

# SAKSFRAMLEGG

02.05.2008

---

Saksbehandler: Jim Gundersen  
Arkivsaksnr.: 08/00547

Arkiv:

---

## TERTIALRAPPORT 1/2008 - HELSE - OG SOSIALETATEN

### Forslag til vedtak:

1. Bø kommune tar tertialrapport 1/2008 til orientering.
2. Bø kommune vedtar de forslag til tiltak som fremgår av saksframlegget, jfr. spesielt pkt. 8

### Saksutredning:

#### 1. INNLEDNING

##### Ansvarsområde.

Helse- og sosialetaten har i hovedsak ansvar for oppgaver etter lov og forskrifter og rundskriv om sosiale tjenester, barnevern, helsetjenester, psykisk helsevern, miljøretta helsevern, smittsomme sykdommer og helsemessig og sosial beredskap.

##### Budsjett.

I k-sak 29/08 "Budsjett 2008 - rammetilpasning" ble hs-etaten pålagt å redusere driften i 2008 med kr. 1 177 000 i forhold til vedtatt budsjett 2008. Etter dette er etatens nto budsjettramme for 2008 kr. 63 313 000. Rammen innebærer at helse- og sosialsektoren beholder sin andel av nto driftsramme for Bø kommune, dvs. en liten økning fra 50,95 % i 2007 til 50,97 % i 2008.

#### 2. PERSONAL

##### A. Bemanning

Bemanningen i etaten er økt med 2,0 årsverk som følge av opprettelse av 2 stillinger ved Bøheimen. Samlet er det ca. 180 personer som har et arbeidsforhold i etaten, fordelt på ca. 119 årsverk.

##### B. Sykefravær.

*Utviklingen av sykefravær pr.31.03.07 i % av mulige dagsverk\**

1. tertial 2006:	12,3 %
2. tertial 2007	13,1 %
3. tertial 2008	9,1 %
2007, hele året	10,2 %

*\* Tall for april foreligger ikke.*

Dette er et meget lavt sykefravær til å omfatte en stor og tung pleie- og omsorgssektor. Bø kommune har all grunn til å være stolt og fornøyd over det lave sykefraværet!

### **C. Vikaravvikling.**

Det store antall deltidsstillinger gjør at vikaravviklingen går rimelig greit. Problemet er å finne kvalifiserte vikarer når personell med 3-årig utdanning har fravær – det klarer vi omtrent aldri. Ellers er det en vanskelig avveining å ha et stort nok/ikke for stort antall tilfeldige vikarer: I perioder med lavt fravær risikerer vi å miste kjente vikarer fordi de får for lite å gjøre, i perioder med stort fravær – eks. influensaperioder – risikerer vi å ikke ha nok vikarer fordi det er for mye å gjøre.

### **D. Likestilling.**

I helse- og sosialsektoren er likestillingsarbeid i tradisjonell betydning nokså meningsløst. Lik lønn for likt/likeverdig arbeid har det vært i mange år. Det største problemet i sektoren er den skjeve kjønns sammensetningen, med et stort underskudd av menn. Antall menn i pleie- og omsorgssektoren kan telles på en hånd – blant ca. 150 kvinner. En så skjev kjønns sammensetning er uheldig, av hensyn til brukerne og også i forhold til arbeidsmiljøet. Det understrekes at skjev kjønns sammensetning på en arbeidsplass/i et terapeutisk miljø oppfattes som uheldig, uansett hvilket kjønn som er i flertall.

I topplederstillingene i etaten er det overvekt av menn. Ingen av disse stillingene har vært ledig i perioden, men om så var ville kvinner blitt spesielt oppfordret til å søke.

### **E. Arbeidsmiljø.**

Arbeidsmiljøet oppleves jevnt over godt, men på det har i 1. tertial vært tendenser til arbeidskonflikter som går ut over den daglige drift. Det er tatt tak i dette på flere måter, og det er håp om å få til gode prosesser for å løse problemene.

Det er imidlertid ingen tvil om at hardt arbeidspress på lederstillingene med daglige ”må – gjøremål”, går ut over den tid som blir avsatt spesifikt til å iverksette miljøfremmede tiltak. Det kan også merkes tegn på generell slitasje i organisasjonen, noe som tilskrives at vedlikehold av organisasjonen og sterk nok konsentrasjon om driftsoppgavene er blitt skadelidende i forbindelse med stort arbeidspress og stadige omveltninger/nedbemanning i drifta de siste årene. Det er håp om at vi kan bøte på dette i tida framover.

## **3. GENERELT OM DRIFTA**

### **Generelt.**

Deler av organisasjonen har vært hektisk påvirket av iverksettingen av NAV-reformen fra 3.mars. Ansatte ved sosialkontoret har hatt travle dager.

