



MØTEINNKALLING

Utvalg : Omsorgskomiteen
Møtested: Møterom helse/oppvekst
Møtedato: 24.05.2017 Tid: 10:00

Representantene innkalles herved. Eventuelle forfall bes meldt snarest, og senest innen tirsdag 23.05.17 til tlf 47 60 79 75. Vararepresentantene skal bare møte etter særskilt innkalling.

SAKLISTE

Vedtak	Saksnummer	Journr.
	Innhold	
	17/4	17/355
	MÅSØY KOMMUNE SOM DEMENSVENNLIG KOMMUNE	
	17/5	17/356
	FORSKRIFT OM RETT TIL OPPHOLD I SYKEHJEM	
	17/6	17/362
	ØKONOMIRAPPORT PR 30.04.17	

Orienteringssaker:

- Nødnett
- Organisasjon- og leder utviklingsprosess i helse- og omsorgssektor, jfr. KS vedtak 16.12.16, sak 80/16

Måsøy kommune, 9690 Havøysund 19. mai 2017

Reidun Mortensen
Komite leder

MÅSØY KOMMUNE SOM DEMENSVENNLIG KOMMUNE

Saksbehandler: Ann-Jorunn Stock
Arkivsaksnr.: 17/355

Arkiv: F10

Saksnr.: Utvalg
4/17 Omsorgskomiteen

Møtedato
24.05.2017

Innstilling:

Kommunestyret vedtar at Måsøy kommune skal inngå avtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen for å bli et demensvennlig samfunn.

Innledning:

Nasjonalforeningen for folkehelsen har iverksatt en kampanje hvor alle landets kommuner inviteres til å være med på å bidra til et mer demensvennlig samfunn.

Måsøy kommune ble kontaktet av representant fra Nasjonalforeningen for folkehelsen i september 2016 og ble invitert til å være med i kampanjen som har følgende målsetting: **mennesker med demens skal kunne delta i samfunnet og ha et aktivt liv så lenge som mulig.**

Saksutredning:

Representanter fra Nasjonalforeningen for folkehelsen besøkte Måsøy kommune i oktober 2016. Det ble invitert til åpent folkemøte hvor det var svært godt oppmøte og interesse for temaet. Kommunestyret ble også orientert om kampanjen i møte 13.10.16.

I januar 2017 var det stiftelsesmøte for Måsøy demensforening og foreningen har allerede rundt 26 medlemmer.

Målet med Nasjonalforeningen for folkehelsens kampanje for et mer demensvennlig samfunn er at mennesker med demens skal møte forståelse, respekt og støtte fra de gruppene i befolkningen som de trenger hjelp fra. Det vil gjøre det mulig for dem å utføre vanlige hverdagsaktiviteter, som for eksempel:

Å handle, bruke offentlig transport og kommunisere med offentlige myndigheter.

Delta i foreningsliv, være i fysisk aktivitet, bruke kulturaktiviteter som for eksempel bibliotek, konserter mm.

Nasjonalforeningen for folkehelsen ønsker at personell i offentlig og privat servicenæring, som for eksempel bibliotekarere, butikkmedarbeidere, kioskmedarbeidere, servitører, bussjåfører og medarbeidere på kommunens servicetorg, skal få opplæring i hvordan de best mulig kan møte mennesker med demens.

Dersom Måsøy kommune ønsker å være med og bidra til et mer demensvennlig samfunn må det først på plass en samarbeidsavtale mellom Nasjonalforeningen for folkehelsen og kommunen. Avtalen må signeres av kommunens ordfører og Nasjonalforeningens generalsekretær, Lisbet Rugtvedt.

