



MØTEINNKALLING

Utvalg : Omsorgskomiteen
Møtested: Møterom Helse/oppvekst
Møtedato: 28.11.2013 Tid: Kl 13.30

Representantene innkalles herved. Eventuelle forfall bes meldt snarest, og senest innen onsdag 27.11.13 til tlf 78 42 40 03. Vararepresentantene skal bare møte etter særskilt innkalling.

SAKLISTE

Vedtak	Saksnummer	Journr.
	Innhold	
	13/4	13/857
	STRATEGISK KOMPETANSEPLAN 2013 - 2016 FOR HELSE OG OMSORGSTJENESTEN	
	13/5	13/996
	BUDSJETT 2014 - HELSE OG OMSORGS SEKTOR	

Orienteringssaker:

- Ledsageravtale
- Samhandling i vest
- QM+

Havøysund 21.11.13


Lena Hedlund Pedersen
komite leder

STRATEGISK KOMPETANSEPLAN 2013 - 2016 FOR HELSE OG OMSORGSTJENESTEN

Saksbehandler: Roy Arne Andersen
Arkivsaksnr.: 13/857

Arkiv: 030

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
4/13	Omsorgskomiteen	28.11.2013
78/13	Formannskapet	02.12.2013
/	Kommunestyret	

Innstilling:

Omsorgskomiteen godkjenner Strategisk kompetanseplan 2013-2016 for helse- og omsorgstjenesten.

Dokumenter:

Strategisk kompetanseplan 2013-2016 for helse- og omsorgstjenesten

Innledning:

I forbindelse med revidering av kompetanseplanen i Helse- og omsorg sammen med arbeidet med samhandlingsreformen, fant en ut at det var viktig og nødvendig å sette inn ekstra arbeid på dette området. Det ble søkt på deltakelse i et prosjekt "Flink med folk i første rekke", som er et samarbeid mellom Kommunesektorens organisasjon(KS) og Helsedirektoratet. I prosjektet jobbes det i nettverk for å videreutvikle god ledelse og praksis for strategisk kompetanseplanlegging(SKP) i Helse- og omsorg. Vi fikk innvilget søknaden og et beløp på kr.100.000,-. Det er avholdt 3 samlinger sammen med andre kommuner i Nord- Norge i mars, mai og oktober 2012. Prosjektet er avsluttet og planen er ferdig til politisk behandling.

Omsorgskomiteen fikk saken til orientering, underveis i prosjektet, i møte 6.6.2012. Det ble vedtatt at Strategisk kompetanseplan legges som sak til omsorgskomiteen for behandling.

Saksutredning:

Prosjektperioden fra mars 2012 til juni 2013 har bestått av nettverkssamlinger og lokal jobbing i prosjektgruppa. Planen er også forankret hos de ansatte gjennom utvidede store personalmøter for hele sektoren og berørte organisasjoner.. Planen er både visjonær, strategisk og handlingsrettet. Visjonær ved å være enig om en visjon som sier at "VI" i helse- og omsorg skal møte utfordringer og se muligheter sammen. Strategisk ved å tydelig peke i retning av å utnytte dagens kompetanse på en bedre måte.

Etatssjefens/rådmannens vurdering (også personal- og økonomiske konsekvenser):

Strategisk kompetanseplan vil være et viktig verktøy for utvikling av helse- og omsorgstjenesten på kompetanse og kvalitet. Det er også viktig å prioritere ressurser til gjennomføring av planen.

Vedlegg:

Strategisk kompetanseplan 2013 – 2016

Havøysund 21.11.2013



Paul Evers
Rådmann



Ann-Jorunn Stock
Helse og omsorgsleder

BUDSJETT 2014 - HELSE OG OMSORGS SEKTOR

Saksbehandler: Ann Jorunn Stock
 Arkivsaksnr.: 13/996

Arkiv: 150

Saksnr.: Utvalg
 5/13 Omsorgskomiteen

Møtedato
 28.11.2013

Innstilling:

Omsorgskomiteen anbefaler kommunestyret å godkjenne budsjettforslaget 2014 for helse- og omsorgssektoren innenfor en netto driftsramme på kr. 43 771 000 slik det fremgår av det spesifiserte detaljbudsjettet.

Dokumenter:

1. Helse- og omsorgsleders utredning/innstilling
2. Forslag til detaljbudsjett 2014 for helse- og omsorgssektor
3. Oversikt over sektorens økonomiske ressurser fordelt på ansvarsområder
4. Konsekvensvurdering av evt. kutt i legestillinger

Innledning:

Budsjettarbeidet, som startet i begynnelsen av september, har vært preget av bred deltagelse. Rådmannens ledergruppe, mellomlederne, tillitsvalgte, Omsorgskomite og Formannskap har vært involvert i prosessen.

Det er nå utarbeidet et forslag til budsjett for 2014 som skal behandles i Formannskapet den 02.12.13 og i Kommunestyret den 19.12.13.

Helse- og omsorgssektorens budsjett legges nå frem til behandling i Omsorgskomiteen.

Saksutredning:

Av de **totale bevilgninger til drift** utgjør helse- og omsorgssektoren sitt budsjett 47 %.

Lønns- og pensjonsutgifter utgjør rundt 79 % av sektorens driftsutgifter.(alle tall fra økonomiavdelingen)

Fremlagte budsjettforslag for helse- og omsorgssektoren er svært nøkternt. En hjemmehjelpsstilling er satt vakant i 2014 og konsekvensene blir en reduksjon i tilbudet til de fleste hjemmehjelpsmottakere.

For øvrig videreføres driften hva stillinger angår på samme nivå som i 2013.

Sektoren har fjernet til sammen 1,5 årsverk i 2013. Det har berørt blant annet kjøkkenet som på grunn av bemanningsreduksjon har lagt om driften. Driftsendringen har medført høyere kostnader til forbruksvarer og dette er tatt høyde for i budsjettforslaget.

Både hjemmetjenesten og sykeavdelingen har også inneværende år et stort overforbruk på vikar - og overtidbudsjettet. Dette skyldes:

- Marginal grunnbemanning
- I følge tall fra økonomiavdelingen er sykefraværet på 7,9 % (hjemmetjenesten) og 8,6 % (sykeavdelingen)
- Avdelingene har liten tilgang på faglærte vikarer.

I budsjettforslaget for 2014 er alle poster til ekstravakt / overtid holdt på samme nivå som i år. På grunn av underbudsjettering vil ikke disse postene holde selv om ledelsen fortsatt vil ha et stort fokus på budsjettkontroll og budsjettdisiplin. Innleie av vikarer styres av brukernes behov for tjenester, og tjenestens omfang og innhold må være i samsvar med de krav som er fastsatt i lover og forskrifter.

Det har vært fremmet flere forslag for å redusere driftsutgiftene:

- ✓ Vil en felles bemanning og felles ledelse på sykehjem og hjemmetjenesten vil være gjennomførbart?
- ✓ Vil en økt grunnbemanning være mer økonomisk enn forbruk av overtid?
- ✓ Kan legetjenesten reduseres? (se vedlegg med konsekvensutredning)

Dette er tiltak som innebærer relativt store strukturelle endringer, og en har valgt å avvente evt omlegging av drift til resultatet av den eksterne gjennomgangen av hele organisasjonen som skal gjennomføres i 2014 foreligger. Da vil tiltak som kan effektivisere driften og gi innsparinger bli konsekvensutredet.

Som nevnt brukes det meste av helse- og omsorgssektorens budsjett til lønn. Det er naturlig å vurdere tiltak for å jobbe smartere og mer effektivt samtidig som tjenestene skal ha god kvalitet.

- Innføring av elektroniske timelister fra januar 2014 er et tiltak som vil effektivisere lønnsarbeidet.
- Sektoren skal fortsatt ha fokus på kompetansebeholdning og strategier for rett bruk av kompetanse (Strategisk kompetanseplan er utarbeidet). God kompetanse vil sette oss i stand til å behandle flere pasienter lokalt og dermed redusere utgiftene til medfinansiering.
- Tiltak innen velferdsteknologi må vurderes fortløpende. Sektoren har inngått et uforpliktende samarbeid med Hammerfest kommune som har iverksatt et prosjekt om Hverdagsmestring. I dette prosjektet er bruk av velferdsteknologi et viktig område og leder for hjemmetjenesten vil delta på møter som omhandler temaet.

Etatssjefens/rådmannens vurdering (også personal- og økonomiske konsekvenser):

Helse- og omsorgstjenestens budsjett for 2014 er nøkternt og viderefører i stor grad dagens drift. Sektoren vil i løpet av 2014 delta aktivt i forbindelse med den eksterne gjennomgangen. Denne prosessen har som målsetting å avdekke tiltak som vil resultere i en mer effektiv og kostnadsbesparende drift.

