



HAMMERFEST  
KOMMUNE

Hammerfest kommune



Helse og omsorg

Årsrapport

2012

*Sammen for Hammerfest!*

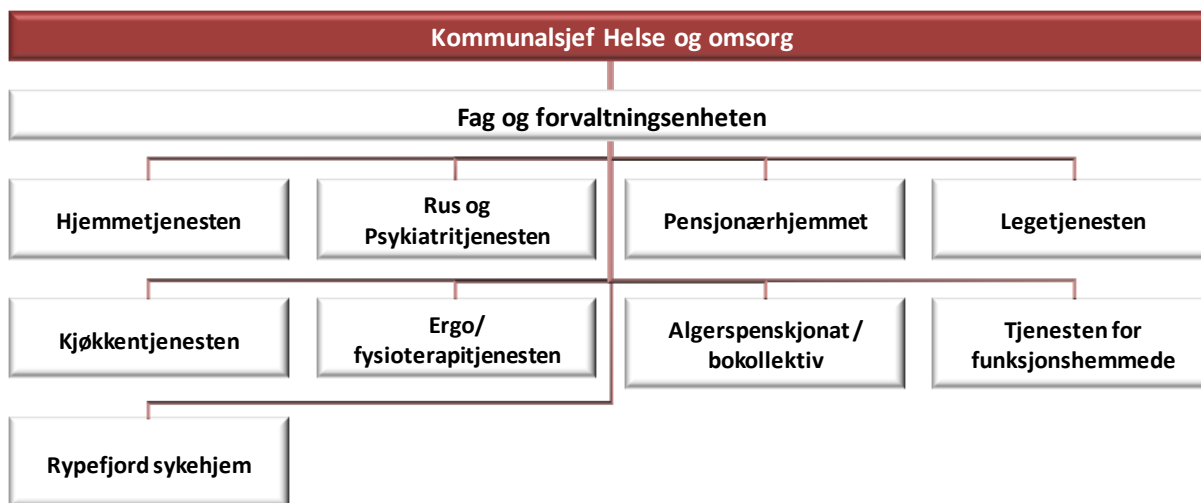


**INNHOLD**

<b>INNHOLD .....</b>	<b>3</b>
<b>HELSE OG OMSORG .....</b>	<b>4</b>
<b>LEGETJENESTEN .....</b>	<b>10</b>
<b>ERGO- OG FYSIOTERAPITJENESTEN .....</b>	<b>12</b>
<b>HJEMMETJENESTEN .....</b>	<b>14</b>
<b>TJENESTE FOR FUNKSJONSHEMMEDE .....</b>	<b>16</b>
<b>RUS OG PSYKIATRITJENESTEN .....</b>	<b>18</b>
<b>RYPEFJORD SYKEHJEM .....</b>	<b>19</b>
<b>RYPEFJORD ALDERSPENSJONAT OG BOKOLLEKTIV.....</b>	<b>20</b>
<b>HAMMERFEST PENSJONÆRHJEM .....</b>	<b>22</b>
<b>KJØKKENTJENESTEN.....</b>	<b>23</b>

## HELSE OG OMSORG

### ORGANISASJONSKART



### BESKRIVELSE AV VIRKSOMHETEN

Sektoren består av 9 virksomheter innen helse, ergo- fysioterapi, eldreomsorg, hjemmebaserte tjenester, tjenestetilbud til utviklingshemmede, samt kjøkkentjeneste. Fag- og forvaltningsenheten ble opprettet i 2012.

Sektoren har et økende antall tjenestemottakere innen hjemmebaserte tjenester og i Tjenesten for funksjonshemmede. Hammerfest hadde i 2012 29 ”ressurskrevende brukere”, de fleste innenfor Tjenesten for funksjonshemmede. Innenfor hjemmebaserte tjenester gir samhandlingsreformen, med tidligere utskrevne pasienter, kommunen utfordringer ifht til brukere med høyere pleietyngde enn tidligere.

Fag- og forvaltningsenheten ble opprettet i 2012 og hadde i 2012 7,2 årsverk. I løpet av 2013 vil enheten vokse, da det høsten 2012 ble besluttet å tilsette kreftkoordinator i 50 % stilling, samt en BPA- koordinator/merkantil ressurs i 100 % stilling hos oss. Enheten består av fagpersoner som jobber på et overordnet nivå for å bistå virksomhetene og kommunalsjef i sitt daglige virke. Enheten en støttefunksjon overfor sektorens ledere, samtidig som enheten er hovedsete for saksbehandling og forvaltning i pleie- og omsorg. I tillegg til forvaltning har enheten veldig mange overordnede oppgaver som forgreiner seg utover i sektoren, og som er med på å gi brukere og pasienter et kvalitetsmessig godt tjenestetilbud. Enheten hadde som mål å sentralisere all forvaltning og saksbehandling innenfor pleie- og omsorg. Dette for å gi en mer enhetlig og rask saksgang i systemene. Dette har krevd en del omlegging av interne oppgaver, og en omfordeling av saksbehandlingen mellom de ansatte. Det er en oppfatning av at både brukere ute, og virksomhetene internt er mer fornøyd med omleggingen, og det gis i hovedsak svært gode tilbakemeldinger fra våre samarbeidspartnere. Ordningen evalueres jevnlig, og er under kontinuerlig oppfølging med tanke på forbedringsmuligheter.

Pr. 2012 hadde sektoren 324,55 årsverk. Økningen i årsverk er hovedsakelig innenfor Tjenesten for funksjonshemmede med 30,7 årsverk.

Bemanning	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Årsverk			274,70	317,00	304,00	324,55

## UTVIKLINGSTREKK

Kostra tallene viser at driftsnivået innen hjemmebaserte tjenester og kommunale pleie og omsorgstjenester ligger på samme nivå eller bedre sammenlignet med andre kommuner. Det er ikke foretatt brukerundersøkelser i 2012. Målet med å opprette Fag- og forvaltningsenheten er å sentralisere all saksbehandling og forvaltning innenfor helse og omsorg.

Andel årsverk med fagbrev	2009	2010	2011	2012
Kommunebarometer		65,0 %	65,0 %	

Reduksjon bruk av overtid	2009	2010	2011	2012
Intern statistikk - virkning i hele tusen kroner				86

Innleggelse per 1000 innbygger	2009	2010	2011	2012
Kommunebarometer - plassering			421	

**HMS, OVERTID OG AVVIKSMELDINGER**

Sykefravær	2009	2010	2011	2012	Kvinner	Menn
1 - 3 dager		1,3 %	1,6 %	1,8 %	1,8 %	1,6 %
4 - 16 dager		3,9 %	3,7 %	4,6 %	4,8 %	3,6 %
17 - 40 dager		3,1 %	3,2 %	3,8 %	4,2 %	1,9 %
>= 41 dager		3,0 %	4,0 %	1,1 %	1,1 %	1,0 %
<b>Totalt</b>		<b>11,4 %</b>	<b>12,4 %</b>	<b>11,3 %</b>	<b>12,0 %</b>	<b>7,7 %</b>

Sykefravær	2009	2010	2011	2012	Avvik
LEGETJENESTEN	6,30 %	7,90 %	5,90 %	7,40 %	✓ -3,90 %
ERGO- OG FYSIOTERAPITJENESTEN	6,10 %	6,00 %	11,00 %	8,20 %	✓ -3,10 %
HJEMMETJENESTEN	9,10 %	5,80 %	12,30 %	6,80 %	✓ -4,50 %
TJENESTE FOR FUNKSJONSHEMMEDE		15,20 %	12,20 %	15,60 %	✗ 4,30 %
RUS OG PSYKIATRITJENESTEN	9,00 %	6,40 %	11,30 %	5,70 %	✓ -5,60 %
RYPEFJORD SYKEHJEM		15,90 %	18,90 %	11,00 %	✓ -0,30 %
RYPEFJORD ALDERPENSJONAT OG BOKOLLEKTIV		6,50 %	8,00 %	10,00 %	✓ -1,30 %
HAMMERFEST PENSJONÆRHJEM	17,10 %	19,90 %	15,20 %	20,10 %	✗ 8,80 %
KJØKKENTJENESTEN		6,90 %	10,20 %	7,70 %	✓ -3,60 %
<b>Snitt</b>		<b>11,40 %</b>	<b>12,40 %</b>	<b>11,30 %</b>	! 0,00 %

Overtid	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Antall timer					27 003	26 701
I % av total arbeidstid					5,05 %	4,67 %

Avviksmeldinger	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nye saker					829	904
Sendt til saksbehandler					63	24
Tiltaksbehandles					27	71
Lukket					705	796
Avvist					15	13

Sykefraværet i sektoren totalt er redusert med 1,1 %. Korttidssykefraværet 4-16 dager har økt med 1,1 %, mens langtidssykefraværet er redusert med 2,3 %. Det er forskjeller i sykefraværet i enhetene. Ergo- fysioterapitjenesten, Hjemmetjenesten, Rus- og psykiatritjenesten, Rypefjord sykehjem og Kjøkkentjenesten er de virksomhetene som har redusert sykefraværet. De andre virksomhetene har fått økning i sykefraværet, spesielt Tjenesten for funksjonshemmede, Alders- og bokollektivet samt Legetjenesten. Det er et urovekkende høyt sykefravær ved Hammerfest Pensjonærhjem og Tjenesten for funksjonshemmede.