Nasjonalforeningen for folkehelsen har utarbeidet en enkel veileder for kommuner som ønsker å bli demensvennlige:

Trinn i lokale planer for et mer demensvennlig samfunn (etter at avtale er signert og vedtatt av kommunestyret):

1. Kommunen setter sammen en arbeidsgruppe som skal se på hvilke lokale tiltak det er behov for. Hvilke grupper kan ha nytte av en opplæring om demens? Det kan være de som jobber på lokale kafeer, frisører, taxi-sjåfører, matbutikker, kommunens servicetorg, kirkemedarbeidere, treningssentre o.l. Vi ønsker at pårørende eller personer med demens, gjerne fra våre lokallag, inkluderes i arbeidsgruppa. De vet best hvor skoen trykker, og hvor det er størst behov for en innsats.
2. Arbeidsgruppen kan bestå av noen faste representanter, og noen man inviterer inn til forskjellige ganger. For eksempel kan det være lurt å invitere inn noen fra handelsstanden, transportnæringen eller andre som yter service i lokalmiljøet – uten at de MÅ være del av arbeidsgruppen hele tiden. På denne måten blir de en del av prosjektet og det blir lettere å få til et samarbeid om undervisning for deres arbeidstakere. Grunnen til at vi ønsker at det skal være en arbeidsgruppe er at vi vil sikre at det blir framdrift i prosjektet – at det er noen som har ansvar for oppfølging.
3. Nasjonalforeningen for folkehelsen har ferdig utarbeidet undervisningsmateriell. Det består av en Power point- presentasjon, filmer og brosjyrer. Undervisningen tar for seg hvordan man gir god service til personer med demens. Alle som deltar på kurs for en liten brosjyre (folder) med rådene som de kan ta med seg. Nasjonalforeningen lager også logo til alle kommuner som deltar i Demensvennlig samfunn-kampanjen. De som deltar på kurs får logoen (sammen med kommunens logo) som et klistremerke som de kan ha opp i butikkvinduet, eller ved kassa, om de ønsker det. Dette signaliserer at de er med og bidrar.
4. Kommunen og øvrige aktører finner egnet lokale til å ha undervisning. På mange steder kan det godt være pauserommet til en bedrift. Arbeidsgruppen finner også de som kan holde kursene. I noen kommuner har det vært demensteamet, mens andre steder har det vært en annen med helsefaglig bakgrunn eller pårørende. Det bør være noen som kan en del om demens.

Rådmannens vurdering (også personal- og økonomiske konsekvenser):

Måsøy kommune bør inngå avtale for å bli et demensvennlig samfunn. Det er relativt enkle grep som kan bidra positivt i denne sammenheng, og mye nyttig materiell kan bestilles fra Nasjonalforeningen for folkehelsen. Demensteamet vil være en naturlig ressurs i arbeidet, i tillegg til brukerrepresentanter.

Havøysund, den 19.05.17

Lill Torbjørg Leirbakken/sign.
Rådmann



Ann Jorunn Stock
Helse og omsorgsleder

FORSKRIFT OM RETT TIL OPPHOLD I SYKEHJEM

Saksbehandler: Ann-Jorunn Stock
Arkivsaksnr.: 17/356

Arkiv: H30

Saksnr.: Utvalg
5/17 Omsorgskomiteen

Møtedato
24.05.2017

Innstilling:

Forskrift om rett til opphold i sykehjem i Måsøy kommune sendes ut på høring med høringsfrist 8.6.2017. Eventuelle høringsinnspill behandles av omsorgskomiteen før forskriften legges til behandling i kommunestyret 15.6.2017.

Innledning:

Stortinget vedtok 13.juni 2016 endringer i **Pasient - og brukerrettighetsloven** og **Helse - og omsorgstjenesteloven** som gir rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Kommunene blir pålagt å utarbeide kommunale kriterier for tildeling av plasser og disse skal nedfelles i en kommunal forskrift som senest skal være trådt i kraft 1.7.2017

Saksutredning:

For å tydeliggjøre retten til sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig, særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, har helse - og omsorgsdepartementet foreslått at denne retten skal nedfelles i lov. Stortinget vedtok endringer i Pasient - og brukerrettighetsloven og Helse - og omsorgstjenesteloven 13.juni. 2016.

Regjeringen vil innføre nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Hensikten med dette er iflg regjeringen å bidra til bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt tildelingsprosessen i kommunene. Nasjonale kriterier vil bli iverksatt etter at evaluering av forsøksordningen med statlig finansiering av omsorgstjenesten foreligger. Inntil nasjonale kriterier er på plass må den enkelte kommune vedta en lokal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Kommunen skal også føre ventelister over pasienter og brukere som venter på kommunal langtidsplass og regulere hvordan kommunen skal følge opp brukere som står på venteliste.

