

MØTEINNKALLING

Personal- og økonomiutvalget

Partsammensatt

Personal- og økonomiutvalget holder møte mandag 27.04.2009 kl. 18.00 på Rådhuset.

Innkalte til møtet:

Funksjon	Navn
Ordfører	Tor Arvid Myrseth KSL
Varaordfører	Eli Annie Liland SP
Medlem	Lasse Hansen KOBL
Medlem	Ragnar Olsen AP
Medlem	Randi Solli Pedersen AP
Medlem	Jorunn H. Mikkelsen – Fagforbundet
Medlem	Unni L. Bredesen - Fagforbundet

Det vises til sakspapirene som ble sendt ut til møte 16.4.09. Disse bes brukt til møtet 27.4.09.

Dersom du ikke kan møte må du melde fra til servicekontoret, på tlf. 78415555, så snart som mulig.

Forfallsgrunn må oppgis.

Varamedlemmer innkalles etter nærmere varsel.

Saksdokumentene er utlagt til gjennomsyn på servicekontoret, biblioteket og kommunens hjemmeside www.kvalsund.kommune.no.

Kvalsund 16.04.2009

Tor Arvid Myrseth
ordfører

SAKSLISTE

Utvalgssakstype/nr.	Arkivsaksnr. Tittel
28/09	09/296 REFERATSAKER - PARTSAMMENSATT UTVALG
29/09	09/278 OU-PROSJEKT I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN KJØKKENDRIFT I PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN
30/09	09/284 OU-PROSJEKT I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN - FYSIOTERAPITJENESTEN
31/09	09/282 OU-PROSJEKT I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN - HELSESØSTERTJENESTEN
32/09	09/279 OU-PROSJEKT I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN OM HELHETLIGE TJENESTER
33/09	09/280 OU-PROSJEKT I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN OMSORGSTRAPPEN I PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN - OPPGAVER OG ANSVAR FOR TJENESTESTEDENE
34/09	09/281 OU-PROSJEKT I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN - LEDELSESSTRUKTUR OG ANSVARFORHOLD I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN
35/09	07/873 OU - PROSJEKT I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN – FAGLIGE OG ØKONOMISKE KONSEKVENSER
36/09	08/734 BEDREKommune.no - NETTBASERT BRUKERUNDERSØKELSE BYGGESAK

EVENTUELT SENERE INNKOMNE SAKER.

SAKSFREMLEGG
KVALSUND KOMMUNE
Personal- og økonomiutvalget
Partsammensatt

Saksbehandler: Grete Olsen

Arkiv:

Arkivsaksnr.: 09/296

Saksnr.: Utvalg

Møtedato

14/09 Personal- og økonomiutvalget

16.04.2009

28/09 Personal- og økonomiutvalget

27.04.2009

REFERATSAKER - PARTSAMMENSATT UTVALG

Ordførers innstilling:

Referatsakene tas til orientering.

SAKSGRUNNLAG:

1. Ansettelsesutvalget – Møteprotokoll 12/08, 13/08 og 14/08.
2. Ansettelsesutvalget – Møteprotokoll 1/09 og 2/09

Rådmannens tilråding:

Referatsakene tas til orientering.

Geir Nesse
rådmann

SAKSFREMLEGG
KVALSUND KOMMUNE
Personal- og økonomiutvalget
Partsammensatt

Saksbehandler: Aina Holmgren/Sigurd Beite

Arkiv: 031

Arkivsaksnr.: 09/278

Saksnr.: Utvalg

Møtedato

8/09 Omsorgs- og oppvekstutvalget

15.04.2009

15/09 Personal- og økonomiutvalget

16.04.2009 Utsatt

29/09 Personal- og økonomiutvalget

27.04.2009

/ Kommunestyret

OU-PROSJEKT I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN
KJØKKENDRIFT I PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN

Omsorg- og oppvekstutvalgets innstilling:

Kommunestyret vedtar at dagens kjøkkendrift i pleie- og omsorgstjenesten videreføres. Det arbeides videre med at kjøkkenet kan produsere mer mat for leveranser med dagens bemanning og produksjonsutstyr.