Det er i perioden 2010 – 2012 foretatt ROS analyser ved alle virksomhetene foruten hjemmetjenesten og bemanningsentralen. I TFF ble det tatt en samlet ROS analyse i 2011.

Det er gjennomført vernerunder på alle virksomheter unntatt Isveien, Lakseveien og Reodor i Tjenesten for funksjonshemmede.

Overtiden i sektoren er redusert med 1,12 % (tilsvarende 302 overtidstimer) i 2012

Økningen i antall avvik skyldes systemet som gradvis tas i bruk. Det gis kontinuerlig opplæring i bruken av systemet og etter hvert som brukerne har tatt QM+ i bruk har avvikene steget. Avvikene stiger også i perioder etter at det har vært vernerunder. Tjenesten for funksjonshemmede er den virksomheten som har størst avvik.

## ØKONOMI

Økonomi	R:2010	R:2011	R:2012	B:2012	Avvik
LØNN I FASTE STILLINGER	111 690	126 171	135 494	146 626	-11 132
VIKARER	11 560	13 578	14 485	16 464	-1 979
VARIABEL LØNN	18 127	18 474	18 521	8 330	10 191
SOSIALE UTGIFTER	17 649	16 374	24 581	25 569	-988
KJØP AV VARER OG TJENESTER I TJENESTEP.	33 933	32 192	26 551	19 163	7 388
KJØP AV VARER OG TJENESTER UTENOM TJ.	9 214	17 443	22 041	9 595	12 446
OVERFØRINGER	2 213	2 625	16 889	12 946	3 943
MERVERDIAVGIFT	2 106	2 510	2 416	1 864	552
FINANSUTGIFTER	770	889	1 400	170	1 230
<b>Sum utgifter</b>	<b>207 262</b>	<b>230 256</b>	<b>262 378</b>	<b>240 727</b>	<b>21 651</b>
SALGSINNTEKTER	-16 352	-16 803	-20 243	-18 016	-2 227
REFUSJONER FRA STATEN	-3 394	-44 006	-46 377	-52 915	6 538
REFUSJONER SYKELØNN	-9 133	-11 212	-11 114	-11 099	-15
REF. MERVERDIAVGIFT	-2 106	-2 510	-2 416	-1 864	-552
REFUSJONER FRA ANDRE	-1 800	-1 596	-1 392	-1 008	-384
OVERFØRINGER	-	-25	-	-	-
FINANSINNTEKTER	-476	-896	-879	-826	-53
<b>Sum inntekter</b>	<b>-33 261</b>	<b>-77 048</b>	<b>-82 421</b>	<b>-85 728</b>	<b>3 307</b>
<b>Totalt</b>	<b>174 001</b>	<b>153 208</b>	<b>179 957</b>	<b>154 999</b> ✘	<b>24 958</b>

\* Alle tall i hele tusen

Økonomisk status virksomhetene	R:2010	R:2011	R:2012	B:2012	Avvik
FAGSTAB HELSE OG PLEIE	13 266	10 103	25 631	20 717	✘ 4 914
LEGETJENESTEN	14 821	16 507	19 434	16 252	✘ 3 182
ERGO- OG FYSIOTERAPITJENESTEN	4 741	5 619	6 094	6 160	✓ -66
HJEMMETJENESTEN	24 061	21 177	22 007	20 628	✘ 1 379
TJENESTE FOR FUNKSJONSHEMMEDE	53 837	33 561	40 345	28 659	✘ 11 686
RUS OG PSYKIATRITJENESTEN	6 680	9 661	10 165	10 442	✓ -277
RYPEFJORD SYKEHJEM	28 918	29 220	30 128	26 508	✘ 3 620
RYPEFJORD ALDERPENSJONAT OG BOKOLLE	10 149	11 031	10 930	10 692	✘ 238
HAMMERFEST PENSJONÆRHJEM	10 990	11 015	10 311	10 071	✘ 240
KJØKKENTJENESTEN	6 538	5 314	4 911	4 869	✘ 42
<b>T O T A L T</b>	<b>174 001</b>	<b>153 208</b>	<b>179 956</b>	<b>154 998</b> ✘	<b>24 958</b>

\* Alle tall i hele tusen

Sektoren har i 2012 et merforbruk på 25 millioner etter regulert budsjett. Merforbruket skyldes i hovedsak Samhandlingsreformen, svikt i statlige refusjoner, økte pensjonskostnader og overforbruk på drift. De enhetene som har de største utfordringene er Legetjenesten (3 182 000,-), Tjenesten for funksjonshemmede (11 686 000,-) og Rypefjord sykehjem (3 620 000,-). Tjenesten for funksjonshemmede har i tillegg en stor utfordring i forhold til samlokalisering. Dette vil bedre seg i 2013 i forbindelse med at den nye omsorgsboligen Finnmarksveien tas i bruk.

Sektoren har innen flere områder store utfordringer i forhold til rekruttering noe som resulterer i økte kostnader. Det store sykefraværet i sektoren spiller også inn på kostnadssiden. I tillegg er bruk av overtid og kjøp av tjenester også kostnadsdrivende.

En fjerde enhet som har hatt utfordringer i forhold til og holde budsjettet i 2012 er Fag- og forvaltningsenheten. Det er denne enheten som håndterer utgiftene i forbindelse med Samhandlingsreformen. Bare kostnaden på kommunal medfinansiering beløp seg til 13 658 000 kroner og resulterte i en budsjettsprekke på 3,2 millioner kroner.

Det har også vært en svikt i inntektene på ressurskrevende brukere i 2012. Det var tatt høyde for 50 millioner kroner i budsjettet. Regnskapet viser 41,3 noe som gir i underkant av 9 millioner i tapte inntekter.

En siste faktor som har bidratt til merforbruk i sektoren er at Hammerfest kommune ble belastet med ekstra pensjonskostnader i 2012. Disse kostnadene ble fordelt ut på enhetene og sektor Helse og Pleies andel beløp seg til drøye 4 millioner. Dette er kostnader som er helt utenfor sektorens kontroll.

## **Fag- og forvaltningsenheten**

### Økonomi

Fag- og forvaltningsenheten hadde et merforbruk på knappe 5 million kroner i 2012. Årsakene til dette skyldes 3 hovedfaktorer:

*Samhandlingsreformen* innebærer at Hammerfest kommune skal betale en kommunal medfinansiering for alle innbyggere som blir lagt inn på sykehus. Denne kostnaden alene medførte en budsjettsprekke på drøye 3 millioner. I tillegg er det opprettet en etterbehandlingsenhet som har påført Rypefjord sykehjem ekstra kostnader tilsvarende i underkant av 3 årsverk, rundt 1,5 millioner kroner. Det ble også investert i en del viktig medisinsk utstyr som ble belastet fag- og forvaltningsenheten. Utskrivningsklare pasienter har også medført overskridelser på budsjettet på kr. 300 000,- på grunn av økte satser.

*Omsorgslønn* er en annen faktor som har vært årsaken til budsjettsprekke for enheten. Antallet søkere som fylte vilkårene økte i 2012 og resulterte i et merforbruk på kr. 375 000,-.

*Støttekontakttjenesten* har i 2012 hatt en kraftig økning i antall søkere og ansatte. Dette resulterte i et merforbruk på lønn til støttekontakter på kr. 710 000,-. Tjenesten totalt sett hadde en overskridelse på drøye 1 million kroner.

## **Legetjenesten**

### Økonomi

Legetjenesten har i 2012 hatt en overskridelse på budsjettet på knappe 3,2 millioner kroner. Bare på fastlønn alene har det vært et merforbruk på 2,5 millioner. Årsaken er at det i 2012 var ansatt et større antall årsverk av leger og hjelpepersonell enn hjemmelsregisteret skulle tilsi. I tillegg har det vært høyere kostnader på kurs, lønn til feriedager og lønn til studiepermisjoner for fastleger enn det som var budsjettet.

Det har også vært overskridelser på vikarutgifter på grunn av langtids sykefravær på rundt 300 000 kroner.

Beredskapsgodtgjøring er overskredet med drøye 100 000,-.

Legetjenesten er budsjettpost for kostnader til Krisesenteret. I budsjettet ligger det 333 000 kroner. Kommunens andel av driftskostnadene utgjorde 804 000,- og i tillegg en utgift på 807 000,- som vertskommune for krisesenteret. Totalt merforbruk på 1,3 millioner.

Legetjenesten har hatt merinntekter i forhold til budsjett i form av inntekter fra fastleger på fast lønn fra egenandeler og refusjoner. I tillegg er refusjonen i forbindelse med legevakt-avtalen med Kvalsund kommune høyere enn budsjettet.

## **Ergo- og fysioterapitjenesten**

### Økonomi

Ergo- og fysioterapitjenesten hadde et mindreforbruk på 66 000,- i 2012. Tjenesten hadde noe merforbruk på lønn på grunn av sykefravær. Det har også vært kostnader over budsjett på kurs og driftsutgifter til biler. Det kommunale driftstilskuddet til privatpraktiserende fysioterapeuter har vært 470 000,- lavere enn budsjettet. Årsaken er at budsjettet har vært satt for høyt på denne posten og er justert ned i 2013.