Arbeidet i første kvartal har vært preget av arbeidet med/usikkerheten vedr. rammetilpasning, og hvor mye sektoren måtte bidra med av den nødvendige nedstyringen. Etaten forslag forelå ultimo april, med forslag som ikke er hyggelig å foreslå. Forslaget innebærer reduksjon med 1,3 årsverk, i tillegg til at 40 % stilling for flyktningekonsulent fortsatt holdes vakant.

Heller ikke i forbindelse med behandlingen av budsjett for 2008 ble det funnet rom for å opprette den foreslåtte rehabiliteringsavdelingen.

### **Bøheimen bo- og behandlingssenter.**

Inngangen til 2008 startet med 3 pasienter i overbelegg. Dette har fortsatt de 3 første mnd med en topp i mars med 7 pasienter i overlegg. Gjennomsnitt overbelegg har vært 5 pasienter. Pasientene har ved innleggelse vært svært dårlige og krevd mye oppfølging av sykepleierfaglig kompetanse gjennom hele døgnet. Det er prioritert å gi tilbud til utskrivningsklare pasienter fra sykehuset, men likevel er det brukt ca. kr. 22 000,- for betaling av liggedøgn ved sykehuset pr. 30. april. Driften på Bøheimen har til tider vært preget av tilnærmet sykehusdrift noe som igjen har ført stort forbruk av ekstravakter og overtid. Dette synes å være en økende tendens til at pasienter i større grad skal få sitt tilbud ved sykehjemmet, enn å innlegges på sykehuset for behandling. Ved utgangen av april var det innvilget 13 langtidsopphold mot 5 langtidsopphold i samme tidsrom i 2007.

Det er opprettet 2 x100 % stillinger avd. Sjøhuset Disse stillingene, 2 x 50 % som hjelpepleiere og 1 x 100 % stilling som sykepleier ventes å komme på plass i løpet av april/mai mnd. Frem til nå har disse stillingene blitt belastet ekstravaktbudsjettet som igjen har medført overforbruk på denne posten, og tilsvarende mindre forbruk av fastlønnsposten. Ved utgangen av april har det sluttet 2 sykepleier ved Bøheimen. Begge har gått over i andre stillinger i og utenfor kommunen. Som utgangspunkt har vi 6x100 % stillinger i turnus dag/aften/helg. Pr. 30.april hadde vi 2x100 % faste ansatt sykepleier i turnus d/a/helg. Vi har hatt 2 sykepleiere som vikarer, men belastningen på samtlige sykepleiere/avdelingssykepleiere har vært stort for å få dekket opp alle sykepleiervaktene. Dette medfører stort forbruk av overtid, og fristilling av sykepleiere der innleid personell må belastes ekstravaktbudsjettet.

Det er nedsatt et rekrutteringsutvalg som skal belyse og komme med tiltak fro å rekruttere flere sykepleiere til Bøheimen. Arbeidet ventes ferdig i løpet av mai mnd.

Bemanningssituasjonen for øvrig preges av lite tilgang på vikarer og at en i større grad enn tidligere har vært nødt å bruke vikarer på overtid for å dekke opp vaktene ved sykefravær og/eller annet fravær. Mangelen på vikarer gjelder både faglærte og ufaglærte.

Knappheten på vikarer sliter på de øvrige ansatte ved at de leies oftere inn og mer enn tilrådelig.

En gledelig utvikling er at det er utdannet 4 fast ansatte assistenter til hjelpepleiere i januar og 4 assistenter blir ferdig til våren. 2 sykepleiere blir ferdig utdannet akuttsykepleiere i løpet av mai - 08. Det er 5 fast ansatte under utdanning som sykepleiere, den første er ferdig til jul -08 de øvrige er ferdige 2010 – 2011.

Natt tjenesten har hatt mye oppdrag og det har vært et problem at vi ikke har hatt dekning av sykepleiere på nattvakt. Dette skyldes blant annet svangerskaps- og utdanningspermisjon. Pasientene har vært så dårlige vi har i liten grad kunnet benytte sykepleier i bakvakt, men heller forskjøvet sykepleier fra dag /aften til nattvakt. Dette medført mindre bruk av budsjettpost godtgjørelse for befalsvakt, men derimot større bruk av overtid.

Ved kjøkkenet var det branntilløp i fryserommet i februar måned. Denne skaden har medført ekstra belastning på kjøkkendrifta og skaden forventes ferdig utbedret i løpet april/mai. Skadene dekkes av forsikringen.

Renholdsavdelingen har vist stor fleksibilitet, og har gjort en stor innsats i forbindelse med ombyggingen av trygdekontoret til NAV-kontor.