Vedlegg:

Forslag til detaljbudsjett 2014 Helse og omsorg
Budsjett 2014 med kommentarer Helse og omsorg
Konsekvensvurdering av et evt. kutt i legestillinger

Havøysund 21.11.2013



Paul Evers
Rådmann



Ann Jorunn Stock
Helse- og omsorgsleder



Måsøy Kommune
Kystens perle

MÅSØY KOMMUNE	Arkiv: <i>Sentralarkiv</i>
Arkivkode: <i>030</i>	Journalnr.: <i>3639/13</i>
År/saksnr.: <i>13/857-1</i>	Gradering:
Mottatt:	Saksbeh.: <i>RAA</i>

STRATEGISK KOMPETANSEPLAN 2013 - 2016

FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN



Prosjektnavn og visjon: **"Vi" i helse- og omsorg**

Prosessmål:

- Ledere viser vei
- Aktiv deltakelse fra ansatte

"Tenker du økonomi, satser du på skolering av alle ansatte."!
(Uttalelse fra rådmann i Risør kommune)

Innholdsfortegnelse:

1. Innledningside 3
2. Begrepsavklaringer side 4-5
3. Visjon og målsettinger side 6
4. Delmål, strategier og tiltakside 7-12
5. Strategisk kompetanseanalyse side 13-14

1. Innledning:

I forbindelse med revidering av kompetanseplanen i Helse- og omsorg sammen med arbeidet med samhandlingsreformen, fant en ut at det var viktig og nødvendig å sette inn ekstra arbeid på dette området. Det ble søkt på deltakelse i et prosjekt "Flink med folk i første rekke", som er et samarbeid mellom Kommunesektorens organisasjon(KS) og Helsedirektoratet. I prosjektet jobbes det i nettverk for å videreutvikle god ledelse og praksis for strategisk kompetanseplanlegging(SKP) i Helse- og omsorg. Vi fikk innvilget søknaden og et beløp på kr.100.000,-. Det er avholdt 3 samlinger sammen med andre kommuner i Nord- Norge i mars, mai og oktober 2012.

Prosjektgruppen har bestått av: Roy-Arne Andersen(leder), Ann Jorunn Stock, Evy Ann Helistø, Sissel Amundsen, Marianne Simonsen og Ann Sissel Henriksen.

- Den kommunale pleie og omsorgssektoren står overfor store utfordringer med tanke på styrking av den generelle kompetansebeholdningen. Samfunnsutviklingen har medført at det stilles stadig høyere krav til tjenestene og samhandlingsreformen stiller spesielt store krav til kommunene med tanke på kompetanse. Kommunene skal overta flere av spesialisthelsetjenestens oppgaver og kunne videreføre behandling og pleie på et gitt tidspunkt som vil være raskere enn tidligere praksis. Dette krever god beredskap og tilstrekkelig kompetanse.
- Drift av området helse- og omsorg utgjør 1/3 av kommunens utgifter i året der lønn til ansatte utgjør 80 %. Det er således viktig å se på hvordan vi gjør oss nytte av de ansattes kompetanse i dag og utviklingen av behov for kompetanse her i årene fremover.
- Omstilling og innovasjon er nødvendig og avgjørende for å møte dagens og morgendagens kompetanseutfordringer. I den forbindelse er det viktig å jobbe systematisk med strategisk kompetanseplanlegging og kompetanseutvikling. Det er viktig at de ressursene vi investerer i kompetanse, blir brukt og kommer til best mulig nytte i organisasjonen.
- Gjennom bruk av kompetanseplanen skal helse- og omsorgssektoren i Måsøy kommune være i stand til å møte alle disse nye utfordringene
- Strategisk kompetansestyring innebærer planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre organisasjonen og den enkelte medarbeider nødvendig kompetanse for å nå definerte mål

"Ikke vær redd for de nye ideene. Vær redd for de gamle. De holder deg fast der hvor du er og stopper deg fra å vokse og bevege deg fremover. Konsentrer deg om hvor du vil, og ikke om det du frykter". Anthony Robbins

2. Begrepsavklaringer:

2.1.1 Kompetansebegrepet:

Hva er kompetanse: Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål (Linda Lai).

Kompetanse hos den enkelte defineres som kunnskaper, ferdigheter og holdninger som samlet gjør et menneske i stand til å møte komplekse krav, situasjoner og utfordringer.



Kompetanse kan ses som en individuell egenskap, men er i like stor grad knyttet til kollektiv og fellesskap.

Som vi ser er det ikke nok med formell faglig kunnskap. For å nyttiggjøre tillært faglig kunnskap må en kunne bruke kunnskapen på en god måte i samspill med andre.

2.1.2 Kompetanseutvikling:

For enkeltmennesker kan det å tilegne seg ny kunnskap og være med i spennende læringsprosesser være et individuelt gode som har verdi i seg selv. For en virksomhet er kompetanseutvikling og individuelle kunnskaper først og fremst interessante i den grad de bidrar til at organisasjonen løser sine oppgaver på en god måte.

Riktig og god kompetanse sikrer kommunen, kvalitet i tjenestene, effektiv ressursutnyttelse og godt omdømme som en attraktiv arbeidsplass.

En bevisst systematisk og strategisk satsing på kompetanse er viktig for at kommunen skal lykkes både som samfunnsutvikler og som velferdsprodusent.

Systematisk kompetanseutvikling forutsetter hensiktsmessig styring og ledelse. For å utvikle ansattes og virksomhetens kompetanse, fordres bevisst tenking og handling rundt tiltak som kan heve sektorens og kommunens kompetanse.

2.1.3 Kompetansemobilisering

Kompetansemobilisering er å sikre best mulig betingelser for at den kompetansen som er anskaffet eller utviklet, faktisk blir brukt og kommer til nytte på en optimal måte.

Kompetansebeholdningen en organisasjon sitter på, har kun verdi dersom kompetansen brukes riktig.

2.1.4 Formalkompetanse:

Er den kompetansen man gjerne tilegner seg gjennom utdanningssystemet og som kan dokumenteres gjennom vitnemål, kursbevis, sertifiseringer etc.

2.1.5 Realkompetanse:

Er kompetanse som hovedsakelig tilegnes utenfor utdanningssystemet, og er derfor som oftest ikke dokumentert i form av vitnemål og andre former for kompetansebevis.

2.1.6 Kvalitet:

I denne sammenheng er kvalitetsutvikling og kompetanseutvikling to sider av samme sak.



3. Visjon og målsettinger

Visjon: "Vi" i helse- og omsorg

En visjon er som et frø. Frø er små, men kan vokse til store trær.

Hovedmål for Helse- og omsorgstjenesten i Måsøy:

Måsøy kommune har som målsetting å gi et helhetlig tilbud, basert på forebyggende arbeid som i hovedsak gis som hjelp til selvhjelp. Hele befolkningen skal sikres kvalitet og likeverdig tilgang på offentlig, sosial og omsorgstjenester.

De tre hovedmålene med samhandlingsreformen er:

1. Mer helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester
2. En større del av helse- og omsorgstjenestene skal utføres i kommunene
3. Styrke forebyggingen og bedre folkehelsen

Strategisk kompetanseplan –hovedmål:

- Sikre best mulig betingelser for at den kompetansen som er anskaffet eller utviklet, faktisk blir brukt og kommer til nytte på en optimal måte.
- Sikre nødvendig kompetanse for dagens og fremtidig behov ved å ta godt vare på dagens ansatte og ha gode prosesser ved nyrekruttering

4. Delmål, strategier og tiltak for å nå visjon og hovedmål:

En strategi er en plan av handlinger med hensikt å nå et spesifikt mål. Strategi handler mer om hva som skal gjøres enn om hvordan noe skal gjøres.

Delmål 1: Holdninger og endringsvilje

For å nå mål og utvikle helse- og omsorgstjenesten er det avgjørende med fornøyde, reflekterte, motiverte og lojale ansatte.

Strategier:

- Skape miljø for å stille spørsmål ved etablert praksis og konstruktiv kritikk
- Skape trygghet, stolthet og arbeidsglede
- Krav og forventninger til arbeidstaker og arbeidsgiver
- Medarbeidersamtale som verktøy

Avdelingsledere: Nam, Evy Ann, Ann Sissel

Strategi	Tiltak	Ansvarlig
Skape miljø for å stille spørsmål til etablert praksis og konstruktiv kritikk	1) Etisk refleksjon	Avd.ledere
Skape trygghet, stolthet og arbeidsglede	1) "Sosialkomite" med representasjon fra alle/fleste avd./tjenesteområder - sosiale møteplasser - bidra med trivselstiltak på arbeidsplassen(e) 2) Nyansatte - fadderordning 3) Synliggjøre arbeidet vi gjør og hvem vi er	1) Prosjektleder 2) Avd.ledere 3) Alle
Krav og forventninger til arbeidstaker og arbeidsgiver	1) Avklare roller, ansvar og hvordan spille hverandre god 2) arbeidsbeskrivelse	1) Sektorleder 2) Sektorleder
Medarbeidersamtale som verktøy	Årlig medarbeidersamtale	Avd.ledere

Delmål 2: Arbeidsplassen som læringsarena

Det er på arbeidsplassen vi bruker vår kompetanse til daglig i møte med brukere og sammen med medarbeidere.

