

KRAGERØ KOMMUNE



HANDLINGSPLAN 2018 HELSE OG OMSORG

INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	3
2	KOMMUNALOMRÅDETS ØKONOMISKE RAMME, ØVRIGE NØKKELTALL OG ARBEIDSOPPGAVER.....	3
2.0	FORDELING AV ØKONOMISK RAMME PÅ KOSTRAFUNKASJONER ELLER GRUPPER AV KOSTRAFUNKSJONER	3
2.0.1	Økonomisk ramme fordelt på avdelinger i kommunalområdet	4
3	SÆRSKILTE DRIFTSTILTAK 2018.....	4
3.0	DRIFTSTILTAK	4
3.1	KOMPETANSEUTVIKLING.....	6
3.2	BRUKERMEDVIRKNING	6
3.3	HMS OG SYKEFRAVÆR	7
4	MÅLARBEIDET 2018 - TILTAK.....	7
5	GJENNOMFØRING AV EVENTUELL BUDSJETTVEDTAK 2018 (KOMMUNESTYRET 14.12.2017) SOM IKKE ER BESKREVET I BUDSJETTDOKUMENTET	9
5.0	VEDTATTE VERBALFORSLAG 2018 SOM SVARES OPP AV HELSE OG OMSORG.....	9

1 INNLEDNING

Kommunestyret har vedtatt den økonomiske rammen for kommunalområdet. Hovedutvalget vedtar fordelingen på kostrafunksjoner eller grupper av kostrafunksjoner. Øvrige budsjettendringer skjer administrativt gjennom året.

Kommunestyret har vedtatt kommunens mål for 2018-2021. Hovedutvalget vedtar kommunalområdets tiltak knyttet til målene.

Kommunalsjefens innstilling vil være:

- Budsjettet på grupper av kostrafunksjoner vedtas (tabell 2.0)
- Foreslåtte tiltak for å nå kommunes mål vedtas (kapittel 4 kolonne 2)

Kommunalområdets vedtatte handlingsplan danner grunnlaget for hva det blir rapportert på i tertialrapportene gjennom året.

2 KOMMUNALOMRÅDETS ØKONOMISKE RAMME, ØVRIGE NØKKELTALL OG ARBEIDSOPPGAVER

	2018	2017
Økonomisk ramme	234 061 929	224 581 356
Virksomheter (avdelinger)	4	4
Ansatte	431 (299,52 årsverk)	
Særskilte årsspesifikke driftstiltak	10	10
Ansvar/deltakelse i investeringsprosjekter	2	1
Iverksettelse-/utredelse verbalforslag i budsjettvedtak	3	4
Tiltak knyttet til mål i budsjettdokumentet	21	28

Slik ser organisasjonskartet ut for Helse og omsorgstjenestene:

<https://portal.kragero.kommune.no/Documents/Organisasjonskart%20v8.pdf>

2.0 Fordeling av økonomisk ramme på kostrafunksjoner eller grupper av kostrafunksjoner

Områdets ramme 2018 fordelt på kostragruppefunksjoner	Inntekter	Utgifter	Netto ramme
120 Administrasjon			1 153 936
232 Forebygging , Helsestasjons- og skolehelsetjenester			1 182 653
233 Annet forebyggende helsearbeid			427 975
234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre personer med funksjonsnedsettelse			6 037 284
241 Diagnose, behandling, re-/habilitering			16 975 211
243 Tilbud til personer med rusproblemer			1 950 331
253 Helse- og omsorgstjenester i insititusjon			43 293 045
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende			155 648 432
256 Tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene			3 127 036

Områdets ramme 2018 fordelt på kostragruppefunksjoner	Inntekter	Utgifter	Netto ramme
290 Interkommunale samarbeid			4 266 030
Områdets ramme 2018 fordelt på grupper av kostrafunksjoner			234 061 933

I KOSTRA er utgangspunktet at kommunenes oppgaver og ressursbruk relateres til dekning av innbyggernes behov. Begrepet funksjon fokuserer på hvilke type behov tjenestene skal dekke og hvilke grupper disse tjenestene primært henvender seg til. Funksjonsbegrepet er derfor uavhengig av hvilke typer tjenester kommunen har etablert og hvordan tjenesten er organisert.

Da en del kostrafunksjoner er nær knyttet til hverandre, er nærliggende funksjoner knyttet sammen til grupper av kostrafunksjoner.