## **Hjemmebaserte tjenester.**

### Hjemmehjelpsordningen.

Bemanningen i hjemmehjelpsordningen har i første tertial vært stabil. En person er midlertidig flyttet til vakant stilling i hjemmesykepleien og det er leid inn vikar for vedkommende. Ansatte i hjemmehjelpstjenesten har frem til nå ikke hatt et fast oppmøtested verken på morgenen eller ved arbeidstidens slutt, men fra 1. mai endres dette. Fra denne dato møter de ansatte opp på morgenen i lokalene til hjemmesykepleien og avslutter dagen også her. Dette vil bedre kommunikasjon mellom hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleien, en har bedre oversikt over arbeidsstokken samt at det sannsynligvis vil bli bedre samhandling generelt. Det er kjøpt inn en del vaskeutstyr som skal bedre den fysiske arbeidsdagen til hjemmehjelperne.

### Hjemmesykepleien

Første tertial har vært preget av høyt tempo og stort arbeidspress i hjemmesykepleien. Antall pasienter er forholdsvis stabilt, men hjelpebehovet, spesielt blant pasientene i omsorgsboligene er stort. For å kunne gi en forsvarlig tjeneste har det i hele perioden vært nødvendig å leie inn ekstra personell ut over grunnbemanningen. I januar ble det leid inn to ekstra personell både på dag og kveld, fra 1. februar ble dette redusert til en ekstra på dag og en på kveld. Pr. 30.04 hadde hjemmesykepleien overskridelse på 290.000 på ekstravaktbudsjettet, dvs. 245 % av budsjett. I hele perioden har det vært et betydelig press på Bøheimen for å ta inn pasienter som en har vurdert for ressurskrevende til at hjemmesykepleien kan ivareta pleie og omsorg på en god måte.

Utgangspunktet for omorganiseringen av hjemmesykepleien i forbindelse med nye Bøheimen, var at hjemmesykepleien skulle organiseres i tre baser, Eidet, Straume og Vinje. Dagens drift er en base lokalisert på Forøy med en avdelingssykepleier. Økningen i arbeidsoppgavene generelt fører til et uforholdsmessig høyt arbeidspress på avdelingssykepleier. Med dagens løsning klarer ikke avd. sykepleier å ivareta denne funksjonen innen normal arbeidstid. Dette er ikke holdbart over tid og denne funksjonen bør snarest styrkes med en assisterende avdelingsleder. Dersom det ikke iverksettes tiltak kan en få problemer med å beholde personell i denne stillingen.

Hjemmesykepleien preges i dag av mange ufaglærte vikarer, dette er en uheldig utvikling og kan gå på bekostning av kvaliteten på tjenesten. I første tertial har en sykepleier sluttet og en nyutdannet sykepleier fra Bø starter i jobb fra 1. mai.

Personell i hjemmesykepleien melder at det er en utfordring med dagens legevaktsordning.

Terskelen for at pasientene tas inn til legevakta for vurdering oppleves som betydelig høyere enn før.

### Fagutvikling:

Tre hjelpepleiere og en sykepleier har i vår avsluttet etterutdanning i demensomsorg. En sykepleier og en hjelpepleier deltar i oppstart av demensnettverk i Vesterålen, initiativet kommer fra Kløveråsen utrednings- og kompetansesenter i Bodø. Hjemmesykepleien har i samarbeid med legekantoret internundervisning en gang i måneden hvor personalet velger tema. Det er iverksatt et system for opplæring av vikarer/ufaglærte som skal sikre denne gruppen en grunnleggende opplæring i det å yte pleie og omsorg overfor eldre.

Det er tatt tak i kvalitets- og HMS systemet, hvor en har som målsetting å oppfylle kvalitetsforskriften og HMS lovgivningen. Leder for åpen omsorg og avdelingssykepleier har deltatt på HMS-seminar for ledere i regi av KLP. Dette skal følges opp med en ny samling vår/tidlig sommer.

Fra 1. mai iverksettes ny turnus hvor det minimum er en sykepleier på vakt dag og kveld.

### Avlastning

Avlastningsleilighet på Forøy har hatt fullt belegg i hele perioden. På grunn av ekstra stort behov for avlastning/kortidsplasser er det etablert en leilighet i bofellesskapet Straume som også benyttes til dette formålet.

To unge brukere har hatt privat avlastning i denne perioden.

Bø kommune har fått søknad om avlastning for en person som skal flytte til kommunen. Det planlegges at denne avlastningen skal gis i bofellesskapet Straume. Tiltaket vil bety en stor utfordring med hensyn til ressurser både med hensyn til personell og økonomi.

### TTF (tiltak- og tjenester for funksjonshemmede)

En av leilighetene i tomannsboligen i bofellesskapet Straume leies ut til en eldre person som ikke har tjenester fra personell i TTF. Avlastningsleiligheten som er etablert ligger i firemannsboligen. Flere av beboerne i bofellesskapet Straume opplever redusert helse- og funksjonsevne, de fleste av beboerne har nå 1:1 bemanning. Det er fortsatt store utfordringer med hensyn til utagering og vold overfor ansatte. Dette arbeides det systematisk med gjennom veiledning fra rehabiliteringsteamet på Nordlandssykehuset.