Plikten til å utarbeide kommunale kriterier avgrenses til langtidsopphold, forskriften vil derfor i hovedsak være innrettet mot eldre pasienter og brukere.

Ved fastsettelse av forskrift må kommunen følge forvaltningsloven kapittel VII, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2.

Forvaltningsorganet bestemmer på hvilken måte forhåndsvarslingen skal foregå og kan sette frist for å gi uttalelse. Uttalelser skal gis skriftlig. Forvaltningsorganet kan i den enkelte sak samtykke i at uttalelse gis muntlig.

Når praktiske hensyn gjør det hensiktsmessig, kan kunngjøringen begrenses til en kort omtale av forskriften med opplysning om hvor teksten kan fås eller finnes.

Dette medfører at Omsorgskomiteen først må vedta at forskriften sendes på høring, for deretter å bli behandlet på nytt etter høringsrunden er gjennomført og behandle eventuelle innsigelser før saken går til kommunestyret.

Kommunene har ansvaret for å sørge for kommunale helse - og omsorgstjenester og at disse tjenestene er forsvarlige. Tjenestemottakerne skal ha krav på nødvendige og forsvarlige tjenester uavhengig om de står på en venteliste eller ikke.

Saksbehandlingen følger forvaltningslovens regler og de særlige bestemmelsene om klage som følger av pasient - og brukerrettighetsloven.

Med bakgrunn i dette vil ikke den kommunale forskriften avvike fra den praksis helse - og omsorgstjenesten har i pr. i dag.

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

Forslag til forskrift for Måsøy kommune må først behandles i omsorgskomiteen. Deretter sendes forskriften ut på høring til kommunens Eldrerådet og til Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne for behandling.

Høringsfristen settes til 8.6.2017.

Dersom det kommer innspill til endringer i forskriften skal omsorgskomiteen behandle saken på nytt før endelig vedtak i kommunestyret den 15.6.2017.

Vedlegg:

1. Brev - informasjon om lovendring fra det kongelige helse – og omsorgsdepartement
2. Forslag til kommunal forskrift om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister

Havøysund, den 19.05.17

Lill Torbjørg Leirbakken/Sign.
Rådmann


Ann Jorunn Stock
Helse og omsorgsleder



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Dokid: 17002584 (17/356-2)
LOVENDRING OM RETT TIL OPPHOLD I
SYKEHJEM ELLER TILSVARENDE
BOLIG SÆRSKILT TILRETTELAGT FOR
HELSE- OG OMSORGS TJENESTER

Landets kommuner

MÅSØY KOMMUNE	Arkiv: Sentralarkiv
Saksbehandler: H 30	Journalnr.: 2188/17
Vedtaksnr.: 17/356-2	Gradering:
Mottatt:	Saksbeh.: HJS

Deres ref

Vår ref

Dato

16/4260-

24.06.2016

Lovendring om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester - kriterier og ventelister

Den 13. juni 2016 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 – kriterier og ventelister. Grunnlaget for lovvedtaket er Prop. 99 L (2015-2016) og Innst. 372 L (201-2016).

Lovendringene

For å tydeliggjøre retten til sykehjems plass eller opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, er rettigheten presisert i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e første ledd. Det fremgår klart av loven 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. Kommunens korresponderende plikt til å tilby slike tjenester er presisert i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a første ledd. I disse tilfellene må pasienten eller brukeren tildeles plass og kan ikke settes på venteliste.

Ny § 3-2 a andre ledd i helse- og omsorgstjenesteloven innebærer en plikt for den enkelte kommunene å utarbeide kommunal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlige tjenester fra kommunen kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Ved fastsettelse av forskrift må kommunene følge forvaltningsloven kapittel VII, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2.

I pasient- og brukerrettighetsloven ny § 2-1 a andre ledd er det bestemt at pasient og bruker

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. Ny § 3-2 a fjerde ledd i helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunene å føre ventelister over pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

Regjeringen vil innføre nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig etter at det er høstet erfaringer med de kommunale kriteriene og evaluering av forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Det er gitt forskriftshjemmel for å gi slike nasjonale kriterier i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a tredje ledd.