Her kan det leses mer om KOSTRA funksjoner, side 13-43 : [Kostraveilederen 2018](#)

Linken til kostraveilederen er:

https://www.regjeringen.no/contentassets/bbb36cc4ebcc460b83aedfb68ca95c6d/hovedveileder_2018.pdf

Regnskap (og budsjett) utarbeides for administrativ oppfølging langt mer detaljert med bruk av følgende dimensjoner: Ansvar-tjeneste (funksjon)-konto. Detaljbudsjettet for kommunalområdet finnes her: [Link](#)

Kommunalområdet er gitt en rammeøkning for 2018 på 6,5 millioner kroner, som gir en styrking av driftsbudsjettet. Det er likevel slik at utfordringene innen helse- og omsorgsfeltet også vil være betydelige i inneværende år, og som vil innebære press på de økonomiske rammene slik de står i dag.

2.0.1 Økonomisk ramme fordelt på avdelinger i kommunalområdet

Områdets ramme 2018 fordelt på virksomhetsområder	Inntekter	Utgifter	Netto ramme
Tjenestekontor	16 480 000	25 279 383	8 799 383
Kommuneoverlege mm	792 899	7 364 737	6 571 838
Helsetjenester	15 379 162	101 209 320	85 830 158
Omsorgsboliger	-1 668 700	124 354 136	126 022 836
Fysio/ergo	1 120 500	7 958 214	6 837 714
Områdets ramme 2018 fordelt på virksomhetsområder			234 061 929

3 SÆRSKILTE DRIFTSTILTAK 2018

Kommunalområdet gjennomførte organisasjonsendringer frem til og med første halvår 2017. Ett av hovedformålene med å samle tjenestene under en felles ledelse, er å oppnå enda større grad av samhandling og koordinering samt å sikre at dialogen både horisontalt og vertikalt i kommuneorganisasjonen er åpen, tydelig og konstruktiv.

Videre er det en klar målsetting om å sikre et godt og koordinert samarbeid mellom tjenester og virksomheter, der dette kan bidra til økt kvalite på tjenester og effektiv ressursutnyttelse.

En vil i 2018 videreføre arbeidet med å utvikle organisasjonen, ved å fullføre prosesser som ble startet opp foregående år og sette i verk nye tiltak i inneværende år.

Eksempler på driftstiltak som er eller skal igangsettes:

- Videreføring av arbeidet med fokus på hverdagsrehabilitering og forebygging. Det vil foreligge en evaluering av erfaringene med hverdagsrehabilitering i hjemmetjenestene i begynnelsen av januar. Denne rapporten vil danne grunnlag for hvordan en innretter det videre arbeidet på feltet. Metodikken skal inngå som en del av praksis og planer for opplæring av personell er under utarbeidelse.
- I årene 2016-2017 er 6 bofellesskap slått sammen til 3, under hver sin avdelingsledelse. I 2018 vil en se resultater av disse endringene både i forhold til mer effektiv drift og bredre samarbeid om kompetanse og ressurser.
- I desember 2017 ble nettbrett tatt i bruk i hjemmesykepleien. Inneværende år må det jobbes systematisk med å utnytte verktøyet slik at en får økt kvalitet på utført dokumentasjon og mer effektiv drift.
- Videreutvikle planer for systematisk kompetanseutvikling av ansatte. Opplæringsplaner er under arbeid og søknader om statlige prosjekt- og innovasjonsmidler vil bli sendt i løpet av våren 2018.
- Videreføre arbeidet med heltidskultur. Arbeidet vil bli fulgt opp ved å svare opp Verbalforslag 4.
- Oppfølging av organisasjonens fokus på omstilling, samhandling, arbeidsmiljø og medvirkning der en viderutvikler arbeidsgrupper og samarbeidsfora med tillitsvalgte.
- Utvikle organisasjonsmodeller som i større grad kan sikre stor grad av mobilitet av helsefaglig spisskompetanse, mellom institusjonsbaserte og og hjemmebaserte tjenester.
- Videreutvikle og tydeliggjøre organisering av medisinskfaglige tjenester (legetjeneste og samfunnsmedisinske spørsmål).
- Kommunalområdet vil i 2018 slutte seg til innkjøpsamarbeidet om velferdsteknologi. Arbeidsgruppen som er nedsatt vil jobbe med implementering av digitale trykghetsalarmer og GPS-sporing av demente (prøveprosjekter).
- Arbeidet med økt samhandling mellom legevakt og hjemmesykepleie vil fortsette.

3.0 Driftstiltak

Det er ikke vedtatt konkrete innsparings/rasjonaliseringstiltak i budsjettet for 2018, men rådmannen vil sette i gang et kommunalvist arbeid for å identifisere områder for innsparing/effektivisering. Arbeidet vil skje i nært samarbeid med de tillitsvalgte og starte i i månedsskifte januar/februar.