Strategier:

- God informasjon og kommunikasjon
- Intern opplæring/undervisning i "faste former"/ i plan
- Effektivisere tidsbruken for å skape rom for læring
- Tid til og rutiner for evaluering og refleksjon
- Veiledning som arbeidsmetode

Strategi	Tiltak	Ansvarlig
God informasjon og kommunikasjon	1) Lage oversikt/avklare mål 2) Oversikt - hvem har ansvar for hva? 3) intranett 4) Fungerende personalmøter	1)Avd.ledere 2)Avd.ledere 3)Sektorleder 4)Avd.ledere
Intern opplæring/undervisning i "faste former"/i plan	Lage felles plan for internundervisning	Avd.ledere og sektorleder
Tid til og rutiner for evaluering og refleksjon	Daglige rutiner etter endt arbeidsdag	Avd.ledere

Delmål 3: Hverdagsrehabilitering/hverdagsmestring

Hab/rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. Målsettingen er å øke brukerens funksjonsevne og egenmestring, slik at brukeren kan bo lengst mulig i eget hjem.

Strategier:

- Mer kunnskap
- Prioritere området
- Tverrfaglig samarbeid
- Eget prosjekt

Strategi	Tiltak	Ansvarlig
Mer kunnskap	Innhente informasjonsgrunnlag	Prosjektleder
Prioritere området	Sette dagsorden – satsingsområde	Prosjektleder
Tverrfaglig samarbeid	Sette sammen tverrfaglig arbeidsgruppe – forberede prosjekt	Prosjektleder
Eget forprosjekt satt i gang av Hammerfest kommune	Delta på møter	Avd.leder hjemmetj. og fysioterapeut

Delmål 4: Tidlig innsats/observasjon

En hovedintensjon med samhandlingsreformen er å gjøre mer før enn etter. Det vil si en proaktiv helse- og omsorgstjeneste i kommunen med fokus på å hindre at sykdom oppstår, redusere plager i en tidlig fase og SE pasienten/brukeren

Strategier:

- Utadrettet virksomhet
- Treffe brukeren i eget miljø
- Informasjon om muligheter/tilbud
- Utrede helsestasjon for eldre

Strategi	Tiltak	Ansvarlig
Utadrettet virksomhet	Utrede hvilken tjeneste skal satse mere og hvilke områder/grupper skal prioriteres	Tverrfaglig gruppe/ "tirsdagsmøte"
Treffe brukeren i eget miljø	Finne møteplasser	Tverrfaglig gruppe/ "tirsdagsmøte"
Informasjon om muligheter og tilbud	1) Informasjonsrutiner 2) Lage skriv/folder	Tverrfaglig gruppe/ "tirsdagsmøte"
Utrede helsestasjon for eldre i samarbeid med brukerorganisasjoner og frivilligheten	Sak til omsorgskomiteen	Tverrfaglig gruppe/ "tirsdagsmøte"

Delmål 5: God og effektiv bruk av kompetanse

Undersøkelser viser at 25- 40% av medarbeidere(både i privat og offentlig sektor) får ikke brukt kompetansen sin godt nok!

Strategier:

- Rett person på rett plass til rett tid
- Gi og ta mer ansvar
- "Headhunting"

Strategi	Tiltak	Ansvarlig
Rett person på rett plass til rett tid	Etablere aksept for fleksibel bruk av personalets kompetanse	Avd.ledere
Gi og ta mer ansvar	Synliggjøre i arbeidsbeskrivelse	Sektorleder
"Headhunting"	Kontaktpersoner på områder - eks. demenskontakt.	Alle

Delmål 6: Samhandling og fleksibilitet mellom tjenestene

Helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester som har brukeren/pasienten i sentrum uavhengig av om vedkommende er hjemme eller i institusjon. Kompetansen til ansatte skal brukes der behovet er størst.

Strategier:

- Overføringsmøter
- Møtearenaer
- God kommunikasjon
- Samhandling/samarbeid fra dag 1

Strategi	Tiltak	Ansvarlig
Overføringsmøter	Gjennomgå rutiner	Avd.ledere
Møtearenaer	1)Tirsdagsmøter 2)Sykepleiemøter x 1 i mnd 3)Koordinerende enhet 4)Felles personalmøte x2 i året 5)Sektorleder og avd.ledere møter på alle personalmøter 6)Etablere møterutiner med kontaktpersoner 7)Felles møteplan	1)Alle ledere 2)Ass.avd.led 3)Leder KE 4)Prosjektleder 5)Sektorleder og avd.ledere 6)Sektorleder 7)Sektorleder
God kommunikasjon	1) Avklare/konkretisere behov 2) Koordineringskontakt	Prosjektleder
Samhandling/samarbeid fra dag 1	Konkretisere behov/tilfeller	Prosjektleder

Delmål 7: Ledere viser vei

For å nå mål og utvikle helse- og omsorgstjenesten er det avgjørende med tydelige og synlige ledere.

Strategier:

- Alle må jobbe i samme retning/vise vei – mot felles mål
- Tydeliggjøre leders rolle
- Lederutvikling/rekruttering

Strategi	Tiltak	Ansvarlig
Alle må jobbe i samme retning/vise vei – mot felles mål	Kommunisere og tydeliggjøre korte og langsiktige mål	Alle ledere
Tydeliggjøre leders rolle	Arbeidsbeskrivelse	Sektorleder
Lederutvikling/rekruttering	1) Lage nettverk(Samh.i Vest) 2) Kurs/opplæring lokalt 3) Fokus på lederkompetanse ved rekruttering av ledere	Sektorleder og prosjektleder

Delmål 8: IKT

For å nå mål og utvikle helse- og omsorgstjenesten er det avgjørende med kompetanse på IKT.

Strategier:

- Kortsiktig LØFT må til
- IKT - plan

Strategi	Tiltak	Ansvarlig
Kortsiktig LØFT må til	1) Kontakt med Hammerfest kommune 2) IKT-kontakt i sektoren	Sektorleder
IKT-plan	Planarbeid i gangsettes	Sektorleder

Delmål 9: Brukermedvirkning

Brukeren har den beste kompetansen på egen helse og må hentes inn

Strategier:

- Sette av tid
- Få tak i brukerens kompetanse
- Rutiner for tilbakemelding fra bruker, pårørende med flere

Strategi	Tiltak	Ansvarlig
Sette av tid	Etablere forståelse og rutiner for første konsultasjon og behov for ekstra tid ved lengre oppfølginger	Prosjektleder
Få tak i brukerens kompetanse	1)Lage retningslinjer 2)Systematiske bruker-pårørendesamtaler	Prosjektleder
Rutiner for tilbakemelding fra bruker, pårørende, organisasjoner med flere	Lage skjema for evaluering/tilbakemelding	Prosjektleder

Delmål 10: Folkehelse

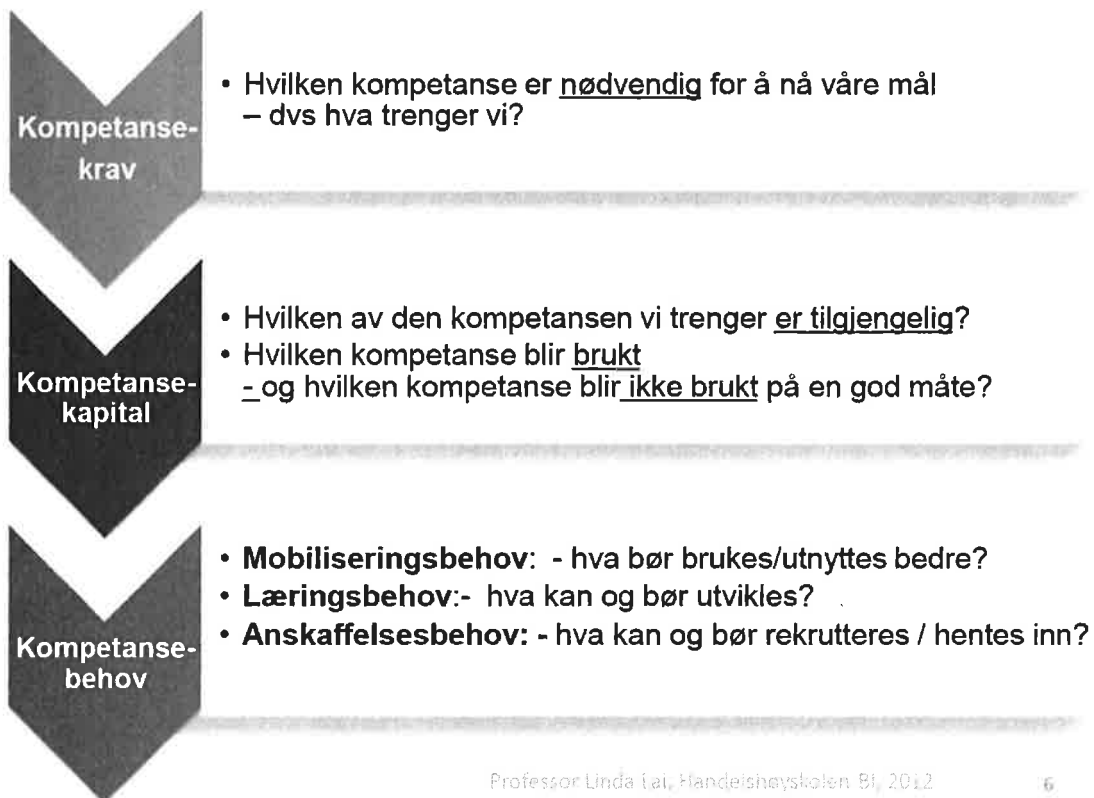
”Helse i alt vi gjør” betyr at det meste som angår befolkningens helse skjer utenom helsevesenet og har derav betydning for hva vi har og vil få av oppgaver.