## **Hjemmetjenesten**

### Økonomi

Hjemmetjenesten har hatt et merforbruk på 1,4 millioner kroner i 2012. Årsaken er i hovedsak bruk av overtid for og dekke opp fagbemanning ved sykdom og vakanser i helger. Det har vært innleid vikarer fra vikarbyrå på 700 000,- over budsjett og få kvalifiserte ferievikarer. På inntektssiden har inntektene fra ressurskrevende brukere vært 1 454 000,- lavere enn det som var budsjettet.

Det har vært besparelser på praktisk bistand, noe som har kompensert for budsjettsprekken på hjemmesykepleien.

## **Tjenesten for funksjonshemmede**

### Økonomi

Tjenesten for funksjonshemmede hadde et merforbruk på 11,7 millioner kroner i 2012. Budsjettsprekken kan tilskrives store utgifter på overtid og innleie fra vikarbyrå. Årsaken til dette er de store utfordringene virksomheten har i forhold til rekruttering av ansatte. En annen årsak er mangel på samlokalisering av tjenesten, noe som fordyrer driften av TFF.

Det var budsjettet med 45 millioner i inntekter på ressurskrevende brukere i 2012. Regnskapet viser at dette tallet ble 38, altså et avvik på 6 millioner.

De enhetene i TFF som hadde størst utfordringer i forhold til overskridelser er Blinken, Isveien, Lakseveien og Skaidiveien. Lakseveien sammen med Barnebolig 1 og 2 avvikles i løpet av 2013 og det vil bli en samlokalisering av disse i nye Finnmarksveien. Dette vil gi besparelser på lønn og kjøp av tjenester fra vikarbyrå.

## **Rus- og psykiatritjenesten**

### Økonomi

Rus- og psykiatritjenesten hadde et overskudd i forhold til budsjett på kr. 277 000,-. Det er likevel ikke et balansert budsjett for virksomheten. Tjenesten hadde et merforbruk på lønnsposter i 2012 på 700 000,-. Dette skyldes at tjenesten har noen faste ansatte uten hjemler.

Sommeren 2012 gikk virksomheten over til å kjøpe medisiner i multidoser. Dette førte til et merforbruk på medisinsk forbruksmateriell på drøye 30 000,-. På grunn av helårseffekt i 2013 vil dette beløpet da doubles.



## **Rypefjord sykehjem**

### Økonomi

Rypefjord sykehjem har i 2012 hatt en overskridelse på drøye 3,6 millioner kroner i forhold til budsjett. Hovedårsaken til merforbruket er lønn ledige stillinger og overtid. Bare overtid utgjorde nesten 1,7 millioner i sprekk i fjor. Det har i tillegg vært en overskridelse på 325 000,- på innleie fra vikarbyrå.

Som en følge av Samhandlingsreformen har Rypefjord sykehjem vært belastet for utgifter til etterbehandlingsenheten. Det forbrukes 2,89 årsverk der som det ikke er tatt høyde for i budsjetteringen. Dette er nå regulert i 2013 og Samhandlingsreformen ligger på et eget ansvar.

## **Rypefjord Alderspensionat og Bokollektiv**

### Økonomi

Rypefjord Alderspensionat og Bokollektiv hadde i 2012 en budsjettsprek på 238 000 kroner. På grunn av problemer med rekruttering av ansatte har det vært en del bruk av overtid på begge enhetene. Ved sykepleiermangel har det også enkelte ganger blitt leid inn fra vikarbyrå.

## **Pensjonærhjemmet**

### Økonomi

Pensjonærhjemmet har hatt et merforbruk på 240 000 kroner i 2012. Årsaken til overskridelsen kan tilskrives lønn overtid og kjøp av vikartjenester. Fordi virksomheten har vakanser, og da spesielt på helgestillinger, har en vært nødt til og leie inn på overtid og kjøpe tjenester fra vikarbyrå.

## **Kjøkkentjenesten**

### Økonomi

Kjøkkentjenesten gikk i 2012 med et lite underskudd i forhold til budsjett med kr. 42 000,-. Det har vært noen overskridelser på lønn og noe lavere inntekter på matombringning enn budsjettet. Virksomheten har styrt etter budsjett på de fleste poster.

## **SAMLET VURDERING/UTFORDRINGER FREMOVER**

De strukturelle forholdene i Hammerfest kommune er svært kostnadsdrivende som følge av mangel på omsorgsboliger for både eldre og utviklingshemmede. Institusjonsdrift av omsorgstilbud er vesentlig dyrere enn hjemmebaserte tjenester. Hammerfest har i dag ingen hel døgn omsorgsboliger for eldre. Dette medfører at en del av våre beboere på institusjoner i andre kommuner ville hatt tilbud i bemannede eller ubemannede omsorgsboliger, med hjemmebaserte tjenester. En rettere skalert omsorgstrapp i Hammerfest ville vært å tilby flere av våre beboere, med små eller moderate funksjonstap, som nå er på institusjon omsorgsbolig med hjemmetjenester. Det ville gitt en driftsform som kostnadsmessig hadde vært på nivå med sammenlignbare kommuner, og en ville oppnådd å gi flere eldre mulighet til å bo i egen bolig lengre. Pleie- og omsorgssenteret som nå er igangsatt og som er planlagt ferdigstilt desember 2014 vil bidra til å løse denne utfordringen.

Samhandlingsreformen som ble igangsatt 01.01.2012 har medført at pasienter er blitt tidligere utskrevet fra sykehus. Dette har ført til at Hjemmetjenesten har fått brukere med høyere pleietyngde enn tidligere. Dette gir seg utslag i økt arbeidspress på ansatte. Etterbehandlingsenheten v/Rypefjord sykehjem mottar tidligere utskrevne pasienter fra sykehus. For å imøtekomme utfordringene, som en konsekvens av Samhandlingsreformens, planlegges det å starte et forprosjekt som omhandler innføring av Hverdagsrehabilitering. Det handler om rehabilitering i hjemmet, med fokus på hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi, som gir hverdagsmestring for den enkelte. Ergo- og fysioterapitjenesten samt Hjemmetjenesten vil være sentrale aktører i dette arbeidet med å få etablert prosjektet.

Nytt bofelleskap i Tjenesten for funksjonshemmede er ferdigstilt og Finnmarkveien er innflytningsklar. De største faglige utfordringene for sektoren ligger i tjenestetilbudet til ressurskrevende brukere innenfor Tjenesten for funksjonshemmede og hjemmetjenesten. Driften innenfor Tjenesten for funksjonshemmede vil dermed bli mer effektiv og rasjonell og beboerne vil få et bedre tilbud. Planleggingen av nytt Pleie og omsorgssenter er igangsatt. Samhandlingsreformen vil fortsatt ha et stort fokus i 2013 og det er i den forbindelse etablert et godt samarbeid med Helse Finnmark.

Innenfor Rus- og psykiatritjenesten er arbeidet med en ny rus- og psykiatriplan igangsatt. Det vil også bli igangsatt revidering av pleie og omsorgsplan i sektoren.

Økt kvalitet i tjenesten er viktig i årene fremover. Det vil derfor bli behov for å utarbeide en ny kompetanseplan for sektoren, da det blir nødvendig å styrke spisskompetansen innenfor områdene demens, kreft, kols og diabetes. Det er etablert et godt interkommunalt samarbeid med kommunene Kvalsund og Måsøy på kompetanseheving og kreftområdet via kreftkoordinator.

## LEGETJENESTEN

### BESKRIVELSE AV VIRKSOMHETEN

Det er tre legesentre i Hammerfest kommune. Allmed, Bryggen og Skarven legesentre. Pr. 1. januar er det 10 151 listepasienter på legelistene. Det er en økning med 219 listepasienter i 2012.

Legevakta er lokalisert på Hammerfest sykehus og Hammerfest og Kvalsund kommuner har formalisert et samarbeider om legevakt og inngått avtale med Hammerfest sykehus om kjøp av tjenester i form av sykepleierressurser og lokaler i mottakelsen på sykehuset.

Hammerfest kommune kjøper veterinærtjenester fra 4 veterinærer. Hammerfest, Kvalsund, Måsøy og Hasvik kommuner har formalisert et samarbeid om veterinærvakter. Veterinærvakten administreres av Hammerfest kommune og kostnader til veterinærvakten dekkes av øremerkede midler som tildeles gjennom Fylkesmannen.

Bemanning	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Årsverk		16,20	17,00	16,80	18,30	21,40

### MÅL OG MÅLOPPNÅELSE

I 2012 ble det økt med 1 fastlege våren 2012. Elektronisk resept er innført på Allmed legesenter. Bebudet landsdekkende legevaktnummer ble ikke realisert i 2012.

### HMS

Det har vært en økning i sykefraværet som i stor grad skyldes langtidssykefravær av to ansatte. Den ene i 7 mndr og den andre i 5 mndr. Dette kommer ikke fram i sykefraværsoversikten i fravær mer enn 41 dager.

Sykefravær	2009	2010	2011	2012	Kvinner	Menn
1 - 3 dager	1,1 %	1,2 %	1,2 %	1,3 %	1,5 %	0,4 %
4 - 16 dager	2,5 %	0,7 %	1,9 %	3,5 %	4,5 %	0,0 %
17 - 40 dager	2,6 %	1,2 %	0,2 %	2,7 %	3,3 %	0,3 %
>= 41 dager	0,1 %	4,8 %	2,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
<b>Totalt</b>	<b>6,3 %</b>	<b>7,9 %</b>	<b>5,9 %</b>	<b>7,4 %</b>	<b>9,3 %</b>	<b>0,8 %</b>

### ØKONOMI

*Driftsutgifter* – Den store overskridelsen skyldes lønn. Hjemmelsregisteret er mangelfullt og det har manglet 0,8 legeåv og 1 hjelpepersonale åv. I tillegg har budsjettet vært mangelfullt for avtalefestet lønn til kurs, lønn til feriedager og lønn til studiepermisjoner for fastleger til sammen 850 000 kr.

