

ENHET HELSE OG OMSORG

HANDLINGSPROGRAM 2017-2020

UTFORDRINGER, UTVIKLINGSTREKK OG STYRINGSMÅL

Utfordringer og utviklingstrekk for enheten

Helse og omsorgs hovedutfordringer relateres til tre prioriterte områder i Rådmannens utfordringsnotat:

- Bamble kommune skal sørge for trygge og forsvarlige behandlings-, rehabilitering- og omsorgstjenester
- Bamble kommune skal vektlegge forebygging og tilrettelegge for mestring av helse- og velferdsproblemer
- Bamble kommune skal imøtekomme lokalsamfunnets krav og behov for tjenester – gjennom helhetlig prioritering og innovativ oppgaveløsning

Enhetens hovedutfordringer vil være å opprettholde faglig forsvarlige tjenester innenfor redusert kostnadsramme, samt ta høyde for økt etterspørsel etter tjenester og boliger, jf. endring i befolknings sammensetning, nye brukere og oppgaver til kommunene.

Bamble kommune ligger i front når det gjelder ivaretagelse av føringene i samhandlingsreformen. Nye brukere og oppgaver krever ny kunnskap, og til dels spesialisert kunnskap. Sykdomsbildet endres og blir mer komplekst. Flere har flere sykdommer (multimorbiditet) og diagnoser. Dette fordrer økt kompetanse, flerfaglighet, og helhetlige, nære og godt koordinerte tjenester. Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, framhever at hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten må ses i sammenheng, og at organisatoriske og andre skiller mellom ulike typer helsetjenester og mellom helse- og omsorgstjenester skal opphøre.

For å videreføre og videreutvikle, og overta enda flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, må det satses enda sterkere på kompetanseheving. Spesialkompetanse på demens, rehabilitering, helsefremmende og forebyggende arbeid, rus og psykisk helse – psykologtjeneste, KOLS, diabetes og kreft er områder som må prioriteres.

Nedenfor vises utvikling og endringer i antall brukere og tjenester i Helse og omsorg, Bamble.

Brukerutvikling - antall brukere, Bamble							
Alders- gruppe	Antall brukere/personer pr 01.01			Antall brukere/personer i omløp hele året			Kommentarer
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	
0 - 17	44	43	38	119	96	88	Det er størst endring i aldersgruppene 18-49 (hovedsakelig psykisk helse og rusomsorg), 67-74 og 85-89. Hver endring i brukere medfører mye administrativt arbeid. Se "Tjenesteutvikling" for ytterligere kommentarer.
18 - 49	157	154	172	198	232	236	
50 - 66	125	125	126	153	170	179	
67 - 74	87	96	112	137	138	156	
75 - 79	73	79	67	77	110	125	
80 - 84	109	112	115	122	138	150	
85 - 89	118	117	127	146	144	153	
90 -	86	96	99	166	139	121	
I alt	799	822	856	1118	1167	1208	

Tjenesteutvikling - antall tjenester, Bamble							
Tjenestetype	Antall gitte tjenester pr 01.01			Antall gitte tjenester i omløp hele året			Forklaring
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	
Tabellen viser et utvalg av de tjenester som blir gitt. Bruker telles flere ganger, hvis flere tjenester blir gitt							
Ergoterapi barn	16	14	15	32	32	21	Økende behov for ergoterapi
Ergoterapi i institusjon	5	3	3	16	19	17	
Ergoterapi utenfor institusjon	46	55	63	150	170	184	
Fysioterapi barn	38	33	32	137	106	84	
Fysioterapi gruppetilbud	104	108	105	163	189	219	Prioriterer gruppetilbud for å strekke ressurser
Fysioterapi i institusjon	15	11	6	97	137	141	Økning hovedsakelig pga ø-hjelppl.
Fysioterapi utenfor institusjon	31	25	23	62	103	86	Se "fysioterapi gruppetilbud"
Helsestasjon for voksne	0	18	2	0	33	39	
Psykisk helsetjeneste	73	72	79	96	93	99	
Rusomsorg	73	56	61	92	127	91	Oppstart i 2013. Stor pågang i 2014. Stabiliserer seg på et "normalt" nivå i 2015.
Kreftsykepleie	32	41	41	54	61	63	Krevende oppfølging
Hjemmesykepleie	364	364	389	574	567	703	Høyt pasientomløp
Praktisk bistand	136	134	122	184	167	195	Hjemmehjelp
Praktisk bistand opplæring daglige gjøremål	41	40	41	43	48	45	Utviklingshemmede
Trygghetsalarm	224	234	246	306	284	397	Hjemmeboende
Middagsombringning	171	168	196	250	257	327	Hjemmeboende
Omsorgslønn	20	18	14	22	24	23	

Personlig assistent	8	8	7	9	9	9	
Støttekontakt	70	79	79	79	88	95	
Dagtilbud Nustad gård	15	14	16	17	16	17	
Bamble Helsehus dagavdeling	28	33	29	44	46	50	
Avlastning i institusjon	0	1	0	39	31	25	Avlastningsboligen Rugtvedt og avlastning Bamble helsehus
Avlastning utenfor institusjon	5	5	5	8	6	5	Barn med privat avlastning
Lillestua Vest Bamble	0	0	1	8	7	11	Totalt 11 opphold på Lillestua, grunnet mangel på døgnplasser
Korttidsopphold	14	15	13	250	262	234	Redusert omløp grunnet "overliggerere"
Lindrende plass	3	2	2	8	45	48	Krevende oppfølging
Rehabiliteringsopphold	9	7	8	101	109	118	Økning yngre slagpasienter, lårhalsbrudd og hofteopererte
Øyeblikkelig hjelp (antall døgn)	0	0	1	28	125	160	Oppstart i 2013. 39% belegg i 2014, 51% belegg i 2015
Langtidsopphold	34	33	34	58	59	55	Noen færre dødsfall i 2015
Bolig	175	180	179	221	209	253	Inn/ut kommunale helse/oms.boliger
Individuell plan*	16	13	40	30	35	40	Tall er lagt inn manuelt. Flere blir ikke reg i Cosdoc pga annet fagsystem
Koordinator**	140	140	142	140	140	142	Flere blir ikke reg i Cosdoc pga annet fagsystem
I alt	1906	1924	1994	3318	3604	3996	

Kommentar

Høy omløpshastighet i tjenester medfører mye administrativt arbeid: Bruker-/behovsvurderinger og kartlegginger. Nye/reviderte enkeltvedtak. Oppdatering IPLOS. Inn-/utmelding i fagsystem, arbeidslister/arbeidsplaner, faktureringsystem. Inn-/utplassering/koding av trykkesalarmer. Inn-/utplassering hjelpemidler. Utvasking av rom/leiligheter. m.m.

Prioriteringer og fordeling av tjenester

Fordelingen av brukere i de forskjellige aldersgrupper viser at nesten 40% av brukerne er under 67 år, og i snitt får disse brukerne over dobbelt så mange tjenestetimer pr uke som de over 67 år. Parallelt viser enhetens regnskap at rundt 60 % av enhetens totale budsjett i hovedsak går til brukere under 67 år. Det ses derfor en klar dreining mot «yngreomsorg» på bekostning av «eldreomsorg».

Tildeling av tjenester tar utgangspunkt i en individuell vurdering av den enkelte brukers hjelpebehov. Tjenestene som innvilges skal ivareta brukers behov for nødvendig helsehjelp, samt praktisk bistand til å mestre dagliglivets gjøremål. Tjenestetilbudet skal være forsvarlig og likeverdig uavhengig av alder. Ved utmåling av tjenester blir hva som er normalt i henhold til alder og livsfase ofte tatt med i vurderingen, samt brukers eget ønske. Yngre sammenlignes med funksjonsfriske på samme alder. Hva er et verdig og akseptabelt liv – å leve mest mulig som yngre personer? Er det en annen standard for eldre? Yngre brukere er ofte godt kjent med egne rettigheter og kommuniserer sine behov. Det at 40% av brukerne bruker 60% av ressursene er et tankekor.

Bamble kommune skal sørge for trygge og forsvarlige behandlings-, rehabiliterings- og omsorgstjenester

Demens

Demens er en fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som vanligvis opptrer i høy alder. Vanlige symptomer er hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon, personlighetsforandringer og endring av atferd. Forskning viser at omtrent 80 % av beboere i sykehjem har demens. Sykdommen har betydelige konsekvenser for de pårørende. Forekomsten av demens øker med alderen. Forventet befolkningsutvikling i Norge medfører at antall personer med demens nesten vil fordobles til om lag 135 000 innen 2040.

«Demensplan 2020» har følgende hovedstrategier og tiltak

- Forebygging
- Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose
- Aktivitet, mestring og avlastning
- Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud
- Involvering og deltagelse

I henhold til Folkehelse rapporten 2014, og utviklingen av demens i Norge generelt, vil antall demenstilfeller øke med økende levealder. Et stort antall studier i Vest-Europa, viser en utbredelse av demens på 6,9 % blant personer over 59 år. Utbredelsen stiger fra 1,6 prosent i aldersgruppen 60-64 år til 43 prosent i gruppen over 89 år. Når disse tallene sammenholdes med statistikk for aldersfordeling i Norge, viser de at omtrent 1,5 prosent av hele befolkningen lider av demens. Nesten hver femte person vil få demens i løpet av livet. Også i Bamble er forekomsten av forskjellige former for demens økende.

Dagens omsorgstjeneste er ikke i tilstrekkelig grad bygd og tilrettelagt for mennesker med demens. Demensplan 2020 framholder at det er nødvendig å foreta ombygginger, utbygginger og endringer både når det gjelder bygningsmessig standard, arkitektur, omsorgstjenestens kompetanse og organisering.

Bistand fra spesialisthelsetjenesten reduseres, og vi har behov for egen utrednings- og diagnostiseringskompetanse og -tilbud. I mars 2016 startet Bamble kommune i samarbeid med Sykehuset Telemark (STHF) geriatrik poliklinikk. STHF bidrar med geriater 2 dager pr måned, forutsatt at kommunen bidrar med sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut. Poliklinikken er et godt tilbud for utredning av både demens og andre geriatrike lidelser, samt en god læringsarena for kommunalt ansatte. Poliklinikkens virksomhet er foreløpig kun finansiert ut 2016. Det er også stort behov for geriatri/demenskoordinator, jf. tiltak 13.

I Bamble har vi 108 personer med diagnosen demens (i underkant av 0,8% av befolkningen, uavhengig av aldersgrupper). I tillegg har vi andre brukere med lignende symptomer, som krever samme tilbud og behandling som diagnostiserte demente. Kommunen har totalt 19 plasser (7 på skjermet enhet og 12 i bokollektivet) som er beregnet for demente. Med antallet demente versus antall plasser, er demens kanskje det området hvor vi har størst utfordringer, både faglig og tilbudsmessig. Demenskompetansen er under oppbygging, men det gjenstår svært mye. Det er mangel på døgnbemannede plasser for brukergruppa. Dagtilbudet er fullt, og bør utvides. I tillegg bør det opprettes kveldsaktivitetstilbud, da pårørende også har behov for «timeavlastning» på kveldstid.

Høsten 2016 gjennomføres «pårørendeskole» for pårørende til demente. Målet med kurset er å gi pårørende kunnskap om demens og støtte til mestring av livet med en dement person. Forhåpentligvis kan dette også bidra til at noen demente kan bli boende hjemme lenger. Fra høsten 2016 innføres «aktivitetsvenn» for demente hjemmeboende.

På grunn av svært presserende behov for døgnplasser for demente, er midlertidig demenskollektiv i omsorgsboligene i Vest-Bamble under planlegging. Kollektivet vil gi plass til fem brukere (fem leiligheter er tatt i bruk), og må i første omgang finansieres av enhetens driftsfond. Årlig beregnet kostnad er kr 5.294', jf. tiltak 7. Skjermet avdeling på Bamble helsehus er betydelig forsterket grunnet svært krevende beboere. Dette tiltaket er også i første omgang finansiert av enhetens driftsfond. Årlig beregnet kostnad her er kr 3.480', jf. tiltak 8. I løpet av tredje kvartal 2017, vil enhetens driftsfond være brukt opp på disse to tiltakene. I rådmannens budsjettforslag er disse to tiltakene foreslått finansiert i 2017 i påvente av ferdigstilling av planarbeid, jf. Bamble kommunes planstrategi.

Tjenester og boligtilbud til demente vil bli utredet i Plan for institusjonstjeneste og bolig med døgn tjenester, herunder demensomsorg og utbygging Bamble helsehus, jf. Planstrategi 2016-2019. Som en del av planen må det vurderes hvorvidt demenstjenesten kan drives mer effektivt, og evt. bytting/endring av eksisterende boliger, som for eksempel flytting av Stathelle bokollektiv til Krogshavn, og flytting av psykisk helse fra Krogshavn til for eksempel Stathelle servicesenter, videre bruk av Vest-Bamble aldershjem, demenslandsby m.m., jf. tiltak 20.

Psykisk helse og rus – psykologtjeneste

Tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og rusutfordringer må styrkes. Det er et viktig mål at denne tjenesten sidestilles med somatiske tjenester, og kommunene skal ta et større helhetlig ansvar for tjenesten. Det forespeiles kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter også i denne brukergruppa. Fra 2020 er kommunene forpliktet til å ha psykologtjeneste, jf. tiltak 18. Psykolog vil være et viktig supplement til øvrige psykiatri- og rus tjenester. Psykolog vil også kunne bidra til styrking av det generelle folkehelsearbeidet og det forebyggende arbeidet, ved å kunne tilby psykologhjelp på et tidlig stadium. Ung-data undersøkelsen viser utfordringer for Bamble kommune i forhold til emosjonelle vansker blant barn og unge.

Kreft

Ved hjelp av delfinansiering fra Kreftforeningen, ble det opprettet 100% stilling som kreftkoordinator i 2012. Stillingen har gitt kommunens innbyggere svært god tjeneste med veiledning, koordinering og oppfølging av mennesker i en kritisk livssituasjon. Kreftforeningen trapper nå ned lønnskuddet, og fra 2019 må stillingen fullfinansieres av kommunen. Det ville være et stort tap, om denne stillingen skulle opphøre, jf. tiltak 11.

I tillegg har vi utdannet flere kreftsyrkepleiere som samarbeider tett med kreftkoordinator. Til sammen utgjør disse ansatte et svært godt team, som samarbeider innad i kommunen, med prest, og med palliativt team på Sykehuset Telemark.

Bamble har høyt antall kreftforekomster, og videreføring av ovennevnte stillinger, videreutvikling og økning av kommunens kreftomsorg, er avgjørende for å gi innbyggerne en helhetlig, sammenhengende og godt koordinert tjeneste. Jf. tiltak 11 og 12.

Utskrivningsklare pasienter og behov for institusjonsplasser

Det er større og større utfordringer med antall utskrivningsklare pasienter fra sykehuset. Enheten har vært dyktig i å ta tilbake pasienter, men trenden nå viser økning i antall overliggerdøgn. Grunnet for få institusjonsplasser blir pasienter liggende på sykehuset på overliggerdøgn. De dårligste pasientene prioriteres til institusjonsplass. Dette synes også på KOSTRA ved at Bamble har en høyere andel beboere på institusjon (korttidsplass og langtids plass) med omfattende bistandsbehov, enn KOSTRA gr.8 og landet, jf tiltak 3, 6 og 7.

Bamble kommune skal vektlegge forebygging og tilrettelegge for mestring av helse- og velferdsproblemer

Rehabilitering, helsefremmende og forebyggende arbeid

Endrede sykdomsbilder krever endrede tilnæringsmåter til oppfølging og behandling av pasientene. Oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, kortere liggetid på sykehus, samt økt bruk av dag- og poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten, gjør at det er i dag ikke tilstrekkelige ressurser til proaktivt å arbeide med tidlig innsats overfor mennesker i risikogrupper. Dette gjelder innenfor både hjemmetjeneste og fysio- og ergoterapitjeneste. Ergoterapeutene har de siste årene ikke hatt kapasitet til å arbeide forebyggende overfor barn og unge, og fysio- og ergoterapeutene har svært begrenset kapasitet til forebygging for voksne. Rehabiliteringsavdelingen har hatt en betydelig økning av yngre slagpasienter og pasienter med andre nevrologiske lidelser. Dette er pasientgrupper som har behov for aktiv rehabilitering, og habilitering, og som vil kreve betydelige ressurser hvis adekvat behandling ikke iverksettes, jf. tiltak 15, 16 og 17.

Både kvalitets- og ressursmessig ligger det et stort potensial i en enda sterkere utbygging av hjemmetjenestene. Hjemmetjenesten kan forebygge ytterligere funksjonssvikt og sykdomsutvikling, og bidra til å utsette eller unngå institusjonsopphold. Det må satses på «hverdagsrehabilitering», som i stor grad utføres av hjemmetjenesten i brukerens eget hjem. Dette fordrer imidlertid styrking av årsverk og kompetanse i hjemmetjenesten, jf. tiltak 13.