Strategier:

- Øke fokuset
- Informasjonsoppgave
- Lage plan

Strategi	Tiltak	Ansvarlig
Øke fokuset	Avtale møte med rådmann m.fl.	Prosjektleder
Informasjonsoppgave	Strategi for informasjon til innbyggerne/borgerne	Prosjektleder
Lage plan	Iverksette planprosess	Prosjektleder

STRATEGISK KOMPETANSEANALYSE



Kompetansekrav:

Hvilken kompetanse er nødvendig for å nå våre mål!

- dvs. hva trenger vi?
- Lederkompetanse/utvikling
- IKT
- Folkehelse
- Forebyggende arbeid
- Koordinering og samhandling

Kompetansekapital og kompetansebehov:

- Mobiliseringsbehov: - hva bør brukes/utnyttes bedre?
 - Dagens kompetansekapital
 - Lege og fysioterapi i sykehjem og hjemmetjenesten
 - Øke andelen sykepleiere i pleie og omsorg

- Læringsbehov: - Hva kan og bør utvikles?
 - Tverrfaglig samarbeid
 - Læring og utvikling i det daglige arbeidet
 - Endringsvilje

- Anskaffelsesbehov: - hva kan og bør rekrutteres/hentes inn?
 - Geriatri/demens
 - Rehabilitering
 - Velferdsteknologi
 - Diabetes
 - Kols
 - Ergoterapi
 - Ernæring

- Betydning av prosjekt Samhandling i Vest(SiV) – et samarbeid mellom kommunene Måsøy, Kvalsund og Hammerfest om utfordringer og muligheter i Samhandlingsreformen, i forhold til kompetanseplan:
 - Samarbeidet vil i stor grad handle om kompetanse – områder og måter å samhandle på

- Betydning ved rekruttering som følge av kompetanseplan:
 - Utvikle egen kompetanse lokalt vil gi mer forutsigbarhet og stabilitet
 - Kompetanseplanen skal gi bedre forutsetninger for lokal rekruttering
 - Plan/oversikt over kompetansebeholdning og alder gir forutsigbarhet og mer målretting i forhold til behov for rekruttering

Økonomi: Planen legger ikke opp til tiltak som medfører konkrete utgifter. Flere tiltak og føringer i planen vil kunne medføre kostnader som tas opp i det årlige budsjettarbeidet.

Ansvarlig for oppfølging underveis av hele planen: Prosjektleder Roy-Arne Andersen

Prosjektgruppa evaluerer planen etter 1 år.



1 Måsøy kommune (2014) - År/Periode 2014 1 - 12 21.11.2013

	Måsøy komm 2014/V:520	Buds(end) 2013
Ansvar: 3000 Helse- og sosial		
Funksjon: 120 Administrasjon		
Prosjekt: 317 Samhandlingsreform i Vest		
10100 Fastlønn	400.000	0
10900 Pensjonsinnskudd KLP	100.000	0
11270 Utgiftsdekning	200.000	0
18500 Overf. fra kommuner	-75.000	0
19400 Bruk av disposisjonsfond	-25.000	0
19500 Bruk av bundne fond	-600.000	0
Sum prosjekt: 317 Samhandlingsreform i Vest	0	0
Prosjekt: Uten		
10100 Fastlønn	670.000	1.040.000
10900 Pensjonsinnskudd KLP	130.000	205.000
11000 Kontormateriell	8.000	5.000
11270 Utgiftsdekning	20.000	20.000
11300 Porto og frakt	3.000	3.000
11330 Telefon/telefaks	7.000	5.000
11400 Annonse, reklame, informasjon	10.000	10.000
11500 Opplæring/kurs	0	100.000
11600 Skyss- og kostgodtgjørelse	20.000	40.000
11710 Transportutgifter	10.000	15.000
11950 Avgifter, gebyrer, lisenser o.l.	10.000	25.000
12000 Driftsmidler	10.000	5.000
16280 Andre inntekter	0	-188.000
17300 Fylkeskom. ref.	-10.000	-55.000
19400 Bruk av disposisjonsfond	-125.000	0
Sum prosjekt: Uten	763.000	1.230.000
Sum funksjon: 120 Administrasjon	763.000	1.230.000
Funksjon: 255 Medfinansiering somatiske tjenester		
Prosjekt: Uten		
14301 Overføring til Helseforetak	1.500.000	1.772.000
Sum prosjekt: Uten	1.500.000	1.772.000
Sum funksjon: 255 Medfinansiering somatiske tjenester	1.500.000	1.772.000
Sum ansvar: 3000 Helse- og sosial	2.263.000	3.002.000
Ansvar: 3020 Kompetanseheving eldreomsorgen		
Funksjon: 253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon		
Prosjekt: Uten		
11270 Utgiftsdekning	75.000	25.000
11500 Opplæring/kurs	25.000	25.000
11600 Skyss- og kostgodtgjørelse	25.000	0
11710 Transportutgifter	25.000	0
17300 Fylkeskom. ref.	-30.000	-50.000
Sum prosjekt: Uten	120.000	0
Sum funksjon: 253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	120.000	0
Sum ansvar: 3020 Kompetanseheving eldreomsorgen	120.000	0
Ansvar: 3100 Helsesenteret, sykehjemmet		
Funksjon: 253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon		



1 Måsøy kommune (2014) - År/Periode 2014 1 - 12 21.11.2013

	Måsøy komm 2014/V:520	Buds(end) 2013
Prosjekt: Uten		
10100 Fastlønn	10.664.000	10.735.000
10130 Fastlønn helligdagstillegg	500.000	500.000
10190 Fastlønn ulempetillegg	1.500.000	1.468.000
10200 Vikarlønn sykevikar	200.000	200.000
10220 Vikarlønn ferievikar	400.000	400.000
10224 Vikarlønn ferievikar renhold	30.000	20.000
10240 Vikarlønn annen	150.000	100.000
10290 Vikarlønn ulempetillegg	320.000	200.000
10300 Ekstrahjelp	150.000	150.000
10302 Ekstrahjelp honorar legebesøk til pasient	55.000	50.000
10303 Ekstrahjelp stell av mors	15.000	10.000
10400 Overtid	300.000	300.000
10570 Lønn tilskuddsordning	30.000	0
10680 Lønn forskjøvet arbeidstid	150.000	120.000
10900 Pensjonsinnskudd KLP	2.070.000	2.121.000
11000 Kontormateriell	15.000	20.000
11100 Medisinsk forbruksmateriell	550.000	350.000
11140 Medisiner	230.000	190.000
11200 Samlepost annet forbruksmateriell, råvarer og tjenester	20.000	10.000
11210 Arbeidstøy	15.000	30.000
11240 Velferdstiltak	15.000	20.000
11270 Utgiftsdekning	15.000	10.000
11330 Telefon/telefaks	15.000	10.000
11350 Kommunikasjonslinje	70.000	40.000
11600 Skyss- og kostgodtgjørelse	20.000	20.000
11710 Transportutgifter	15.000	15.000
12000 Driftsmidler	35.000	50.000
12090 Medisinsk utstyr	30.000	30.000
12400 Serviceavtaler	15.000	30.000
12600 Vaskeriutgifter	300.000	250.000
12900 Internkjøp (Interne overføringer)	45.000	30.000
13710 Kjøp av tjenester fra private	400.000	500.000
13730 Renovasjonstjeneste Finnmark Miljøtjeneste AS	10.000	10.000
16010 Egenandel	0	-5.000
16020 Kortidsopphold	-100.000	-100.000
16021 Langtidsopphold	-1.800.000	-1.800.000
16280 Andre inntekter	-30.000	-5.000
17120 Statlige ref. sykepenges	-500.000	-350.000
17300 Fylkeskom. ref.	-750.000	-800.000
Sum prosjekt: Uten	15.169.000	14.929.000
Sum funksjon: 253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	15.169.000	14.929.000
Funksjon: 261 Institusjonslokaler		
Prosjekt: Uten		
10224 Vikarlønn ferievikar renhold	30.000	0
10750 Fastlønn renholder	513.000	0
10900 Pensjonsinnskudd KLP	100.000	0
11200 Samlepost annet forbruksmateriell, råvarer og tjenester	25.000	10.000
11260 Renholdsmateriell	45.000	40.000
11800 Strøm	450.000	500.000
11870 Alarmsystemer	30.000	30.000
11960 Kommunale eiendomsavgifter	180.000	150.000
12000 Driftsmidler	60.000	25.000
12400 Serviceavtaler	45.000	45.000



