtakstimer/ uke fordelt på 5 brukere med sammensatte hjelpebehov (multifunksjonshemming) i omsorgsboliger og avlastningstilbud for unge i institusjon. Flere av tjenestetilbudene omfattes av tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester. Bemanningsbehovet er 1:1. Brukergruppa er unge og voksne.

Høgegga omsorgsboliger: 484 vedtakstimer fordelt på 11 brukere med fysisk og/eller psykisk funksjonsnedsettelse og som bor i omsorgsboliger og selveid bolig. Flere av brukerne har omfattende hjelpebehov, og omfattes av statens tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester. Brukergruppa er voksne og eldre.

Helsetjenester

Virksomhet for helsetjenester omfatter legetjeneste med laboratorietjenester, fysikalsk avdeling samt kommuneoverlege.

Legetjenesten: Legene i Nordreisa arbeider både i privat og kommunal praksis hovedsakelig 62.5/37.5. I den kommunale delen utfører de legearbeid ved sykestue, sykehjem, helsestasjon og skolehelsetjenesten. Det er også et samarbeid med hjemmesykepleien, Senter for psykisk helse Nord-Troms (DPS) og NAV trygd. Legene har veiledningsansvar for 3 medisinstudenter og 2 turnusleger hvert år.

Laboratoriet utfører alle laboratorietjenestene for sykehjemmene, hjemmesykepleien, DPS og spesialisthelsetjenesten. Legevaktssentralen er samlokalisert med legetjenesten på dag og kveld, men på sykestua på natt. Betjener nødnett for Nordreisa og Skjervøy kommune. Kommuneoverlege ansvaret for miljørettet helsevern og rapporterer direkte til rådmann.

Fysioterapi/ Ergoterapi: Den kommunale fysio- og ergoterapitjenesten yter tjenester til brukere i alle aldre med ulike diagnoser og behov. Prioriteringsnøkkel utarbeidet av kommunen benyttes ved inntak av pasienter. Tjenesten innebærer helsefremmende og forebyggende arbeid, undersøkelse, vurdering og behandling individuelt og i grupper, habilitering og rehabilitering, veiledning og samarbeid med andre instanser og faggrupper, hjelpemiddelformidling og veiledning ift. boligtilpasning.

Konsulent i Koordinerende Enhet er tilknyttet Fysikalsk Avdeling. Arbeidsområdet er brukere i alle aldre med behov for langvarige, koordinerte tjenester. Ergoterapeut og fysioterapeut leies ut til Distrikts Medisinsk Senter.

I 2018 ble det bevilget midler fra fylkesmannen i Troms til 2 prosjekter; «Hverdagsrehabilitering» som har som mål å utruste eldre til å klare seg best og lengst mulig i eget hjem, og «kartlegging av

hjemmeboende fylte 72 år i 2018». Dette er forebyggende prosjekter som tar høyde for den demografiske utviklingen i samfunnet. Hverdagsrehabilitering fikk nye midler i 2019 og er fortsatt et pågående prosjekt.

Nordreisa frivillighetssentral: Frivilligsentraler finnes over hele landet og er en møteplass som formidler kontakt mellom mennesker i lokalmiljøet. Frivilligsentralens mål er å samordne den frivillige innsatsen som privatpersoner og organisasjoner i kommunen utfører, og dermed styrke og fremme det frivillige arbeidet. De fleste som er knyttet til Frivilligsentralen bruker ca. 2 timer i uken eller en helg.

Frivillighetssentralen har hatt følgende aktiviteter gjennom året 2019:

TV-aksjonen. (NRK) Nordreisa Frivilligsentral skaffer bøssebærere til TV-aksjonen.

Julaften for enslige. Nordreisa Røde kors var arrangør.

Aktiv på dagtid. Aktiv på dagtid innebærer å ha sosiale turer hver onsdag. Lavterskeltilbud, 4-7 brukere ukentlig.

Dagtilbud til personer med demens. Transport til/fra for deltagere i tilbudet (Guleng). 4-6 brukere på tirsdager og torsdager.

Servicekontor for alle. Det som er vanligst er: hjelp til CV, Helfo søknader, og skriftlig oppsigelse av kontrakter. Ca. 50 brukere benyttet dette tilbudet.