Beboerne har tilbud om basseng en gang i uka, dette er et populært tiltak. Det er få av brukerne som i dag benytter seg av tilbudet på aktivitetshuset.

Personellsituasjonen har i denne perioden vært stabil. Fra sommeren vil en vernepleier slutte i TTF, men en nyutdannet vernepleier fra Bø har takket ja til stillingen.

## **Helseavdelingen.**

### Legetjenesten

Driften av legekantoret fungerer godt. Alle stillingene er nå besatt.

Ut fra listestørrelsen har vi nå overkapasitet i legetjenesten på ca. 0,5 årsverk. Det vil imidlertid være håpløst å forsøke å rekruttere lege i en slik stillingsstørrelse. Utfordringen blir derfor å kunne redusere denne overkapasiteten på en slik måte at inntjeningen ved kontoret opprettholdes, samtidig som legene har meningsfulle oppgaver. Dette er gjort ved å selge 20 % stilling som leder av vaktentralen for den Interkommunale legevakta. I tillegg jobbes det med salg av ytterligere 20 % av ei legestilling som praksisveileder. Legene i Bø er innvilget såkalte "Nord-Norge vilkår som del av sine lønns- og arbeidsvilkår. Dette betyr rett til permisjon med lønn i 4 mnd. hvert 3. år, samt ytterligere fri 2 uker hvert år. I sum utgjør dette ca. 0,6 årsverk. Dersom det ikke leies inn vikarer ved uttak av "Nord-Norge permisjon" spares altså innleie av dyre vikarer for å dekke opp dette: Oppsummert: Ved å selge 0,4 årsverk for leger, samt ikke leie inn vikarer ved avvikling av Nord-Norge-permisjon, så er overkapasiteten i forhold til listestørrelsene mer enn "innhentet" samtidig som det gir et større kontor, bedre sikkerhet og fleksibilitet enn om det var 1 stilling mindre.

Den interkommunale legevakten fungerer tilfredsstillende, selv om bruken av den selvsagt er mer tungvint enn da det var kommunal legevakt. Det meldes få avvik. Telefongjengeligheten er blitt bedre etter opprettelse av egne nummer som ansatte i pleie- og omsorgstjenestene kan bruke. Det oppleves imidlertid at terskelen for når en person blir "tatt i mot" på legevakta og eventuelt blir lagt inn på sykehus er blitt større, mao at ansatte ved Bøheimen/hjemmesykepleien må håndtere pasienter med stadig større bistandsbehov. Dette medfører usikkerhet blant dette personellet.

*Frisklivscentralen.* Det viktigste tiltaket i regi av Frisklivscentralen er oppvarmet basseng en gang pr. uke på Steine. Dette har særlig stor betydning for personer med psykisk utviklingshemming, og andre med ledd og muskelsykdommer. Utover dette bidrar sentralen med helsesamtaler i forhold til pasienter som trenger spesiell oppfølging i forhold til livsstilsykdommer, høyt kolesterol, diabetes, inaktivitet og overvekt.

*Avdeling for psykisk helse.* Driften av avdelingen går greit, med stor pågang av pasienter. Avdelingen har hatt en del problemer med å skaffe nok vikarer/ekstrahjep, derav noe for høgt forbruk av dette. Det arbeides med å stabilisere tilstrekkelig vikarkorps. Personell fra avdelingen deltar i det nasjonale prosjektet "Flink med folk". På HMS-siden har avdelingen systematisk avviksbehandling.

*Helsestasjonen* er ihht sentrale retningslinjer pålagt intensivert oppfølging av barn- og unges vekst, utvikling og fysiske aktivitet. I den forbindelse planlegges det et regionalt samarbeid mellom helsestasjonene og lærings- og mestringssenteret i Vesterålen.

*Fysioterapitjenesten.* I løpet av april var begge driftstilskuddene besatt med dyktige og kjente folk. Bø kommune har som kjent ikke egen fysioterapeut, men kjøper tjenester av det private instituttet. Dette fungerer utmerket, men uten kommunal fysioterapeut blir det forebyggende arbeidet selvsagt skadelidende.

### **Sosialtjenesten.**

Den store endringen i perioden er selvsagt etableringen av NAV Bø fra 3. mars 2008. Bø kommune overførte da 2,6 årsverk fra det gamle "sosialkontoret" og over til NAV. Det betyr at hele sosialtjenesten er overført NAV. De ansatte i sosialtjenesten fortjener stor honnør for den innsatsvilje og stå-på-humør som er vist i en til tider kaotisk byggeprosess og opplæring/innføring i nye rutiner/dataprogrammer i forbindelse med NAV. Det blir spennende å se hvordan inkluderingen i NAV slår ut i forhold til de tjenestene vi yter til brukerne. De økonomiske følgene av NAV-etableringen er her klar, bl.a. merkostnadene med at sosialtjenesten nå i praksis må betale leie til Bø kommune for sin andel av lokalene.