Helsestasjon for voksne er i tråd med sentrale føringer, jf. Rundskriv I-2/2016 Om forebyggende hjemmebesøk i kommunene (Helse- og omsorgsdepartementet). Dette er en viktig forebyggingsarena, som bør styrkes. Etter hvert som tilbudet blir mer kjent, øker også etterspørselen. Tilbakemeldinger fra helsestasjonens brukere er gode. Jf. tiltak 13.

Enhetens utfordringer er mer inngående beskrevet under det enkelte tjenesteområde.

Sentrale førende dokumenter

Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg

Meld. St. 14 (2014-2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner

Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter

Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020

- Omsorg 2020
- Demensplan 2020

Regjeringens handlingsplan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester – Kompetanseløft 2020

Prop. 15 S (2015-2016) Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020)

Planer og vedtak

Boligsosial handlingsplan

Boligsosial handlingsplan 2016-2025 ble vedtatt av Bamble kommunestyre 10.12.2015, sak 128/15. Følgende prosjekter er under arbeid:

Nustadbakken: Forventet ferdig første halvår 2018, jf. tiltak 25.

Nustadjordet: Prosjektet var planlagt ferdig første halvår 2018. Prosjektet bygger på byggegrensene i reguleringsplan av 30.05.2013. Det er i april 2016 registrert yngel av anadrome fiskeslag i Nustadbekken. Iht nevnte reguleringsplan er byggegrense til bekker/»anadrome» bekker 20 meter. Dette får konsekvenser for prosjektet og byggets størrelse og plassering på tomten. En avventer vurdering på byggegrense fra Fylkesmannens miljøvernaveiding. Prosjektet ble derfor midlertidig stoppet. Medio august ble det avklart at prosjektet kan fortsette som planlagt. Forventet innflytting høsten 2018.

Barnebolig: I forprosjektet ble det lagt til grunn at drift skulle omprioriteres innenfor eksisterende rammer. Ny gjennomgang viser behov for både økt investering og driftsmidler ut over eksisterende ramme. Boligen planlegges derfor innarbeidet i Nustadjordet. Barneperspektiv og brukers behov ivaretas i Nustadjordet tilsvarende tidligere planlagt i separat barnebolig, jf. tiltak 26.

Helse- og omsorgstjenesteplan

I Bamble kommunes Planstrategi 2016-2019 er det foreslått å utarbeide en helhetlig Helse- og omsorgsplan. Planen er tenkt inndelt i følgende delplaner:

- Psykisk helse og rusomsorg, inkl. rusmiddelpolitisk handlingsplan del 1
- Habilitering og rehabilitering
- Institusjonstjeneste og bolig med døgntjenester, herunder demensomsorg og utbygging Bamble helsehus
- Kreftomsorg
- Velferdsteknologi

Samtlige delplaner er planlagt ferdig i løpet av 2017, for sammenstilling til en helhetlig plan i 2018. Planene vil utløse behov for både investerings- og driftskostnader.

Kompetanse og rekruttering

Flere brukere, nye brukergrupper og nye oppgaver krever høyere og mer omfattende kompetanse. Helse og omsorg har gjennom mange år arbeidet systematisk med å heve ansattes kompetanse. Det

er en jevn økning både på fagarbeider- og høyskolenivå. Kompetanseheving gir også positive ringvirkninger for ansatte, som uttrykker økende ønske og vilje til å ta utdanning. Likevel har vi en stor andel ufaglærte ansatte, hovedsakelig på grunn av stort vikarbehov og generelle vansker med å rekruttere ansatte med høyskoleutdanning. Bruk av ufaglærte vikarer resulterer i økt antall krav om faste ansettelser, og ufaglærte må da plasseres i fagarbeider-/høyskolestillinger. Dette får store konsekvenser for enhetens faglige nivå.

Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, varsler innføring av kompetansekrav i helse- og omsorgstjenesteloven. Enheten arbeider aktivt med å være i forkant av et slikt krav. Det er fortsatt et betydelig behov for ansatte med helse- og sosialfaglig høyskolekompetanse. Det er behov for reell styrking av både fagarbeider- og høyskoleårsverk i enheten. For å høyne andelen høyskolehjempler, fortsetter omgjøring av assistent og fagarbeiderstillinger til høyskolestillinger. Dette er imidlertid krevende og utfordrende, jf. ufaglærte som får fast ansettelse, se over.

Som en del av kompetanse- og rekrutteringsutfordringene, vil det høsten 2016 igangsettes «Utvikling av heltidskultur i Bamble kommune». Arbeidet er planlagt ferdig juni 2017. Prosjektet skal utarbeide lokale prosesser for heltidskultur, med målsetting om å ha:

- Heltid som hovedregel
- Økning i antall heltidsstillinger
- Bedre kvalitet på tjenestene

Enheten har store utfordringer i å rekruttere sykepleiere.

Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig

Den 13. juni vedtok Stortinget lovendringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Dette innebærer at pasient eller bruker har rett til slikt opphold dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste kommunale tilbudet som kan sikre pasienten og brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Videre får kommunen plikt til å utarbeide kommunal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Brukere som oppfyller kommunens kriterier, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold, skal ha rett til vedtak. Vedtaket innebærer at vedkommende er kvalifisert for langtidsplass og skal føres på venteliste. Ikrafttredelse av rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, er en presisering av gjeldende rett, og trer i kraft umiddelbart. Ikrafttredelse av kommunale kriterier er satt til 1. juli 2017.

Omstilling og innsparinger

Bamble kommune skal imøtekomme lokalsamfunnets krav og behov for tjenester – gjennom helhetlig prioritering og innovativ oppgaveløsning

Omstilling

Enheten har kontinuerlig fokus på effektiv organisering, drift og ressursutnyttelse. De siste par årene har det vært gjort omfattende omstruktureringer; sammenslåing av Langesund og Stathelle soner i hjemmetjenesten til sone Øst, og sammenslåing av alle soner (Øst, Vest og Herre) til en virksomhet. Dette vil gi større og mer fleksibel tilgang på fagkompetanse, og kan forhåpentligvis på sikt, føre til at behovet for økt bemanning «holdes noe nede». Psykisk helseteam har flyttet til hjemmetjenestens gamle lokaler i Stathelle servicesenter. Boliger med døgnbemanning er organisert i en virksomhet. Tjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse er overført til Virksomhet funksjonshemmede, og saksbehandling er overført til Virksomhet Helse og omsorg administrasjon og utvikling. Revisjonen av Boligsosial handlingsplan, vil også forhåpentligvis medføre positive effekter i forhold til ressursutnyttelse og sambruk av personell og kompetanse, ved å sette sammen tjenester og botilbud på en smartere og mer hensiktsmessig måte.

Det er spesielt utfordringer i

- Krogshavn omsorgssenter med sammenblanding psykiatri i 1. etg. og somatikk i 2. etg.
- Stathelle bofellesskap, som etter hvert er uegnet til brukergruppa
- Pedellen samlokaliserte boliger med dårlige ansatt-fasiliteter
- Det må vurderes hvorvidt det er hensiktsmessig bruk av boligmassen, og om det bør arbeides med dreining av brukergrupper i boliger/leiligheter

I tillegg bør Bamble helsehus bygges ut for å gi

- Flere langtidsplasser for
 - generell somatikk
 - tilpassede og fleksible tjenester for demente
 - forsterket skjermet enhet/alderspsykiatri
- Plass til flere tjenester, som for eksempel samlokalisering av fastleger, private fysioterapeuter, utvidelse av helsestasjon, base for de forskjellige fagteamene som er underoppbygging, en felles base for hjemmetjenesten, psykolog, m.m.

En ser at den aktiviteten som er samlet på Helsehuset i dag, gir effektiv utnyttelse av ressurser og synergieffekter for alle». Det må arbeides ytterligere med «samling under felles tak».

Ved ledighet i lederstillinger, vurderes det hvorvidt en kan gjøre organisatoriske endringer. Enhetens mål framover er færre virksomheter og flere avdelinger. Helse- og omsorgstjenesten er den kommunale tjenesten med lavest ledertetthet. Samtidig er det den tjenesten som har flest ansatte og størst andel deltidsansatte, og døgn drift, med de utfordringer dette medfører. Oppfølging av ansatte, internkontroll, kvalitetsutvikling er daglig store utfordringer for lederne. Flere avdelingsledere vil gi mer nærledelse og bedre oppfølging av den enkelte ansatte, jf. tiltak 5.

IKT og velferdsteknologi

Det er stor satsning fra myndighetene på bruk av IKT og velferdsteknologi. Økt bruk av velferdsteknologi kan gi mennesker en bedre og tryggere hverdag. Det kan gi den enkelte økt egenmestring og frihet, og det kan frigjøre tid for våre ansatte til andre oppgaver. Men det vil også kreve mye innsats, omstillings- og endringsvilje fra ansatte, som må lære nye systemer, utstyr og apparatur, og ikke minst «avlære» gamle måter å jobbe på. Og, det vil kreve midler til investeringer i utstyr, som vanskelig kan dekkes innenfor enhetens ramme.

Konkrete prosjekter under arbeid:

- Håndholdte enheter i hjemmetjenesten. Vil etter hvert utvides til andre avdelinger i enheten.
- Elektronisk nøkkelsystem i hjemmetjenesten. Nøkkelboksene hos den enkelte bruker byttes ut med elektroniske nøkler.
- Elektronisk pilledispenser.
- Utprøving av GPS og trygghetspakke

Prosjektstillingen som rådgiver i velferdsteknologi er avgjørende for denne satsningen, og det er viktig at stillingen blir gjort fast for å holde fokus på nye løsninger, jf tiltak 14.

Bruk av studenter, lærlinger og andre «ikke-ansatte»

Samtlige virksomheter er offensive i å ta imot studenter, lærlinger, personer på arbeidstrening og språktrening. Det er krevende og utfordrende for avdelingene hele tiden å ha mange nye som skal læres opp og følges opp. Det er også krevende at mange av disse personene er på forskjellig kunnskapsnivå, språknivå og har forskjellig kulturell bakgrunn. Samtidig er det verdifullt tilskudd til den daglige bemanningen. Vi får ny input og nye kunnskaper av studentene. Vi blir mer bevisst våre verdier og holdninger, og vi opplever at det er berikende for alle å kunne bidra til opplæring og inkludering.

Innsparinger

Helse og omsorg følger de fastsatte innsparingskrav. Det er imidlertid svært utfordrende både å gjennomføre innsparingskravene, og i tillegg ta høyde for nye. Enhetens brukere øker i antall, og i kompleksitet i forhold til diagnoser, medisinsk behandling, omsorg og oppfølging. Det er også høy omløpshastighet på mange tjenester/brukere, som medfører økt administrativt arbeid. Sykefraværet er stabilt høyt, og ledere, ansatte og tillitsvalgte melder at stadig nye innsparinger, redusert innleie og knapphet på alle områder, er svært belastende over tid.

K-sak 64/16 Økonomiske innsparinger, omhandler flere innsparingstiltak for Helse og omsorg.

Tiltak	Effekt 2017	Effekt på sikt
Utrede nattevakter i rus og psykiatri, ikke psykisk utviklingshemming og funksjonshemmede. Vurdere nattevakttjenesten innenfor rus/psykiatri, felles nattevaktsentral m.m. Tiltaket er vurdert til ikke gjennomførbart.	0	0
Transport: Kommunale/private biler. Tiltaket er vurdert. Kostnaden ved bruk av private biler vil være den samme som ved bruk av kommunale biler.	0	0

Innføring av velferdsteknologi. Arbeidet er i gang.	500	2000
--	-----	------

Som en del av 3-partssamarbeidet (tillitsvalgte-vernetjeneste-ledelse) i Helse og omsorg, ble det i februar 2016 gjennomført en «innsparings- og omstillingsworkshop» for alle enhetens ledere, tillitsvalgte og verneombud. I tillegg deltok Rådmannen, relevante hovedtillitsvalgte, hovedverneombudet og Plan og økonomi.

Det kom fram forslag om mye godt forbedringsarbeid, som på sikt vil gi innsparing/reducere behovet for økning. De konkrete innsparingstiltakene som kan gi umiddelbar effekt, er imidlertid vanskeligere å definere, med mindre tjenester kuttes/reduceres betydelig. 86% av enhetens ressurser er knyttet til lønn, og innsparing må nødvendigvis tas gjennom reduksjon av antall ansatte.

Noen av hovedpunktene som kom fram var:

- Riktig og tilstrekkelig kompetanse
- Tilstrekkelig nærledelse
- Redusere fravær
- Arbeidstidsordninger – «Prosjekt heltidskultur»
- Langsiktig planlegging av tjenestene
- Samarbeid og sambruk over virksomhets- og enhetsgrenser
- «Sammenfallende/like» tjenester bør organiseres i samme enhet
- Strømlinjeforming av arbeidsprosesser – kontinuerlig vurdering av tidsbruk
- Bruk av velferdsteknologi
- Forebyggende og helsefremmende arbeid
- Skyve brukerbehov ut i tid – redusere behov
- Økt bruk av frivillighet til «enkle» oppgaver
- Arbeidspraksis, utprøving, språkplasser til «enkle» oppgaver – (NAV, flyktningetjenesten)

Helse og omsorg arbeider kontinuerlig med omstillings- og effektiviseringstiltak. I tillegg til ovennevnte tiltak foreslås også følgende for å nå innsparingskravet på kr 4.621'.

	Tiltak	Konsekvens	2017	2018	2019	2020
1	Redusere timevedtak fortløpende og ved revurderinger	Økt antall klager på vedtak Mulig forskyvning av tjenester Innsparingen hentes inn i hjemmetjenester og boliger.	1000'	1000'	1000'	1000'
2	Ikke leie inn ferievikar for hjelpemiddeltekniker	Forskyvninger og merarbeid til hjemmetjenesten	50'	50'	50'	50'
3	Reduksjon i kurs/opplæringspost	Mindre kompetanseheving	100'	100'	100'	100'
4	Overføre tjenesten kjøring av internpost fra GREP til HO	Ingen negativ konsekvens. HO vil få en stilling som kan benyttes til alternativt arbeid (omprioritere egen ansatt). Gjeldende avtale med GREP går ut 31.12.17.	0	225'	225'	225'
5	Vurdere innhold i vedtak fra ordinær tjeneste over til støttekontakt. Støttekontakt har lavere	Økt antall klager på vedtak Krav om fast ansettelse fra støttekontakter	100'	100'	100'	100'

	timelønn					
6	Gjøre om 8 korttidsplasser i 3.etg Helsehuset til langtidsplasser	Vil da totalt sett kun ha 8 ordinære korttidsplasser i kommunen. Kan føre til flere overliggertidsplasser i sykehuset, som kommunen faktureres for pr døgn (kr 4600 pr døgn) Kan føre til ekstra innleie i hjemmetjenesten, da vi ikke får gitt korttidsplass til dem som bør ha det. Mindre muligheter for å gi brukere ferieopphold og avlastning pga mindre kapasitet på korttidsplasser. Vil medføre kø på plasser Helsehuset, og at det blir vanskelig å gi adekvate tilbud iht lovverk.	740'	740'	740'	740'
7	Bruke statlige opptrappingsmidler til å redusere opptrapping personal Nustadbakken	Målsettingen med opptrappingsmidlene vil delvis ikke kunne oppfylles. Blant annet skal man styrke innsatsen etter behandling og skape muligheter for mestring, som meningsfulle aktiviteter og fritid eller sørge for en stabil og god bolig.	500'	500'	500'	500'
8	Avvikle tiltak for bruker uten rett til VTA ved GREP	Bruker vil være uten dagtilbud. Negative reaksjoner fra brukerg./bruker/foresatte.	100'	100'	100'	100'
9	Redusere tilbud ved GREP for 2 brukere til 50 %	Brukerne vil få redusert dagtilbud. Negative reaksjoner fra brukerg./bruker/foresatte.	150'	150'	150'	150'
10	Ytterligere bruk av arbeidstrening, språkpraksisplasser, lærlinger, lik håndheving av permisjoner, m.m.	Kun positive konsekvenser.	800'	800'	800'	800'
11	Overføre middagsombringning til hjemmeboende til f.eks NAV/Viva	Kan gi NAV-brukere/innvandrere reell arbeidstrening (for allerede utbetalt økonomisk hjelp)	600'	600'	600'	600'
12	Velferdsteknologi	Innføring av håndholdte enheter og e-lås i hjemmetjenesten	0	500'	500'	500'
13	Legge ned/avvikle 10 plasser ved Vest-Bamble aldershjem	Flere overliggertidsplasser i sykehuset, som kommunen faktureres for pr døgn (kr 4600 pr døgn). Ekstra innleie i hjemmetjenesten, da vi ikke får gitt plass til dem som bør ha det/har rett på det. Kø og press på plasser Helsehuset, og at det blir vanskelig å gi adekvate tilbud iht lovverk. Ytterligere press på hjemmetjenesten og ekstra innleie der.	1760'	4400'	4400'	4400'