Tre fastleger har vært på fast lønn (til sammen 15 mndr) der dekningen er gjort på merinntekter av egenandeler og refusjoner med 580 000 kr. I tillegg er det spart midler på utbetaling av praksiskompensasjon med ca 50 000 kr. Det hører også med til bildet at en av legene på fast lønn har vært vikar i permisjonsfraværet til smittevernlegen i 6 mndr og da den ene fastlegen startet med 0 listepasienter har inntjeningen vært lav.

Det er også ekstra utgifter lønn for til pålagt EØS veiledning utover turnus på ca 110 000 kr. Refusjoner fra Statens Autorisasjonskontor er ikke mottatt for dette beløpet i 2012.

Overskridelser på vikarutgifter p.g.a. langtidssykefravær utgjør ca 300 000 kr. Videre er beredskapsgodtgjøring ikke justert i 2012 budsjett og er overskredet med 103 000 kr.

Legetjenesten er budsjettpost for kostnader til Krikesenteret. I budsjettet ligger det 333 000 kr. Kommunens andel av driftskostnadene utgjorde 804 000kr og i tillegg en utgift på 807 000 kr som vertskommune for kritesenteret. Totalt merforbruk på 1,3 Mkr.

#### *Driftsinntekter:*

Merinntekter begrunnes med høyere inntekter fra fastleger på fast lønn fra egenandeler og refusjoner. I tillegg er refusjonen ifbm legevaktavtalen med Kvalsund kommune 189 000 kr høyere enn budsjett.

Økonomi	R:2009	R:2010	R:2011	R:2012	B:2012	Avvik
Driftsutgifter	19 952	22 304	24 805	29 002	24 700	4 302
Driftsinntekter	-5 799	-7 484	-8 299	-9 568	-8 448	-1 120
<b>Netto resultat</b>	<b>14 153</b>	<b>14 820</b>	<b>16 506</b>	<b>19 434</b>	<b>16 252</b> X	<b>3 182</b>

\* Alle tall i hele tusen

## SAMLET VURDERING/UTFORDRINGER FREMOVER

Budsjettoverskridelser er betydelige og vil ikke være mulig å dekke inn uten tilføring av budsjettmidler i 2013.

Det vil også i 2013 være fokus på økonomioppfølging med målsetting om at kostnadene skal holdes innenfor tildelt budsjetttramme. En viktig forutsetning vil være at budsjettet står i forhold til faktiske utgifter.

I 2012 ble prosessen med å etablere Allmed legesenter i nye lokaler i gang satt.

Arbeidet med å ta i bruk mulighetene som ligger i ny teknologi vil fortsette i 2013. Dette vil bl.a. omfatte elektronisk resept og legetimebestilling på internett.

## ERGO- OG FYSIOTERAPITJENESTEN

### BESKRIVELSE AV VIRKSOMHETEN

Ergo- og fysioterapitjenesten utfører behandling, hjelpemiddelformidling og veiledning. Vi har utstrakt ambulerende virksomhet i form av hjemmebesøk, behandling på skoler, barnehager og institusjoner. I tillegg har vi poliklinikk, hovedsakelig i form av gruppetreninger i basseng og gymsal, men også noe individuell behandling. Våre prioriterte målgrupper er barn, unge i skolepliktig alder, funksjonshemmede i alle aldre og eldre pasienter/brukere. Virksomheten er kontakinstans for NAV Hjelpemiddelsentralen og har ansvar for kommunalt hjelpemiddellager. Kommunen har 5 stk. 100 % driftstilskudd for privatpraktiserende fysioterapeuter, som fra sommeren 2012 har vært fordelt på 6 fysioterapeuter. De private driver hovedsakelig med individuell behandling, men også noe gruppetrening.

Bemanning	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Årsverk		9,50	9,50	9,50	10,50	10,50

### MÅL OG MÅLOPPNÅELSE

Vi har hatt som overordnet mål å opprettholde et godt tilbud til våre prioriterte målgrupper.

Vi har hatt høy aktivitet med totalt 10 ulike bassenggrupper og 3 grupper på gymsal.

Av forebyggende tilbud har vært trening av overvektige barn og voksne, trening av innvandrerkvinner, trening av gravide med rygg/bekkenmerter, samt trening av yrkesaktive som har vært i faresonen for å bli sykemeldte.

Vi har hatt et godt samarbeid med sykehuset og helsestasjonen om treningen av overvektige, i form aktivitetsskolen ⇒ aktivitetsbasseng for barn, samt livstilsgruppen for voksne. I tillegg har vi hatt et godt samarbeid med helse-stasjonen om 4-måneders kontroll og barselsinformasjon.

I 2012 har de 5/6 private fysioterapeutene klart å få ned ventelistene fra noen måneders til noen ukers ventetid.

Virksomhetsleder har frem til 30.06 vært fungerende folkehelsekoordinator i 50 % stilling, og vært den del av en tverrsektoriell folkehelsegruppe som har brukt 2 år på å utarbeide en folkehelseplan. Planen ble politisk godkjent desember 2012.

Folkehelseplanen beskriver tiltak for å satse på folkehelse fremover, og det er vektlagt tiltak som går på barn og unge.

Ny folkehelsekoordinator vil bli ansatt i 100 % stilling, på nivå med og rådmann og kommunalsjefer, for å kunne påvirke alle kommunale planer til å fokusere på folkehelse.

Virksomhetsleder har frem til 30.06 delt ut folkehelsemidler til frivillige lag og foreninger, samt kjøpt inn sportsutstyr som kan bookes via kommunens hjemmeside fra utstyrssentralen på brannstasjonen.

Utstyrssentralen ble offisielt åpnet 13.7.12.

### HMS

#### Bemanning:

Vi ønsket oss en ekstra servicemedarbeider, da vi ofte ser at det hoper seg opp med hjelpemidler som skal utleveres/innleveres, monteres/demonteres og repareres.

I tillegg har vi behov for styrke vår kompetanse på kognitive hjelpemidler og velferdsteknologi.

Vi fikk ikke gjennomslag for å styrke vår bemanning under budsjettforhandlingene høsten 2012. Vi må derfor leie inn noe ekstrahjelp som servicemedarbeider i 2013.

#### Sykefravær:

I 2012 var en person langtidssykemeldt og vi har hatt noen kortere sykemeldinger. Det er det som gjør at vi totalt sett hadde et sykefravær på 8,2 %. Generelt har ansatte ved ergo- og fysioterapitjenesten lite korttids sykefravær. Alle ansatte viser en "stå-på-vilje" for tjenesten.

Vi har 1 trimtime pr uke i arbeidstiden, fleksibel arbeidstid og jobbfrukt, og dette er tiltak som virker positivt for oss. Ansatte er også flinke til å trene på fritiden, og dette gjør også til at korttids sykefraværet er lavt.

Sykefravær	2009	2010	2011	2012	Kvinner	Menn
1 - 3 dager	2,6 %	3,6 %	1,7 %	2,2 %	2,1 %	2,7 %
4 - 16 dager	1,4 %	2,4 %	1,4 %	1,6 %	1,2 %	2,9 %
17 - 40 dager	0,4 %	0,0 %	4,7 %	1,6 %	1,7 %	1,1 %
>= 41 dager	1,7 %	0,0 %	3,2 %	2,8 %	0,0 %	11,6 %
<b>Totalt</b>	<b>6,1 %</b>	<b>6,0 %</b>	<b>11,0 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>5,0 %</b>	<b>18,3 %</b>

**ØKONOMI:**

Vi klarte å overholde våres budsjett for 2012, som eneste sektor innen helse og omsorg. Vi hadde reduserte utgifter ved fastlønn pga. langtidssykemelding og en av de private fysioterapeutene sto uten vikar i 50 % i et halvt år.

Våre største utgiftsposter er fastlønn, driftstilskudd til 5/6 privatpraktiserende fysioterapeuter, samt driftsutgifter til biler.

Økonomi	R:2009	R:2010	R:2011	R:2012	B:2012	Avvik
Driftsutgifter	5 902	5 930	7 163	7 758	7 591	167
Driftsinntekter	-1 543	-1 189	-1 544	-1 663	-1 430	-233
<b>Netto resultat</b>	<b>4 359</b>	<b>4 741</b>	<b>5 619</b>	<b>6 095</b>	<b>6 161</b> ✓	<b>-66</b>

\* Alle tall i hele tusen

**SAMLET VURDERING/UTFORDRINGER FREMOVER**

Ergo- og fysioterapitjenesten har et generelt godt arbeidsmiljø og tilbakemeldinger viser at ansatte trives i avdelingen. Samtidig opplever vi at nyutdannede fysioterapeuter ikke blir så lenge som vi hadde håpet på, og vi opplever at stor utskifting tærer på kreftene til vår lille tjeneste, og vi ønsker oss derfor stabiliseringstiltak.