Nivået på utbetaling av økonomisk sosialhjelp har i perioden vært markert lavere enn tidligere år. Hvorvidt utviklingen vil fortsette er uvisst da det er uklart hvilken effekt det kan ha på sosialbudsjettet at introduksjonsprogrammet avsluttes til sommeren etter at alle flyktingene har gjennomført maksimal periode for dette.

*Flyktingeprosjektet.* Perioden har vært dramatisk for de flyktingene som bodde på "Asphaugs Minde" i forbindelse med at boligkomplekset ble totalskadd ved brann ultimo mars måned. Ingen ble skadd i brannen. Fra Bø kommune og befolkningen for øvrig ble det ytt stor innsats for å hjelpe flyktingene på en best mulig måte. Boligsituasjonen løste seg raskt, da Skagen leiegård på dette tidspunkt bare hadde en leietaker, og kommunen derved hadde ledig kapasitet i egen boligmasse.

Stillingen som flyktingekonsulent holdes fortsatt vakant, og i praksis er flyktingeprosjektet nedlagt og alle oppgaver overført til sosialkontoret. Introduksjonsprogrammet nærmer seg slutten (3 år). Erfaringene med dette bør nøye evalueres når perioden er over. Allerede nå kan en på den positive siden si at flyktingene har klart seg selv økonomisk med de utbetalingene introduksjonsprogrammet ga, de har i praksis ikke mottatt støtte til vanlig livsopphold utenom disse

ytelsene. Det gir noen tanker om hvilke ressurser samfunnet kunne spart ved å erstatte økonomisk sosialhjelp med en minstelønn a la introduksjonsprogrammet, og så heller brukt deler av disse ressursene til forebyggende og oppfølgende arbeid. Dette kunne i sin tur også løst problemene med den merkelige organisasjonsmodellen NAV er tuftet på, ved at man da hadde etablert en ren statlig etat. På den negative siden ser vi at introduksjonsprogrammet har mislyktes i å få flyktningene ut i praksis eller arbeid i det lokale næringslivet, til tross for tidenes høykonjunktur.

#### Barneverntjenesten.

Tilsatte i barnevernet opplever stort trykk på omfattende og alvorlige saker. Flere barn er plassert i fosterhjem og på institusjoner, og dette medfører mye møte- og reiseaktiviteter. Dette i seg selv opptar mye tid som går på bekostning av øvrig saksbehandling. Bl.a. medfører det at vi har altfor mange fristoverskridelser, dvs. saker der vi ikke for gjennomført nødvendige undersøkelser etter fastsatte frister. I tillegg henger vi mye etter hva gjelder prosedyrer, internkontroll mv. Dette er en uheldig situasjon, og sliter på saksbehandlerne.

Den ene stillingen som i utgangspunktet var tenkt fordelt 50/50 sosial og barnevern arbeider i praksis 100 % barnevern. Dersom trykket på barnevernet fortsetter slik det har vært det siste året, er vi for lavt bemannet til å klare oppgavene. Dette går spesielt ut over forebyggende arbeid. I barnevernet oppstår lett en paradoksal situasjon: Jo bedre bemanning – jo flere saker – og jo større utgifter, i hvert fall på kort sikt. Dette ser vi bl.a. på regnskapsresultatene: Utgiftene til barnevern var betydelig lavere i 2005, da vi hadde mye vakanser i barnevernet. I tillegg har det fra februar vært leid inn ekstra hjelp i 40 % stilling med vekt på forebyggende arbeid for om mulig å unngå ytterligere institusjonsplasseringer.

I forhold til oppgavene er barnevernet underbemannet, og de mange plasseringene i fosterhjem og institusjoner fra Finnmark i nord, til Helgeland i sør, medfører at en stor del av de ansattes tid medgår til reising og oppfølging av disse sakene. Dette går selvsagt ut over det forebyggende og oppfølgende arbeid lokalt, og medfører i sin tur økt fare for nye omsorgsovertakelser.

Barnevernet i Bø – som de fleste andre mindre kommuner – har administrativt og organisatorisk vært en del av ”sosialkontoret”. Dette opphørte i Bø gjennom etableringen av NAV, da bare sosialtjenesten av praktiske årsaker ble overført. De ansatte i barnevernstjenesten er nå direkte underlagt helse- og sosialsjefen, og henger litt i ”løse luften” rent organisatorisk. Det må utredes nærmere om det er ønskelig/mulig å gi barneverntjenesten en annen organisatorisk tilknytning.

Helse- og sosialsjef fungerer fortsatt som leder av barnevernet, og heller ikke dette er en optimal løsning..