Nøkkeltall for enheten

	Bamble 2013	Bamble 2014	Bamble 2015	Gruppe 08 2015	Landet 2015
Mottakere av hjemmetjenester pr 1000 innb.					
<i>Herav 0-66 år</i>	23	24	25	22	20
<i>Herav 67-79 år</i>	60	59	58	63	68
<i>Herav 80 år +</i>	354	351	365	320	325
Hjemmeboende brukere med høy timesats (1)					
Andel	9,4	9,3	8,2	7,9	7,1
Mottakere av hjemmetjenester med omfattende bistandsbehov (2):					
Andel 0-66 år	17,4	15,8	15,2	18,9	20,0
Andel 67-79 år	16,7	20,6	16,3	15,2	13,9
Andel 80 år+	21,1	21,3	21,4	15,7	12,5
Andel brukere i institusjon m/ omfattende bistandsbehov. Tidsbegrenset opphold	41	47,4	46,9	42,1	44,1
Andel brukere i institusjon m/ omfattende bistandsbehov. Langtidsopphold	94,1	90,9	94,1	81,4	82,7
Antall ressurskrevende brukere med refusjon	23	26	26	-	-
Gjennomsnittlig antall timer/uke, hjemmetjenestemottakere 0-66 år	19	18	16	13	15
Gjennomsnittlig antall timer/uke, hjemmetjenestemottakere 67 år+	7,2	7,7	7,7	6	4,9
Antall plasser i sykehjem	62	62	62	-	-
Andel plasser i institusjon og heldøgnsbemannet bolig i % av 80+	28	29	26	-	29
Andel innbyggere 80 år + i bolig med heldøgns bemanning	5,2	5,4	4,5	5,2	3,6
Andel beboere i bolig med heldøgns bemanning (3)	48	51,2	48,0	51,5	51,8
Antall brukere med støttekontakt	114	117	108		
Antall pårørende med omsorgslønn	48	44	39	-	-
Antall brukere med brukerstyrt personlig assistanse	8	8	8	-	-
Antall henvendelser legevakta	21636	22103	Ca. 21000*	-	-
<i>Herav konsultasjoner i Legemiddelassistert rehabilitering</i>	<i>4068</i>	<i>3445</i>	<i>Ca. 3000*</i>	-	-
Legeårsverk pr 10.000 innbyggere	7,7	8,3	8,3	9,9	10,5
Fysioterapiårsverk pr 10.000 innbyggere	10,8	11,7	12,5	8,3	9,0
Årsverk komm. fysioterapeut pr 10.000 innbyggere	2,6	2,8	3,0	3,2	3,5
Ergoterapiårsverk pr 10.000 innbyggere	2,8	2,8	1,8	2,7	3,6
Legetimer pr uke pr beboer i sykehjem	0,33	0,48	0,47	0,49	0,53
Fysioterapitimer pr uke pr beboer i sykehjem	0,54	0,58	0,56	0,37	0,41
Andel årsverk i brukerretta tjeneste med fagutdanning %	79	80	Ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ikke oppgitt
Andel årsverk i brukerretta tjeneste med fagutdanning fra høyskole/universitet %	32	33	Ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ikke oppgitt

Kommentarer:

1) Brukere med vedtak på mer enn 35,5 timer pr uke

2) Bruker har snittverdi i IPLOS høyere enn 4,5, hvilket innebærer at bruker er helt avhengig av hjelp til alt

3) Andel beboere i bolig m/heldøgns bemanning i forhold til beboer i bolig til pleie- og omsorgsformål totalt

* På grunn av overgang til nytt fagsystem samsvarer ikke statistikk fra 2013/14 til 2015

Tjenesteområde: Helse og omsorg – administrasjon og utvikling

Utfordringer og utviklingstrekk for tjenesten

Utviklingstrekk

Virksomheten har som hovedområde å bistå øvrige virksomheter i administrative oppgaver, samt utøve forvaltning av kommunens midler i form av vederlagsberegning og fattig av vedtak om støttekontakt, BPA, omsorgslønn og eventuelle klagesaker. Virksomheten skal fra 1.1.2017 fatte vedtak for alle tjenesteområder som enheten har ansvar for.

Hovedansvaret for drift og opplæring av enhetens IT-systemer ligger til virksomheten. Teknologien utvikles i stor fart, og det er viktig at systemadministratorer og brukerstøtter for systemer er faglig oppdatert.

Brukere med behov for trygghetsalarm, andre trygghetsskapende og større hjelpemidler øker. Virksomheten har 1,3 stilling som skal dekke formidling av hjelpemidler i hele kommunen. Flere ganger i uken har hjelpemiddeltekniker utlevering av hjelpemidler som er så store og tunge, at det trengs 2 personer til å utføre disse oppdraga. Det må framover sees på en økning av hjemler til totalt 2, jf. tiltak 17.

Planer og vedtak

I virksomheten har vi en stilling som er en 3-årig prosjektstilling som skal ha fokus på hvilke løsninger innen velferdsteknologi som gir innbyggere i Bamble mulighet til å mestre eget liv og helse til tross for sykdommer. Velferdsteknologi kan bidra til å forebygge eller utsette institusjonsplass. I løpet av 2016 vil løsninger som håndholdte enheter i hjemmetjenesten, e-lås hos hjemmeboende brukere, GPS – fallalarm og elektronisk pilledispenser være etablert som nye hjelpemidler både for kommunens innbyggere og våre ansatte. Som en følge av slike anskaffelser har virksomheten økte utgifter på lisenser, leie og kjøp av elektronisk utstyr, samt drift og vedlikehold av teknologien.

Det må jobbes for at den 3-årige prosjektstillingen etableres som fast stillingshjemmel etter endt prosjektperiode, jf. tiltak 14.

Omstilling og innsparinger

Virksomheten er fremdeles inne i omstillinger. Tjenester for funksjonshemmede barn er flyttet til Helse og omsorg, fra Kultur og oppvekst, og virksomheten har i den forbindelse fått overført 1,8 årsverk saksbehandler. Overføringen av tjenesten privat avlastning er underfinansiert, jf. tiltak 2.

Det må vektlegges å etablere nye/like prosedyrer, slik at tjenesten oppleves «sømløs» for brukerne.

Virksomhetens budsjetttramme er økt for å håndtere BPA søknader. Den statlige overføringen ligger i enhetens ramme, men er foreløpig ikke plassert i virksomhetens lønnsbudsjett.

Virksomheten har også ansvar for enhetens tilskudd for ressurskrevende brukere. Det er imidlertid en utfordring å utmåle riktig tilskudd fra år til år. Opprinnelig budsjett legges inn med et totalt beregnet tilskudd til enheten, jf. tiltak 1. Tilskuddet benyttes i all hovedsak i Helse og omsorg, men andre enheter melder også inn forbruk på brukere vi har felles. Vi ser da at vi legger inn deler av tilskuddet to ganger og et forventet tilskudd blir unaturlig høyt. For 2016 er dette meldt i driftsrapport. Det må jobbes enda bedre med gode rutiner for dette området, både innenfor enheten, men også på tvers av enheter.

Virksomhetens hovedutfordring i 2017 vil bli planlegging og arbeid med enhetens omorganisering rundt skriving av vedtak. Utarbeidelse av rutiner er godt i gang, men vi vil møte utfordringer i form av rutiner som skal fungere på tvers av virksomheter, ulik kultur og manuelle rutiner som skal gjøres elektroniske. Hovedmålet er at brukere fremdeles vil oppleve en nærhet til tjenesteområdene og at tjenesteutøverne er tilgjengelige. Samtidig står virksomheten ansvarlig for en riktig saksbehandling som også oppfylder formelle krav til saksbehandling.

Ønsket utvikling for tjenesten

Styringsmål	Resultat 2015	Vedtatt 2016	Resultat 1.halvår 2016	2017	2018	2019	2020	Ønsket mål
Måleområde: Fornøyde brukere/tjenestekvalitet								
Antall klager på virksomhetens vedtak	9	3<		10<	10<	10<	10<	5
Antall søknader om støttekontakt som ikke er iverksatt	2	2<		2<	2<	2<	2<	0
Saker med saksbehandlingstid over 14 dager				0	0	0	0	0
Antall overliggerdøgn på sykehus				10<	10<	10<	10<	0
Måleområde: God ressursstyring								
Avvik i forhold til budsjett	0	0	0	0	0	0	0	0

Tjenesteområde: Hjemmetjenesten

Utfordringer og utviklingstrekk for tjenesten

Utviklingstrekk

Hjemmetjenesten er en økende tjeneste både i forhold til antall brukere og kompleksitet i tjenestene som etterspørres. Samhandlingsreformen som startet opp i 2012 gjør at vår tjeneste må være rustet til å kunne ivareta mange oppgaver fra spesialisthelsetjenesten som krever høy faglig kompetanse. Tjenesten skal kunne drifte alt fra brukere som har behov for noe tilrettelegging/oppfølging i

dagliglivet til brukere med komplekse og sammensatte pleie- og omsorgsbehov. Våre tjenestemottakere er i alle aldersgrupper. Vi har i de senere år sett at flere alvorlig syke ønsker behandling hjemme, og dette fordrer naturlig nok store krav til faglig kompetanse hos våre ansatte. Ofte er det behov for bistand med avansert tekniske og medisinske prosedyrer som skal utføres av høyskolepersonell.

Det er en betydelig nedgang i tilgang på korttidsplasser for hjemmeboende. Dette skyldes i første omgang at vi må prioritere utskrivningsklare brukere fra spesialisthelsetjenesten til korttidsopphold da disse er for dårlige til at de kan ivaretas av hjemmetjenesten på en faglig forsvarlig måte. Hjemmeboende som tidligere fikk innvilget korttids/rehabiliteringsopphold som et forebyggende tiltak for å bo lenger hjemme får i de fleste tilfeller ikke lenger dette tilbudet. Konsekvensene blir da økt behov for hjemmetjenester. Brukere som innvilges korttidsplass eller blir lagt inn via øyeblikkelig hjelp er ofte for dårlige til å kunne sendes hjem etter endt opphold. De blir dermed værende på en korttidsplass i påvente av annet egnet døgntilbud.

Demensproblematikken er økende. Vi har mange dårlig demente hjemmeboende. Pårørende melder ofte sent fra om behov for bistand, og er allerede svært slitne når de søker hjelp. Ut fra dagens utfordringer vil vi ha behov for både flere tilbud for demente, men også flere korttids-/og langtidsplasser for brukere som ikke lenger kan ivaretas i egne hjem, jf. tiltak 7. Det er også behov for flere dagaktivitetstilbud for å avhjelpe hjemmesituasjon til både brukere og pårørende.

Daglig drift i hjemmetjenesten er omfattende. Tjenesten er økende, men det er ikke bevilget mer ressurser i forhold til daglig drift, jf. tiltak 3, 5 og 6. Dagens bemanning ut fra behov for tjenester er knapp. Det jobbes en del overtid i etterkant av vakt for å «komme i mål» med arbeidsoppdrag. Knapphet på ressurser kan på sikt bli dyr drift da dette kan gi seg utslag i form av sykefravær på både kort- og lang sikt. Det er fokus på turnus og alternative turnusendringer for å se på eventuelle forbedringer i forhold til belastning.

Vi har for få høyskoleutdannede til å kunne imøtekomme framtidige utfordringer. Dette har, og vil ha fokus fremover ved ledighet i stillinger.

Kommunen har pr i dag et nøkkelsystem som vanskeliggjør oppdrag «på tvers av gamle sonegrenser. Nåværende system vanskeliggjør muligheten til å kunne hjelpe hverandre utover ordinære arbeidslister, og gjør også at det kjøres en del unødvendige kilometer av samme årsak. Nytt nøkkelsystem er planlagt, og det er viktig at dette kommer på plass så fort som mulig. Videre meldes det at det er vanskelig å få tid til dokumentasjon, og at det er tungvint å dra tilbake til kontoret for å innhente informasjon om den enkelte bruker ved behov.

Matombringning og praktisk bistand «tar» mye av hjemmetjenestens ressurser. Det vil vurderes om disse tjenestene kan driftes på en mer effektiv måte/driftes av andre virksomheter på sikt.

Planer og vedtak

Langesund og Stathelle sone ble i november 2015 slått sammen til 1 virksomhet. Dette har vært/er meget utfordrende, men på sikt nødvendig tiltak for å ivareta fremtidige krav til våre tjenester.

Fra 01.05.16 ble også Herre og Vest-Bamble sone innlemmet i vår virksomhet.

Det må utarbeides kvalitetsstandarder i hjemmetjenesten som viser brukere av våre tjenester hva de kan forvente av bistand, og også noe om hva som ikke kan forventes av hjemmetjenesten. Dette vil være med på å sikre brukere i kommunen samme tilbud om tjenester fra hjemmetjenesten uavhengig av bostedsadresse.

Vi har nylig fått klarsignal til å starte opp et midlertidig bemannet bokollektiv for demente i 5 omsorgsleiligheter som ligger i tilknytning til Vest-Bamble aldershjem. Dette vil være med å avhjelpe de mest akutte behovene i forhold til døgnomsorg, men vi har fortsatt et stort behov for økte tilbud til denne brukergruppen.

Kommunen starter pårørendeskole for demente i løpet av høsten. Her er det tenkt at noen ansatte som har deltatt i demensomsorgens ABC skal være bidragsyttere. Det er også bestemt at kommunen skal være delaktig i et prosjekt «aktivitetsvenn for demente» som går via Nasjonalforeningen for folkehelse. Dette prosjektet har planlagt oppstart høsten 2016. Denne typen tiltak er viktig for at fokuset på demens blir tydeligere, og vi som tjenesteytere har mulighet til å komme tidligere på banen får å bistå, og forhåpentligvis gi brukere og pårørende tilbud som gjør at brukerne kan bo hjemme lenger på tross av sin diagnose.

Håndholdte enheter skal innføres i vår tjeneste, også dette vil være et kjærkomment bidrag for å lette det daglige arbeidet for ansatte ute i drift.

Omstilling og innsparinger

Omstilling er en tidkrevende og utfordrende prosess. For hjemmetjenesten med økt behov for tjenester må det fokuseres på forventninger i forhold til tjenester vi er satt til å yte. Det er viktig å ha fokus på hva vi faktisk har mulighet til å tilby av bistand ut fra faglig og etisk forsvarlighet både i forhold til den enkelte bruker/pårørende, men også i forhold til de ansatte. Det er derfor viktig at det utarbeides kvalitetsstandarder i forhold til dagens tjenester. Ansatte må være delaktige i denne prosessen slik at de får en forståelse for standarden på tjenester som tilbys. Forventninger fra brukere/pårørende, belastninger med mange typer utfordringer og knapphet på ressurser sliter på den enkelte ansatte. Klare retningslinjer kan være med på å dempe dette presset. På sikt må vi tenke «nytt» i forhold til drift av våre hjemmetjenester.

Vi bør, som meldt i tidligere utfordringer, komme i gang med hverdagsrehabilitering. Dette både i forhold til framtidige eldre med bedre helse og ønske om å klare mer selv, og vi vil da få en bedre utnyttelse av både den enkelte brukers og våre ressurser.

Vi kan ikke ut fra nåværende press på tjenester og drift se muligheter i forhold til innsparing. Vi må se på best mulig ressursutnyttelse ut fra midlene vi har til rådighet. I tillegg har virksomheten fått økt husleie i nye lokaler, jf tiltak 4.

Ønsket utvikling for tjenesten

Styringsmål	Resultat 2015	Vedtatt 2016	Resultat 1.halvår 2016	2017	2018	2019	2020	Ønsket mål
Måleområde: Fornøyde brukere/tjenestekvalitet <i>Skala fra 1-6, hvorav 6 er best</i>								
Fornøyde brukere*	-	-	-	-	4,5	-	4,7	5,2
Fra vedtak til effektivering hjemmesykepleie	-	-	-	3 dager	3 dager	3 dager	3 dager	3 dager
Fra vedtak til effektivering praktisk bistand/hjemmehjelp	-	-	-	4 uker	4 uker	4 uker	4 uker	4 uker
Måleområde: God ressursstyring								
Avvik i forhold til budsjett	0	0	0	0	0	0	0	0

*Gjennomfører brukerundersøkelse høsten 2016

Tjenesteområde: Bolig med døgntjeneste

Krogshavn omsorgssenter

Utfordringer og utviklingstrekk for tjenesten

Utviklingstrekk

Beboergruppa ved Krogshavn omsorgssenter 2 etg. har et stort spekter i både diagnoser og alder. Dette er spennende, men også krevende da alle har meget forskjellige behov. En beboer i 20- årene har langt større og andre behov enn en beboer i 80-årene. Beboere med spesielle diagnoser som demens, psykiatri, ervervede hjernesker, cerebal parese m.m., kan være en utfordring når de bor tett på hverandre. Det mest ideelle hadde vært mer avgrensning ift. diagnoser. Dette er vanskelig å få til, da tilbud om leilighet må gå til den med størst behov.