1 Måsøy kommune (2014) - År/Periode 2014 1 - 12 21.11.2013

	Måsøy komm 2014/V:520	Buds(end) 2013
Sum prosjekt: Uten	1.478.000	800.000
Sum funksjon: 261 Institusjonslokaler	1.478.000	800.000
Sum ansvar: 3100 Helsesenteret, sykehjemmet	16.647.000	15.729.000
Ansvar: 3110 Unique profil		
Funksjon: 253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon		
Prosjekt: Uten		
11950 Avgifter, gebyrer, lisenser o.l.	100.000	50.000
Sum prosjekt: Uten	100.000	50.000
Sum funksjon: 253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	100.000	50.000
Sum ansvar: 3110 Unique profil	100.000	50.000
Ansvar: 3120 Kjøkken		
Funksjon: 253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon		
Prosjekt: Uten		
10100 Fastlønn	1.288.000	1.306.000
10130 Fastlønn helligdagstillegg	65.000	69.000
10190 Fastlønn ulempetillegg	55.000	65.000
10200 Vikarlønn sykevikar	50.000	50.000
10220 Vikarlønn ferievikar	100.000	150.000
10240 Vikarlønn annen	10.000	10.000
10290 Vikarlønn ulempetillegg	25.000	20.000
10400 Overtid	10.000	10.000
10900 Pensjonsinnskudd KLP	250.000	257.000
11150 Matvarer	800.000	800.000
11151 Forbruksvarer kjøkken	70.000	50.000
11210 Arbeidstøy	10.000	10.000
11330 Telefon/telefaks	3.000	0
11721 Drivstoff biler og maskiner	20.000	0
12000 Driftsmidler	10.000	10.000
16030 Betaling matombringing	-580.000	-530.000
16035 Salg av mat til ansatte	-18.000	-20.000
17120 Statlige ref. sykepengar	-10.000	-30.000
Sum prosjekt: Uten	2.158.000	2.227.000
Sum funksjon: 253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	2.158.000	2.227.000
Sum ansvar: 3120 Kjøkken	2.158.000	2.227.000
Ansvar: 3130 Hjemmetjenesten		
Funksjon: 254 Pleie, omsorg i hjemmet		
Prosjekt: Uten		
10100 Fastlønn	7.743.000	7.189.000
10130 Fastlønn helligdagstillegg	300.000	240.000
10190 Fastlønn ulempetillegg	860.000	860.000
10200 Vikarlønn sykevikar	200.000	200.000
10220 Vikarlønn ferievikar	500.000	450.000
10240 Vikarlønn annen	150.000	150.000
10290 Vikarlønn ulempetillegg	250.000	200.000
10300 Ekstrahjelp	150.000	100.000
10400 Overtid	150.000	150.000
10520 Lønn støttekontakt	40.000	20.000



1 Måsøy kommune (2014) - År/Periode 2014 1 - 12 21.11.2013

	Måsøy komm 2014/V:520	Buds(end) 2013
10560 Lønn nabohjelp	30.000	30.000
10580 Lønn omsorg	200.000	180.000
10680 Lønn forskjøvet arbeidstid	80.000	70.000
10900 Pensjonsinnskudd KLP	1.504.000	1.450.000
11000 Kontormateriell	15.000	20.000
11100 Medisinsk forbruksmateriell	50.000	25.000
11160 Matombringing	0	130.000
11200 Samlepost annet forbruksmateriell, råvarer og tjenester	15.000	15.000
11270 Utgiftsdekning	10.000	35.000
11300 Porto og frakt	4.000	3.000
11330 Telefon/telefaks	12.000	10.000
11350 Kommunikasjonslinje	40.000	40.000
11600 Skyss- og kostgodtgjørelse	40.000	25.000
11670 Klesgodtgjørelse	17.000	17.000
11710 Transportutgifter	0	40.000
11721 Drivstoff biler og maskiner	50.000	0
12005 Finansiell leasing av driftmidler	15.000	70.000
12090 Medisinsk utstyr	10.000	10.000
12100 Operasjonell leasing av transportmidler	100.000	115.000
12400 Serviceavtaler	0	40.000
13730 Renovasjonstjeneste Finnmark Miljøtjeneste AS	10.000	5.000
16000 Brukerbetalinger for ordinære kommunale tjenester	-100.000	-100.000
16010 Egenandel	0	-13.000
17100 Statlige ref. svangerskap	-300.000	0
17120 Statlige ref. sykepenges	-400.000	-350.000
Sum prosjekt: Uten	11.745.000	11.426.000
Sum funksjon: 254 Pleie, omsorg i hjemmet	11.745.000	11.426.000
Sum ansvar: 3130 Hjemmetjenesten	11.745.000	11.426.000
Ansvar: 3131 Klienttiltak		
Funksjon: 254 Pleie, omsorg i hjemmet		
Prosjekt: Uten		
13500 Betaling til andre kommuner	3.170.000	3.300.000
17000 Statlige ref.	-2.830.000	-3.000.000
Sum prosjekt: Uten	340.000	300.000
Sum funksjon: 254 Pleie, omsorg i hjemmet	340.000	300.000
Sum ansvar: 3131 Klienttiltak	340.000	300.000
Ansvar: 3140 Omsorgsboliger		
Funksjon: 265 Kommunalt disponerte boliger		
Prosjekt: Uten		
11200 Samlepost annet forbruksmateriell, råvarer og tjenester	15.000	10.000
11240 Velferdstiltak	10.000	20.000
11260 Renholdsmateriell	20.000	15.000
11800 Strøm	200.000	200.000
11870 Alarmsystemer	50.000	30.000
11950 Avgifter, gebyrer, lisenser o.l.	10.000	0
11960 Kommunale eiendomsavgifter	80.000	70.000
12000 Driftsmidler	40.000	5.000
12400 Serviceavtaler	70.000	50.000
17700 Andre ref. (private)	-100.000	-100.000
Sum prosjekt: Uten	395.000	300.000



1 Måsøy kommune (2014) - År/Periode 2014 1 - 12 21.11.2013

	Måsøy komm 2014/V:520	Buds(end) 2013
Sum funksjon: 265 Kommunalt disponerte boliger	395.000	300.000
Sum ansvar: 3140 Omsorgsboliger	395.000	300.000
Ansvar: 3150 Psykiatritjenesten		
Funksjon: 233 Forebyggende arbeid, helse og sosial		
Prosjekt: Uten		
10100 Fastlønn	932.000	768.000
10200 Vikarlønn sykevikar	5.000	0
10220 Vikarlønn ferievikar	20.000	0
10300 Ekstrahjelp	10.000	10.000
10400 Overtid	10.000	40.000
10520 Lønn støttekontakt	0	10.000
10900 Pensjonsinnskudd KLP	181.000	152.000
11010 Faglitteratur/abonnement	2.000	2.000
11200 Samlepost annet forbruksmateriell, råvarer og tjenester	3.000	5.000
11240 Velferdstiltak	5.000	5.000
11270 Utgiftsdekning	10.000	10.000
11274 Utgiftsdekning aktivitetstilbud	12.000	12.000
11330 Telefon/telefaks	6.000	3.000
11600 Skyss- og kostgodtgjørelse	5.000	15.000
11670 Klesgodtgjørelse	2.000	2.000
11710 Transportutgifter	2.000	2.000
11900 Husleie	22.000	22.000
14700 Tilskudd til lag/foreninger og andre	10.000	10.000
Sum prosjekt: Uten	1.237.000	1.068.000
Sum funksjon: 233 Forebyggende arbeid, helse og sosial	1.237.000	1.068.000
Funksjon: 243 Tilbud til personer med rusproblemer		
Prosjekt: Uten		
10100 Fastlønn	404.000	394.000
10400 Overtid	10.000	0
10900 Pensjonsinnskudd KLP	79.000	78.000
11670 Klesgodtgjørelse	1.000	1.000
Sum prosjekt: Uten	494.000	473.000
Sum funksjon: 243 Tilbud til personer med rusproblemer	494.000	473.000
Sum ansvar: 3150 Psykiatritjenesten	1.731.000	1.541.000
Ansvar: 3200 Legekontoret		
Funksjon: 241 Diagnose, behandling, rehabilitering		
Prosjekt: Uten		
10100 Fastlønn	3.705.000	3.541.000
10190 Fastlønn ulempetillegg	1.200.000	1.100.000
10193 Fastlønn bonusutbetaling leger	1.386.000	1.188.000
10200 Vikarlønn sykevikar	75.000	100.000
10210 Vikarlønn svangerskapsvikar	1.000.000	0
10220 Vikarlønn ferievikar	70.000	200.000
10571 Lønn husleiesubsidie	85.000	65.000
10900 Pensjonsinnskudd KLP	720.000	700.000
11000 Kontormateriell	15.000	30.000
11100 Medisinsk forbruksmateriell	180.000	180.000
11140 Medisiner	75.000	90.000