Aktivitetsvenn. Registrerer frivillige, og knytter denne opp mot bruker.

Aktivitetsplikt for sosialmottagere. Samarbeid daglig med Aktivitetssentralen.

Tekniske ansvar miniatyrskyttebanen på idrettshallen. Ca 150 brukere av anlegget.

Koordinere frivillige tjenester. 15-25 personer er frivillige innen forskjellige ting.

Kriminalomsorgen. Samfunnsdømte inn i tjenester i kommunen.

Andre ting Frivilligsentralen kan støtte med:

- Lage/skrive søknader for lag/foreninger
- Grasrotandelen
- Sponsing
- Organisasjonsarbeid
- Lavterskeltrim/trimgrupper
- Servicekontor for eldre
- Stifting av nye lag/foreninger
- Støtte til kulturarrangement / lete etter støttespillere som er frivillige

Nordreisa aktivitetssentral: Aktivitetssentralen ble opprettet mai 2017. Fra 1. januar 2017 ble alle kommuner lovpålagt å kreve aktivitet av sosialhjelps-mottakere mellom 18 og 30 år jfr. sosialtjenesteloven §20. I 2019 åpnet også Nordreisa kommune for at personer på inntil 40 år kan bli henvist til aktivitetssentralen. Formålet med aktivitetsplikten er å gi flere mulighet til å komme i

arbeid eller skole, og på denne måten bli i stand til å forsørge seg selv. Nordreisa kommune har som målsetting at arbeidsoppgavene skal være innenfor de kommunale tjenestene, men i tilfeller hvor dette ikke er mulig eller hensiktsmessig benyttes lokalt næringsliv. De kommunale tjenestene melder inn arbeidsbehov til aktivitetssentralen.

Brukernes arbeidsoppgaver er blant annet:

- skogrydding
- søppelkjøring
- malejobber
- snørydding
- vedlikehold av grøntareal
- montering av utstyr
- forefallende vaktmesterarbeid

Hva oppnår aktivitetssentralen?

- Skapt en meningsfylt hverdag for mange.
- Bidratt til at brukere har fått orden på bosituasjon.
- Fokus og hjelp til privatøkonomi.
- Bidra til at brukere får kontakt med riktig helseinstans.
- Vi fokuserer på viktigheten av riktig kosthold.
- Gode resultater etter endt tiltaksperiode hvor brukere kommer i arbeid eller skole.

Det varierer hvor mange som tar del av tjenesten men flere har seinere gått over i ordinært arbeid, startet på skole eller sagt fra seg sosialstøtten og ønsket ikke oppfølging. Mange har andre utfordringer enn bare det å skaffe seg en jobb. Det kan være alt fra psykiske helseutfordringer, boligproblemer, ingen nettverk til svært dårlig kosthold, store økonomiske utfordringer og somatiske lidelser.

3. Måloppnåelse

Sektor helse og omsorg har ikke hatt en aktiv helse og omsorgsplan de seneste årene. Arbeidet med en ny helse og omsorgsplan begynte i november 2019 og skal være ferdig og vedtatt av kommunestyret i løpet av sommeren 2020. Gjennom å ikke ha en overordnet helse og omsorgsplan for hele sektoren så har planleggingen for året legat på den enkelte virksomhetslederen. Målsettingene for virksomhetene har som regel tatt utgangspunkt i faglige vurderinger og gjelder kvalitet på tjenester, i hht. forskrifter og lovverk.

Dersom det er mange forskjellige mål og vurderinger så redegjøres de ikke for her.

I økonomiplan 2019-2022 defineres følgende mål for «pleie og omsorg».

- Nordreisa kommune skal møte den enkeltes individuelle behov gjennom god samhandling med tjenestemottaker og pårørende.
- Nordreisa kommune skal sikre at brukernes individuelle planer følger brukeren og bestemmer hvilket tilbud brukeren skal få.

Under 2019 så avsluttedes en organisasjonsutviklingsrapport i regi av KS for Nordreisa helse og omsorgssektor. Resultatet viste til sektorens økonomiske ressurser der sektoren var under snittet for kommuner i landet jf. KOSTRA tall. Videre så sa resultatet at styringsdialogen dvs. kommunikasjonen fra kommunedirektør og ned til de ansatte, og motsatt, var for dårlig. Planer, prosedyrer og målsettinger fantes men de var ikke kjent.