Gjennomsnittsalderen i Krogshavn er lav, 56 år.

Vi har flere brukere som kommer inn under ordningen for ressurskrevende tjenester. Disse krever mye bemanning, og det er utfordrende å finne ressurser innenfor rammen til øvrige beboere.

Krogshavn omsorgssenter deler bygg med Psykisk helse. Dette kan være krevende, og til tider uheldig. Denne kombinasjon brukere, samlet på samme sted, kan begrense friheten til beboere ved Krogshavn omsorgssenter. Vi har i år måttet gjøre tiltak ift dette, og mener på sikt at andre alternativer må vurderes.

Vi har beboere som ønsker aktivitetstilbud utenfor huset. Flere er klare og orienterte, og har behov for andre impulser. Krogshavn er et boligtilbud med døgnbemanning, ikke aktivitetssenter,

rehabiliteringssenter eller opptreningscenter. Dette må kommuniseres klart til beboere og pårørende.

Mange beboere har lite eller intet nettverk. Virksomhetens ansatte må derfor også brukes til å utføre oppgaver som pårørende ellers utfører, for eksempel handling av tøy, følge til lege/tannlege/fysioterapeut m.m.

Det er ønskelig å flytte Stathelle bokollektiv til 1.etg. Krogshavn. Flytting av Stathelle bofellesskap vil medføre bedre samarbeid, ressursutnyttelse og deling av kompetanse og fagpersoner med 2.etg. Krogshavn. Psykisk helse må da tilbys nye lokaler.

Planer og vedtak

Virksomhet bolig med døgntjenester ønsker og må satse mer på demensomsorg fremover. Vi ser vår kompetanse ikke strekker til, så kompetanseheving på dette området er også i fokus for hele kommunen. Vi vil tilstrebe at Krogshavn, VBA og Stathelle bokollektiv skal kunne samarbeide tettere fremover, kunne spille på hverandres ressurser og dele kompetanse.

Kartlegging blir helt avgjørende i forhold til å bruke kommunens ressurser på en riktig måte. Nå som Velferdsteknologi også skal vektlegges og bygges opp i vår kommune, vil kartlegging bli sentralt. Hvor «trykker skoen» mest? Hvor setter vi inn «støtet»? Når vi alle drar i samme retning vil vi få resultater.

Omstilling og innsparinger

Krogshavn 2.etg. driftes innenfor vedtatt budsjett. Det arbeides kontinuerlig for å gi gode tjenester og benytte ressursene på en best mulig faglig og økonomisk effektiv måte. Så langt det er faglig forsvarlig spares det på innleie ved sykdom og annet fravær. Det er også liten eller ingen bruk av overtid. Det gir motivasjon og mestingsfølelse for både ansatte og ledelse å holde budsjettmålene.

På grunn av behov for økt høyskolekompetanse gjør vi om ledige stillinger til høyskolestillinger. Grunnen til dette økte behovet, er mer komplekse diagnoser. Sykehuset sender hjem beboere som fortsatt har behov for spesiell pleie, blant annet intravenøs behandling.

Stathelle bokollektiv

Utfordringer og utviklingstrekk for tjenesten

Utviklingstrekk

Brukergruppen på Bokollektivet har komplekse og krevende utfordringer. Det er 12 beboere med spesielle behov. Tilsyn fra Fylkesmannen ga avvik på låste dører, og at beboere ikke kom ut når de ville. Det resulterte i at dørene måtte åpnes/ikke låses. Som et tiltak i forhold til dette, har vi måttet flytte de mest urolige som ble holdt tilbake mot sin vilje. Avviket er nå lukket, og tiltakene godkjent.

Grunnen til at det er utfordringer i forhold til ulåste dører, er at dagens tjeneste/boforhold ikke er i tilstrekkelig grad bygget og tilrettelagt for mennesker med demens. Det er nødvendig med endringer både i forhold til omsorgstjenestens kompetanse, organisering og fysisk utforming.

Leder i Stathelle bokollektiv arbeider 20% av sin stilling i vårt nyopprettede (prøveprosjekt) geriatrieteam, hvor mye av arbeidet dreier seg om demensutredninger og diagnostisering.

Planer og vedtak

Stathelle bokollektiv er lite egnet for målgruppa, og som nevnt tidligere må det arbeides med flytting av bokollektivet til Krogshavn.

På grunn av behov for økt høyskolekompetanse gjør vi om ledige assistent/fagarbiederstillinger til høyskolestillinger.

Omstilling og innsparinger

Det er vanskelig med innsparing, men det er lettere nå som 1,2 årsverk ekstra er innført fast. Dette er gjort de siste årene på grunn av krevende brukere. Det er fortsatt behov for større/tettere sykepleier dekning.

Vi prøver å bruke de ressursene vi har på en best mulig måte, slik at beboerne skal få den hjelp, omsorg og pleie de har behov for.

Vest-Bamble aldershjem

Utfordringer og utviklingstrekk for tjenesten

Utviklingstrekk

Beboergruppa ved Vest Bamble aldershjem, er for det meste eldre beboere. I likhet med Krogshavn og Stathelle bokollektiv har mange beboere lite eller intet nettverk. Virksomhetens ansatte må derfor også brukes til å utføre oppgaver som pårørende ellers utfører, for eksempel handling av tøy, følge til lege/tannlege/fysioterapeut m.m.

Aldershjemmets beboere har like mange og komplekse diagnoser som øvrige eldre brukere i enheten. Aldershjemmet har svært liten andel ansatte med fagutdanning, både helsefagarbeidere og sykepleiere. Det er av avgjørende betydning at denne andelen økes betydelig.

Planer og vedtak

På grunn av svært stort press på døgntjenestene, opprettes et midlertidig demenskollektiv i omsorgsboligene ved Vest-Bamble aldershjem, jf tiltak 7. 5 av leilighetene inne på VBA som i dag er omsorgsleiligheter uten bemanning, blir en liten skjermet demensavdeling med bemanning. Den vil ligge i tilknytning til aldershjemmet for øvrig, og ressurser vil kunne brukes på tvers.

Omstilling og innsparinger

Det arbeides kontinuerlig for å gi gode tjenester og benytte ressursene på en best mulig faglig og økonomisk effektiv måte. Men dette er en vanskelig kabal. Det er mange ufaglærte, få hjelpepleiere, og en sykepleier, som også er avdelingsleder. Stillinger må gjøres om til høyskole, årsarbeidstid må inn i vakante stillinger, slik at vi har en mer forutsigbar turnus.

Ønsket utvikling for tjenesten

Styringsmål	Resultat 2015	Vedtatt 2016	Resultat 1.halvår 2016	2017	2018	2019	2020	Ønsket mål
Måleområde: Fornøyde brukere/tjenestekvalitet <i>Skala fra 1-6, hvorav 6 er best</i>								
Fornøyde brukere	-	-	-	-	5	-	5	5,2
Fornøyde brukere psykisk utviklingshemmede	-	-	-	-	5	-	5	5,2
Fornøyde pårørende	-	-	-	-	4,4	-	4,4	4,5
Søknader om arbeids- og aktivitetstilbud som ikke er innvilget	2	1	1	0	0	0	0	0
Antall brukere med vedtak om støttekontakt uten at tilbudet er iverksatt	1	1	1	0	0	0	0	0
Antall overførte demente beboere til skjermet avd. grunnet uegnet boforhold	2	1	2	2	2	2	2	2
Måleområde: God ressursstyring								
Avvik i forhold til budsjett	0	0	0	0	0	0	0	0

*Gjennomfører bruker- og pårørendeundersøkelse høsten 2016

- En beboer venter fortsatt på VTA-plass.
- En beboer trenger plass på dagavdelingen.

Kriseteamet

Teamet består nå av fem medlemmer, og seks stedfortredere. Teamet bør ikke være for stort, da det er viktig at medlemmene får mengdetrening og økt sine ferdigheter innenfor håndtering av kriser. Det er også tilknyttet personer med spesiell kompetanse som kan innkalles ved behov, bla. helsestasjon, barnevern og prest.

Tjenesteområde: Funksjonshemmede

Utfordringer og utviklingstrekk for tjenesten

Utviklingstrekk

Tjenester til mennesker med ulike funksjonshemninger og utviklingshemming har siden 2005 vært organisert innenfor to ulike kommunalsjefsområder. Enhet Helse og omsorg og enhet Kultur og oppvekst. Virksomhet voksne funksjonshemmede har hatt ansvar for tjenester til hjemmeboende med behov for praktisk bistand og opplæring, boliger med døgnbemanning og dag,- og aktivitetssenter for samme målgruppe. Rugtvedt avlastningsbolig har hatt ansvar for avlastning for barn og unge.

I juni 2015 ble det igangsatt et prosjekt; Organisering av tjenester til mennesker med funksjonsnedsettelse. Prosjektet var definert til:

- Et forutsigbart, helhetlig og livslangt brukerperspektiv
- Effektiv og fleksibel ressursutnyttelse
- Fleksibel bruk av kommunens ressurser
- Fleksibel og hensiktsmessig bruk av kompetanse

Etter endt prosjektperiode ble det vedtatt at organisering av tjenester til mennesker med funksjonsnedsettelse samles i Enhet Helse og omsorg. Fra mai 2016 ble ansvar for Rugtvedt avlastningstilbud overført til Virksomhet voksne funksjonshemmede. Ut fra slik vi kjenner til situasjonen i dag er det ikke varslet noen økende behov for avlastning til barn og unge, men derimot et økende behov for å bosette personer over 18 år som trenger bolig med døgntilsyn. Ved denne organisasjonsendringen er det sannsynlig at det vil være enklere å få til en mer effektiv og fleksibel ressursutnyttelse ved redusert behov for personell på Rugtvedt avlastningsbolig og økt behov for personell ved etablering av Nustadjordet. I forbindelse med organisasjonsendringen vil det bli iverksatt et omstillingsprosjekt i hovedsak for ansatte ved Rugtvedt avlastningsbolig, som jobber med endringer i dagens situasjon og i et lengere perspektiv. Overføringen av tjenestene fra Kultur og oppvekst til Helse og omsorg er underfinansiert, jf. tiltak 9 og 10.

Virksomhet funksjonshemmede er i sin helhet positive til ny organisering. Og vil jobbe målrettet for at tjenestemottakere skal oppleve større grad av «sømløse» tjenester og færre overganger.

Planer og vedtak

I Boligsosial handlingsplan 2013- 2025, k-sak 46/13, er bygging av Nustadjordet vedtatt. Brukergruppe er iverksatt og samarbeid med arkitekter er påbegynt, men midlertidig stoppet av hensyn til byggegrensene som må klareres. Det forventes at bygget er noe forsinket, men trolig klart for innflytting 2018, jf. tiltak 24.

Boligsosial handlingsplan 2016- 2025, k-sak 128/15, har også vedtatt bygging av barnebolig. Barneboligen er planlagt oppført i tilknytning til Rugtvedt avlastningsbolig. Prosjektet er midlertidig

stoppet av hensyn til organisasjonsendringen ble vedtatt og prosjektets økonomiske rammer må vurderes grundigere, jf. tiltak 26.

Ny boligetablering i Pedellen er ikke finansiert, jf. tiltak 21. Det er også behov for opprettelse av aktivitetstilbud til unge voksne, jf. tiltak 22.

Omstilling og innsparinger

Virksomheten følger de innsparingsmål som er satt for Enhet Helse og omsorg og virksomheten. Det er stort fokus på å redusere bruk av innleie og overtid.

Ønsket utvikling for tjenesten

Styringsmål	Resultat 2015	Vedtatt 2016	Resultat 1.halvår 2016	2017	2018	2019	2020	Ønsket mål
Måleområde:								
Fornøyde brukere/tjenestekvalitet <i>Skala fra 1-6, hvorav 6 er best</i>								
Fornøyde brukere*	-	-	-	-	5	-	5	5,2
Fornøyde pårørende*	-	-	-	-	4,3	-	4,3	4,5
Innvilge søknader om bolig med døgnbemanning	1	-	2	2	10	2	2	2 pr. år
Innvilge søknader om praktisk bistand og opplæring til personer som bor utenfor fellesskap	1	-	1	2	2	2	2	2 pr. år
Innvilge søknader om dag- og aktivitetssenter	2	-	1	2	2	2	2	2 pr. år
Antall vedtak om bruk av makt og tvang	3	-	3	-	-	-	-	-
Måleområde:								
God ressursstyring								
Avvik i forhold til budsjett	0	0	0	0	0	0	0	0

*Gjennomfører bruker- og pårørendeundersøkelse høsten 2016

Tjenesteområde: Psykisk helse og rusomsorg

Utfordringer og utviklingstrekk for tjenesten

Utviklingstrekk

Jf. Stortingsmelding 29 er psykiske plager og rusproblematikk blant de største helseutfordringene i Norge – det påpekes derfor at det er behov for kapasitets- og kvalitetsheving på alle nivåer; fra forebygging, tidlig innsats gjennom lavterskeltilbud og oppfølging. Veksten på begge områdene skal derfor styrkes i årene frem mot 2020.

Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020 er i hovedsak rettet mot kommunesektoren der de mener utfordringene er størst. Spesielt fokus er knyttet til tiltak som gir mulighet for mestring både som primær, sekundær og tertiær forebyggende tiltak.

Kartleggingen for Bamble gjennom Brukerplan viser for 2015 noe nedgang i de som ruser seg tungt. Funksjonsnivå hos de med kronisk rusavhengighet er lavt og de fleste har et lite nettverk. Mange av de med rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser har barn. Dette er derfor et viktig fokusområde.

Kommunen skal gi alle grupper et tilbud. Mange er så alvorlig og kronisk syke at de trenger langvarig oppfølging. Dette medfører liten rullering i brukergruppen, og det blir derfor en svært begrensa tjeneste til den enkelte. Brukere med volds- og atferdsproblemer er særlig utfordrende, og krever nødvendig kunnskap og kapasitet i kommunen. Det har de siste årene vært alvorlige hendelser knyttet til oppfølging av enkelt brukere.

Øyeblikkelig hjelp døgntilbud på kommunalt nivå i forhold psykisk syke og/eller rusproblemer innføres fra 2017 og betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (rus) tidligst fra 1 januar 2018.

Antall eldre med rusproblemer øker – disse gir ofte de ordinære pleie- og omsorgstjenester en utfordring.

Det er behov for å rekruttere flere menn til virksomheten. Dette fordi det er viktig med en jevn kjønnsfordeling/kjønnsbalanse både med hensyn til oppfølging av brukere og med tanke på arbeidsmiljøet, jf Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg.

Kompetansen må styrkes, ikke minst gjelder dette innen bruker- og erfaringskompetanse både på system og individnivå. Samtidig er det også et behov for å styrke spesialistkompetansen på kommunalt nivå gjennom bedre tilgang til psykolog/psykiater.

Overføring av driftsansvar for distrikpsykiatrisk senter (DPS) til kommuner vil vurderes.

Psykiatrisk klinikk, Sykehuset Telemark, har blant annet disse kommentarene til utfordringene i perioden 2015-2017:

- Samhandlingsreformen vil i planperioden ha økt fokus på rus og psykiske lidelser
- Kommunale tjenester til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer antas å få større krav til lokal oppfølging og behandling.