#### **4. SAMARBEID PÅ TVERS AV AVDELINGENE.**

Etaten deltar ikke i mange faste, tverretatlige grupper. Noen kan allikevel nevnes: Stabsmøtet, det interne ledermøtet i helse- og sosialavdelinga, Ressursgruppa for flyktninger, FYSAK, sekretærforum. Det foregår imidlertid et utstrakt og godt samarbeid med andre etater fra sak til sak, og samarbeidsklimaet oppleves som meget godt.

#### **5. REGIONALT SAMARBEID.**

Avdelingene i Bø deltar i flere formelle regionale samarbeidsfora. Det finnes fagfora innen psykiatri, pleie- og omsorgstjenester, kompetanseheving (RKK), kommunelege I-fora, barnevern, fora for sosialledere, helsesøstre og flyktningemedarbeidere. I tillegg samarbeides det godt med

statlige og fylkeskommunale tjenester både i og utenfor regionen fra sak til sak. Psykiatritjenesten melder om godt samarbeid med den stedlige statlige psykiatritjenesten, men også at volumet på samarbeid med spesialisttjenesten ved Hålogalandssykehuset er altfor lite.

## **6. OMSTILLINGSARBEID.**

Det største omstillingsarbeidet i perioden har vært i forbindelse med etableringen av NAV og flytting av sosialtjenesten.

## **7. ØKONOMI**

Budsjettkontrollen viser et stipulert overforbruk/økte kostnader på **kr. 3 640 000** i 2008 dersom kostnadsbesparende tiltak ikke iverksettes, eller at etaten tilføres nye midler til å dekke opp overforbruk/nye tiltak som ikke er finansiert.

### Helse- og sosialadministrasjon.

Ser ut til å balansere. Det knytter seg imidlertid fortsatt en del usikkerhet til konsekvensene av NAV-reformen. Tidligere var husleieinntektene fra Trygdekontoret ført på dette kapitlet. Etter sammenslåingen med NAV er det inngått ny husleieavtale og avtale om dekning andel driftsutgifter. Etter samarbeidsavtalen med NAV skal disse utgiftene deles i forhold til antall årsverk kommunalt/statlig ansatt, dvs. at kommunalt ansatte nå må betale husleie til egen kommune som utleier.

### Avdeling helse.

*Legetjenesten* ser ut til å balansere, under forutsetning av at inntektsiden (i realiteten inntekter pasienter) holder. Ett usikkerhetsmoment er imidlertid mulig mindreinntekt refusjon sykepenger. Folketrygden refunderes kun inntekter inntil 6G, dvs. årslønn ca. kr. 370 000. Pensjon og arbeidsgiveravgift refunderes heller ikke. Eventuelt langtidsfravær i høyinntektsgrupper er derfor kostbart for kommunen, og vanskelig å forutse/beregne.

*Frisklivsentralen* balanserer, men det er ikke midler til fortsatt drift av oppvarmet basseng 2. halvår. Dette er sterkt beklagelig, siden også aktivitetshuset er foreslått nedlagt. Det betyr at personer med psykisk utviklingshemming i Bø nå ikke har et eneste aktivitetstilbud utenfor bolig.

### Sosialtjenesten.

*Økonomisk stønad* ser ut til å holde, til tross for reguleringen som ble gjort tidligere i år. Det betyr et markert mindre forbruk enn nivået de siste årene. Det er da tatt hensyn til at Bø kommune etter avtale med NAV Nordland skal bevilge kr. 100 000 i 2008 i forbindelse med etableringen av NAV.

*Tiltak flyktninger* ser ut til å balansere. Det er da tatt hensyn til at stillingen som flyktningekonsulent er satt i vakanse.

### Barnevernstjenesten: - 500 000.

Budsjettet for barnevernstjenesten er basert på det antall barn som var under omsorg ved tidspunktet for budsjettering B 2008, dvs. oktober 2007. Dessverre har antall barn under tiltak økt. Samtidig har vi vært nødt til å belaste en regning på kr. 335 000 som tilhører 2007, på 2008 regnskapet. Dette skyldes at vi ikke mottok regningen fra BUFetat før medio mars. Besparelser på en del andre poster gjør at beregna overskridelser ikke blir større.

### Institusjonsomsorgen: - 1 320 000.

Dersom forbruket av ekstrahjelp forsetter ut året sik det har vært til utgangen av april vil det medføre et overforbruk på denne posten med kr. 750 000. Andre store poster som vil overskrides er

- Overtid: – 80 000, bl.a. som følge av så lav sykepleiedekning at vi har vært nødt å bruke sykepleiere på overtid
- Bakvakt: - 80 000 som følge av ny og dyrere avtale om kompensasjon for bakvakt
- Svikt refusjon sykepenger: – 400 000. Vi har tidligere alltid kunne regne med et ”overskudd” mellom utgifter til vikar m/refusjon og refusjon sykepenger. R 2007 – og utviklingen hittil i år – viser at det ikke er slik lengre. Årsaken er sammensatt, men det viktigste er at når grunnbemanningen er på et absolutt minimum, så tåles ikke fravær uten at det må leies inn for å erstatte de som er borte.
- Lønn andre vikarer u/refusjon: - 200 000. Skyldes i hovedsak administrasjonsutvalgets innvilgelse av permisjon til videreutdanning, uten at etatens ramme er økt tilsvarende.