1 Måsøy kommune (2014) - År/Periode 2014 1 - 12 21.11.2013

	Måsøy komm 2014/V:520	Buds(end) 2013
11200 Samlepost annet forbruksmateriell, råvarer og tjenester	50.000	20.000
11210 Arbeidstøy	5.000	5.000
11270 Utgiftsdekning	10.000	10.000
11300 Porto og frakt	15.000	15.000
11330 Telefon/telefaks	45.000	35.000
11600 Skyss- og kostgodtgjørelse	5.000	5.000
11710 Transportutgifter	15.000	15.000
12000 Driftsmidler	5.000	5.000
12090 Medisinsk utstyr	50.000	150.000
12100 Operasjonell leasing av transportmidler	45.000	0
12400 Serviceavtaler	130.000	130.000
13300 Betaling av fylkeskommunale tjenester	100.000	100.000
13730 Renovasjonstjeneste Finnmark Miljøtjeneste AS	18.000	12.000
16000 Brukerbetalinger for ordinære kommunale tjenester	-600.000	-550.000
16040 Apotekvarer	-80.000	-120.000
17000 Statlige ref.	-1.500.000	-1.250.000
17005 Statlige ref. turnusleger	-480.000	-480.000
17100 Statlige ref. svangerskap	-440.000	0
17120 Statlige ref. sykepenges	-50.000	-20.000
Sum prosjekt: Uten	5.854.000	5.276.000
Sum funksjon: 241 Diagnose, behandling, rehabilitering	5.854.000	5.276.000
Sum ansvar: 3200 Legekontoret	5.854.000	5.276.000
Ansvar: 3305 Folkehelsearbeid		
Funksjon: 233 Forebyggende arbeid, helse og sosial		
Prosjekt: Uten		
11200 Samlepost annet forbruksmateriell, råvarer og tjenester	0	50.000
14700 Tilskudd til lag/foreninger og andre	0	50.000
14722 Bidrag til andre formål	0	50.000
17300 Fylkeskom. ref.	0	-80.000
Sum prosjekt: Uten	0	70.000
Sum funksjon: 233 Forebyggende arbeid, helse og sosial	0	70.000
Sum ansvar: 3305 Folkehelsearbeid	0	70.000
Ansvar: 3330 Fysioterapitjenesten		
Funksjon: 241 Diagnose, behandling, rehabilitering		
Prosjekt: Uten		
10100 Fastlønn	435.000	427.000
10900 Pensjonsinnskudd KLP	85.000	84.000
11000 Kontormateriell	1.000	1.000
11100 Medisinsk forbruksmateriell	5.000	0
11270 Utgiftsdekning	5.000	5.000
11330 Telefon/telefaks	5.000	5.000
11600 Skyss- og kostgodtgjørelse	5.000	5.000
11710 Transportutgifter	2.000	2.000
12090 Medisinsk utstyr	20.000	40.000
16000 Brukerbetalinger for ordinære kommunale tjenester	-30.000	-30.000
17000 Statlige ref.	-160.000	-160.000
17300 Fylkeskom. ref.	-50.000	-100.000
19500 Bruk av bundne fond	-50.000	0
Sum prosjekt: Uten	273.000	279.000



1 Måsøy kommune (2014) - År/Periode 2014 1 - 12 21.11.2013

	Måsøy komm 2014/V:520	Buds(end) 2013
Sum funksjon: 241 Diagnose, behandling, rehabilitering	273.000	279.000
Sum ansvar: 3330 Fysioterapitjenesten	273.000	279.000
Ansvar: 3500 NAV / Sosiale tjenester		
Funksjon: 120 Administrasjon		
Prosjekt: Uten		
10100 Fastlønn	273.000	262.000
10900 Pensjonsinnskudd KLP	55.000	53.000
11000 Kontormateriell	10.000	10.000
11270 Utgiftsdekning	0	5.000
11800 Strøm	50.000	50.000
11900 Husleie	130.000	130.000
12610 Rengjøringstjenester	80.000	80.000
Sum prosjekt: Uten	598.000	590.000
Sum funksjon: 120 Administrasjon	598.000	590.000
Funksjon: 242 Råd, veiledning og sosial forebyggende arbeid		
Prosjekt: Uten		
10100 Fastlønn	433.000	422.000
10200 Vikarlønn sykevikar	0	10.000
10900 Pensjonsinnskudd KLP	84.000	83.000
11270 Utgiftsdekning	5.000	2.000
11500 Opplæring/kurs	5.000	5.000
11600 Skyss- og kostgodtgjørelse	5.000	3.000
11710 Transportutgifter	5.000	5.000
12400 Serviceavtaler	50.000	50.000
Sum prosjekt: Uten	587.000	580.000
Sum funksjon: 242 Råd, veiledning og sosial forebyggende arbeid	587.000	580.000
Funksjon: 276 Kvalifiseringsprogrammet		
Prosjekt: Uten		
10890 Kvalifiseringsstønad	230.000	80.000
13001 VTA	200.000	85.000
Sum prosjekt: Uten	430.000	165.000
Sum funksjon: 276 Kvalifiseringsprogrammet	430.000	165.000
Funksjon: 281 Økonomisk sosialhjelp		
Prosjekt: Uten		
14722 Bidrag til andre formål	20.000	20.000
14740 Bidrag til livsopphold	500.000	450.000
14753 Sosialhjelp som trygdeforskudd	0	10.000
14765 Sosialhjelp som kortsiktig utlån	0	10.000
17700 Andre ref. (private)	-10.000	-10.000
Sum prosjekt: Uten	510.000	480.000
Sum funksjon: 281 Økonomisk sosialhjelp	510.000	480.000
Funksjon: 283 Bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig		
Prosjekt: Uten		
14742 Bostøtte	20.000	30.000
Sum prosjekt: Uten	20.000	30.000



1 Måsøy kommune (2014) - År/Periode 2014 1 - 12 21.11.2013

	Måsøy komm	Buds(end)
	2014/V:520	2013
Sum funksjon: 283 Bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig	20.000	30.000
Sum ansvar: 3500 NAV / Sosiale tjenester	2.145.000	1.845.000
TOTALT	43.771.000	42.045.000

MÅSØY KOMMUNE		Arkiv:	Senteboklini
Arkivkode:	150	Journalnr.:	4284/13
År/saksnr.:	13/996-2	Gradering:	
Mottatt:		Saksbeh.:	AJS

Sektor for helse og omsorg

INNLEDNING

Helse- og omsorgssektoren er kommunens største med flest ansatte. Sektorens hovedfokus er å ivareta brukerne på en slik måte at de opplever trygghet og respekt. Arbeidstakere skal oppleve et godt arbeidsmiljø som preges av samarbeid, åpenhet, tillit og fokus på løsninger.

MÅLSETTING

"Helse- og omsorg har som målsetting å gi et helhetlig tilbud, basert på forebyggende arbeid som i hovedsak gis som hjelp til selvhjelp. Hele befolkningen skal sikres kvalitet og likeverdig tilgang på offentlige helse, sosiale og omsorgstjenester".

SENTRALE ARBEIDSOMRÅDER 2014

- Skape motivasjon og arbeidsglede i hele sektoren.
- Ha fokus på målrettet kompetanseutvikling og riktig bruk av kompetansen.
- Utvikle turnusplaner for å sikre forsvarlig og effektiv drift, og samtidig unngå uønsket deltid.
- Medvirke aktivt i forbindelse med innføring av QM+ (systematisk HMS - arbeid, kvalitetssikring og etablering av internkontrollsystem).
- Sørge for god budsjett disiplin og vilje i organisasjonen til gjennomføring av tiltak i forbindelse med endringer.
- Styrke nærværarbeid og etablere gode rutiner for oppfølging av sykmeldte.
- Etablere gode samarbeidsformer mellom alle avdelingene i sektoren, spesielt med fokus på fleksibel bruk av kompetanse.
- Videreføre nødvendige tiltak for å imøtekomme kommunens ansvar og oppgaver i forbindelse med Samhandlingsreformen.