SAKSGRUNNLAG:

- OU- prosjektet i helse- og sosialavdelingen – gjennomgang av drift og organisering
- K- sak 20/08 og 40/08 - Oppfølging og implementering av OU- prosjektet i helse- og sosialavdelingen i Kvalsund kommune.

SAKSOPPLYSNINGER:

1. Innledning.

Til å utrede nærmere kjøkkendriften innen pleie og omsorg i Kvalsund kommune nedsatte arbeidsgruppen på sitt møte 07. august følgende faggruppe:

- Catharina Sæther, soneleder Kvalsund – leder av gruppen
- Sture Tørresen, kokk Kvalsund sykehjem
- Karl Berg, Kvalsund eldreråd
- Jorunn Mikkelsen, hovedtillitsvalgt
- Sigurd K. Beite, sekretær / utreder

Gruppen hadde sitt første møte 28. august og hvor man hadde en innledende diskusjon omkring ulike problemstillinger.

Det ble konkludert med at Kvalsund kommune snarest mulig skulle oversende til prosjektleder diverse dokumentasjon vedrørende kjøkkendriften. Og prosjektleder skulle til neste møte utarbeide diskusjonsnotat til gruppen som ville danne grunnlaget for gruppens drøftelser.

Arbeidsgruppen hadde sitt 2./avsluttende møte 09. oktober 2008, og konklusjonen fra møtet er innarbeidet i foreliggende sluttrapport/notat.

2. Kommunens ansvar i forhold til lov og forskrifter.

Når det gjelder kjøkkendrift i institusjon for eldre samt utbringning av mat til hjemmeboende brukere, er kommunens ansvar i hovedsak regulert og definert i følgende lov og forskrift:

- lov av 19. desember 2003 nr. 124 om matproduksjon og mattrygghet mv (matloven) - siste gang endret 12.11.2004.
- forskrift om næringsmiddelhygiene av 12.11.1997 - siste gang endret 12.11.2004.

I matloven er det i forhold til kjøkkendriften ved Kvalsund sykehjem og andre kjøkken (i Kokelv) spesielt viktig å være klar over følgende bestemmelser / paragrafer:

§ 6. Forebygging av fare, varsling og iverksetting av tiltak

Foreligger det grunn til mistanke om fare for helseskadelige næringsmidler eller helse- eller miljøskadelige innsatsvarer, skal virksomheten umiddelbart varsle tilsynsmyndigheten. Virksomheten skal umiddelbart iverksette nødvendige tiltak for å forebygge, redusere eller eliminere eventuelle skadevirkninger, herunder stanse omsetning og iverksette tilbaketrekking fra markedet.

§ 7. Etablering, utforming og drift

Virksomheten skal sørge for at plassering, utforming og drift av aktiviteter er hygienisk forsvarlig.

§ 23. Tilsyn og vedtak

Det sentrale, regionale eller lokale mattilsynet fører tilsyn og kan fatte nødvendige vedtak for gjennomføring av bestemmelsene gitt i eller i medhold av denne loven, herunder forby import, eksport og omsetning eller pålegge tilbaketrekning fra markedet, isolasjon, avlivning, destruksjon, kassasjon, båndlegging, merking eller særskilt behandling.

Dersom påleggene ikke etterkommes, det er ukjent hvem som er ansvarlig, eller det er nødvendig å få gjennomført tiltak raskt, kan tilsynsmyndigheten selv gjennomføre tiltak som nevnt i første ledd. Tiltak kan gjennomføres for den ansvarliges regning. Skyldige beløp er tvangsgrunnlag for utlegg”.