#### Hjemmebaserte tjenester: – 1 115 000

*Hjemmehjelp* ser ut til å kunne få et overskudd på ca. kr. 50 000. Dette skyldes statstilskudd personlige assistenter med kr. 100 000, men som også medfører økte utgifter.

*Avlastningstiltak* ser ut til å bli mindre omfattende enn forventet, og gir en besparelse på kr. 100 000.

*Hjemmesykepleien.* Det vises til tidligere orientering/notat om situasjonen i denne avdelingen. Dersom forbruket resten av året fortsetter som til nå, vil det gi et merforbruk på kr. 1 270 000 i løpet av året. Forklaringen på dette er at avdelingen er underbudsjettet og underbemannet, og at Bø kommune ikke har ressurser til å drive oppførte omsorgsboliger etter intensjonen.

*Tiltak og tjenester for funksjonshemmede (TTF):* Ser ut til å drive i balanse, noe de gjorde også i 2007. Bra!

#### Tiltak uten budsjettdekning: - 1 000 000

I tillegg til ovenstående er følgende tiltak vedtatt, men så langt ikke finansiert:

- |                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| • Økte tiltak TTF                     | 280 000              |
| • Økte kostnader ny bakvaktsavtale    | 150 000 (fra 010608) |
| • Kostnader rekrutteringstiltak       | 340 000 (fra 010708) |
| • Kostnader permisjon videreutdanning | 130 000              |
| • Tilskudd NAV etablering             | 100 000              |

#### Budsjettregulering.

Det fremmes egen sak om budsjettregulering.

## **8. UTSIKTENE FRAMOVER**

### **Restanser/omstillingsarbeid**

De nærmeste årene ser ut til å bli preget av nedskjæring av driften, og omstillingsarbeid i den forbindelse. Nye tiltak må imidlertid også utredes. Spesielt på området ”Bolig og tiltak for unge funksjonshemmede” tvinger det seg frem at noe må gjøres. Det vil derfor i nær fremtid bli tatt initiativ til et utredningsarbeid vedr. dette.

Selv om etaten nå er godt i gang med å vurdere tiltak for å få ned driftsvolumet med 3 mill. i 2009, er den første og viktigste oppgaven å få kontroll over forbruket i 2008. Ovenstående gjennomgang viser at det er behov for dyptgripende tiltak, med konsekvenser både for brukerne og de ansatte.

Det store problemet/utfordringen i sektoren er overforbruket på ekstravakt, overtid og vikarer uten refusjon. Dersom forbruket ut året fortsetter på samme måte, vil disse postene alene gi et overforbruk på ca. 2 mill kr. Skal vi hindre dette må det drastiske virkemidler til, men konsekvenser både for brukerne og de ansatte.

### **Bøheimen.**

Bøheimen har siden oppstart hatt konstant overbelegg, opptil 7 personer på det meste. Det mest drastiske tiltaket ved Bøheimen vil være å avvikle overbelegget. Konsekvensen av dette vil være:

- Flere ferdigbehandla pasienter blir liggende på sykehus. Dette vil medføre et dårligere tilbud for pasientene enn et eventuelt dobbeltrom ved Bøheimen. I tillegg har det en kostnadsside på kr. 1600 pr. døgn, samt at det øker presset ved lokalsykehuset. Økonomisk sett kan dette imidlertid gi noen besparelser, avhengig av kostnadene ved overbelegget ved Bøheimen.
- Det vil øke presset på hjemmesykepleien, et press som allerede er for stort i forhold til tilgjengelige ressurser
- Det vil samlet sett medføre dårligere tilbud til pasientene.

Det er ingenting som tyder på at presset på Bøheimen/overbelegget vil avta i løpet av de nærmeste 2-3 årene. Heller tvert imot: Antall eldre 80 + er omtrent konstant, og presset fra sykehuset bare øker. Å avskaffe overbelegget ved Bøheimen synes derfor illusorisk.

Alternativet vil være å se om kostnadene ved overbelegget kan gjøres mindre:

### Forslag tiltak.

For å gjøre belastningen minst mulig for ansatte/øvrige beboere har overbelegget vært spredt rundt på alle avdelingene, med påfølgende innleie av ekstravakt. For å redusere utgiftene til dette forslås følgende tiltak:

1. Det foretas en midlertidig omgjøring av inntil 6 enketrom til dobbeltrom. Tre plasser i 1 etasje, samt tre plasser i 2. etasje omgjøres til dette. Hvilke rom vurderes konkret i den aktuelle situasjonen. Dette gjøres for å skape så stor fleksibilitet som mulig.).
2. En pasient i overbelegg utløser ikke ekstravakt. Ved 2 eller 3 personer leies inn en ekstravakt. Det forutsettes at fordelingen av pasienter på de 6 plassene gjøres slik at behovet for innleie blir minst mulig, dvs. først 1+1 overbelegg i hver etasje, deretter + 2 i en etasje, og + 2 i neste etasje.