ØKONOMISKE RESSURSER

		Budsjett	Budsjett	Regnskap
		2014	2013	2012
3000	Helse- og sosial	2 263 000	3 002 000	1 699 710
3020	Kompetanseheving eldreomsorgen	120 000	-	-82 328
3100	Helsesenteret, sykehjemmet	16 647 000	15 729 000	14 403 382
3110	Unique profil	100 000	50 000	61 241
3120	Kjøkken	2 158 000	2 227 000	2 604 260

3130	Hjemmetjenesten	11 745 000	11 426 000	11 050 307
3131	Klienttiltak	340 000	300 000	2 088 356
3140	Omsorgsboliger	395 000	300 000	506 888
3150	Psykiatritjenesten	1 731 000	1 541 000	1 243 796
3200	Legekontoret	5 854 000	5 276 000	4 738 728
3305	Folkehelsearbeid	-	70 000	-346 516
3310	Helsesøstertjenesten	-	-	62
3330	Fysioterapitjenesten	273 000	279 000	572 403
3500	NAV / Sosiale tjenester	2 145 000	1 845 000	1 488 028
	T O T A L T	43 771 000	42 045 000	40 028 316

ANDRE VURDERINGER OG KOMMENTARER

- ✓ Prosjektstillingen som ble opprettet i Måsøy kommune i forbindelse med samhandlingsreformen opphører den 31.12.13.
- ✓ 20 % stilling i forbindelse med folkehelsearbeid og oppfølging av Frisklivssentralen finansieres med øremerket tilskudd fra Fylkesmannen. Stillingens varighet følger tilgang på eksterne tilskuddsordninger og gjelder foreløpig fra 1. jan til 31. des. 2014.
- ✓ Måsøy kommune deltar i et samarbeidsprosjekt (SiV = Samhandling i Vest) sammen med Hammerfest og Kvalsund kommune. Prosjektleder i 80 % stilling lønnes av Måsøy kommune, og prosjektet er fullfinansiert med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet. Varighet 1 år fra 1. januar 2014.
- ✓ Det budsjetteres med kr. 1 500 000 til kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten. Dette er basert på en beregning ut fra gjeldende a-konto beløp pr. november 2013. Utgiften er uforutsigbar, og regnskapstallene for 2013 vil ikke være tilgjengelig før jan./febr. 2014.
- ✓ Fra januar 2014 innføres elektroniske timelister for ansatte i turnus. Det innebærer en kvalitetssikring av variabel lønn, og en relativt stor gevinst i forhold til effektivisering av arbeidsoppgavene.
- ✓ Forslag til 2014 budsjett for helse- og omsorgssektoren innebærer en liten reduksjon sammenlignet med dagens drift. (en stilling i hjemmetjenesten er satt vakant) Ledergruppen har gått mange runder for å finne mulige innsparingstiltak. Dersom en skal gjennomføre tiltak som faktisk monner, kreves det strukturelle endringer. Siden det nå er vedtatt at det skal innhentes ekstern hjelp for å bistå Måsøy kommune i dette arbeidet, har sektoren valgt å avvente med egne utredninger til en helhetlig prosess starter.
- ✓ Måsøy kommune har fortsatt økonomisk ansvar for en ressurskrevende bruker i en annen kommune.



Kommunelegen i Måsøy
Søndregate 1
9690 HAVØYSUND
Tlf. 78 42 41 00
Faks. 78 42 41 10

MÅSØY KOMMUNE	Arkiv: Sentralarkiv
Arkivkode: 156	
Ar saksnr: 13/F96-3	Journalnr: 4285/13
Mottatt:	Gradering:
	Saksbeh.: AJS

Havøysund, 22.10.2013

Til Måsøy kommune
v/rådmann

KONSEKVENSVURDERING AV ET EVT. KUTT I LEGESTILLINGER

Viser til muntlig beskjed fra Helse- og omsorgssjef hvor det bestilles konsekvensvurdering av å kutte i legestillingene. Her vil jeg først redegjøre for hvorfor det ville vært ugunstig for kommunen, både økonomisk og medisinskfaglig å kutte i turnuslegestillinger. Deretter fortsette med det samme for fastlegestillingene.

De økonomiske aspektene ved et eventuelt kutt i turnuslegestillinger:

Turnuslegene har fra og med 01/07/2010 lønn på 441.000 per år per turnuslegeplass, etter KS-avtalen SFS 2305 pkt. 3.1. Kommunen får tilskudd for å ha turnuslege, som for tiden er på 120.000 kr per turnuslege, dvs. 240.000 kr per år per turnuslegeplass. Kutter kommunen ut den ene turnuslegeplassen vil man spare 201.000 kr i netto lønnsutgifter.

Etter KS-avtalen SFS 2305 pkt. 7.8 godtgjøres legevakt med timegodtgjørelse 82,45 kr på hverdager og 115,40 kr i helger (vaktklasse 1) for tidsperioden 2010-2012. Årets forhandlinger har gått til nemdbehandling, resultater foreligger ikke ennå, men timesatsene vil sannsynligvis gå opp en del. Dette inkluderer ikke ordinær arbeidstid. Grunnlaget er 82,5 time med hverdagstakst og 48 timer helgetakst per uke. Ikke medregnet helligdager vil dette i løpet av 2014 utgjøre omtrent 800.000 kr. Etter KS-avtalen SFS 2305 pkt. 7.12 vil timesgodtgjørelsen på vakt øke med 25% hvis det er mindre enn 4-delt vakt. Det utgjør omtrent 200.000 kr per år hvis man kutter med 1 turnuslegestilling i Måsøy kommune.

Vedrørende telefonbakvakt-ordningen for turnuslegene utgjør denne 313 kr per døgn (SFS 2305 pkt 11.2). Økte utgifter til dette ved å ha to turnusleger sammenlignet med en er på maks 20.000 kr årlig.

Hvis man kutter ut en turnuslegestilling vil man også tape den inntekten til kommunen turnuslegen tjener inn ved behandling, i form av egenandeler og refusjoner, omtrent 200.000 årlig per turnuslege. Merutgifter til merkantile tjenester og drift av legekantoret ved å ha to turnusleger er minimale sammenlignet med å ha en.

Behovet for legevikarer har også vært redusert når kommunen har to turnusleger. Erfaringsmessig utgjør legevikarer en uforholdsmessig stor utgift både til lønn og til dekning av utgifter som reise, opphold, etc. Legetjenesten i kommunen har til nå klart seg med veldig få eksterne legevikarer, og de få gangene vi har hatt behov for vikar har vi ofte brukt tidligere turnusleger som kjenner både pasientene og kommunen godt. Den lave bruken av vikarer er nok unik sammenlignet med andre kommuner både i Finnmark og ellers i landet.

Kommunen vil derfor klart tape økonomisk på å kutte ut en turnuslegestilling, med omtrent 180.000 kr i årlig netto utgiftsøkning pluss evt. utgifter til økt behov for legevikarer.

De medisinskfaglige aspektene ved et eventuelt kutt i turnuslegestillinger:

Den store vaktbelastningen er en av hovedårsakene til at småkommuner sliter med stabilitet innen legetjenesten. Det er en trend i Norge å ha større legevaktsområder, dvs. interkommunalt samarbeid for å unngå slik vaktbelastning og dermed kunne holde på legene lenger i småkommuner. I vår kommune er det dessverre av geografiske og værmessige forhold ikke aktuelt å samarbeide med nabokommuner om legevakt. Det utgjør en stor forskjell å ha 3-delt vakt i forhold til å ha 4-delt vakt. Situasjonen i Måsøy kommune er litt spesiell da kommuneoverlege og kommunelege 2 er samboere. Med kun en turnuslege vil dette bety at vi som samboere har vakt to tredjedeler av tiden, hvilket i lengden vil være svært vanskelig å holde ut.

Måsøy kommune har i mine snart 11 år her kun en gang opplevd å ikke få dekket en av turnuslegestillingene, og det var da Sarah og jeg var i permisjon et halvt år i fjor. Flere kommuner sliter med å ikke få turnusleger, og statistisk sett vil dette skje med oss også igjen. Det kan være at turnusleger ikke ønsker seg hit, at turnuslegen blir gravid eller andre forhold som vi ikke har kontroll over. Skulle vi bare ha en turnuslegeplass og et halvår ikke få turnuslege ville det forverre vaktbelastningen ytterligere, samt belastningen på dagtid.

Med to turnusleger har vi i kommunen meget god legedekning. Vi har klart redusert behov for vikarer, noe som kommer pasientene til gode. Turnuslegene jobber under veiledning og er i kontinuerlig dialog med meg eller kommunelege 2 om behandlingen av pasientene våre. Det gir oss også ekstra kapasitet til å drive forebyggende arbeid i kommunen samt arbeid med å kvalitetssikre tjenesten for fremtiden. Vi jobber blant annet med akuttmedisinske prosjekter, folkehelseprosjekter etc. som vi ikke ville ha fått tid til ellers.