Kommunalområdet har blant annet følgende planer som legger føringer for arbeidet: Omsorgsplan 2020 (revidert 2014), Demensplan for Kragerø kommune, Strategi for digitalisering 2016-2019, Rehabilitering og forebygging, Utviklingsplan for rus og psykisk helse, Folkehelse og friskliv, Beredskaps- og smittevernplaner.

3.1 Kompetanseutvikling

Alt fagutdannet personell har en selvstendig plikt til å sørge for å holde seg faglig oppdatert, men arbeidsgiver har et særskilt ansvar gjennom lovgivningen for å sikre tilstrekkelig kompetanse i de ulike tjenesteområdene.

Mange virksomheter har hatt egne kompetanseplaner over år, og innen omsorgsyrkene har det vært lagt til rette for at flest mulig fast ansatte skal kunne ta fagbrev. En rekke ansatte har tatt høyskoleutdanning som sykepleier eller vernepleier. Det betyr at andelen av «ufaglærte» fast ansatte innen helse- og omsorgsyrkene i Kragerø kommune gradvis er redusert, og målsettingen er at alle ansatte skal ha minimumskompetanse tilsvarende fagbrev (jamfør kommunens kompetanse- og rekrutteringsplan og «Omsorgsplan 2020»).

Innen omsorgstjenestene er det jevnlig gjennomført kartlegging av kompetansenvå blant ansatte. En slik kontinuerlig kartlegging vil danne grunnlag for rullering av kompetanseplanen.

I 2016 gjennomførte Fylkesmannen i Telemark tilsyn med tjenester for utviklingshemmede i Kragerø kommune. Tilsynsrapporten viste avvik på nødvendig kompetanse og systematisk opplæring av ansatte i denne tjenesten. Det er utarbeidet opplæringplaner og gjennomført opplæring i 2017 og dette arbeidet vil bli videreført i 2018.

Gjennom Samhandlingsreformen har kommunene fått overført ansvar og oppgaver, som gir et forsterket behov for rekruttering av høyskole- og universitetsutdannet personell i kommunehelsetjenesten. Pasienter med sammensatte og komplekse helseproblemer forventes å få store deler av sin behandling utført i regi av hjemkommunen. Behovet for kompetanseøkning ser en tydelig gjennom utvikling av egne ansatte og i rekrutteringen av nye medarbeidere.

Staten har gradvis økt sine bevilgninger for å stimulere til kompetanse- og innovasjonsutvikling i kommunene. Kragerø kommune har benyttet seg av slike øremerkede midler (t.d. Kompetanseløftet 2020, og innovasjon og velferdsteknologi). Kommunalområdet vil søke nye midler i 2018 og har også budsjettert med egne midler.

3.2 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning ligger som en klar forutsetning i de lover og forskrifter som regulerer helse- og omsorgstjenestene. Brukermedvirkning skal foregå ulike måter, det være seg i utarbeiding av planverk, budsjett, prioriteringer og i planlegging av tjenester på individnivå.

I desember 2016 ble det gjennomført brukerundersøkelser i sykehjemmet, heldøgns omsorgsboliger og i hjemmesykepleien. Det er planlagt ny brukerundersøkelse høsten 2018

innenfor Fysio-/ergoterapitjenesten og 1 omsorgsbolig. Resultatet vil bli presentert for Hovedutvalget når det foreligger.

Samarbeidet med Eldrerådet og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne vil bli videreført. På samme vis vil regelmessig samarbeid og møter med pårørendeforeninger og brukere av tjenestene holde frem.

3.3 HMS og sykefravær

I tertialrapportene for 2018 vil det bli gitt informasjon om avvik innen HMS og kvalitetsavvik på tjenestenivå. Rapportering av avvik er viktig, men enda viktigere er analysen og de tiltak som blir satt i verk for å lukke avvikene. Dette arbeidet er et klart lederansvar.

Kommunalområdets sykefravær i 2017 var samlet sett på ca 10,23 prosent. Sykefraværet i kommunal sektor er høyere enn i privat sektor. Beregninger utført av PROBA samfunnanalyse viser at forskjellen i sykefravær i stor grad skyldes sammensetningen av ansatte og ikke sektoren i seg selv. Når man justerer for forskjeller i sammensetningen av ansatte, finner man at kommunene ikke har et høyere sykefravær enn i privat sektor.

Det er forskjeller i sammensetningen av ansatte i privat og kommunal sektor, og det er forskjeller i blant annet kjønn, alder, yrke og næring. Dette er faktorer som påvirker sykefraværet. Offentlig sektor er kvinnedominert med mange ansatte innen barnehage og helesektoren – faktorer som statistisk gir høyere sykefravær. Vi vet også at kvinner har høyere sykefravær enn menn, og at sykefravær øker med alder og synker med utdanningsnivå.