Vi har stort behov for kontinuerlig faglig utvikling og kommer til å bruke en del tid til kurs og kompetanseheving. Det er viktig at vi fokuserer på kompetanseheving av terapeutene innen områder som barns motoriske utvikling, nevrologiske sykdommer hos barn og voksne, kognitive hjelpemidler og velferdsteknologi.

Hammerfest er i vekst, og vi ser at vi har for lite kapasitet på service av hjelpemidler, særlig på tekniske hjelpemidler, kognitive hjelpemidler og velferdsteknologi som krever gode datakunnskaper. Derfor er det viktig at vi får gjennomslag for å styrke vår tjeneste ved neste budsjettbehandling.

## HJEMMETJENESTEN

### BESKRIVELSE AV VIRKSOMHETEN

Hjemmetjenesten har i 2012 blitt nedskjært med 3 årsverk, fra 50,13 til 47,13. Til tross for et økende antall brukere er avdelingen mindre enn vi var i 2009.

Vi har gitt tjenester til 302 pasienter/borgere. Tallet inkluderer hjemmesykepleie, praktisk bistand i hjemmet, matombringning og trygghetsalarmer. Tilbud om dagplasser på sykehjem, korttids/avlasingstilbud, og støttekontaktordning er kommunale tilbud som gjør at borgerne kan bo lengre i eget hjem. Vi har foretatt mer enn 200 saksutredninger, betjent 126 alarmbrukere og har hatt 59 som har fått matombringning. Dosert og administrert medisiner for mer enn 100 pasienter. Vi gir tilbud og reiser ut i distriktet etter behov.

Bemanning	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Årsverk		44,28	49,17	48,90	50,13	47,13

### MÅL OG MÅLOPPNÅELSE

Overordnet mål; Hjemmetjenesten skal yte nødvendig helsehjelp til alle som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen. Vi skal hjelpe de som ikke kan dra omsorg for seg selv, som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål.

Måloppnåelse; Hammerfest kommune har tidligere hatt en så vidt robust hjemmetjeneste at vi har klart å ta imot alle kategorier pasienter på kort varsel. Vår styrke har vært en tjeneste med høy fagkompetanse, pleiere med erfaring og trygghet til å ivareta kritisk syke pasienter. Samhandlingsreformen, med behov for raske utskrivelser fra sykehus og behov for effektiv saksbehandling har imidlertid gjort at vi ikke har klart å ta unna alle vurderinger raskt nok. Arbeidspresen har økt og pasientenes helsetilstand er blitt dårligere i løpet av de 2 siste år grunnet tidlig utskriving fra 2. linjetjenesten.

### HMS

Sykefraværet i tjenesten har gått ned fra 2011 til 2012. Skyldes bl.a. færre gravide ansatte enn året før. Vi får tilbakemeldinger om godt arbeidsmiljø og har en jevn rekruttering av studenter og nyutdannede som vil ha jobb hos oss. Vi opprettholder våre trivselstiltak som fredagslunsj, sammenkomster, feiring og markering av store og små begivenheter. Ivaretar ansatte som har behov for støtte, gir mulighet for fleksibilitet i turnus for småbarnsforeldre eller andre som har behov for det. Ivaretagelse av den enkelte er en langsiktig investering i stabile og fornøyde ansatte.

Vi tilrettelegger for sykemeldte, gravide og forbyggende treningstiltak for å unngå sykemeldinger.

Vi oppmuntrer til utanning/videreutdanning.

Sykefravær	2009	2010	2011	2012	Kvinner	Menn
1 - 3 dager	0,3 %	0,2 %	1,5 %	1,4 %	1,5 %	0,2 %
4 - 16 dager	2,8 %	2,2 %	4,1 %	3,8 %	4,1 %	1,1 %
17 - 40 dager	3,3 %	1,4 %	3,5 %	1,2 %	1,3 %	0,0 %
>= 41 dager	2,7 %	2,1 %	3,2 %	0,5 %	0,6 %	0,0 %
<b>Totalt</b>	<b>9,1 %</b>	<b>5,8 %</b>	<b>12,3 %</b>	<b>6,8 %</b>	<b>7,5 %</b>	<b>1,3 %</b>

### ØKONOMI

Hjemmetjenesten har et samlet avvik på 1 379 000 i 2012. Årsaken er i hovedsak bruk av overtid for å dekke opp fagbemanning v/sykdom og vakans i helger. Nødvendig bruk av vikarbyrå for å få kvalifiserte ferievikarer. Statlige refusjoner for ressurskrevende brukere var også stipulert 1.454.000 for høyt.

Økonomi	R:2009	R:2010	R:2011	R:2012	B:2012	Avvik
Driftsutgifter	24 569	25 379	27 712	26 654	26 980	-326
Driftsinntekter	-2 263	-1 318	-6 535	-4 647	-6 352	1 705
<b>Netto resultat</b>	<b>22 306</b>	<b>24 061</b>	<b>21 177</b>	<b>22 007</b>	<b>20 628</b>	<b>1 379</b>

\* Alle tall i hele tusen

## SAMLET VURDERING/UTFORDRINGER FREMOVER

Hjemmetjenesten har omdømme som en god arbeidsplass, men ser at vi trenger ansatte med økt kompetanse/videreutdanning innenfor demens, kreft, kols og diabetes i og med at denne pasientgruppen er økende. Vi betjener 2 pasienter med pustemaskiner og har sendt personell til Trondheim for å bli opplært og dyktiggjort på dette. Øvrig opplæring blir gitt hos pasientene.

Vi har i 2012 iverksatt meldingsutveksling og merker allerede en forbedring på tidsbruk med å få kontakt med leger. Det høye antall brukere vi doserer og administrerer medisiner for gjør at vi binder opp fagressurser som ellers kunne vært brukt til å ivareta en stadig mer hjelpetrengende pasientgruppe. Vi har derfor behov for å få tilført midler i budsjettet for andre halvdel av 2013 for å kunne prøve ut multidoser til pasienter som har vedtak på medisinadministrering.

Ansatte som har jobbet over mange år i tjenesten har behov for kompetanseøkning, og input for å klare å motivere seg til en stadig mer krevende pasientmasse. Kommunens kurspott bør økes.

## TJENESTE FOR FUNKSJONSHEMMEDE

### BESKRIVELSE AV VIRKSOMHETEN

Tjenesten for funksjonshemmede yter tjenester i Lov om helse og omsorgstjenester med utfyllende forskrifter. Tjenestene ytes i hjemmet til den funksjonshemmede, i ulike boenheter og avlastningsinstitusjon. Tilbudet er spredt ut over et relativt stort geografisk område. Noe som medfører manglende mulighet for samordning og økt nattevakts bemanning. Organiseringen pr dagsdato er 5 avdelinger med hver sin fagleder, en fagkonsulent og en virksomhetsleder på topp. Det var i 2012 **124,52 årsverk** i tjenesten. Det er i dag ca. 68 brukere med varierende behov for tjenester. Et stort antall av disse er ressurskrevende brukere.

Bemanning	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Årsverk			70,57	96,24	94,27	124,52

### MÅL OG MÅLOPPNÅELSE:

**Kvalitet:** Det har i 2012 vært et sterkt fokus på kvalitet i tjenesten. Det er i løpet av 2012 ansatt miljøterapeuter (med minst 3-årig høyskole utdanning) i alle avdelinger. Internopplærings program av nye ansatte ble gjennomført til og med april 2012 til tross for nedbemanning fra to til en fagkonsulent.

**Sykefravær:** Sykefraværet økte i 2012.

**Rekruttering:** Flere søkere på de stillingene som ble utlyst i 2012.

**Avvik:** Statlige avvik er lukket i 2012, utenom et.

### HMS

**Vernerunder:** Alle avdelinger gjennomførte vernerunder.

**Brannvernarbeid:** Alle avdelinger gjennomførte brannvernrunder, to avdelinger gjennomførte brannøvelser.

**Håndtering av utagerende adferd:** Tre avdelinger har hatt oppfølging og opplæring på Gym1. Fått til en to årlig samarbeidsavtale med habiliterings tjeneste for voksne om veiledning i håndtering av denne type adferd.

**Etikk og holdninger:** Kurs i medarbeiderskap er gjennomført i enkelte avdelinger og planlagt gjennomført i alle avdelinger i løpet av 2013. Arbeider kontinuerlig med arbeidsmiljøet som tema på personalmøter.

**Kulturbyggingsgruppe:** Egen gruppe fra personalet nedsatt i 2012 som jobber med å forberede samkjøring av to personalgrupper til en gruppe, med tanke på samlokalisering i Finnmarksveien.