Samhandlingsreformen har allerede endret på en del ting i hvordan og hvor pasienter behandles, med økt belastning på kommunehelsetjenestene. Det er i de fleste kommuner blitt økt behov for allmennleger, og Måsøy kommune er med dagens situasjon bedre rustet til dette enn mange sammenlignbare kommuner.

Måsøy kommune vil derfor medisinskfaglig tape på å kutte ut en turnuslegestilling.

Konklusjon vedrørende turnuslegestillingene:

Et eventuelt kutt i turnuslegestillinger her i kommunen vil øke kostnadene og samtidig redusere kvaliteten på legetjenesten, i tillegg til at det vil øke risikoen for ustabil legetjeneste i fremtiden. Det kan derfor ikke anbefales.

Link: SFS 2305 for perioden 2010-2012 – Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og den norske legeforening om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen

KONSEKVENSVURDERING AV ET EVT. KUTT I FASTLEGESTILLINGER

Angående fastlegestillinger så er de basert på fastlegehjemler. Måsøy kommune har to fastlegehjemler. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som har det overordnede ansvaret knyttet til legefordeling, men departementet har gitt fullmakt til Helsedirektoratet til å fordele nye legehjemler til kommunene. Det er for tiden mange kommuner som søker om å opprette nye fastlegehjemler. Dette på grunn av samhandlingsreformen, den nye fastlegeforskriften som trådte i kraft 1. januar i år, samt at det er opprettet en tilskuddsordning for slike nye hjemler. Skulle kommunen ønske å redusere antall fastleger betyr det i praksis at kommunen må søke Helsedirektoratet om å få slettet/terminert den ene av de to fastlegehjemlene. Med tanke på Helsedirektoratets arbeid med å øke antall fastleger i kommunene så er det lite sannsynlig at de vil innvilge en søknad om å terminere en fastlegehjemmel.

Sammenligning med andre kommuner i Finnmark

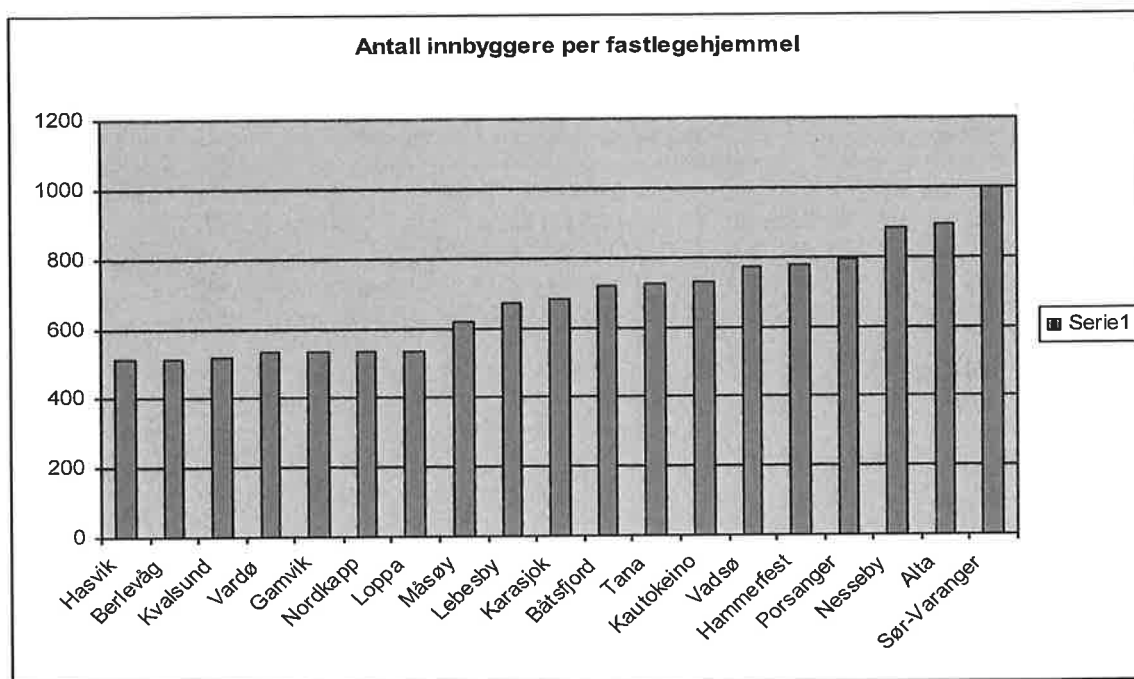
Vi har i kommunen to fastleger og to turnusleger. Fastlegeantallet er bestemt sentralt fra ut i fra vurdering om behov. Turnuslegeantallet vi får tildelt er basert på vurderinger fra Fylkeslegen. Turnusplasser opprettes og fjernes kontinuerlig av Fylkeslegen, avhengig av tilbakemeldinger fra turnuslegene samt stabilitet i legetjenestene i de respektive tjenestene. Som beskrevet i de to første sidene, så er turnuslegene et gode for kommunene. De er "gratisleger", men krever stabil legedekning. Dette fordi de er under opplæring og ikke skal jobbe selvstendig. Ved sammenligninger med andre kommuner brukes ofte KOSTRA-tall, men for små kommuner vil legedekningstallene variere mye om kommunen har en, to eller ingen turnuslege. En bedre metode for å sammenligne ressursbruk i legetjenestene med ville vært å se på antallet fastleger/fastlegehjemler i kommunene i forhold til innbyggerantallet. Jeg har nedenfor laget en oversikt her basert på data fra NAVs MinFastlege og SSB.

<i>kommune</i>	<i>fastleger*</i>	<i>innbyggere**</i>	<i>ratio***</i>	<i>v.samarb.</i>	<i>Merknad</i>
Hasvik	2	1023	512		pluss 1 lege i 40% adm
Berlevåg	2	1025	513		1 ledig hjemmel
Kvalsund	2	1036	518	Ja	
Vardø	4	2128	532		
Gamvik	2	1063	532	Ja	1 ledig hjemmel
Nordkapp	6	3205	534		
Loppa	2	1070	535		
Måsøy	2	1240	620		
Lebesby	2	1339	670	Ja	2 ledige hjemler
Karasjok	4	2721	680		
Båtsfjord	3	2162	721		pluss en adm. lege
Tana	4	2900	725	Ja	
Kautokeino	4	2923	731		
Vadsø	8	6163	770		2 ledige hjemler
Hammerfest	13	10072	775		
Porsanger	5	3968	794		1 ledig hjemmel
Nesseby	1	882	882	Ja	
Alta	22	19646	893		
Sør-Varanger	10	9968	997		1 ledig hjemmel

*) fra MinFastlege ved NAV sine hjemmesider

**) Per 01/01/2013 fra SSB

***) Ratio innbyggere fordelt på fastleger



Når man ser på antall innbyggere per fastlege i kommunene så ser man at Måsøy kommune har flere innbyggere per fastlege enn de fleste sammenlignbare småkommunene i Finnmark. Vi ser også at Nesseby er den eneste kommunen med kun 1 fastlegehjemmel, men så har de også tett samarbeid om legetjenester og felles legevakt med Tana kommune.

Hva hvis vi hadde kuttet ned til én fastlege?

Skulle Helsedirektoratet av en eller annen grunn ha gått med på å slette en av fastlegehjemlene i kommunen, eller hvis den ene fastlegen ble oppsagt, så skulle man kunne tro at det ville ha blitt mye billigere for kommunen, med én fastlege og to turnusleger. Det er lite sannsynlig. Vi som er fastleger her i dag er samboere, og hvis den ene stillingen skulle bli borte vil begge slutte. Det ville sannsynligvis ha blitt en utfordring å finne en god kandidat til den ene kommuneoverlege- og fastlegestillingen. Det finnes noen ledige hjemler i Finnmarkskommunene, men det man ikke ser av oversikten er at det er veldig mange legevikiariater i kommunene, pga svangerskap, videreutdanning, sykdom, etc. og det er mangel på gode vikarer. I tillegg vil mest sannsynlig turnuslegeplassene bli redusert til én turnuslegeplass, og hvis det i en periode kun er korttidsvikarer er det en reell risiko at kommunen ikke får turnusplass i det hele tatt, eller at turnuslegene ikke velger å komme hit. Kommunen vil i så tilfelle ha gått fra å ha fire leger til å ha én eller to leger, med stor risiko for høy utskiftning av leger, samt høyt vikarbehov.

KONKLUSJON VEDRØRENDE LEGETJENESTEN OG LEGESTILLINGENE

Av alle ovennevnte årsaker så anbefales å opprettholde dagens situasjon, med to fastlegestillinger, samt å fortsette å jobbe aktivt med god oppfølging og veiledning av turnuslegene for å opprettholde de to turnuslegeplassene vi har.

Nam-Young Pak
Kommuneoverlege
Måsøy kommune