4. Økonomi

Sektor 3	Regnskap	Budsjett	Forbruk i %	B. forbruk i %	Avvik %	Avvik NOK
Lønn ink sosiale utg.	114 858 033,95	112 652 522	101,95	100	1,95	2 205 511,95
Øvrige utgifter	58 111 658,85	55 533 143	104,64	100	4,64	2 578 515,85
Inntekter	-32 403 023,73	-34 787 065	107,3	100	-7,3	2 384 041,27
Total	140 566 669,07	133 398 600				7 168 069,07

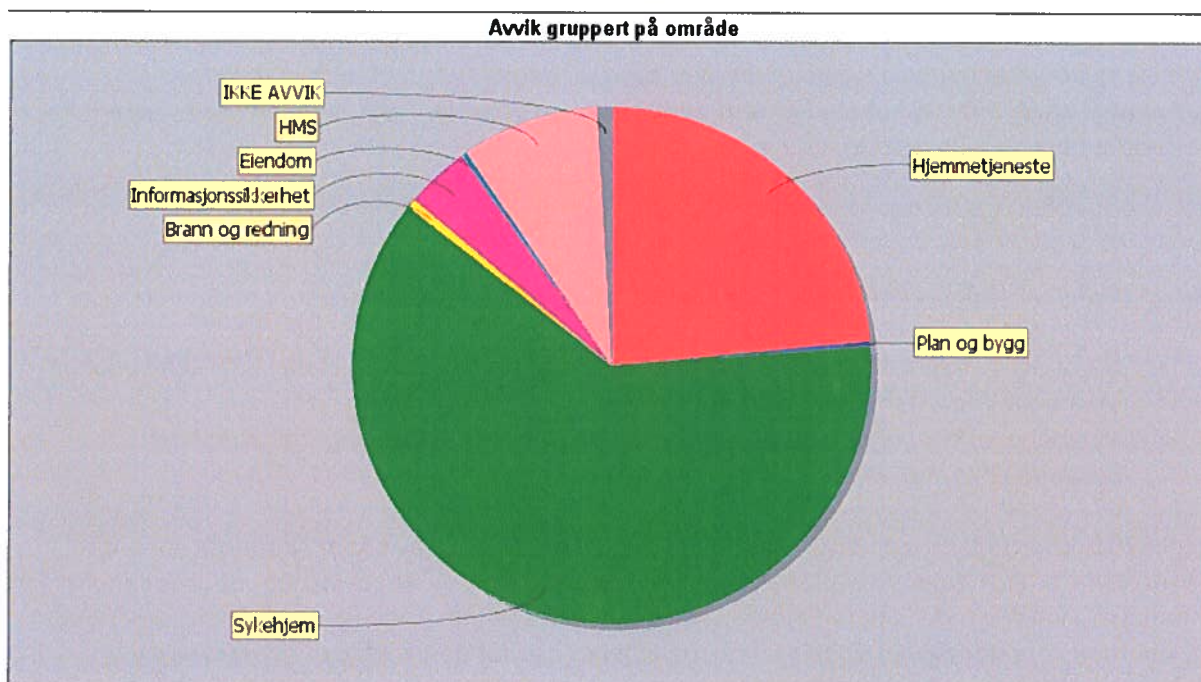
Avvik lønn ink sosiale avgifter: For å holde en faglig forsvarlig drift må avdelingene ha et antall fagutdannet personell på jobb til hver tid. Når det ikke fins tilstrekkelig med personell å få tak i leder dette til overtid på ordinær personell, her er det et klart overforbruk på ca 1,1 million. Andre poster som bidrar til overforbruket er kostnad for sykevikarer, forskyven arbeidstid, omsorgslønn, lønn lærlinger og godtgjøring legevakt.

Avvik øvrige utgifter: Her posteres vikartjenester og det henger sammen med mangel på personell. Det er hovedsakelig sykepleiere fra vikarbyråer. Kostnaden for dette i 2019 var ca 1,9 millioner over budsjett.