Sykefravær	2009	2010	2011	2012	Kvinner	Menn
1 - 3 dager		1,5 %	1,7 %	2,3 %	2,2 %	2,6 %
4 - 16 dager		4,5 %	4,0 %	6,5 %	6,4 %	7,0 %
17 - 40 dager		4,2 %	2,7 %	5,1 %	5,4 %	4,2 %
>= 41 dager		5,0 %	3,8 %	1,7 %	1,9 %	1,1 %
<b>Totalt</b>		<b>15,2 %</b>	<b>12,2 %</b>	<b>15,6 %</b>	<b>15,8 %</b>	<b>14,9 %</b>

### ØKONOMI:

- Merforbruk til utgifter for kjøp av tjenester eksternt i 2012: 13 549 568 ( To mindreårige barn, utviklingshemmede, fremmedspråklige og barnevern, En utviklingshemmet med rus og psykiatri problematikk, En autist i en annen kommune grunnet skolegang)
- Merforbruk av utgifter til vikarbyrå: 4 323 271
- Merforbruk overtid: 5 587 350
- Dømt til å betale 500 000 kr til ansatt som lønn ut 2012, etter personalsak.
- Lønnet en ansatt på Breilia skole som har hatt oppfølging med en elev fra tjenesten. 400 000kr.
- Statlige overføringer: 38 millioner, det er 6,9 millioner mindre enn forventet i 2012. (budsjett var på 44,9 millioner)

Økonomi	R:2009	R:2010	R:2011	R:2012	B:2012	Avvik
Driftsutgifter		57 234	71 833	82 934	77 736	5 198
Driftsinntekter		-3 397	-38 272	-42 588	-49 077	6 489
<b>Netto resultat</b>		<b>53 837</b>	<b>33 561</b>	<b>40 346</b>	<b>28 659</b>	<b>X 11 687</b>

\* Alle tall i hele tusen

### SAMLET VURDERING/UTFORDRINGER FREMOVER

#### Vurdering av situasjonen i 2012:

- Det store sykefraværet skapte ringvirkninger på det personalet som var på jobb, og de fikk økt belastning.



- Det har vært ustabil på virksomhetsledernivå, ført til liten kontinuitet i lederarbeidet.
- Bygging av Finnmarksveien, som er omsorgsbolig med 8 leiligheter, startet høsten 2012.
- Søknader på avlastning øker.
- Har fått rekruttert flere ansatte som har treårig høyskole utdanning.

**Utfordringer framover i 2013:**

- Sykefraværs oppfølging og nærværarbeid. Er i gang med utarbeidelse av rutiner for dette.
- Bedre økonomistyring. Månedlige økonomigjennomgang. Dette vil føre til at skjevheter kan rettes opp tidligere.
- 4 av 5 avdelinger har fått sine budsjetter regulert i forhold til at vi skulle være innflyttet i Finnmarksveien 01.01.13. Når dette skrives er vi i slutten av mars 13, og flytting har ennå ikke funnet sted. Dette vil medføre et overforbruk i forhold til drift på alle 4 avdelinger. Da beregnede innsparinger på årsverk ikke vil kunne iverksettes før flytting har funnet sted.
- Isveien skal i løpet av 2013 bli en bolig for eldre med utviklingshemming.
- Har fokus på kvalitet og kompetanseheving. Eldre og utviklingshemming ABC-prosjekt. Utarbeide rutiner på kvalitetssikring i tjenesten.
- Medarbeiderskap, med fokus på etikk og holdninger. Alle skal gjennomgå dette kurset i 2013.
- Omorganiserings prosjekt avsluttes og omorganisering i tjenesten starter opp i 2013.
- Finnmarksveien kan tas i bruk og tjenester kan samlokaliseres. Det faglige miljøet rundt brukeren vil bli styrket.
- Gjennomføre brannøvelser i alle avdelinger.

## RUS OG PSYKIATRITJENESTEN

### BESKRIVELSE AV VIRKSOMHETEN

Virksomheten ble 1. januar 2011 sammenslått til en enhet. Det er totalt 23 årsverk i virksomheten hvorav ett årsverk er et treårig prosjekt for kommunalt rusarbeid rettet mot barn og unge. Totalt pr. 31.12.2012 - 23 årsverk.

Bemanning	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Årsverk		12,75	13,75	13,75	23,00	23,00

### MÅL OG MÅLOPPNÅELSE

Vi har hatt redusert drift i perioder i 2012, noe som skyldes at vi har hatt 5 medarbeidere under etter- og videreutdanninger. Dette har ført til noe lengre saksbehandlingstid. Til gjengjeld har virksomheten nå fått en høy faglig kompetanse. På slutten av 2012 ble det utarbeidet en plan for oppstart av et lavterskelsenter. Dette skal bidra til å gi et godt lavterskeltilbud til denne brukergruppen.

### HMS

Sykefraværet i virksomheten gikk ned i 2012. Korttidsfraværet har vært stabilt lavt de siste årene. Langtidsfraværet gikk ned i 2012.

Det har vært underrapportering av avvik i avdelingen. Det ble derfor i siste kvartal i 2012 iverksatt tiltak for å bedre dette. Et av tiltakene var å utarbeide, samt revidere rutinebeskrivelser i avdelingen. Det har også blitt satt fokus på å melde avvik en gang for mye enn for lite. Det forventes av den grunn en økning av registrerte avvik i 2013. Medisinavvik er den mest registrerte avvikkategorien. Sykepleierne vil utarbeide helte nye rutiner vedrørende medisiner i avdelingen. Det ble også gjennomført en ROS-analyse i siste kvartal 2012. På bakgrunn av den ble det iverksatt ulike tiltak som skal ivareta sikkerheten til ansatte på en bedre måte.

Sykefravær	2009	2010	2011	2012	Kvinner	Menn
1 - 3 dager	0,9 %	0,8 %	0,7 %	0,9 %	1,0 %	0,7 %
4 - 16 dager	2,2 %	2,8 %	2,9 %	2,9 %	4,1 %	0,3 %
17 - 40 dager	1,6 %	1,1 %	3,2 %	1,3 %	1,3 %	1,2 %
>= 41 dager	4,2 %	1,7 %	4,5 %	0,6 %	0,8 %	0,0 %
<b>Totalt</b>	<b>9,0 %</b>	<b>6,4 %</b>	<b>11,3 %</b>	<b>5,7 %</b>	<b>7,3 %</b>	<b>2,2 %</b>

### ØKONOMI

Virksomheten hadde totalt sett et overskudd i 2012. Det er likevel ikke et balansert budsjett for virksomheten. Tjenesten hadde et merforbruk på lønnsposter i 2012. Dette skyldes at tjenesten har noen faste ansatte uten hjemler. På grunn av uoverensstemmelsen mellom antall faste ansatte og hjemmelsregisteret vil det også bli sprekk på lønn i 2013. Sommeren 2012 gikk virksomheten over til å kjøpe medisiner i multidoser. Dette førte til et merforbruk på drøye 30 000 kr i 2012. Dette merforbruket vil mest sannsynlig fordobles i 2013 da dette vil bli det første hele året vi betaler for denne tjenesten.

Økonomi	R:2009	R:2010	R:2011	R:2012	B:2012	Avvik
Driftsutgifter	7 097	7 195	12 587	12 686	12 351	335
Driftsinntekter	-465	-515	-2 926	-2 521	-1 909	-612
<b>Netto resultat</b>	<b>6 632</b>	<b>6 680</b>	<b>9 661</b>	<b>10 165</b>	<b>10 442</b> ✓	<b>-277</b>

\* Alle tall i hele tusen

### SAMLET VURDERING/UTFORDRINGER FREMOVER

Det vil bli viktig å få på plass hjemmelsregisteret for å få et balansert budsjett. Tjenesten har også bestilt regelmessig vasking av fellesareal i boligen på Elvemo i 2013, noe som vil koste i overkant av 50 000 kr årlig. For at virksomheten skal kunne drifte innenfor budsjett de kommende år, bør det tilstrebes at virksomheten samlokaliseres. Likevel med en god budsjettkontroll gjennom hele året forventer vi å drifte virksomheten etter budsjett i 2012.

## RYPEFJORD SYKEHJEM

### BESKRIVELSE AV VIRKSOMHETEN

Institusjon for eldre som trenger pleie, omsorg og behandling. 33 langtidsplasser og 11 korttids, rehabilitering og behandlingsplasser og 10 dagplasser i ukedager, 2 lørdag og søndag.

Bemanning	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Årsverk				52,63	55,35	52,31

### MÅL OG MÅLOPPNÅELSE

Yte god og kvalitativ pleie der pasientens behov er i fokus.

### HMS

Qm+ beherskes nå godt av de fleste og systemet brukes aktivt. Tilsyns sak fra arbeidstilsynet er avsluttet og alle pålegg lukket. Frisk i Nord er aktivt med i oppfølgingssamtaler og vi har hatt en ergonomisk gjennomgang av alle statiske arbeidsposter. Arbeider kontinuerlig for å bevare et godt arbeidsmiljø, noe som resulterer i lavt fravær og god kvalitet på tjenestene vi tilbyr.

Sykefravær	2009	2010	2011	2012	Kvinner	Menn
1 - 3 dager		1,9 %	1,5 %	1,9 %	1,9 %	0,8 %
4 - 16 dager		6,2 %	5,1 %	5,1 %	5,1 %	2,5 %
17 - 40 dager		5,1 %	5,6 %	4,2 %	4,2 %	0,0 %
>= 41 dager		2,7 %	6,7 %	0,8 %	0,8 %	0,0 %
<b>Totalt</b>		<b>15,9 %</b>	<b>18,9 %</b>	<b>11,0 %</b>	<b>11,9 %</b>	<b>3,3 %</b>

### ØKONOMI:

Totalt merforbruk på 3.620.mill

Dette skyldes i hovedsak fast og lønn og overtid.

Art 10100 merforbruk tilsvarende 2,89 årsverk sykepleier, ca 1,8 mill.

Art 10400 merforbruk på 1.679 mill. Denne posten har vært feil siden sammenslåingen av alle ansvar 1.1.2010. Skulle minimum vært på 690.000kr pr da.

11710 ,skysstutgifter har et merforbruk på 80.000kr. Denne posten er ikke regulert på flere år.