Selv om en har mye kunnskap om årsaker til sykefravær har det vist seg vanskelig å finne de gode løsningene, som virkelig gjør at sykefraværet går merkbart ned. Partene i arbeidslivet har hatt en IA-avtale, der målsettingen har vært en klar nedgang i fraværet. Det har vært stor debatt om utkomme av avtalen. NAV – Arbeidslivssenter og andre organer gir verdifull bistand i arbeidet med å få ned sykefravær. IDE-banken, en infotjeneste om inkluderende arbeidsliv, gir også ideer og kunnskap om arbeid med å redusere sykefraværet.

Kommunalområdet vil sette i verk tiltak og delta i prosjekter i 2018 for redusere sykefraværet i flere avdelinger.

4 MÅLARBEIDET 2018 - TILTAK

MÅL 2018 - 2021	Tiltak
Kragerø kommune ansatte har kompetanse til å møte fremtidens endrede behov	<ul style="list-style-type: none">- Styrke lederkompetansen med en felles forståelse av lederrollem- Øke kunnskapen om velferdsteknologi både hos ledere og øvrige ansatte- Øke kunnskapen om hverdagsrehabilitering- Rekruttere og legge til rette for økt høyskolekompetanse- Videreføre og øke kompetansen

MÅL 2018 - 2021	Tiltak
	<p>innenfor demens, geriatri og hverdagsrehabilitering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utvikle heltidskultur - Utvikle kultur for samarbeid mellom avdelinger om kompetanse og ressurser
<p>Brukere med spesielle og/eller sammensatte behov opplever koordinering og helhet i tjenestetilbudet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Samtaler om omsorgstilbudet i kommunen med de som fyller 77 år i 2018 - Etablere hverdagsrehabilitering som et fast tilbud - Samarbeid legevakt, hjemmesykepleie, helsestasjon for eldre - Utvikle faste tilbud som KAD senger, rustilbud, KOLS-team og diabetesteam - Utvikle differensierte tilbud med utgangspunkt i brukerens behov og ønsker - Videreutvikle AMT-tilbudet til rusavhengige (aktivitet i stedet for medisiner) - Ta i bruk velferds- og trygghetsskapende teknologi - Samordne tjenester - Utvikle støtte og avlastingstiltak
<p>Kragerø kommune skårer på landsgjennomsnittet eller bedre på Folkehelsebarometeret</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Forebygge ensomhet og depresjon gjennom etablering av sosiale arenaer - Aktivitets- og kulturtilbud utvikles i samarbeid med frivillige og Kulturkontoret - Bedre samarbeid med spesialisthelsetjenesten om spesielt utsatte grupper - Øke kapasiteten på «Frisk liv», med tilbud for alle aldersgrupper - Samarbeid med pårørende og brukerorganisasjoner

5 GJENNOMFØRING AV EVENTUELL BUDSJETTVEDTAK 2018 (kommunestyret 14.12.2017) SOM IKKE ER BESKREVET I BUDSJETTDOKUMENTET

5.0 Vedtatte verbalforslag 2018 som svares opp av Helse og omsorg

Nr	Ordlyd i verbalforslag	Kommentar
4	<p><u>Heltidskultur</u> For å gjennomføre tiltakene som står i Plan for Heltidskultur vedtatt i kommunestyret 15.12.2016 må fokuset på heltidsstillinger økes. Det skal settes i gang ett prosjekt i tett samarbeid med tillitsvalgte i henhold til planen for Heltidskultur. Hovedutvalg for Helse, omsorg og sosiale tjenester skal være styringsgruppe.</p>	<p>Det avklares med Hovedutvalget hvordan prosjektet skal planlegges/iverksettes Behandles i Hovedutvalget 14. mars 2018</p>
5	<p><u>Strategiplan Helse og omsorg</u> Innenfor Kommunalområdet Helse og omsorg må vi forholde oss til mange forskjellige planer. For å få bedre oversikt og for bedre å kunne planlegge mer langsiktig innenfor dette området, bør det påbegynnes ett arbeid med en strategiplan. Hovedutvalg for helse, omsorg og sosiale tjenester er styringsgruppe i dette prosjektet</p>	<p>Svares opp med en egen sak til Hovedutvalget 14. mars 2018</p>
6	<p><u>Kompetanse og rekrutteringstiltak innen Omsorg</u> Det er viktig å ha fokus på riktig kompetanse på rett plass. Ett av fokusområdene er å følge opp intensjonene i Kst.vedtak 43/15 om fokus på høyskoleutdannede. Sendes til HFO uten realitetsbehandling i Kommunestyret</p>	<p>Svares opp med en egen sak til Hovedutvalget 18. april 2018</p>