Viktige innsatsområder

- Opprettelse av 2 øyeblikkelig hjelp plasser innen psykisk helse og rusomsorg i 2018.
- Tidlig innsats mot personer som er i ferd med å utvikle et rusproblem og/eller et psykisk helseproblem. Styrke ressursene og mulighet for samarbeid knyttet til det forebyggende arbeidet.
- Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat. Dette innebærer at tjenestene har nok ressurser.
- Sikre reell brukerinnflytelse gjennom opprettelse av erfaringskonsulenter. Likemannsarbeid og erfaringskompetanse vil sannsynlig bli et krav i kommunene.
- Sikre oppfølging av pårørende gjennom, veiledning, behandling (familieperspektivet) og innflytelse på tjenesten. Psykoedukativ familiebehandling vil fra høsten 2016 bli et prioritert område i samarbeid med psykiatrisk klinikk.
- Gjennomføre Likemannsprosjekt i samarbeid med alle Grenlandskommunene, A-larm, Sykehuset og Borgestadklinikken.
- Rekruttering av psykologer til kommunehelsetjenesten. Det vil komme krav om psykologkompetanse i alle kommuner innen 2020, jf. tiltak 18.
- Opprettelse av teambaserte oppfølgings-modeller som innbefatter både kommunen og spesialisthelsetjenesten i samarbeid med sykehuset og DPS.
- Tilby boliger tilpasset den enkelte brukers behov jf. boligsosial handlingsplan.
- Arbeid og aktivitet skal være et ledd i og et mål for behandlingen. Arbeidsoppgaver/plasser som i større grad kan tilpasses/tilrettelegges den enkelte er nødvendig. Spesielt med fokus på ettervern og rehabilitering.
- Kommunen skal ha fokus på overdoser og vurdere tiltak i forbindelse med den nasjonale overdosestrategien.
- Økt fokus på helsemessige utfordringer knyttet til spilleavhengighet som eventuelle tilleggsproblemer, sosial isolasjon, psykisk helse og rusmiddelbruk.

Planer og vedtak

I Boligsosial handlingsplan 2013-2025, K-sak 46/13, er Nustadbakken vedtatt. Prosjektet er satt i gang og forventes innflyttingsklar i januar 2018

Omstilling og innsparinger

Virksomheten følger de innsparingsmål som er satt for Enhet Helse og omsorg og virksomheten. Det er stort fokus på innleie av vikarer og bruk av overtid.

Ønsket utvikling for tjenesten

Styringsmål	Resultat 2015	Vedtatt 2016	Resultat 1.halvår 2016	2017	2018	2019	2020	Ønsket mål
Måleområde: Fornøyde brukere/tjenestekvalitet <i>Skala fra 1–6 hvorav 6 er best</i>								
Fornøyde brukere	-	4	Oppsummering ved	4	4	4	4	4

			årsskifte					
Henvendelser psykisk helse og rusomsorg	88	80	41	80	80	80	80	80
Mottakere av rusoppfølging på årsbasis	47	60	60	60	60	60	60	60
Imøtekomne søknader på rusbehandling	16	17	12					
Mottakere av psykiske helsetjenester på årsbasis	64	80	88					
Imøtekomne søknader om bemannet omsorgsbolig	3					1	1	1
• Psykisk helse	2	2	1	1	1			
• Rusomsorg	1	2	1					
Antall brukere med vedtak om støttekontakt uten at tilbudet er iverksatt	0	0	4	0	0	0	0	0
Antall klager på manglende dekning av privat rusbehandling	2	0	0	0	0	0	0	0
Måleområde: God ressursstyring								
Avvik i forhold til budsjett	0		1 444	0	0	0	0	0

Kommentarer til utvikling

- Det kan se ut som det framover vil bli større utskiftninger i omsorgsboligene. Utviklingen innen psykisk helse viser et behov for bolig i en periode, knyttet til et rehabiliteringsløp.
- Psykisk helseteam har flyttet til Falkåsveien 8 på Stathelle. Dette innebærer mye bedre arbeidsforhold og muligheter for å gi brukergruppen innen psykisk helse et bedre tilbud. For å kunne utnytte og å utvikle ressursene best mulig er det ønskelig å samlokalisere oppfølgingen i bolig og psykisk helseteam. Det er per i dag 14 beboere knyttet til Krogshavn bofellesskap, dette er maksimalt av det som er mulig å håndtere med den bemanning og de lokaliteter som er der.
- Boligbehov rusomsorg: Når boligen i Nustadbakken er på plass vil det, av erfaring, ikke være behov for mer enn 1 ledig bolig annethvert år. Behovet vil da være dekket.
- Psykisk helse og rusomsorg har fått øket ressurser gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet. Dette innebærer en stor kvalitetsøkning både knyttet til helhetlig rusbehandling og en differensiert oppfølging og behandling innen psykisk helse.
- Rusbehandling: 11 har fullført, 6 er under behandling, og 6 er til utredning for behandling. Behovet for og ønske om rusbehandling svinger. De som ikke ønsker behandling får oppfølging av uteteam.

Bamble helsehus felles

Virksomhetene: Rehabilitering, Behandling, pleie og omsorg og Legevakt/legetjeneste

Utfordringer og utviklingstrekk for tjenesten

Utviklingstrekk og planer

Bamble helsehus er i ferd med å utvikle seg til et kompetansesenter med flere forskjellige tjenester; legevakt, rehabilitering, dagtilbud, fysio- og ergoterapitjeneste, helsestasjon for voksne, poliklinisk virksomhet i forhold til diabetes, sår, KOLS, intravenøs behandling, kreftsykepleiere, langtids sykehjemsplasser, korttids- og avlastningsplasser. I tillegg har vi i år startet opp et prosjekt med etablering av geriatrisk poliklinikk fra 01.03, som skal være ut 2016. Dette er et samarbeid med STHF.

Samlokalisering under ett tak gir store synergieffekter i forhold til at brukere/pasienter kan få flere tjenester på ett sted, utveksling av kompetanse mellom ansatte, fleksibel bruk av ansatte, felles opplæring, felles bruk av dyrt spesialisert utstyr (som vi ikke kunne kjøpe inn til «mange småplasser»).

Det er utarbeidet en utviklingsplan for Bamble helsehus som omhandler små og store, kortsiktige og langsiktige tiltak. I tillegg er vi i gang med å etablere et simuleringsrom for enheten i 3 etg. ved Helsehuset, og det er etablert ett fjernundervisningsrom på NAV Bamble, hvor internundervisning fra STHF overføres og kan følges av ansatte i Bamble.

I forhold til videreutvikling og utvidelse av laboratorievirksomheten, er det satt ned en egen arbeidsgruppe som har fått ansvaret for denne tjenesten.

Erfaringen med helsehuset så langt er udelt positiv. Det er behov for ytterligere innlemming av andre tjenester, som for eksempel samlokalisering av fastlegekontorer, utvidelse av helsestasjonsvirksomheten – gjerne også for barn, psykolog, base for hjemmetjenesten, base for forskjellige fagteam m.m.

I tillegg trenger vi flere heldøgns plasser spesielt med tanke på demens.

En slik utvikling forutsetter fysisk utbygging av huset, og det arbeides videre med dette i et mer langsiktig perspektiv, jf. Helse- og omsorgstjenesteplan - Institusjonstjeneste og bolig med døgndrift.

Av mer kortsiktige tiltak kan nevnes:

- Nåværende og framtidig bruk av korttidsplasser, rehabiliteringsplasser, langtidsplasser og øyeblikkelig hjelp medfører behov for økte ressurser innenfor fysio- og ergoterapitjenesten. Behovet anslås til rundt 1 årsverk for hver av faggruppene.
- Drift og videreutvikling av helsestasjon for voksne. Herunder videreutvikling av ulike team og poliklinikker.
 - Behov for 0,2 årsverk sårsykepleier for å videreutvikle sårpoliklinikk, 0,2 årsverk diabetesykepleier for å videreutvikle diabetespoliklinikk, 0,1 årsverk for å videreutvikle Kolsteam.

- Vi har et stort behov for å få igangsatt ett demensteam med utredning i kommunen. For å få startet opp med dette trenger vi 0,5 årsverk høyskoleutdannet med spesialkompetanse i demens. Styrking av utredning og diagnostisering av demente vil også være et satsningsområde fremover fra nasjonalt nivå, jmfør Demensplan 2020. Som en del av geriatrisk poliklinikk er dette halve årsverket lagt inn i dette prosjektet ut året, finansieres av enhetens driftsfond i 2016, jf. tiltak 13.
 Dette årsverket er også nødvendig for å få bedret informasjon og/eller pårørendeskole for pårørende. Det er planlagt pårørende skole høsten 2016.
- Kompetanseutvikling: videreføre og utvikle allerede eksisterende kompetanseplan. Behov for 0,2 årsverk som fagsykepleier, samt midler til «kjøp» av eksterne forelesere. Sykehjemslegene brukes som ressurser inn i internundervisning for alle faggrupper.
- For videreutvikling av øyeblikkelig hjelp plasser og Voksenhelsestasjon må sykehjemslege økes med 0,5 årsverk. Fra høst 2016 får vi tilbake en av fastlegene som har hatt sykehustjeneste ved lindrende post på STHF, og ønsker å bruke hans kompetanse inn i huset. I tillegg er det behov for en overordnet administrativ legeressurs på helsehuset, jf. tiltak 12.
- For å videreutvikle lindrende enhet og forbedre lindrende behandling i hjemmetjenesten, trenger vi å øke kreftsykepleier ressurs med 0,5 årsverk. Fra 2017 trenger vi ytterligere 0,6 årsverk, da støtten fra kreftforeningen ift kreftkoordinatorstillingen trappes gradvis ned og vil ta slutt i løpet av 2019, jf. tiltak 11.
- Se på muligheter ift mer bruk av telemedisin. F.eks. utveksle foto av sår med spesialisthelsetjenesten. iPhone er kjøpt inn til bruk for fotografering og dokumentasjon ift sårbehandling.
- Legge til rette for små lokale forskningsprosjekter mht ulike problemstillinger i samarbeid med sykehjemslegene. En av legene holder på med en artikkel ift bruk av øyeblikkelig hjelp plassene.
- Se på måltidssammensetningen og rutiner rundt måltider, på alle heldøgnsstilbudene. Fokus på lengden av nattfaste. Mål: redusere antall timer mellom kveldsmat og frokost.

Omstilling og innsparinger

Utvidelse av aktivitet og bygningsmasse ved Helsehuset gir positive synergieffekter og vil på sikt gi bedre, mer samordnede og effektive tjenester.

Tjenesteområde: Rehabilitering

Utfordringer og utviklingstrekk for tjenesten

Utviklingstrekk

Kommunen har siden 2012 fått et betydelig økt ansvar for rehabilitering av kommunens befolkning. Dette krever økte ressurser og økt kompetanse på alle felter for å kunne oppfylle kravene vi i dag står overfor. Grunnet raskere utskrivning fra sykehus, der pasientene er dårligere og mer komplekse enn før, kreves det økt innsats på alle felter. Vi har fått mange nye oppgaver og har sett oss nødt til å omdisponere de ressursene vi har grunnet mangel på tilførsel av «friske midler». Regjeringen varsler at ytterligere rehabiliteringsoppgaver er tenkt overført til kommunene gjennom opptrappingsplan for rehabilitering. For å kunne klare å møte disse nye oppgavene er det helt avgjørende at det blir tilført ressurser til kommunen i form av flere fysio- ergoterapeuter/sykepleier/vernepleierstillinger, midler til kompetanseheving av rehabiliteringsfeltet for spesielt helsefagarbeidere og sykepleiere/vernepleiere, jf. tiltak 15.

På rehabiliteringssengeposten mangler vi ergoterapiressurs inne på avdelingen (trenger minimum 50 %). Denne faggruppen er en viktig brikke i rehabiliteringsprosessen og helt avgjørende for et godt rehabiliteringsresultat. Vi ser at pasientene som blir lagt inn er stadig dårligere og mer komplekse og at det er viktig med tverrfaglighet på avdelingen. Det er stor økning av lårhalsbrudd, hofteopererte og slagpasienter og eldre med betydelig fall i funksjon. Liggetiden for hoftepasienter og slagpasienter er 44 døgn mot gjennomsnittlig liggetid på 26 dager. Denne vridningen av ressursbruk fører bl.a. til at eldre hjemmeboende med fall i funksjon ikke blir prioritert inn til opptrening grunnet knappe ressurser. På sikt fører dette til at de hjemmeboende klarer seg dårligere hjemme og fortære trenger bistand fra hjemmesykepleien og får tidligere behov for langtidsplass.

Fysio/ergoterapiavdelingen har fått betydelig flere og nye oppgaver. Vi må inn i forhold til øyeblikkelig hjelp plasser, lindrende enhet, voksenhelsestasjonen og geriatrik team. Henvisningene fra korttidsplassene/langtidsplasser har økt i mengde og kompleksitet på begge faggrupper. Se «Bamble helsehus felles» om behov for økte ressurser.

Pasienter som skrives ut fra sykehus og direkte hjem er flere og i dårligere forfatning. Henvisningene har derfor økt betydelig på begge faggrupper også her. Det trengs økte ressurser i form av flere stillinger til å drive rehabilitering og tilrettelegging i hjemmet. Forebygging er vanskelig å få til grunnet knappe ressurser. Opprettelse av diverse team for å få til økt forebygging og tidlig innsats er ønskelig. Her tenker vi blant annet på rehabiliterings/geriatrik team, demensteam og kolsteam. Fysio- og ergoterapeuter vil være nøkkelpersoner i disse teamene. Antallet barn med psykiske vansker ligger høyt i Bamble i forhold til landsgjennomsnittet. Vi har 60% psykomotorisk fysioterapistilling som trenger å økes til 100%.

Dagens ergoterapistillinger bør økes til 100% stillinger, jf. uønsket deltid og kommunens satsing på heltidskultur. Ventelistene er lange og første halvår 2016 har vi 17 avvik på at vi ikke klarer å overholde fristen for oppstart av ergoterapi. Ergoterapiressursen for barn er helt sprenget. Her er det ingen kapasitet til forebygging. Ved økt inntak av flyktninger har det kommet flere barn til

kommunen med spesielle behov, samtidig som kommunen har flere barn med komplekse sykdommer. Lov om universell utforming har også ført til merarbeid for ergoterapeutene, da deres kompetanse nå blir mye brukt ved utbedring/bygging av skoler/barnehager og ombygging av andre kommunale bygg. Det blir også stadig flere personer som trenger ombygging og tilrettelegging av private boliger på grunn av nedsatt funksjonsevne, og her er ergoterapeutenes kompetanse avgjørende for å få til en best mulig funksjonell løsning. Fysio- og ergoterapiressursene vil også være sentrale i forhold til innføring av velferdsteknologi og hverdagsrehabilitering.

Dagavdelingen for hjemmeboende med demens og andre hjemmeboende er nå fullsatt og det er venteliste. Behovet for flere dagplasser vil bli økende når antallet eldre øker. Det er spesielt plasser for demente som bør økes, men behovet for flere dagplasser for aktivisering og sosialisering vil også være aktuelt for den økende gruppen av nevrologipasienter, jf Nevroplan 2015, Demensplan 2015 og Demensplan 2020.

Planer og vedtak

Meld. St. 29 (2012-2013) 29 Morgendagens omsorg, vektlegger aktivitet og hverdagsrehabilitering som viktige faktorer for bedre ressursutnyttelse i omsorgs- og rehabiliteringssektoren. Helse- og omsorg søkte midler til opprettelse av 50% ergoterapistilling og tenkte å dekke 50% fysioterapistilling fra fond høsten 2015. Grunnet avslag ble oppstart av hverdagsrehabilitering lagt på is, jf tiltak 16.

Voksenhelsestasjonen har de siste årene drevet med forebyggende hjemmebesøk, noe som regjeringen nå foreslår skal innføres i alle kommuner. Her brukes 40% fysio-ergoterapiressurser uten tilførsel av «friske» midler.

Geriatriteam ble midlertidig opprettet fra mars til juli 2016. 50% stilling (30 % ergo, 20% fysio) blir finansiert over fond. Dette videreføres fra 1.september og ut 2016. Geriater disponeres gratis fra sykehus hver 14.dag.

Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste, oppfordrer til å legge til rette for mer teambaserte tjenester og samlokalisering av tjenester, noe som er i tråd med opprettelse av geriatriteam, ønske om demensteam, rehabteam, kolsteam og videre utbygging av Bamble helsehus. Den sier også noe om at brukere med de mest sammensatte behovene ikke får nok tjenester. De får ofte for lite legetjenester og rehabilitering, og episoder med funksjonsfall oppdages ofte så sent at innleggelse ikke kan unngås. Det anbefales i evalueringen av denne meldingen å fastsette kompetansekrav til kommunene bl.a. i forhold til fysioterapi, ergoterapi, sykepleie, og legedekning for å sikre at de økte kravene til helse- og omsorgstjenestene i kommunen lar seg innfri. «Friske midler» må til skal vi klare de nye kravene vi står overfor. Regjeringen varsler en opptrappingsplan innen rehabilitering da mange i dag ikke får den rehabiliteringen de har behov for. I NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg, foreslår Hagenutvalget: «en tredobling av ergoterapeuter i kommunene for å styrke arbeidet med aktiv omsorg, rehabilitering og bruk av velferdsteknologi og tekniske hjelpemidler».