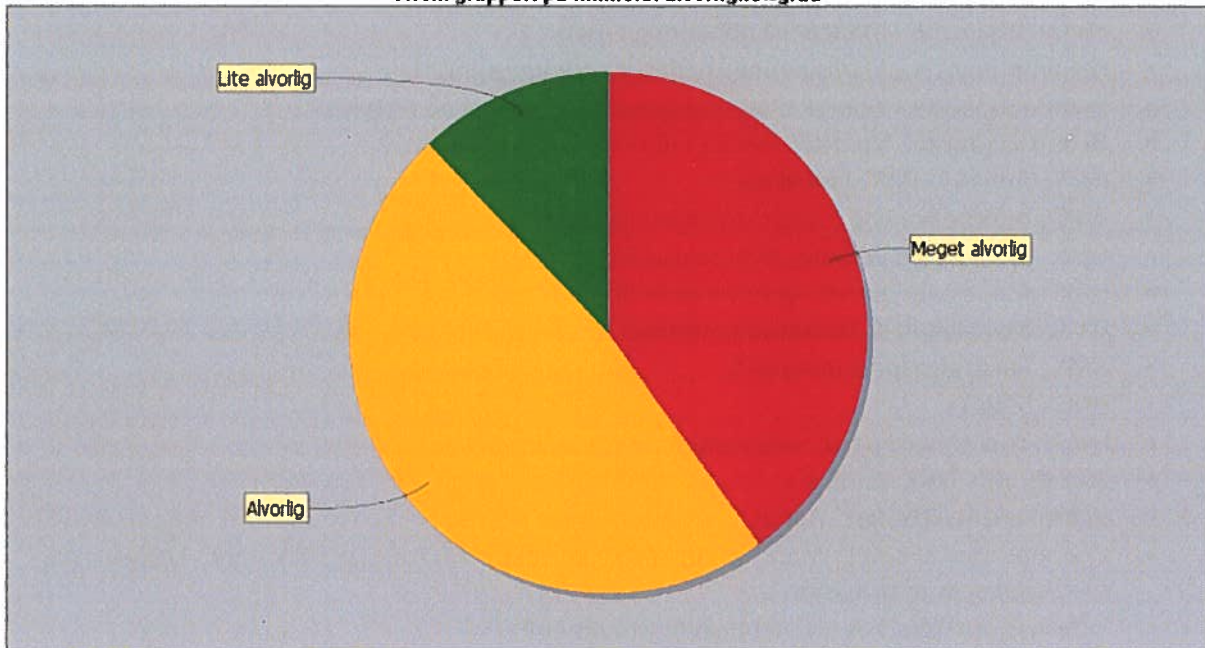
Inntekter: Vi fikk mindre refusjon for ressurskrevende tjenester enn beregnet, vi hadde budsjettert med ca 13 millioner men fikk 9.5 millioner.

5. Avvik

KS Kvalitetssystem: Gjelder for periode 01.01.2019 - 31.12.2019



Avvik gruppert på innmeldt alvorlighetsgrad



Lukkede avvik: 317 Ubehandlede: 6

Gjennomsnittlig behandlingstid per i dag 22d:1h:30m

Innmeldte avvik gruppert på innmeldt alvorlighetsgrad:

- Meget alvorlig: 130
- Alvorlig: 154
- Lite alvorlig: 39

Lukkinger i perioden der avvik fikk endret alvorlighetsgrad:

- Økt alvorlighetsgrad 6
- Senket alvorlighetsgrad 98

Behandlingstid for avvik lukket i perioden Gjennomsnittlig behandlingstid 22d:12h:21m

Avvik gruppert på område:

- Brann og redning 2
- Eiendom 1
- Hjemmetjeneste 77
- HMS 28
- IKKE AVVIK 3
- Informasjonssikkerhet 13
- Plan og bygg 1
- Sykehjem 200

Avvik gruppert på område og avvikstype

- Brann og redning - Annet 2
- Eiendom - Mangel på vedlikehold/bygning i dårlig stand 1
- Hjemmetjeneste - Annet 21