Økonomi	R:2009	R:2010	R:2011	R:2012	B:2012	Avvik
Driftsutgifter		36 213	38 958	39 250	34 596	4 654
Driftsinntekter		-7 295	-9 738	-9 122	-8 088	-1 034
<b>Netto resultat</b>		<b>28 918</b>	<b>29 220</b>	<b>30 128</b>	<b>26 508</b>	<b>3 620</b>

\* Alle tall i hele tusen

### SAMLET VURDERING/UTFORDRINGER FREMOVER.

Utgifter til fastlønn vil bli korrekt i 2013. Har nå lønnsmidler til de årsverk jeg bruker, all den tid 2,89 årsverk sykepleiere for etterbehandlingen er på fagstab.

Overtidsbudsjettet er urealistisk lavt og vi vil få et merforbruk framover om ikke den reguleres til det jeg mener er realistisk, ca 1.millionfor 2013.

Det er politisk vedtatt endring i drift for sykehjemmet etter 1.juni 2013, da skal dagtilbudet legges ned og tilbys fra Pensjonærhjemmet. I den forbindelse må vi overføre 75% årsverk til p-hjemmet.

Halvårsvirkning fra samme dato.

Etterbehandlingsenheten: 5 senger der Kvalsund kommune skulle ha den ene. De trakk seg ut av samarbeidet da de klarer å ta alle sine etterbehandlingspasienter selv. Vi har hatt et belegg på ca 3 etterbehandlingspasienter og skal for 2013 vurdere om to senger skal beholdes lindrende/kreft pasienter. Dette for å utnytte kapasiteten bedre, men det vil og si at vi må erstatte all fravær.

## RYPEFJORD ALDERSPENSJONAT OG BOKOLLEKTIV

### BESKRIVELSE AV VIRKSOMHETEN

Rypefjord Alderspensjonat og Bokollektiv består av to avdelinger. Rypefjord Alderspensjonat har plass til 16 beboere og Bokollektivet har 10 beboere. Alle bor i enerom. Den eldste beboeren er 104 år og den yngste er 68 år.

I **Alderspensjonatet** har beboerne mange diagnoser. De er gamle og skrøpelige og flertall av beboerne er demente og de aller fleste har mobilitetsproblemer. De fleste trenger hjelp til personlig hygiene, tilrettelegging ved måltid og må ha følge ved ulike aktiviteter utenfor avdelingen. Mange trenger tilrettelegging og eller følge til toalett. Avdelingen heter Alderspensjonat, men beboernes tilstand er av en karakter som ligner mer på sykehjemsbeboere. Ingen av våre beboere er selvhjulpne.

På **Bokollektivet** har alle beboerne diagnosen demens av ulik art. I tillegg har de fleste aldersrelaterte plager med behov for pleie og omsorg. Hjelp til ernæring og mobilisering trenger 60% av beboerne. Tilleggsdiagnoser som diabetes, hjertesykdom, kols m.m. forekommer hos de aller fleste. Målsettingen for denne avdelingen er at beboerne skal holde sitt funksjonsnivå lengst mulig.

Virksomheten både på Alderspensjonatet og Bokollektivet har oppgaver som er lik sykehjem, mens det er få sykepleieressurser tilgjengelig. På dagtid i ukedagene er det alltid sykepleiedekning, mens det på kveld og i helger ikke er dekket opp med nok tilgjengelig sykepleieressurs. På natt er det ingen tilgjengelig sykepleieressurs. Dette fører til stor slitasje på de sykepleieressursene som er i virksomheten.

#### Kompetansesammensetting:

Virksomheten har til sammen 22,47 hjemler, iberegnet virksomhetsleder. Hjemlene er fordelt med 12,77 til Rypefjord Alderspensjonat og 9,75 til Bokollektivet. Det er ansatt 37 personer som i disse hjemlene. Mange av disse går i små brøkstillinger og basert på tidsbegrensede kontrakter.

Sykepleiedekning: På Alderspensjonatet er det ansatt 3 sykepleiere, disse benytter til sammen 2, 21% stilling i direkte pasientrettet arbeide. 16,35% benyttes til administrasjon. På Bokollektivet er det ansatt 3 sykepleiere. Disse benytter til sammen 1,82 % til direkte pasientrettet arbeide. 16,35% benyttes til administrasjon.

Virksomhetsleder er spesialsykepleier innen for feltet eldreomsorg. Hennes ressurs benyttes til administrativ og kompetansehevende aktivitet.

De øvrige stillingene fordeles på helsefagarbeidere/hjelpepleiere og assistenter. Flere av helgestillingene dekkes opp av sykepleiestudenter.

Arbeide med å øke kompetanse på personal er igangsatt. Man søker å omgjøre en helsefagarbeider/hjelpepleierstilling til sykepleierstilling. To av assistentene går på voksenutdanning med mål om å bli helsefagarbeidere.

Bemanning	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Årsverk			19,92	22,77	22,90	22,47

### MÅL OG MÅLOPPNÅELSE

Vårt formål med tjenesten vi yter på Bokollektivet er at vi skal forsøke å legge til rette for at aldersdemente får en verdig alderdom. Ved hjelp til selvhjelp skal vi sørge for at daglige gjøremål som den enkelte er vant til å gjøre selv, blir ivaretatt. Vi søker å stimulere beboernes hukommelse og bremse utvikling av sykdommen ved å skape et aktivt og mest mulig fullverdig liv, der trivsel, trygghet og faste rutiner står i sentrum.

Vårt formål med tjenesten vi yter på Alderspensjonatet er alle våre beboere skal opprettholde sitt funksjonsnivå lengst mulig. Vi ønsker at beboernes hverdag skal oppleves god og at de skal føle at dette er deres hjem.

Det er ikke iverksatt tiltak for å måle beboer og eller pårørendetilfredshet med vår virksomhet. Det har ikke vært satt fokus på dette året, men tilbakemeldinger fra beboere og pårørende er at de er stort sett fornøyd. Det klaget noe i forhold til kosten, noe det arbeides kontinuerlig med å forbedre, og det har vært klage i forhold til romfordeling og uro i forbindelse med nyoppussing av Bokollektivet.

## HMS

Virksomheten har verneombud, tillitsvalgt og brannvernleder. HMS er tema på alle avdelingsmøter. Virksomhetsplan er utarbeidet og gjennomgått med de ansatte. Det er gått vernerunde i virksomheten og personalet har fått opplæring i bruk av internkontrollsystemet QM+, i kommunen. Det er laget en årsplan med Frisk i Nord.

Sykefravær	2009	2010	2011	2012	Kvinner	Menn
1 - 3 dager		1,4 %	2,1 %	1,7 %	1,8 %	1,1 %
4 - 16 dager		2,4 %	1,8 %	4,0 %	4,4 %	0,5 %
17 - 40 dager		1,9 %	0,9 %	3,2 %	3,6 %	0,0 %
>= 41 dager		0,7 %	3,1 %	1,1 %	1,3 %	0,0 %
<b>Totalt</b>		<b>6,5 %</b>	<b>8,0 %</b>	<b>10,0 %</b>	<b>11,0 %</b>	<b>1,6 %</b>

## ØKONOMI

Virksomhetsleder er med på møter månedlig med kommunalsjef der virksomhetenes økonomi beskrives og gjennomgås. Det har vært ett stort fokus på å få ned overforbruk i alle virksomheter. Virksomhetens bruk av budsjettet formidles til de ansatte via avdelingsmøter. Senhøsten 2012 har det vært stopp i innkjøp som ikke har vært helt nødvendige. Virksomheten har hatt stort fokus på få ned bruk av overtid. Overtid er blitt benyttet i tilfeller der det har vært helt nødvendig, som ved pleie og stell av terminale og ved sykdom hos personale.

I forbindelse med pågående oppussing av Bokollektivet har virksomheten tapt inntekter for to plasser over flere måneder. Dette fordi man måtte legge beboere fra Bokollektivet over på plasser som ble ledig på grunn av dødsfall på Alderspensjonatet. Våren 2012 ble det pga. sykepleiemangel benyttet vikarbyrå til innleie, noe som førte til overforbruk av lønnsmidler.

Økonomi	R:2009	R:2010	R:2011	R:2012	B:2012	Avvik
Driftsutgifter		13 899	14 597	16 184	14 758	1 426
Driftsinntekter		-3 750	-3 566	-5 254	-4 066	-1 188
<b>Netto resultat</b>		<b>10 149</b>	<b>11 031</b>	<b>10 930</b>	<b>10 692</b>	<b>238</b>

\* Alle tall i hele tusen

## SAMLET VURDERING OG UTFORDRINGER FRAMOVER:

Virksomheten preges av ett personale som trives godt i jobben og gjør en god jobb. Personalet er fleksibelt men bærer preg av det har vært utskifting av leder flere ganger, undertegnede er 3. leder i å. Med ny leder kommer det endringer i rutiner og måte å jobbe på, og man trenger tid for at ting skal sette seg. Dette er en stor utfordring som det blir jobbet med framover.