Dette anses forsvarlig bemanningsmessig etter at Bøheimen har fått økt sin grunnbemanning med 2,9 årsverk fra 2007 til 2008.

### **Hjemmebaserte tjenester.**

Forbruket av ekstrahjelp/overtid/vikar uten refusjon er altfor stort i forhold til tilgjengelige ressurser. Forklaringen på dette er det gjort grundig rede for tidligere – tjenesten mangler 7 årsverk i forhold til bemanningsplaner vedtatt i forbindelse med nedbyggingen av Bøheimen.

Mens man ved Bøheimen ikke begår noe lovbrudd ved å redusere antall plasser, er dette svært mye vanskeligere i hjemmebaserte tjenester. Alle ytelser til brukerne er basert på **enkeltvedtak**. Det betyr i korthet at de timer/de tiltak brukerne er innvilget betraktes som en **rettighet**. Det er da ikke slik at om en eksempelvis foreslår å redusere med 2 årsverk/eller skjære ned ekstravaktbudsjettet til 0, så kan de resterende ressursene fordeles jevnt på de aktuelle brukerne. For hver time/hvert tiltak som fjernes fra en bruker som har et enkeltvedtak, skal fagetaten lage et nytt vedtak **med begrunnelse om hvorfor hjelpebehovet er gått ned**. Det sier seg selv at det er ytterst sjelden hjelpebehovet går ned, og det vil være utilbørlig å pålegge medarbeidere å fatte nye enkeltvedtak som ikke har en reell faglig begrunnelse. Enkeltvedtak gjøres ut fra det beste faglige skjønn sett i forhold til pasientens behov. De som har fått et enkeltvedtak kan anke eventuelle reduksjoner i bistanden til Fylkesmannen, og det er sjeldent at brukerne ikke får medhold i denne type klager.

En nedstyring av forbruket i hjemmebaserte tjenester må derfor foregå over tid. Det som kan gjøres er

- Vurdere alle enkeltvedtak på nytt med sikte på å redusere tjenesten til det lavest faglig forsvarlige nivå.
- Ved innvilgelse av nye vedtak begrenses disse til det absolutt nødvendige, selv om dette faglig sett ikke er optimalt.
- Høyne terskelen for innvilgelse av nye enkeltvedtak

Dette vil selvsagt gi negative konsekvenser i forhold til brukerne, og føre til en kvalitativt dårligere tjeneste. Noen av konsekvensene som kan oppstå er følgende:

- Pasientene vil måtte vente til langt på dagen før de får sitt morgenstell (kl. 1300).
- Noen pasienter vil måtte ligge mye mer enn i dag, og vil ikke kunne følge en normal døgnrytme.
- Noen tjenester som vi i dag yter vil det ikke bli tid til ved kutt.
- Det vil generelt bli kutt i dusjintervall fra en gang i uka til en gang pr. 14 dag,
- Dårligere oppfølging i forhold til kost, det er for liten tid til dette slik det er i dag og vil bli ytterligere forverret.

For personalet vil en mer pressa arbeidssituasjon kunne føre til økt fravær, dette er kjente mekanismer i enhver organisasjon.

### **Generelle regler ved innleie av ekstravakt/vikar uten refusjon/overtid.**

Følgende generelle regler gjelder for innleie av ekstravakt/vikarer uten refusjon/overtid:

1. Innleie av personell utover grunnbemanning/bruk av overtid gjøres kun i de tilfelle det er fare for liv og helse, eller kommunen setter seg ut over myndighetskrav ved ikke å gjøre det. Eksempler på det siste kan være at det er lovbestemt at det til enhver tid skal være en sykepleier tilgjengelig ved Bøheimen. Hva som ligger i formuleringen ”fare for liv og

helse” må være opp til den enkelte leder å definere i forhold til egen oppfatning av faget og etiske standarder.

2. Innleie av vikar uten refusjon skal vurderes nøye i hvert enkelt tilfelle, og unngås i størst mulig grad. Under ingen omstendighet skal det leies inn vikar u/refusjon utover grunnbemanningen.
3. Unntatt fra disse reglene er behov som måtte oppstå i forbindelse med terminalpleie (pleie ved livets slutt), samt tjenester som må ytes i hht vedtatte enkeltvedtak.
4. Ved tvil om praktisering av ovennevnte retningslinjer kontaktes nærmeste overordnede.

Arne Kvensjø  
Rådmann

Kurt Dahl  
Konst. Helse- og sosialsjef