Ikraftsetting

Lovvedtaket innebærer at Kongen kan sette i verk de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid. Retten til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester i ny § 2-1 e første ledd i pasient- og brukerrettighetsloven, er en presisering av gjeldende rett. Det samme er kommunenes korresponderende plikt til å tilby slike tjenester i ny § 3-2 a første ledd i helse- og omsorgstjenesteloven. Disse bestemmelsene settes i kraft fra 1. juli 2016, jf. sanksjoner og ikrafttredelser i Statsråd 17. juni 2016.

Når det gjelder lovendringene knyttet til kommunale kriterier og ventelister må kommunene gis tid til å utarbeide, gjennomføre høring og vedta kommunale forskrifter med kriterier for tildeling av langtidsplass i kommunen og på andre måter innrette seg etter lovkravene for pasientenes og brukernes rettigheter ikraftsettes. Kommunens plikt og hjemmel til å gi forskrifter etter ny § 3-2 a andre ledd i helse- og omsorgstjenesteloven settes derfor i kraft fra 1. juli 2016, jf. sanksjoner og ikrafttredelser i Statsråd 17. juni 2016.

Målet er å få hele ordningen i kraft i løpet av 2017. Helse- og omsorgsdepartementet tar sikte på å få satt i kraft de resterende lovendringene knyttet til kommunale kriterier og ventelister fra 1. juli 2017, herunder bestemmelsene om pasient og brukers rett til vedtak dersom vedkommende oppfyller kommunens kriterier og settes på venteliste. **Dette innebærer at de kommunale forskriftene må være vedtatt slik at de senest kan tre i kraft 1. juli 2017.**

Forskriftshjemmelen og forskrift med nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester vil først iverksettes på et senere tidspunkt.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Salvesen (e.f.)
avdelingsdirektør

Hanne Ramstad Jensen
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

Kopi: Landets fylkesmenn
Statens helsetilsyn
Helsedirektoratet
KS
Kommunal- og moderniseringsdepartementet

FORSKRIFT OM RETT TIL OPPHOLD I SYKEHJEM, MÅSØY KOMMUNE

Hjemmel: Fastsatt av Måsøy kommunestyre 15.6.2017 med hjemmel i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30 (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2a, 2. ledd.

§ 1 Formål

Forskriftens formål er å sikre at pasienten får nødvendig og forsvarlig helse- og omsorgstjeneste, jfr. helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 a, i samsvar med rettighetsbestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1-e. Forskriften skal bidra til å klargjøre kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem, samt beskrive hvordan pasienten skal ivaretas i ventetiden.

§ 2 Virkeområde

Forskriften gjelder personer som bor eller oppholder seg i Måsøy kommune og som kvalifiserer for langtidsopphold i sykehjem.

§ 3 Definisjoner

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a andre ledd innebærer en plikt for den enkelte kommune å utarbeide kommunale forskrifter med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig.

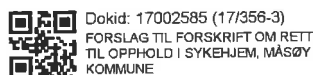
I Måsøy kommune vil dette gjelde langtidsopphold i sykehjem ved Havøysund helsesenter. Omsorgsbolig omfattes ikke.

Omsorgstrappen illustrerer tjenester på ulike nivå der pasientens økende hjelpebehov skal møtes med økende og mer omfattende tjenestetilbud. Tjenester på lavere nivå skal som hovedregel være forsøkt før tildeling av langtidsplass i sykehjem.

Pasient har rett til langtidsopphold i sykehjem dersom det etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Behovet for medisinsk behandling og/eller sykepleie må være av så omfattende karakter at det er behov for langvarig heldøgns pleie og omsorg i institusjon. Fagtjenesten foretar en samlet vurdering av pasientens situasjon, bl.a. i forhold til:

- ✓ Helsetilstand
- ✓ Mental tilstand
- ✓ Kognitiv funksjon
- ✓ Evne til egenomsorg
- ✓ Boforhold
- ✓ Nettverk og dets omsorgsevne



MÅSØY KOMMUNE	Arkiv: Sentralarkiv
Arkivkode: H30	
År/saksnr.: 17/356-3	Journalnr.: 2189/17
Mottatt:	Gradering:
	Saksbeh.: AJS