Virksomheten bærer også sterkt preg av den har vært i en kontinuerlig opp-pussingssituasjon over lang tid. Man har tapt inntekter i perioden og det har vært svært mye uforutsette ting for en ny leder å ta tak i. Framover ser det ut til at hovedrenoveringen er kan ferdigstilles og at virksomheten kan komme mer tilbake til normaltilstand. Ved opp-pussing av Bokollektivet ble det besluttet at beboerne ikke kunne flyttes til annen institusjon i kommunen. Beboerne ble flyttet sammen to og to på rom der det var mulig. For 3 beboere var dette ikke mulig å få til ut fra deres helsetilstand og man flyttet to over til Alderspensjonatet da det der hadde vært dødsfall. Personalet har hatt vanskelige arbeidsforhold men har greid utfordringene dette har medført. Oppussingen har ført til større uro blant de demente beboerne og i flere tilfeller har man måttet leie inn ekstra personale for å håndtere uroen.

Pleietyngden er forholdsvis stor.. Det er ingen av beboerne i institusjonen som er selvhjulpne i forhold til personlig hygiene. Mange er svært pleietrengende, mange har store mobilitetsproblemer og er rullestolbrukere. Mange trenger hjelp og veiledning i spise- og toalettssituasjoner. Alle trenger følge når de skal bevege seg utendørs. Over halvparten av beboerne på Alderspensjonatet har en demenssykdom i tillegg til sine andre diagnoser og alderdomssvakheter. De bruker forholdsvis mange medikamenter. På bokollektivet har alle pasientene diagnosen demens og har i tillegg mange andre sykdommer. Kompetansesammensetningen bør endres slik at det blir man får til en økning av sykepleiekompetanse og at alle som arbeider i direkte pasientrettet arbeid har en minimumskompetanse på helsearbeidernivå. Virksomheten vil forsøke å få gjort om stillinger slik at man får tilført høyere fagkompetanse. Spesielt sårbar er vårt bokollektiv som er en ren demensavdeling. Her er sykepleiedekningen lav og faglige utfordringer store. Bemanningen totalt bør økes slik at man kan ha tre personer på aftenvakt, mot i dag to. På natt bør bemanningen økes til tre nattevakter. Virksomhetsleder ser på dette som en av våre store utfordringer, men vil bruke tid på å melde inn behov slik at man kan komme i mål med en bedret bemanning og en bedret kompetansesammensetning. Dette er også en av de store utfordringene som kommer til å ta tid – kanskje år å komme i mål med.

Det er ett vedtatt mål i kommunen at man skal søke å få ned sykefraværet og senke bruken av overtid. Vår virksomhet vil forsøke å få til en rotasjon av personalet på begge avdelinger slik at man er mindre sårbar ved fravær. For å få ned sykefraværet fokuseres det på dette på avdelingsmøter. Man søker å følge opp sykemeldte etter veiledning fra NAV om sykefraværsoppfølging. Det er ingen av de ansatte som mener at deres sykefravær er arbeidsmiljørelatert, sett ut fra hva som krysses av på egenmeldinger og eller tas opp i forbindelse med sykemeldinger, men den enkeltes sykefravær blir tatt opp i medarbeidersamtaler.

## HAMMERFEST PENSJONÆRHJEM

### BESKRIVELSE AV VIRKSOMHETEN

Hammerfest pensjonærhjem er en institusjon for eldre mennesker med forskjellige typer sykdomsbilde. Institusjonavdelingen er over 3 etasjer. Beboerrommene har ingen dusj/wc. Aldersgruppen er mellom 63 – 99 år. Det er 20 langtidsplasser og vi har 3 brukere som har tilbud om dagplass.

Bemanning	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Årsverk		22,89	22,89	23,19	21,50	

### MÅL OG MÅLOPPNÅELSE

Hammerfest pensjonærhjems visjon er å være en framtidsrettet institusjon med et helhetlig syn på eldreomsorgen. Institusjonen ønsker å gi hver enkelt et individuelt tilbud. Målsettingen er at forholdene skal legge til rette slik at beboerne får en verdig alderdom, og kan leve et best mulig liv ut fra egne forutsetninger. Beboeren skal ha innflytelse på egen livssituasjon slik at hun/han føler at trygghet, omsorg og individuelle behov blir ivarettatt. Personalet skal gjennom sitt arbeide vise respekt for beboerne, pårørende og andre.

### HMS

Vi jobber jevnt og trutt med HMS. Hjelpemidler slik som sykesenger, ståheis, personløftere osv. Endret tømning av søppel. Flyttet container utenfor hovedinngang, lave container og har en pedal slik at en åpner lokket lettere. Vi håpet at vi kunne få skiftet lysarmatur i 2012, det var ikke økonomi i 2011 for dette, dette for å forbygge fall hos beboere og bedre arbeidsforhold for de ansatte. Det er gjort vernerunde i 2012, men ikke skrevet noen rapport vedrørende dette.

Sykefravær	2009	2010	2011	2012	Kvinner	Menn
1 - 3 dager	1,6 %	1,3 %	2,0 %	1,9 %	1,9 %	0,0 %
4 - 16 dager	5,9 %	6,4 %	4,7 %	5,4 %	5,4 %	0,0 %
17 - 40 dager	4,9 %	6,4 %	4,1 %	10,8 %	10,8 %	0,0 %
>= 41 dager	4,7 %	5,8 %	4,4 %	2,0 %	2,0 %	0,0 %
<b>Totalt</b>	<b>17,1 %</b>	<b>19,9 %</b>	<b>15,2 %</b>	<b>20,1 %</b>	<b>20,1 %</b>	<b>0,0 %</b>

### ØKONOMI

Vi har ett stort avvik når det gjelder vårt budsjett. Høyt sykefravær, spesielt fravær mellom 17- 40 dager. Brukt vikarbyrå. Det er ofte det faste personell som må trå til ved sykefravær, som igjen fører til ett høyt overtidsbruk.

Økonomi	R:2009	R:2010	R:2011	R:2012	B:2012	Avvik
Driftsutgifter	14 222	15 932	14 837	15 158	14 290	868
Driftsinntekter	-4 113	-4 942	-3 822	-4 847	-4 219	-628
<b>Netto resultat</b>	<b>10 109</b>	<b>10 990</b>	<b>11 015</b>	<b>10 311</b>	<b>10 071</b>	<b>240</b>

\* Alle tall i hele tusen

### SAMLET VURDERING/UTFORDRINGER FREMOVER

Vi har en god faglig bemanning, sykepleiere med videreutdanning innen eldreomsorg og alders demens, hjelpepleiere og omsorgsfagarbeidere.

Det som blir vår viktigste oppgave det er å rekruttere og få assistenter til å ta utdanning/fagbrev. Hensikten med dette at det er til det beste for beboerne å ha ett stabilt personell. Vårt største ønske er at vi ikke skal bruke vikarbyrå. Kommunestyrets vedtak fra 18.12.2013: Hammerfest pensjonærhjem skal redusere langtidsplasser til ti beboere og opprette en dagenhet med 20 plasser og redusere årsverk. Målsettingen for dette vedtaket er 1.juni 2013.

## KJØKKENTJENESTEN

### BESKRIVELSE AV VIRKSOMHETEN

Er lokalisert på 3 enheter Sykehjemmet, Pensjonærhjemmet og Alderspensionatet Vi server institusjonene med all bespisning 365 dager i året.

Bemanning	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Årsverk		9,50	9,50	9,50	6,50	

### MÅL OG MÅLOPPNÅELSE

Kjøkken tjenesten har i år fått jobbe uten store forstyrrelser som: ombygginger, nedskjæringer og lignende.

Dette har gjort at tjeneste kunne fokusere på produksjon, økonomi/Budsjett styring og opplæring. Noe som har resultert i et bedre tilbud til brukerne og en klar forbedring i økonomi.

### HMS

Sykefraværs 5 er 2,8

Sykefravær	2009	2010	2011	2012	Kvinner	Menn
1 - 3 dager		1,0 %	1,2 %	0,8 %	1,0 %	0,6 %
4 - 16 dager		4,4 %	3,8 %	1,8 %	2,4 %	0,8 %
17 - 40 dager		1,6 %	5,3 %	4,0 %	6,4 %	0,0 %
>= 41 dager		0,0 %	0,0 %	1,0 %	1,6 %	0,0 %
<b>Totalt</b>		<b>6,9 %</b>	<b>10,2 %</b>	<b>7,7 %</b>	<b>11,4 %</b>	<b>1,3 %</b>

### ØKONOMI

Målet med reduksjon av 2,5årsverk fra «forbedret ressursbruk» er oppnådd i 2012.

Med et overforbruk på kun 0,9 %. Kr 42640.- har vi kontroll på økonomien.

Samlet vurdering

Tjenesten har klart omstillingen med reduksjon av personnell.

Den har også klart å holde mat budsjettet.

Nedgangen i inntekter på matombringning på kr 171 887.- er kompensert med mer salg til andre med kr 91 624.- så det totale er kr 79732.- i minus på salgsinntekter.

Økonomi	R:2009	R:2010	R:2011	R:2012	B:2012	Avvik
Driftsutgifter	9 782	7 710	6 511	6 030	5 916	114
Driftsinntekter	-1 474	-1 172	-1 197	-1 119	-1 047	-72
<b>Netto resultat</b>	<b>8 308</b>	<b>6 538</b>	<b>5 314</b>	<b>4 911</b>	<b>4 869</b>	<b>42</b>

\* Alle tall i hele tusen

### UTFORDRINGER FREMOVER

Planlegge framtidig driftsform for kjøkkendrft i forbindelse med bygging av omsorgssenter.

Øke det totale mat salget for å holde budsjett.