Vi ser et økt behov for ivaretagelse av pårørende til pasienter med komplekse skader og nyervervede diagnoser. Det er et økt behov for diverse pårørendeskoler. Pasient- og pårørendeopplæring gir god sykdomsmestring, og tilstrekkelige kunnskap og praktiske ferdigheter gjør det mulig å endre livsstil i

tråd med egne mål, vurdere forandring i sykdomstilstanden gjennom egen behandling. Dette krever økt kompetanse og økte ressurser i kommunen etter hvert som sykehusene trapper ned sine opplæringscenter. Likemannsarbeid, opplæringstilbud, frisklivstilbud og frisklivsresept bør inngå i et helhetlig forløp jfr. Fremtidens primærhelsetjeneste.

Omstilling og innsparinger

Rehabilitering sengepost

Som et innsparingstiltak stenger 2 plasser i 6 uker hver sommer. Det er mangel på langtidsplasser/døgnplasser i kommunen. Overliggerer fyller opp de fleste korttidsplassene på helsehuset, og det må vurderes om man bør gjenåpne de 2 plassene. For å klare utfordringene fremover trenger vi minimum 50% ergoterapiressurs inn på avdelingen, jf tiltak 15. Kompetansen må oppgraderes på alle faggrupper grunnet sykere og mer komplekse pasienter jfr. Kompetanseplanen. Stillinger omgjøres til høyskolestillinger ved ledighet.

Dagavdelingen

Stenger 3 uker på sommeren. Har minus innleie ved fravær der dette er faglig forsvarlig. Har økt kompetansen på demens gjennom kurs i Demensomsorgens ABC og miljøperm/miljøbehandling for demens. Helsefagarbeiderstilling er omgjort til høgskole og sykepleier med demenskompetanse er ansatt. Flere seniorsykler er bestilt til bruk på dagavdeling og rehabilitering sengepost for å få til økt aktivisering.

Fysio/ergoterapitjenesten

20% fysio- og 20% ergoterapistilling er omdisponert til jobbing i helsestasjon for voksne. Dette for å få til mer forebygging. Dette fører til at det blir brukt tilsvarende mindre ressurser på andre henvisninger. Trenger økte ressurser på begge faggrupper i forhold til økte oppgaver på korttid, langtids, lindrende, øyeblikkelig hjelp plasser, geriatrieteam og raskere utskrivning fra sykehus til hjemmet. Se «Bamble Helsehus felles» og «Behandling, pleie og omsorg» Spesielt trengs det økte ergoterapiressurser på alle felter. Det leies ikke inn ved korttidsfravær i fysio- ergoterapiavdelingen.

Kommunal fysioterapi

For å utnytte ressursene best mulig har vi en rekke grupper. Vi har blant annet fallforebyggende/balansegruppe og bassenggrupper. Kapasiteten på disse gruppene er nå sprengt og vi har ikke ressurser til å opprette flere. Dette har vi løst med at privat fysioterapeut har opprettet egen balansegruppe høsten 2015 og opprettet ytterligere en gruppe våren 2016. Ellers har pasienter fått perioder med intensiv behandling for så å få pause i behandlingen. Vi har på denne måten klart å øke kapasiteten for personer som får fysioterapi ved hjelp av private fysioterapeuter, uten tilførsel av ressurser. Grensen er nå nådd for å klare ytterligere oppgaver overført fra 2.linjetjenesten eller flere oppgaver grunnet befolkningsframskriving. I tillegg til de kommunale gruppene, har de private fysioterapeutene også en rekke grupper og de driver også en del hjemmebehandling og behandling av barn for å avlaste de kommunale fysioterapeutene.

Ergoterapitjenesten

Antall personer som har fått ergoterapi har økt, og henvisningene har også økt betydelig da det ofte er de samme personene som trenger økte/flere tjenester og henvisningene er ofte mye mer

komplekse og da mer tidkrevende enn før. Det trengs tilførsel av ressurser på alle felter og spesielt ressurser på barneergoterapi for å ha mulighet for tidlig intervensjon og forebygging.

Ønsket utvikling for tjenesten

Styringsmål	Resultat 2015	Vedtatt 2016	Resultat 1.halvår 2016	2017	2018	2019	2020	Ønsket mål
Måleområde:								
Fornøyde brukere/tjenestekvalitet <i>Skala fra 1-4, hvorav 4 er best</i>								
Beboernes fornøydhetsgrad med tjenestene de mottar	3,6	3,7	-	-	3,7	-	3,7	3,7
Andel brukere som har opprettholdt og/eller bedret funksjonsevnen på rehab. sengepost	97	84	-	-	-	-	-	90
Andel brukere tilbakeført til eget hjem	86	80	-	-	-	-	-	90
Gjennomsnittlig antall liggedøgn	26	30	-	-	-	-	-	21
Måleområde:								
God ressursstyring								
Avvik i forhold til budsjett	0	0	0	0	0	0	0	0
Utnyttelse av rehabiliteringsplasser i %	95	96	-	96	97	97	97	99
Beleggs % opphold på dagavdelingen Totalt 48 plasser ukentlig	99	99	-	99	99	99	99	99

Tjenesteområde: Behandling, pleie og omsorg

Utfordringer og utviklingstrekk for tjenesten

Utviklingstrekk

Samhandlingsreformen medfører at pasienter meldes som utskrivningsklare og skrives tidligere og tidligere ut fra sykehuset. Vi får flere pasienter med behov for spesialisert behandling/oppfølging. Dette stiller økt krav til kompetanse i alle ledd hos oss.

Nye tilbud som lindrende enhet og øyeblikkelig hjelp plasser benyttes i stadig økende grad, og det er faste tverrfaglige møter med Palliativt ambulant team STHF.

Korttidsavdeling får også stadig flere dagpasienter som i perioder får intravenøs væske- eller antibiotikabehandling, i stedet for å sende dem til sykehuset. Sårpoliklinikken er også i full drift, den driftes av 3 sykepleiere med spesialutdannelse innen sårbehandling, som til vanlig har sitt arbeid på henholdsvis helsehuset og hjemmesykepleien.

På langtidsavdelingene trenger også beboerne mer spesialisert behandling og oppfølging. Vi har ikke tilstrekkelig mengde med langtidsplasser, spesielt med tanke på demensomsorgen. Det er derfor behov for å øke denne kapasiteten fremover. Vi har flere overlegger på korttidsavdelingene som venter på døgnplass, jf. tiltak 7.

I tillegg er det behov for å se på grunnbemanningen på demensavdelingen jamfør avvik fra fylkesmannen. Fra 01.03. er bemanningen ved denne avdelingen økt med 5,8 årsverk inklusiv nattvakt, jf. tiltak 8.

Fremkomsten rundt Dammene for rullestoler og rullatorer har blitt betydelig forbedret mht asfalteringen. Området er i daglig bruk. Det er fortsatt ønskelig med flere benker og mer rydding langs kantene på stien. I tillegg ønsker vi å ha økt fokus på aktiv omsorg på langtidsavdelingene våre, jamfør Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg.

Fra 01.05.2016 har man innført ett fjerde måltid for beboerne i stedet for kake til kaffen. I tillegg er det gjort grep ved de ulike avdelingene for å redusere nattfasten. Bant annet ved å gi frokost tidligere, samt forsinke serveringen av kveldsmat og innføring av ett ekstra kveldsmåltid for dem som ønsker det. Vi har ett kompetent og flott kjøkken som har ett godt samarbeid med alle avdelinger.

- Det er økte behov for oppfølging av fysio - og ergoterapeuter både på institusjon og hjemmetjeneste, spesielt i forhold til øyeblikkelig hjelp plasser og korttidsplasser. Både fysio- og ergoterapeuter brukes til øyeblikkelig hjelp, uten at tjenesten som sådan er styrket. I tillegg brukes 20% ergoterapeut og 20% fysioterapeut i helsestasjon for voksne. Heller ikke dette er kompensert for, og bruk av ressursen må til enhver tid vurderes.
- Behov for dekning av utgifter til fysioterapeut og prest på Lindrende enhet, med henholdsvis 0,1 og 0,2 årsverk.
- Behov for økt aktivitetsressurs, 0,5 årsverk, for å kunne øke aktiv omsorg og livsglede på langtidsavdelingene.
- Bamble Helsehus har ennå ikke et godkjent arkivrom.
- 5,8 årsverk forsterket bemanning ved Skjermet avdeling fra 01.03.16, dekkes av enhetens driftsfond i 2016, jf. tiltak 8.

Se for øvrig Bamble helsehus felles.

Planer og vedtak

- Videreutvikling av øyeblikkelig hjelp plasser og plasser i lindrende enhet i eksisterende korttidsavdeling.
- Videreutvikle gode samarbeidsrutiner med Sykehuset Telemark - Palliativ enhet, i forhold til lindrende enhet.
- Videreutvikle samarbeid/nettverk med lindrende enheter i Porsgrunn, Skien og Notodden.
- Fortsette arbeidet med kompetanseutvikling i alle ledd i forhold til laboratorievirksomhet, øyeblikkelig hjelp plasser, lindrende plasser og øvrige avdelinger.
- Plan for lukking av avvik etter uanmeldt tilsyn fra fylkesmannen følges ytterligere opp.
- Fokus på aktiv omsorg og livsglede. Musikkterapiprosjekt gjennomført ved skjermet avdeling, finansiert innenfor enhetens rammer med tilskudd fra rådmannens omstillingsmidler. Herunder også å jobbe med en økning i forhold til rekruttering av frivillige ressurser inn i avdelingene.

Omstilling og innsparinger

På grunn av pasientenes tilstand og for lite antall sykepleiere pga fravær, har virksomheten problemer med å nå målsettingene for innsparingen mht redusert innleie og overtid. For å ha tilstrekkelig kompetanse er det av og til ikke mulig å unngå ekstra innleie og overtid. Det er behov for å se på omgjøringer av stillinger for å øke andelen med høyskolekompetanse. Det er også behov for «friske midler» for å ha tilstrekkelig bemanning i helgene.

Virksomheten tar alle blodprøver selv, og bruker ikke innleid hjelp fra legekantor til denne tjenesten lengre.

Ønsket utvikling for tjenesten

Styringsmål	Resultat 2015	Vedtatt 2016	Resultat 1.halvår 2016	2017	2018	2019	2020	Ønsket mål
Måleområde: Fornøyde brukere/tjenestekvalitet <i>Skala fra 1-6, hvorav 6 er best</i>								
Fornøyde beboere	-	-	-	-	5,4	-	5,4	5,6
Fornøyde pårørende	-	-	-	-	5,2	-	5,2	5,4
Måleområde: God ressursstyring								
Avvik i forhold til budsjett	0	0	0	0	0	0	0	0
Utnyttelse av sykehjemsplasser i %	96,7	96	91,4	96	96	96	96	98
Utnyttelse av øyeblikkelig hjelp plasser i %	51	55	62,4	60	70	70	70	70
Utnyttelse av plasser i lindrende enhet i %	69	70	52,4	80	80	80	80	80
Antall dagpasienter på korttidsavdelingen	11	**	5	11				
Antall konsultasjoner på sårpoliklinikken	150	**	230	450				

*Gjennomfører beboer- og pårørendeundersøkelse høsten 2016.

**Startet opp i mai 2015, trenger erfaringstall for å sette måltall fremover.

Tjenesteområde: Legevakt og legetjeneste

Utfordringer og utviklingstrekk for tjenesten

Utviklingstrekk

Antall henvendelser til legevakt har holdt seg stabilt siden vi fikk økt antall fastleger i kommunen. Det betyr at kapasiteten til fastlegene har økt på dagtid, og at det er satt av tid til pasienter som har akutt behov for legehjelp i legenes timebok. Vi har laget en ordning for videre henvisning og fordeling av gjestepasienter til fastlegekontorene, samme ordning gjelder når fastlege i solopraksis har

ferie/permisjon. Dette sikrer at pasienten henvises til rett kontor uten unødig opphold.

Legetjenesten i Bamble er inne i et generasjonsskifte, vi har fått mange nye leger i løpet av de siste tre årene. Disse er godt i gang med sin videreutdanning til spesialist i allmenntilleggsmedisin. Bamble helsehus har fått nye pasientgrupper som følge av samhandlingsreformen. Det medfører andre krav til kompetanse og oppfølging enn det vi hadde tidligere. Vi ser at vi er avhengig av flere leger for å kunne gi et godt medisinsk faglig tilbud til alle brukergrupper. Slik ressursene nå er fordelt, er det kun ressurser til å utføre og følge opp tilsynsoppgaver der og da. Vi har behov for en lege som kan ha som hovedfokus samordning, overvåking og videreutvikling av tilbudet innad i helsehuset. Det er tenkt at denne har overordnet medisinsk faglig ansvar for huset inkl. poliklinisk virksomhet i tillegg til praktisk arbeid i forbindelse med tilsyn, opplæring og veiledning. Jfr. Utfordringsnotat gjennom flere år. jf. tiltak 12. I tillegg er det behov for utvidet kommuneoverlegeressurs, jf. tiltak 23, og dekning av kommunens tilskudd til overgrepsmottaket, jf. tiltak 19.

En utfordring i legevakt er mangel på kvalifiserte vikarer for autorisert sykepleier. Vi lever i et marked hvor legevaktene konkurrerer om de samme ressursene. Slik det er i øyeblikket, er det lønnsforskjeller og forskjell på antall ansatte på vakt som kan avgjøre om vi vinner frem i konkurransen. Arbeidsmiljøet er godt i alle legevaktene, folk trives, men det er ikke nok til å bli foretrukket. Vi må konkurrere på lønn for å rekruttere og beholde de gode folkene våre. Vi opplever å miste vikarer til nabolegevakter som følge av dette. Vi har et godt arbeidsmiljø med lite sykefravær. Legene gir uttrykk for at de er godt fornøyd med Bamble kommune som arbeidsgiver, vi får til mye bra sammen og har god dialog gjennom formelle og uformelle møter.

Kreftkoordinator gjør en veldig god jobb, det er viktig at vi sikrer kreftkoordinator i fast 100% stilling når Kreftforeningen trekker tilskuddet sitt, jf. tiltak 11. Det er også av stor betydning at vi planlegger tilførsel av flere sykepleiere med videreutdanning i kreftsykepleie i hjemmesykepleien. Antall personer som rammes av kreft er økende, og vi får i økende grad pasienter med krevende prosedyrer ut fra sykehuset.

Diabetessykepleier jobber godt med oppfølging av pasienter i målgruppa. Videre bidrar hun med kompetanse i form av kurs og veiledning.

Planer og vedtak

Krav til aktørene i den akuttmedisinske kjeden er skjerpet. For vår del, gjelder det krav til kompetanse innen akuttmedisin for leger og sykepleiere. Det skal gjennomføres akuttkurs og sikres at ansatte leger har ryggdekning i forhold til medisinsk faglig ansvar på vakt. Staten gir tilskudd til gjennomføring av denne type kurs, vi skal i gang med planlegging av dette for å møte nye krav.

Det er også planer om litt endringer i fordeling av tilsynslegeoppgaver på helsehuset. Vi ønsker å få til en bedre fordeling av ansvar og arbeidsbelastning mellom legene, dette skal være på plass innen 01.09.16. Det er planer om å lage et simuleringsrom på Bamble helsehus som skal benyttes til opplæring og trening i praktiske prosedyrer. Dette tenker vi kan ha betydning for videreutvikling av kompetanse, ferdigheter og trygghet, og et mulig fortrinn i rekrutteringsøyemed.

Enhetens økonomiske rammer

Skjemaet skal oversendes Plan og økonomi som grunnlag for talldelen av utfordringsnotatet.