§ 4 Kriterier for rett til langtidsopphold i sykehjem

Aktuelle forhold som skal være vurdert før langtidsplass i sykehjem innvilges:

- a) pasientens ønske
- b) pasientens alder (langtidsplass i sykehjem er som hovedregel kun aktuelt for pasienter over 67 år)
- c) boforhold og tilpasning av bolig, evt. skal alternativt botilbud være vurdert iht. pasientens fysiske, psykiske eller sosiale situasjon
- d) tilrettelegging av hjelp i hjemmet, f.eks. hverdagsrehabilitering, hjemmesykepleie og/eller hjemmehjelp
- e) korttids-/vekselopphold i sykehjem
- f) sosiale støttetiltak, f.eks. dagsenter
- g) trygghetsskapende tiltak og velferdsteknologi
- h) familiesituasjon og nettverk skal være kartlagt

§ 5 Rett til å bli satt på venteliste

Pasient som oppfyller kriteriene for langtidsplass i sykehjem, men som med forsvarlig hjelp kan ha et annet tjenestetilbud i påvente av langtidsoppholdet, skal få tilbud om å settes på venteliste dersom det på det tidspunkt ikke er ledig sykehjems plass.

Kommunen skal vurdere pasientens behov for tjenester i mellomtiden, og tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester i påvente av langtidsplass.

Ved ledig langtidsplass skal pasient på ventelisten med størst hjelpebehov prioriteres.

§ 6 Saksbehandling og klage

Kommunen skal fatte vedtak om innvilgelse eller avslag på søknad om langtidsopphold i sykehjem.

Søknadsskjema finnes på sykeavdelingen, hjemmetjenesten og rådhuset. Søknad sendes til hjemmetjenesten som vurderer søknaden og gjør de nødvendige kartlegginger. Inntaksteamet fattar vedtak.

For pasient som oppfyller kriteriene for langtidsplass i sykehjem, men som med forsvarlig hjelp kan ha et annet tjenestetilbud i påvente av langtidsoppholdet, skal kommunen fatte vedtak om at vedkommende settes på venteliste. Kommunen skal fatte vedtak om nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester i mellomtiden.

Vedtaket etter denne bestemmelsen kan påklages til Fylkesmannen i Finnmark med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.

De ordinære saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven og pasient- og brukerrettighetsloven gjelder.

§ 7 Egenandel

Kommunens beregning av egenandel følger av *Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester*.

§ 8 Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft 1. juli 2017

ØKONOMIRAPPORT PR 30.04.17

Saksbehandler: Ann-Jorunn Stock
 Arkivsaksnr.: 17/362

Arkiv: 210

Saksnr.: Utvalg
 6/17 Omsorgskomiteen

Møtedato
 24.05.2017

Innstilling:

Omsorgskomiteen tar saken til orientering.

Innledning:

I kommunestyrets vedtak i sak 80/16-Årsbudsjett 2017 og økonomiplan 2017-2020-Måsøy kommune står følgende: Økonomirapporten for den enkelte sektor legges frem til hvert møte for den respektive komiteen.

Saksutredning:

Tertialrapport for hele organisasjonen er under utarbeidelse og vil bli fremlagt på møtet 24.5.2017.

I denne saksutredningen legges det derfor frem noen utklipp fra tertialrapporten som berører helse og omsorgssektoren. Tertialrapporten legges frem for politisk behandling i formannskapet 6.6.2017:

REGNSKAPSOVERSIKT PER 30.04.17

		Budsjett 2017	Regnskap 2017	Avvik(per.)	%-forb.
27 Helse og omsorgsadmin.	Utgifter	1 378 794,00	581 818,98	-796 975,02	42,20
	Inntekter	-264 000,00	-37 679,73	226 320,27	14,27
	Netto	1 114 794,00	544 139,25	-570 654,75	48,81
28 Kompetanseheving eldreomsorgen	Utgifter	122 000,00	11 875,00	-110 125,00	9,73
	Inntekter	-32 000,00	-1 875,00	30 125,00	5,86
	Netto	90 000,00	10 000,00	-80 000,00	11,11
29 Havøysund helsesenter	Utgifter	27 355 443,00	11 001 268,27	-16 354 174,73	40,22
	Inntekter	-5 430 500,00	-2 365 736,70	3 064 763,30	43,56