- Hjemmetjeneste - Forsinkede besøk praktisk bistand/hjemmetjeneste 1
- Hjemmetjeneste - Mangelfull opplæring ansatte 1
- Hjemmetjeneste - Medisinering/medikamenthåndtering 19
- Hjemmetjeneste - Teknisk utstyr fungerer ikke/mangel på utstyr 33
- Hjemmetjeneste - Voldstilfeller fra beboere ovenfor ansatte 2
- HMS - Annet 3 HMS - Inneklima 5
- HMS - Interne krav og rutiner som ikke blir fulgt 4
- HMS - Klemskade, vridning, overbelastning 2
- HMS - Manglende personlig verneutstyr 5
- HMS - Manglende sikkerhet ved maskiner 1
- HMS - Personfall/personskade 5
- HMS - Støy 1
- HMS - Trusler/vold på arbeidsplassen 2
- IKKE AVVIK - IKKE AVVIK 3
- Informasjonssikkerhet - Annet 1
- Informasjonssikkerhet - Informasjon er ikke korrekt 2 Informasjonssikkerhet - Menneskelig svikt/røping av informasjon 1
- Informasjonssikkerhet - Nedetid på fagsystemer 9
- Plan og bygg - Annet 1
- Sykehjem - Annet 74
- Sykehjem - Avvik fra behandlingsprosedyre 13
- Sykehjem - Mangelfull opplæring ansatte 10
- Sykehjem - Medisinering/medikamenthåndtering 20
- Sykehjem - Personalmangel 49
- Sykehjem - Teknisk utstyr fungerer ikke/mangel på utstyr 28
- Sykehjem - Trykksår 1
- Sykehjem - Uhell med alvorlig skade 1
- Sykehjem - Voldstilfeller fra pasienter ovenfor ansatte/andre pasienter 4

Avvik gruppert på tjenestested:

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| • bo og kultur 2 | • rus og psykisk helse 3 |
| • BO OG KULTUR 42 | • rus-og psykisk helse 2 |
| • Bo og kultursenteret 8 | • Sonjatun 1 |
| • bo og kultursentret 1 | • Sonjatun Bo og kultur 1 |
| • bo og kultursentret 1 | • Sonjatun Bo og kultursenter 1 |
| • DMS Nord-Troms 1 | • Sonjatun omsorgsenter 4 |
| • Fosseng bofelleskap 23 | • Sonjatun Omsorgsenter 3 |
| • Fosseng/rus og psykiatri 2 | • Sonjatun sykehjem 126 |
| • Fysikalsk avdeling 2 | • Sonjatun sykestue 12 |
| • Guleng 3 12 | • Sykehjemmet 2 |
| • Helse-og omsorg administrasjon 5 | • Sykestua 28 |
| • Hjemmetjenesten 18 | • Sykestua Sonjatun 1 |
| • Høgegga boliger 22 | |

6. Medarbeiderundersøkelse

I medarbeiderundersøkelsen 2019 viste at helse- og omsorg lå på snitt i landet eller over snittet på 6 av 10 faktorer. Mens resultatet for faktorene mestringsorientert ledelse, rolleklarhet, relevant kompetanseutvikling og mestringsklima lå under snittet i landet.

Målsetting	Resultat
100% medarbeidersamtaler	Ikke oppnådd
92% arbeidsnærvær	Oppnådd
Stolthet over egen arbeidsplass	Medarbeiderundersøkelsen fra 2019 ga en skår på 4,15, maks skår er 5. i 2017 var gjennomsnitt 4,14.

Undersøkelse 2019

10-FAKTOR KS'

medarbeiderundersøkelse

Helse- og omsorg

Faktor	Navn	Helse- og omsorg	Norge
Faktor 1	Indre motivasjon	4,3	4,3
Faktor 2	Mestringstro	4,4	4,3
Faktor 3	Autonomi	4,2	4,2
Faktor 4	Bruk av kompetanse	4,2	4,2
Faktor 5	Mestringsorientert ledelse	3,9	4,0
Faktor 6	Rolleklarhet	4,1	4,3

Faktor 7	Relevant kompetanseutvikling	3,3	3,7
Faktor 8	Fleksibilitetsvilje	4,5	4,5
Faktor 9	Mestringsklima	3,9	4,1
Faktor 10	Prososial motivasjon	4,7	4,7