I forskriftene om næringsmiddelhygiene vil en spesielt peke på følgende paragrafer:

§ 2. Omfang

Forskriften gir alminnelige bestemmelser om næringsmiddelhygiene i forbindelse med produksjon, bearbeiding, tilberedning, pakking, lagring, transport, distribusjon, håndtering og omsetning av næringsmidler. Forskriften omfatter ikke primærproduksjon av landbruksprodukter eller produksjon og omsetning av næringsmidler som er omfattet av annen særskilt lovgivning om næringsmiddelhygiene.

§ 5. Ansvar

Den som er ansvarlig for virksomhet omfattet av denne forskrift, skal påse at forskriftens bestemmelser etterleves.

§ 8. Planløsning, utforming og dimensjonering

Lokaler der det finnes næringsmidler, skal ha en planløsning, utforming og dimensjonering som:

1. gjør det mulig å rengjøre og/eller desinfisere på egnet måte,
2. gjør det mulig å holde god hygiene og hindre forurensning,
3. Beskytter mot ansamling av skitt, kontakt med giftige materialer, avgivelse av partikler til næringsmidlene og dannelse av kondens og mugg på overflatene, og
4. sikrer egnede temperaturforhold for hygienisk bearbeiding og lagring

§ 9. Håndvask

Lokalene skal ha tilgjengelig et tilstrekkelig antall håndvaskpunkter som skal være hensiktsmessig plassert og bestemt til vask av hender. Utslagsvask kan brukes som håndvaskpunkt dersom dette er hygienisk forsvarlig.

Håndvaskpunkt skal ha blandebatteri for rennende varmt og kaldt vann, doseringsutstyr for såpe, engangshåndklær og avfallskurv. Ved behov skal det være blandebatteri som ikke betjenes med hendene og doseringsutstyr for hånddesinfeksjonsmiddel.

§ 10. Garderober og toaletter

Lokalene skal ha tilgjengelig tilstrekkelig garderobeplass for personalet. Ved behov skal det være dusjmuligheter i forbindelse med garderoben.

Lokalene skal ha tilgjengelig et tilstrekkelig antall toaletter. Disse skal ikke være direkte forbundet med lokaler der næringsmidler håndteres. Garderober og toaletter skal kun være tilgjengelige for personalet, med mindre annet er hygienisk forsvarlig.

§ 11. Ventilasjon

Lokalene, samt garderober og toaletter i tilknytning til disse, skal ha egnet og tilstrekkelig naturlig eller mekanisk ventilasjon.

Ventilasjonssystemene skal være utformet slik at luftstrømmer fra et forurenset til et rent område unngås. Filtre og andre deler som må rengjøres eller skiftes ut, skal være lett tilgjengelige.

§ 14. Gulv, vegger og dører og andre overflater

Gulv, vegger, dører og andre overflater, herunder overflater på utstyr som kommer i kontakt med næringsmidler, skal holdes i god stand, være hygieniske og lette å

rengjøre, og om nødvendig kunne desinfiseres. Dette krever at det brukes vanntette, vannbestandige, vaskbare og ikke-giftige materialer, med mindre den som er ansvarlig for virksomheten, kan godtgjøre overfor tilsynsmyndigheten at andre materialer som er brukt, egner seg like bra.

§ 17. Innretninger for vask og desinfeksjon av utstyr m.v.

Lokalene skal ha innretninger for vask og desinfeksjon av arbeidsredskaper, arbeidsutstyr og servise m.v. som i antall, utforming og plassering er tilpasset den aktuelle aktivitet. Innretningene skal være framstilt av korrosjonsbestandig materiale, være lette å rengjøre og ha tilstrekkelig forsyning av varmt og kaldt drikkevann.

Ved behov skal det finnes oppvaskmaskin. Oppvaskmaskiner skal ha tilstrekkelig kapasitet, varmtvannstilførsel og vanntrykk til å sikre normal drift og gi sikker vask og bortskylling av alle matrester, vaskemidler og andre forurensninger, og sikker desinfeksjon av arbeidsredskaper, arbeidsutstyr og servise m.v.