	Netto	21 924 943,00	8 635 531,57	-13 289 411,43	39,39
30 Hjemmetjenesten	Utgifter	17 235 930,00	6 085 564,91	-11 150 365,09	35,31
	Inntekter	-777 650,00	-812 331,92	-34 681,92	104,46
	Netto	16 458 280,00	5 273 232,99	-11 185 047,01	32,04
31 Legekontoret	Utgifter	9 548 468,00	4 274 264,15	-5 274 203,85	44,76
	Inntekter	-3 282 000,00	-1 114 632,09	2 167 367,91	33,96
	Netto	6 266 468,00	3 159 632,06	-3 106 835,94	50,42
32 Fysioterapi-tjenesten	Utgifter	636 176,00	230 683,28	-405 492,72	36,26
	Inntekter	-190 000,00	-35 192,37	154 807,63	18,52
	Netto	446 176,00	195 490,91	-250 685,09	43,81
33 NAV/Sosiale tjenester	Utgifter	2 696 200,00	1 032 549,56	-1 663 650,44	38,30
	Inntekter	-186 250,00	-174 283,00	11 967,00	93,57
	Netto	2 509 950,00	858 266,56	-1 651 683,44	34,19

OPPSUMMERINGSTABELL PER 30.04.2017

Rapporten inneholder en samlet vurdering av rammeområdene til sektor for helse og omsorg.

	Moment 1000 kr	31.01.17	28.02.17	31.03.17	31.04.17	Merknader
27	Helse og omsorgsadministrasjonen	-	-	-	-	
28	Kompetanseheving eldreomsorgen	-	-	-	-	
29	Havøysund helsesenter	500	2 000	500	2 200	Innleie vikarer, mangl. inntekter, ol.
30	Hjemmetjenesten	700	-	-93	-	
31	Legekontoret	140	540	540	700	Innleie vikar, dyr drift
32	Fysioterapitjenesten	-	-	-	-	
33	NAV/Sosiale tjenester	-	-	600	258	Ytelser til livsopphold

Hjemmetjenesten:

Ledsagertjenesten til og fra spesialisthelsetjenesten og sykefravær er to områder som er uforutsigbar mht. hyppighet og varighet.

Juridisk bistand administrativt samt til tvangssaker er uforutsigbar mht. hyppighet og varighet. På grunn av usikkerheten omkring dette er det for tidlig å kunne si noe om konsekvensene for årets budsjett.

Ved vurderingen av lønnskostnadene på rammeområdet er det viktig å ta med samtlige lønnsarter og sykkelønsrefusjoner. Ved budsjetteringen av 2017 ble sykkelønsrefusjoner fjernet, og alle vikarposter ol. ble vurdert til vanlig drift. All ekstra vikarbruk grunnet sykdom vil da dekkes gjennom sykkelønsrefusjoner. Per 30.04.17 var samlet forbruk på 32,77 %. Det viser at hjemmetjenesten driftes nøkternt med tanke på personell, faglig ressursbruk og økonomi.

I tabellen over ser man klart at hjemmetjenesten har fått betydelig mer inntekter enn budsjettert. Dette skyldes i hovedsak sykkelønsrefusjoner, samt at hjemmetjenesten har fått mer midler til dagaktivitetstilbudet enn først antatt.

Det tilstrebes å holde seg innenfor rammene, selv med noe overforbruk på enkelt poster.

Havøysund helsesenter:

Ressurskrevende tjenester: Det er budsjettert med kr. 950 000,- i overføringer fra staten pga. ressurskrevende bruker. Denne brukeren er gått bort og inntekten bortfaller samtidig som kostnadsnivået opprettholdes.

Lønnskostnadene samlet har en forbruksprosent på 31,9 %, korrigert for sykkelønsrefusjon og svangerkapsrefusjon. Lønnskostnaden bør ligge på 36,88 % pr april, og totalt sett ser vi at lønnskostnadene er innenfor budsjett.