Status 2016

Alle tall registreres i tusen kroner

Virksomhet	Opprinnelig budsjett 2016	Prognose 2016	Avvik 2016	Korreksjon 2016	Kommentarer
Helse og omsorg	-20 523	-19 523	1 000	1 000	Jf. tiltak "Høyere stipulert tilskudd ressurskrevende tjenester, enn 2015 tall viser
Hjemmetjenesten Øst	14 853	15 570	717	717	Ekstra innleie helg grunnet dårligere/tyngre brukere samt økende brukergruppe, jf. tiltak "Styrking helg Hjemmetjenesten Øst". Husleie 517 ikke lagt i budsjett, jf. tiltak "Økt husleie Hjemmetjenesten Øst.
Stathelle sone	12 969				
Herre sone	8 373	8 813	440	440	Opprettelse avd.leder fra 01.05.16, jf. tiltak "Opprettelse avdelingsleder Hjemmetjenesten Herre"
Vest Bamble sone	28 363	28 513	150	150	"Kortvakt"aften må forlenges til ordinær vakt grunnet økt pågang på tjenester, jf. tiltak "Styrking Hjemmetjenesten Vest-Bamble"
Bamble helsehus	57 188	57 778	600	600	Ekstra innleie pga urolige og demente overliggere på korttidsavdelingene, jf tiltak "Midlertidig demenskollektiv"
Rehabilitering	18 085	18 085	0	0	
Psykisk helse og rusomsorg	21 539	19 000			Positivt avvik skyldes opprettelse av nye stillinger som ikke iverksettes før 01.08.
Funksjonshemmede voksne	49 091	50 189	1 098	1 098	Negativt avvik Avlastningsboligen 2015, jf. tiltak "Underfinansiering Avlastningsboligen, overført fra KO", jf. tiltak Nytt avlastningstiltak fom 2016, jf. tiltak "Underfinansiering avlastningstiltak, overført fra KO"
Legevakt/legetjeneste	17 655	18 100	445	445	Driftsinntektene i legetjenesten er busjettet ca. 800 over det vi ligger an til å få inn. Mulig at vi kan kompensere dette med inntekter i legevakt?
Krogshavn bofellesskap	31 131	31 131	0		
Sum	238 724	227 656	4 450	4 450	

Enhetens fond, saldo og utvikling

Fond	Saldo 1/1.16	Bruk 2016	Saldo 31.12.16	Bruk 2017	Bruk 2018	Bruk 2019	Bruk 2020	Kommentarer
DISPOSISJONSFOND:								
Driftsfond Helse og Omsorg	12 373	-3 450	8 923					Forsterket skjermet enhet. Geriatrisk poliklinikk
Driftsfond 50008 Hovedkjøkkenet	4		4					
Driftsfond 501* Langesund sone	61	-61	0					Fagdag, relasjonsledelse
Driftsfond 502* Stathelle sone	68	-68	0					Fagdag, relasjonsledelse
P.6117, Kontor Vest-Bamble aldershjem	8		8					
Driftsfond 505* Bamble Helsehus	44	-20	24					Innkjøp av utstyr til simuleringsrommet
Driftsfond 506* Rehabilitering	6		6	6				Planleggingsdag
Driftsfond 507* Psykisk helsearbeid	17		17					
Driftsfond funksjonshemmede voksne	28	-28	-1					Innkjøp utstyr Nustad Gård
Driftsfond Kroghavn omsorgsenter	300	-300	0					Bygging av nytt kontor
Kompetansefond Helse og Omsorg	155	-100	55					Videreføring påbegynt sykepleierutdannng
Kst 14/10 Årsmelding.Bufferfond for tilskudd og kostn.ressurskrevende brukere	262		262					
Bambleklubben K-sak	20	-20	0					Konserter/aktiviteter
SUM DISP.FOND	13 345	-4 047	9 298					
BUNDNE FOND:								
Kompetansmidler psykososialt kriseteam	214	-50	164	50	50	50		Fagdager kriseteam Reserve i påvente av årets kompetansetilskudd fra Fylkesmannen
Opplæringsmidler - Fylkesmannen	247		247					
Eldredagen - Gave	4		4					
Legatmidler Clarksenteret	261	-10	251					
Bokollektiv Stathelle - overskudd p.1630	87		87					Beboermidler
Herresenteret - Gave	7		7					
Leieinntekter "Lillestua" VB	68		68					Beboermidler
Vest Bamble Aldershjem - Gave	25		25					
VBA/Overskudd p.1634	62		62					Beboermidler
Avlastningsavd.Bamble Helsehus - Gave	26	-26	0					Innkjøp av utstyr til simuleringsrommet
Bamble Sykehjem - Gavekonto	70		70					
Kosthold/fysisk aktivitet barnehagene	23	-7	16	6	10			Kurs/opplæring for barnehageansatte og fysioterapeuter
Tilskudd fra Helsedir.til demensplasser dagavd.	607		607	99	99	99		Utbedring uteområde, seniorsykler og utetreningssapparater
Treningstilbud kreftpasienter	5		5					
Velferdstiltak Brukere P.1104	1		1					
Videreutdanning (Mitt livs ABC)	97	-30	67	37	30			Etterutdanning miljøarbeidertjenesten HO
Frisk Bris	46		46					
Fylkesmannens videreutdanningsmidler - psykisk helse	148	-148	0					Gjennomføring pågående utdanninger
Boligsosialt arbeid/miljøvaktmester p.1391	130		130					
Likemannsprosjekt	100		100					
Nustad gård/overbygg vedkløyving	6	-6	0					Rest gmlt.fond brukes til pipe

Legevaktkonto1503.19.37059*	46	-46	0				Innkjøp av utstyr til simuleringsrommet
Krogshavn - drift beboere p.1632	118		118				Beboermidler
Krogshavn - Overskudd P.1631	27		27				Beboermidler
SUM BUNDNE FOND	2 425	-324	2 101				

*ikke med i IB Visma-endret 01/2016.

Tiltak

For hver linje som fylles ut i skjemaene under skal skjema tiltaksskjema, drift eller investering, fylles ut.

Alle tall registreres i tusen kroner

Investeringer inkl. driftskonsekvenser

Investeringer	2017	2018	2019	2020	Tiltaksskjema
Oppstart regulering Eiksjordet	200	200	5800	30000	Ref. tiltak nr. 20
Sum	200	200	5800	30000	

Drift

Drift	2017	2018	2019	2020	Tiltaksskjema
Høyere stipulert tilskudd ressurskrevende tjenester	-1000	-1000	-1000	-1000	Ref. tiltak nr. 1
Underfinansiering lønn avlastere	100	110	120	130	Ref. tiltak nr. 2
Styrking helg hjemmetjenesten Øst	846	846	846	846	Ref. tiltak nr. 3
Økt husleie hjemmetjenesten Øst	517	517	517	517	Ref. tiltak nr. 4
Opprettelse avdelingsleder hjemmetjenesten Herre	650	650	650	650	Ref. tiltak nr. 5
Styrking hjemmetjenesten Vest-Bamble	300	300	300	300	Ref. tiltak nr. 6
Midlertidig demenskollektiv	5294	5294	5294	5294	Ref. tiltak nr. 7
Forsterket skjermet enhet	3480	3480	3480	3480	Ref. tiltak nr. 8
Underfinansiering avlastningsboligen	698	698	698	698	Ref. tiltak nr. 9
Underfinansiering avlastningstiltak	815	815	815	815	Ref. tiltak nr. 10
Kreftkoordinator, videreføring	25	250	250	250	Ref. tiltak nr. 11
Styrking legetjeneste, Bamble helsehus	450	450	450	450	Ref. tiltak nr. 12
Demenskoordinator/ geriatriteam	650	650	650	650	Ref. tiltak nr. 13

Velferdsteknologi	150	500	1000	1050	Ref. tiltak nr. 14
Styrking ergoterapi	781	781	781	781	Ref. tiltak nr. 15
Hverdags-/ hjemmerehabilitering	1854	1854	1854	1854	Ref. tiltak nr. 16
Hjelpemiddeltekniker	400	400	400	400	Ref. tiltak nr. 17
Psykolog		275	500	800	Ref. tiltak nr. 18
Overgrepsmottaket	132	132	132	132	Ref. tiltak nr. 19
Ny boligetablering Pedellen	514				Ref. tiltak nr. 21
Aktivitetstilbud unge voksne	1.373				Ref. tiltak nr. 22
Styrking hjemmel kommuneoverlege	75	150	150	150	Ref. tiltak nr. 23
Nustadjordet, oppdatert		7164	7164	7164	Ref. tiltak nr. 24
Nustadbakken, oppdatert		5623	5623	5623	Ref. tiltak nr. 25
Barnebolig, Nustadjordet	408	673	530	530	Ref. tiltak nr. 26
Sum					

DRIFTSKORRIGERING – Høyere stipulert tilskudd ressurskrevende tjenester, enn 2015 tall viser.

TILTAKSSKJEMA NR. 1

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	X
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	
Nye tiltak	

Beskrivelse:

Enhet for helse og omsorg har ansvar for utregning og rapportering av ressurskrevende tjenester.

Tilskuddet ser ut til å bli 1 mill. lavere enn budsjettert, basert på tall for 2015-tilskudd.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter					
Driftsutgifter					
Driftsinntekter	-1000`	-1000`	-1000`	-1000`	Mindre tilskudd enn stipulert.
Disponering fond					
Sum drift	-1000`	-1000`	-1000`	-1000`	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Underfinansiering lønn avlastere, overført fra Kultur og oppvekst

TILTAKSSKJEMA NR. 2

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	X
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	X
Nye tiltak	

Beskrivelse:

I løpet av våren har vært gjennomført en organisasjonsgjennomgang for tjenesteområdene funksjonshemmede barn og voksne. Dette resulterte i at virksomhet administrasjon og utvikling fikk overført stillinger på saksbehandlerområdet, samt ansatte som er avlastere eller assistenter basert på vedtak for funksjonshemmede barn. Som det nå framkommer i virksomhetens regnskap, er posten lønn til avlastere ikke i samsvar med budsjettetert beløp. Dette er lønn som varierer noe fra måned til måned, men det anslås et negativt avvik på kr. 100` for 2016.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	100'	110'	120'	130'	Lønn avlastere
Driftsutgifter					
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift	100'	110'	120'	130'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Styrking helg Hjemmetjenesten Øst

TILTAKSSKJEMA NR. 3

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Hjemmetjenesten øst har måttet styrke helgbemanning på dagtid med 2x 5 t pr vakt siden oppstart i nov.-15 grunnet «tyngre» og dårligere brukere med behov for tjenester. Vi kan ikke ut fra dagens drift se at vi vil klare pålagte oppdrag uten denne ekstra styrkingen.

Det meldes fra ansatte at også kveldsvakter helg (fre/lø/sø/) bør styrkes dersom vi skal kunne gi forsvarlige tjenester. Dette har vi foreløpig klart å unngå, men ser tydelig de ansattes behov fremover.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
	339'	339'	339'	339'	Styrke dag helg 56,5 % still.
Lønnsutgifter	507'	507'	507'	507'	Styrke aften helg 84,5 %
Driftsutgifter					
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift	846'	846'	846'	846'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Økt husleie Hjemmetjenesten Øst

TILTAKSSKJEMA NR. 4

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	x
Nye tiltak	

Beskrivelse:

Hjemmetjenesten øst flyttet inn i nye lokaler i Reidunsvei i nov.- 15. Dette medfører at vi nå har husleie som det ikke er satt av midler til i nåværende budsjett.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter					
Driftsutgifter	517'	517'	517'	517'	Husleie, nye lokaler
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift	517'	517'	517'	517'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK - Opprettelse avdelingsleder Hjemmetjenesten Herre

TILTAKSSKJEMA NR. 5

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	X
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Hjemmetjenesten er fra 01.05.16 organisert som 1 virksomhet.

Det er i den anledning gjort noen organisatoriske endringer.

Det er opprettet avdelingssykepleier i hjemmetjenesten på Herre.

I hjemmetjenesten i Vest-Bamble vil avdelingssykepleierstilling dekkes av lønn til tidligere virksomhetsleder.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	650'	650'	650'	650'	
Driftsutgifter					
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift	650'	650'	650'	650'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Styrking hjemmetjenesten Vest-Bamble

TILTAKSSKJEMA NR. 6

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Hjemmetjenesten Vest-Bamble har pr d.d. en turnus hvor ingen starter kl 07.00, og har «overlapping» med nattjenesten. Det er videre bemannet med 2 ansatte på aften hvor den ene har kortvakt. Ut fra dagens drift er dette for lite, og utløser en del overtid. Turnusen bør derfor styrkes med 2, 5 t/d. Dette utgjør rett i underkant av 50 % still.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	300`	300`	300`	300`	Styrke grunnturnus
Driftsutgifter					
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift	300`	300`	300`	300`	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Midlertidig demenskollektiv

TILTAKSSKJEMA NR. 7

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Helse og omsorg har for tiden et akutt behov for flere plasser/boliger med døgnomsorg til personer med langtkommen demens. Dette er hjemmeboende personer som vandrer, går ut om natta uten klær, er urolige, stor kognitiv svikt, manglende eller dårlig språk, m.m. Pr juni 2016 er det 14 personer med akutt behov for døgnomsorg. 7 av disse er «overligger» på korttids plass, noe som igjen medfører at det ikke er sirkulasjon på korttids plassene.

For å avhjelpe situasjonen opprettes et midlertidig demenskollektiv i omsorgsboligene i Vest-Bamble. Dette vil kunne løse situasjonen for 5-6 brukere/familier.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	5.044'	5.044'	5.044'	5.044'	
Driftsutgifter	250'	250'	250'	250'	
Driftsinntekter	0	0	0	0	
Disponering fond	0	0	0	0	
Sum drift	5.294'	5.294'	5.294'	5.294'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Forsterket skjermet enhet

TILTAKSSKJEMA NR. 8

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	X
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	X
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Prosjekt «forsterket skjermet avdeling» igangsatt 01.03. 2016.

På grunn av mange urolige og utagerende demente rundt om i enheten og avvik (Fylkesmannens tilsyn) på skjermet avdeling etter tilsyn fra fylkesmannen, ble det høsten 2015 vedtatt i HO virksomhetsledermøte HO, at vi skulle forsterke bemanning kun ett sted og flytte alle dit. Det ble vurdert dithen at dette var mer kostnadseffektivt enn å ha ekstra innleie flere ulike steder.

Pr februar 2016 har alle brukerne flyttet til skjermet avdeling. Skjermet avdeling er dermed fra 01.03. 2016 en forsterket skjermet avdeling og grunnbemanning er økt med 5,8 årsverk inkl. natt. I tillegg er en fagarbeiderstilling i 50% omgjort til en høyskolestilling. I 2016 dekkes tiltaket av fondsmidler.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	3.480'	3.480'	3.480'	3.480'	
Driftsutgifter	0	0	0	0	
Driftsinntekter	0	0	0	0	
Disponering fond					
Sum drift	3.480'	3.480'	3.480'	3.480'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Underfinansiering Avlastningsboligen, overført fra Kultur og oppvekst

TILTAKSSKJEMA NR. 9

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	X
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	X
Nye tiltak	

Beskrivelse:

I løpet av våren har vært gjennomført en organisasjonsgjennomgang for tjenesteområdene funksjonshemmede barn og voksne. Dette resulterte i at virksomhet Voksne funksjonshemmede fikk overført Avlastningsboligen på Rugtvedt. Som det nå framkommer i Avlastningsboligens regnskap 2015, er dette ikke i samsvar med budsjettert beløp. Regnskap 2015 viser et overforbruk i Avlastningsboligen på 698'. Jf. gjeldende brukervedtak er det ingen grunn til å anta at årets drift vil kreve mindre ressurser. Det forventes at overføring av tiltak fra en enhet til en annen er finansiert iht faktisk etablert drift.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter					
Driftsutgifter					
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift	698'	698'	698'	698'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Underfinansiering avlastningstiltak, overført fra Kultur og oppvekst

TILTAKSSKJEMA NR. 10

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	X
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	X
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Lovpålagt avlastningstiltak for alvorlig funksjonshemmede barn. På grunn av sykdomstilstand kan ordinært avlastningstiltak i Avlastningsboligen ikke benyttes.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	800'	800'	800'	800'	
Driftsutgifter	15'	15'	15'	15'	
Driftsinntekter	0	0	0	0	
Disponering fond	0	0	0	0	
Sum drift	815'	815'	815'	815'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Kreftkoordinator, videreføring av funksjonen

TILTAKSSKJEMA NR. 11

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	X
Nye tiltak	X

Viser til møter og dialog rundt Kreftforeningens gradvise nedtrapping av midler tilsvarende 48% stilling til drift av kreftkoordinator. Erfaring lokalt i Bamble og på landsbasis viser at de kommunene som har kreftkoordinator i 100% stilling, utgjør en stor forskjell i kvalitet på tjenestene til kreftpasienter og deres pårørende. Materiale som ble presentert på årets konferanse (31.05.16) i regi av kreftforeningen, underbygger viktigheten av å få tilført de midlene som mangler for å få stillingen fast i 100%.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	250'	250'	250'	250'	48% årsverk, kreftkoordinator
Driftsutgifter					
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift	250'	250'	250'	250'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Styrking av legetjenesten, Bamble helsehus

TILTAKSSKJEMA NR. 12

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	
• Samhandlingsreformen	
• Meld.St. 29 Morgendagens omsorg	
• Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste	X
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Viser til tidligere utfordringsnotat hvor det er foreslått å styrke legetjenesten på Bamble helsehus med 50% hjemmel. Slik situasjonen er nå med akkurat nok ressurser til å dekke tilsyn på helsehuset daglig mandag – fredag, er det ikke satt av ressurser til å følge opp medisinsk faglig ansvar for all aktivitet som er satt i gang. Vi har behov for at noen tar ansvar for drift av poliklinisk virksomhet, for utviklingsarbeid i form av prosedyreverk, dokumentasjon og opplæring av nye turnusleger, nye leger og andre ansatte. Videre kan vedkommende benyttes som ferieavløser og vikar ved sykdom/permisjoner.