Høyt sykefravær og dårligere pasienter med økt bemanningsbehov har resultert i høyt forbruk også av kjøp av tjenester fra vikarbyrå, hittil kr 1 205 000,-

Inntekter (korttids- og langtidsopphold ligger litt under budsjett (30,95 %). Dette kan også føre til merforbruk

Honorar legebesøk: På grunn av dårlige pasienter og svært tett oppfølging fra legene ligger dette forbruket veldig høyt. Kr 65 000,- som er 81 % av budsjettert beløp. Dette er for desember, januar og februar. Regningen for mars og april kommer på neste måned, og er på 130 000,- noe som vil bety et forbruk på 243 % av budsjett.

Innleie av vikarer, overtid og kjøp av tjenester fra private (vikarbyrå)

med fratrukk av refusjon fra staten:	kr.	1 000 000,-
Tilbakebetaling ressurskrevende bruker:	kr.	900 000,-
Manglende inntekter opphold:	kr.	100 000,-
<u>Legetilsyn:</u>	kr.	200 000,-
Basert på dette forventes det er merforbruk ved årets slutt på	ca. kr.	2 200 000,-.

Legkontoret:

Høyt sykefravær på legkontoret har medført svært høye utgifter for å sikre forsvarlig drift av laboratoriet. I hovedsak ved kjøp av tjenester fra vikarbyrå og dobbel bemanning i forbindelse med opplæring. Målet er å sikre en stabil bemanning gjennom bruk av lokale ressurser og god opplæring. Det er også foretatt endringer i driften for å unngå slike situasjoner i fremtiden.

Det er kjøpt inn nødvendig utstyr med kostnader på kr. 150 000,- Det er ikke er tatt høyde for denne utgiften i budsjettet. Finansieres ved bruk av bundne driftsfond.

Noe inntekt vil komme på slutten av året, eks refusjon fra Helfo i forbindelse med utgifter til veiledning. Pr i dag er størrelsen på inntekten usikker.

Sykefravær:

Det er et relativt høyt sykefravær i sektor for helse og omsorg. I vedlagte rapport er det valgt å vise egenmeldt og legemeldt fravær for 2016 og 2017 samlet i sektor for helse og omsorg, samt tre av de store avdelingene under sektoren. Dette gir et godt bilde av fraværsbildet i sektoren, og begrunnelsen for vikarbruk.

I samarbeid med NAV og kommunens IA gruppe må fokus på nærværarbeid og tett oppfølging av sykefravær intensiveres.

Vedlegg:

- Fraværsoversikt pr. 30.4.2017

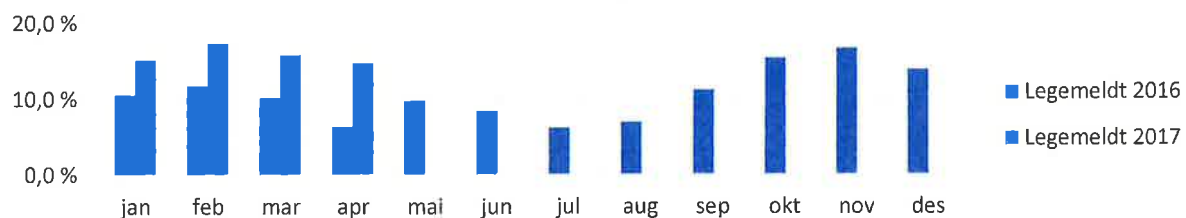
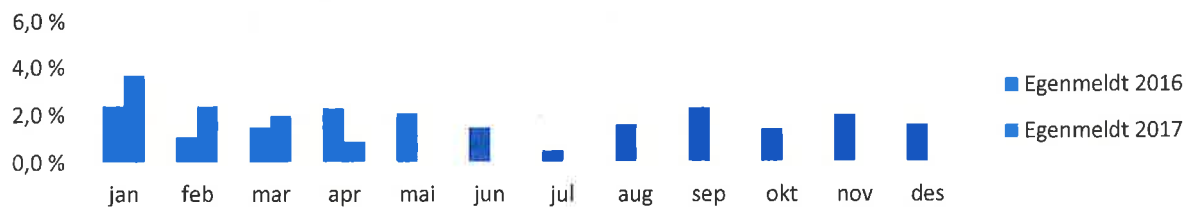
Havøysund, den 19.05.17