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	450'	450'	450'	450'	50% legeårsverk
Driftsutgifter					
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift	450'	450'	450'	450'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Demenskoordinator/geriatrieteam

TILTAKSSKJEMA NR. 13

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	X
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Demens er en økende utfordring i kommunen. I samarbeid med Sykehuset Telemark, som stiller geriater til disposisjon, har Bamble nå geriatrik poliklinikk hver annen uke. Bamble må selv bidra med spesialsykepleier, ergoterapeut og fysioterapeut. På to måneder (mars-april 2016), har den geriatrike poliklinikken vurdert og utredet 19 pasienter. Dette er et svært godt tilbud til brukere som trenger utredning, og ikke minst deres pårørende. Det er stort behov for å opprette demenskoordinator/geriatrieteam for å utrede brukere, samt undervise og veilede brukere, pårørende og enhetens ansatte. Innenfor enhetens ramme, er det ikke mulig å opprette denne tjenesten.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	650'	650'	650'	650'	
Driftsutgifter					
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift	650'	650'	650'	650'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Innføring av velferdsteknologiske løsninger/fast stilling rådgiver velferdsteknologi

TILTAKSSKJEMA NR. 14

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer <ul style="list-style-type: none">• Samhandlingsreformen• Meld.St. 29 Morgendagens omsorg• Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste	X
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Meld.St. 29 Morgendagens omsorg og Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste, vektlegger velferdsteknologi som en viktig del av den framtidige helse- og omsorgstjenesten.

Velferdsteknologi skal bidra til økt frihet, egenmestring og livskvalitet for det enkelte individ og ansatte i helse og omsorg vil få frigjort tid til andre oppgaver.

Det kreves investeringsmidler til de ulike løsningene, og økonomi til økt lisens- og support for nye løsninger som anskaffes.

For å koordinere og ha en oversikt over feltet bør stillingen som rådgiver i velferdsteknologi, gjøres til en fast stilling fra august 2018.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter		300'	800'	800'	Rådgiver velferdsteknologi
Driftsutgifter	150'	200'	200'	250'	Lisenser og support på nye løsninger
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift	150'	500'	1.000'	1.050'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Styrking ergoterapitjenesten

TILTAKSSKJEMA NR. 15

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	
• Samhandlingsreformen	
• Meld.St. 29 Morgendagens omsorg	
• Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste	X
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Meld.St. 29 Morgendagens omsorg og Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste vektlegger blant annet rehabilitering. På rehabilitering sengepost mangler det helt ergoterapeut. Bør minimum ha 50% stilling i forhold til dagens utfordringer med økning av pasienter med bl.a. kognitive problemer. For å ha en fullverdig rehabiliteringsavdeling er vi avhengig av å ha en ergoterapiressurs inn i avdeling.

Har 30% uønsket deltid på ergoterapeuter. Har 9 avvik i forhold til manglende overholdt frist for oppstart av saker i forhold til prioriteringsnøkkel så langt i 2016. Det er lange ventelister og økt etterspørsel i forhold til dårligere utskrivningsklare pasienter, pasienter med økt behov for tilrettelegging av boliger/omgivelser og til utredning og behandling i forhold til kognisjon. Økning 50% barnevern ergoterapeut. Har veldig mange barn med alvorlige diagnoser og har i 2016 fått flere nyinnflyttede barn med alvorlige diagnoser. Kapasiteten er helt sprengt. Har ingen ressurser igjen til forebygging og til nok behandling. Dette har vært et økende problem over mange år. Ergoterapeut for voksne har de siste år godt inn med 20 %, men dette er langt fra nok og forskyver bare problemene totalt på ergoterapitjenesten.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk: 130 % høgskolestilling

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	750'	750'	750'	750'	130 % ergoterapistilling
	5'	5'	5'	5'	Kurs,
Driftsutgifter	10'	10'	10'	10'	kjøregodtgjøring,
	16'	16'	16'	16'	fast bilgodtgjørelse
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift	781'	781'	781'	781'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Hverdags-/hjemmerehabilitering

TILTAKSSKJEMA NR. 16

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	
• Samhandlingsreformen	
• Meld.St. 29 Morgendagens omsorg	
• Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste	X
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Jf. Meld.St. 29 Morgendagens omsorg og Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste, vektlegges hverdags-/hjemmerehabilitering som et viktig tiltak for dreining av omsorgstjenesten.

Hverdagsrehabilitering er å fremme hverdagskompetanse og funksjon i daglige aktiviteter blant hjemmeboende personer med behov for rehabilitering. Hverdagsrehabilitering er en intensiv, tverrfaglig, multikomponent, personsentrert og hjemmebasert rehabilitering, der vanlige daglige gjøremål brukes for rehabiliterende formål. Hovedfokuset er å bedre mestring av aktiviteter som for brukeren oppleves som viktige og meningsfylte i dagliglivet. Helsepersonell er organisert i tverrfaglige team, som jobber sammen med brukeren mot hans/hennes aktivitetsmål.

Intervensjonen er intensiv og skjer i personenes hjem eller lokalsamfunn. Målgruppa er brukere i hjemmetjenesten.

Minimumsbemanning:

200% hjemmetrenere (100% + 50% +50% fordelt på Øst, Herre, VB) + vikarbudsjet, 50% fysioterapeut, 50% ergoterapeut

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	600'	600'	600'	600'	100% høgskole
	1.016'	1.016'	1.016'	1.016'	200% helsefagarb.
	300'	300'	300'	300'	Vikarer for helsefagarbeiderne
Driftsutgifter	10'	10'	10'	10'	Kurs
	10'	10'	10'	10'	Bilgodtgjørelse fysio/ergo
	12'	12'	12'	12'	Fast bilgodtgjørelse
Driftsinntekter	94'	94'	94'	94'	Fastlønnstilskudd fysioterapeut
Disponering fond					
Sum drift	1.854'	1.854'	1.854'	1.854'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK - Hjelpemiddeltekniker

TILTAKSSKJEMA NR. 17

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	X
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Omfanget av bruk av hjelpemidler øker kraftig. Helse og omsorg har i dag 1,3 årsverk til å utføre denne jobben, og det trengs en økning til totalt 2 stillinger for å kunne gi en god tjeneste. Sett i lys av en satsing på velferdsteknologi, som også vil kreve montering og vedlikehold, er en økning med 0,7 årsverk nødvendig

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	400'	400'	400'	400'	Lønn fagarbeider 70%
Driftsutgifter					
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift	400'	400'	400'	400'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Opprettelse psykologstilling

TILTAKSSKJEMA NR. 18

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	
• Samhandlingsreformen	
• Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste	X
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Jf. Meld.St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste, vil det bli innført krav i helse- og omsorgstjenesteloven om at alle kommuner skal ha psykologkompetanse i sin helse- og omsorgstjeneste.

Mål for ordningen:

Målet er å styrke kvalitet og kompetanse i det helhetlige og tverrfaglige kommunale arbeidet innen psykisk helse og rus, samt vold- og traumefeltet.

Delmål:

Bidra til forsterket rekruttering av psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene slik at kommunene benytter kompetansen:

- I større grad til mer system- og samfunnsrettet arbeid. Plan- og utviklingsarbeid, veiledning og fagstøtte til øvrig personell/tjenester inngår i dette arbeidet
- I større grad til helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot individer, grupper og lokalmiljø
- Til utredning, diagnostisering og lavterskel behandlingstilbud til enkeltmennesker, familier, pårørende og grupper
- Til mer utadrettet arbeid, hvor psykologen inngår i forpliktende tverrfaglig og/eller flerfaglig samarbeid, eksempelvis gjennom organisering i team eller samlokalisering med øvrig personell/tjenester

For psykolog i 100% stilling gis det et lønnstilskudd fra Helsedirektoratet på kr 300 000 pr budsjettår.

Tilskuddsbeløpet reduseres tilsvarende ut fra hvilken stillingsprosent det søkes om.

Tilskuddet gis for 12 måneder i inneværende kalenderår

Tilskuddet til den enkelte kommune kan gis for ett (1) år om gangen inntil lovkrav om

psykologkompetanse trer i kraft, med forbehold om Stortingets årlige behandling av statsbudsjettet.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter		225`	450`	750`	Forutsatt tilskudd på 300` fra H-dir. i 2018 og 2019. Oppstart er beregnet til siste halvår 2018
Driftsutgifter		50`	50`	50`	
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift		275`	500`	800`	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK - Overgrepsmottaket

TILTAKSSKJEMA NR. 19

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	X
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	X
Nye tiltak	

Beskrivelse:

Bamble kommune er en del av det interkommunale samarbeidet om overgrepsmottak. Enhet Helse og omsorg har gjentatte ganger bedt om midler til å finansiere Bambles andel av overgrepsmottakets drift.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter					
Driftsutgifter					
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift	132'	132'	132'	132'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

INVESTERINGSTILTAK – Oppstart regulering Eiksjordet, demensboliger

TILTAKSSKJEMA NR. 20

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	X
Nye tiltak	

Beskrivelse:

Boligsosial handlingsplan K-sak 128/15.

Kommunen har mange innbyggere med demens eller demenslignende tilstander med stort behov for døgntilbud. Kommunens demensomsorg er ikke dimensjonert for antallet demente og forventet økning. Det haster å komme i gang med regulering av Eik-området til demensboliger/demenslandsby. Bygging av boliger må starte så snart det er mulig, og en tenker i første omgang å bygge 2 hus/grupper à 8 beboere, til sammen 16.

Investering

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Investeringsutgifter eks.mva	1.000'	1.000'	21.750'	21.7500'	Regulering og bygging
Mva-kostnad	250'	250'	7.250'	7.250'	
Sum investeringskostnad	1.250'	1.250'	29.000'	29.000'	
Andre investeringsinntekter				24.200'	Tilskudd fra HB
Mva-refusjon	200'	200'	5.800'	5.800'	
Disponering fond					
Sum investeringsinntekt	200'	200'	5.800'	30.000'	

Driftskonsekvenser til investeringen

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Driftskonsekvenser teknisk (knyttet til investeringen/bygget)					
Driftsutgifter				1.000'	Påløper 2021?
Driftsinntekter				0	
Driftskonsekvenser tjenesten					
Lønn				19.000'	Påløper 2021? 29 årsverk
Driftsutgifter				1.000'	
Driftsinntekter				0	
Disponering fond				0	
Sum totale driftskonsekvenser					

Sum investering inkl driftskonsekvenser

Enhet for teknikk og samfunnsutvikling skal beregne driftskonsekvensene knyttet til investeringen/bygget.

Evt. Lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Ny boligetablering Pedellen

TILTAKSSKJEMA NR. 21

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Etablering av nyankommen flyktningefamilie, som har behov for omsorgstjenester og kontinuerlig tilsyn.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	514'	0	0	0	Overgangsordning som inngår i ordinær drift fra 2018
Driftsutgifter	0	0	0	0	
Driftsinntekter	0	0	0	0	
Disponering fond	0	0	0	0	
Sum drift	514'				

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Aktivitetstilbud unge voksne

TILTAKSSKJEMA NR. 22

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	
Nye tiltak	X

Beskrivelse:

Ungdom som er ferdig med videregående opplæring, har krav på aktivitetstilbud. Dette er ungdom som ikke kan nytte seg tilbud på GREP. Pr dato har en bruker slikt tilbud, mens andre brukere som er ferdig med videregående opplæring, har behov for mer tradisjonell arbeidstrening.

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	1.373'	0	0	0	Tiltaket innarbeides i ny boligetablering fra 2018
Driftsutgifter					
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift					

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSTILTAK – Styrking av hjemmel kommuneoverlege

TILTAKSSKJEMA NR. 23

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer <ul style="list-style-type: none">• Samhandlingsreformen• Meld.St. 29 Morgendagens omsorg• Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste• SFS 2305	X
Nye tiltak	X

Vi kjøper i dag 20% kommuneoverlege fra Kragerø kommune, til en årlig kostnad på kr.350.000. Ved å tilføre kr. 100.000-150.000, kan vi få til sammen 50% hjemmel som kommuneoverlege. Siste SFS 2305, anbefaler sterkt at kommunene har minimum 50% hjemmel for kommuneoverlege.

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	75'	150'	150'	150'	
Driftsutgifter					
Driftsinntekter					
Disponering fond					
Sum drift	75'	150'	150'	150'	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.

DRIFTSKORRIGERING - Nustadjordet

TILTAKSSKJEMA NR. 24

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	X
Nye tiltak	

Beskrivelse:

K-sak 32/15.

10 samlokaliserte boliger med døgtjeneste for utviklingshemmede.

Oppjusterte lønns-/driftsutgifter pr. juli 2016.

Alle beløp fremskrevet med 3% ift. sak om hovedprosjekt fra 2015. Det er lagt inn ¾ effekt 2018, dvs oppstart 1.april 2018.

Investering

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	Bevilget tom.2016	2017	2018	2019	2020	Sum prosjekt-kostnad	Kommentarer
Investeringsutgifter eks.mva	32 166	834				33 000	Prosjektering og bygging
Mva-kostnad	6 434	167				6 601	
Sum investeringskostnad	38 600	1 001	0	0	0	39 601	
Tilskudd fra husbanken	-13 000					-13 000	
Innskudd omsorgsboliger			-4 360			-4 360	
Mva-refusjon	-6 434	-167				-6 601	
Sum investeringsinntekt	-19 434	-167	-4 360	0	0	-23 961	
Totalt Investering	19 166	834	-4 360	0	0	15 640	

Driftskonsekvenser til investeringen

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter		14 223	18 964	18 964	
Driftsutgifter		247	330	330	
Fradrag eksisterende drift Nustadsløyfa		-2 551	-3 401	-3 401	
Økt refusjon ressurskrevende brukere		-3 940	-5 253	-5 253	
Overført refusjon ressurskrevende brukere		-2 579	-3 438	-3 438	
Sum drift HO		5 401	7 202	7 202	
Byggningsmessig drift		433	577	577	
Husleie leiligheter		-783	-1 045	-1 045	
Sum drift TE		-351	-468	-468	
Totalt Drift		5 051	6 734	6 734	

DRIFTSKORRIGERING - Nustadbakken

TILTAKSSKJEMA NR. 25

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	X
Nye tiltak	

Beskrivelse:

K-sak 33/15.

8 samlokaliserte boliger med døgntjeneste for rus og psykiske lidelser, 2 øyeblikkelig hjelp plasser og samlokalisering av rustjenesten med boligens personell/personalbase.

Oppjusterte lønns-/driftsutgifter pr. juli 2016.

Alle beløp fremskrevet med 3% ift. sak om hovedprosjekt fra 2015. Det er lagt inn ¾ effekt 2018, dvs oppstart 1.april 2018.

Investering

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	Bevilget tom.2016	2017	2018	2019	2020	Sum prosjekt-kostnad	Kommentarer
Investeringsutgifter eks.mva	15 466	11 700	959			28 125	Prosjektering og bygging
Mva-kostnad	3 094	2 340	192			5 626	
Sum investeringskostnad	18 560	14 040	1 151	0	0	33 751	
Tilskudd fra husbanken	-2 000		-8 400			-10 400	
Mva-refusjon	-3 094	-2 340	-192	0		-5 626	
Sum investeringsinntekt	-5 094	-2 340	-8 592	0	0	-16 026	
Totalt Investering	13 466	11 700	-7 441	0	0	17 725	

Driftskonsekvenser til investeringen

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter		8 304	11 073	11 073	
Driftsutgifter		397	529	529	
Fradrag eksisterende drift Øvre Nustad vei		-4 462	-5 949	-5 949	
Sum drift HO		4 239	5 653	5 653	
Byggningsmessig drift		352	470	470	
Husleie leiligheter		-627	-836	-836	
Sum drift TE		-274	-366	-366	
Totalt Drift		3 965	5 287	5 287	

DRIFTSTILTAK - Barnebolig

TILTAKSSKJEMA NR. 26

KRYSS AV:

Korreksjoner eksterne pålegg, feilbudsjettering mv.	
Omstilling og innsparing	
Oppfølging av vedtak og planer	X
Nye tiltak	

Beskrivelse:

K-sak 20/15

Etablering av barnebolig flyttes fra Rugtvedt til Nustadjordet.

Det var opprinnelig ikke budsjettert med lønns- og driftsutgifter.

2017: 1/1 opphold i avlastningsboligen på full tid

2018: 1/1 opphold i avlastningsboligen på full tid, 1/1 opphold i Nustadjordet på full tid

2019->: Nustadjordet

Skal budsjetteres med forventet årsbruk

Tall i tusen kroner	2017	2018	2019	2020	Kommentarer
Lønnsutgifter	1648	2581	1866	1866	
Driftsutgifter					
Driftsinntekter	1240	1908	1336	1336	
Disponering fond					
Sum drift	408	673	530	530	

Evt. lønnsutgifter skal beregnes av personal.