Lill Torbjørg Leirbakken/sign.
Rådmann

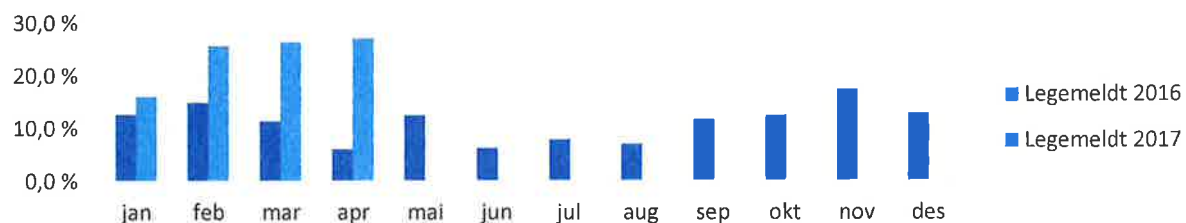
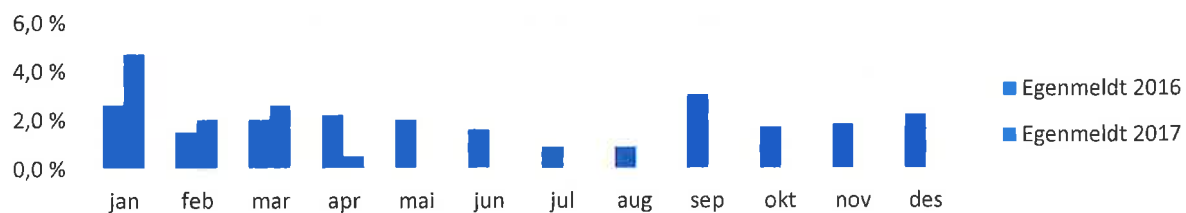

Ann Jortunn Stock
Helse og omsorgsleder

FRAVÆRSOVERSIKT PER 30.04.2017

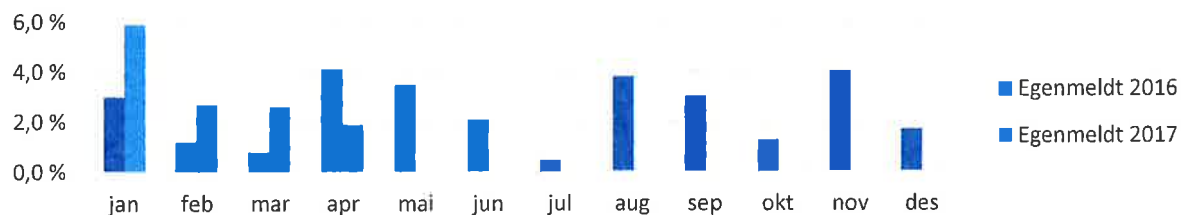
TOTALT SEKTOR FOR HELSE OG OMSORG



HELSESENTERET

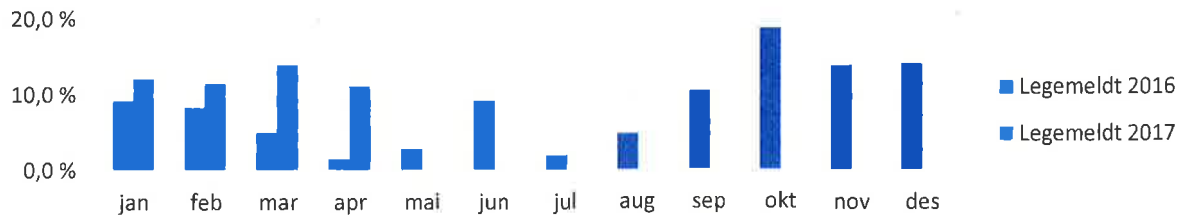


HJEMMETJENESTEN



Dokid: 17002599 (17/362-2)
FRAVÆRSOVERSIKT PR 30.04.17

MÅSØY KOMMUNE	Arkiv: Senstalarhi0
Artikkelid: 210	Journalnr: 2201/17
Ar saksnr: 17/362-2	Grundering:
Mottatt:	Saksbehandler: AJS



LEGEKONTORET