§ 21. Utstyr for transport av næringsmidler

Kjøretøyer, beholdere, tanker og annet utstyr til transport av næringsmidler, skal være rene og i god stand slik at næringsmidlene beskyttes mot forurensning. De skal være utformet og utført slik at de kan rengjøres og/eller desinfiseres på egnet måte.

Slikt utstyr skal ikke brukes til annet enn transport av næringsmidler, dersom annen last kan føre til forurensning av næringsmidlene.

§ 26. Renhold og vedlikehold

Lokaler der det finnes næringsmidler, samt garderober, toaletter, emballasjelager og andre rom i tilknytning til disse, skal holdes rene og i god stand.

I lokaler der det finnes næringsmidler, skal det være god orden som sikrer oversikt, og som letter et systematisk og regelmessig renhold, og om nødvendig desinfeksjon. Vaske- og desinfeksjonsmidler skal passe til formålet og gi sikker vask og desinfeksjon. Alle rester av slike stoffer på flater som kan komme i kontakt med næringsmidler, skal skylles bort med drikkevann.

§ 41. Særlige bestemmelser om varmebehandling, varmholding og nedkjøling

Næringsmidler som skal omsettes varme, skal gis en forsvarlig varmebehandling tilpasset næringsmidlets art, og skal deretter holdes ved minst 60°C. I særlige tilfeller kan det ved servering og ved transport av varme, lett bederlige næringsmidler, tillates at temperaturen er lavere enn 60°C i inntil to timer.

Varmebehandlede lett bederlige næringsmidler skal snarest mulig kjøles til 4°C. I den grad det er forenlig med produksjonsprosessen og næringsmidlets art, skal temperaturen senkes fra 60°C til 10°C i løpet av to timer. Dersom nedkjølingsutstyret

samtidig brukes til kjølelagring, skal kapasiteten være stor nok til at temperaturen i de kjølte næringsmidlene ikke påvirkes i vesentlig grad.

§ 44. Tilsyn og vedtak

Mattilsynet fører tilsyn og fatter vedtak for å gjennomføre bestemmelsene gitt i og i medhold av denne forskriften ”.

I matloven samt forskrift om næringsmiddelhygiene er det også andre paragrafer som er viktige å være klar over i forhold til eventuell driftsendring ved kjøkkenet på Kvalsund sykehjem og andre kjøkken i pleie- og omsorgssektoren.

3. En vurdering av behov for bygnings-/ investeringsmessige endringer på kjøkkenet uavhengig av produksjonsmetode.

I faggruppens møte 28.08. var det en innledende diskusjon om hvilke behov kjøkkenet har for å få et mer hensiktsmessig og funksjonelt kjøkken både i relasjon til selve matproduksjonen, krav og retningslinjer samt i forhold til at dette er en arbeidsplass for en del ansatte.

Det ble i den forbindelse pekt på at kjøkkenet har for lite av frysekapasitet. Og det oppleves som noe tungvint at kjølt lager og tørrvarelager ligger i underetasjen på sykehjemmet.

Videre ble det nevnt at man mangler ismaskin / blåsekjøl, og at stekepannen burde ha vært skiftet ut (senere lagt inn i budsjett 2009). Og i tillegg ønsker man seg en maskin for vakuumering av mat.

I faggruppens neste møte ble det nevnt at Mattilsynet var på besøk der i februar 2008, og at ingen spesielle merknader fremkom da. Faggruppen er av den formening at kjøkkenet driver sin virksomhet i h.h.t. krav og retningslinjer i gjeldende lov og forskrifter.

Når det gjelder de behov og ønsker som er nent ovenfor er det forhold som vil gjelde uansett hvilken produksjonsmetode kommunen skulle velge for kjøkkenet i fremtiden. Skal alt av lagerbehov, økt frysekapasitet m.m. løses i direkte tilknytning til kjøkkenet, er det ikke mulig å ordne dette innenfor de arealer som kjøkkenet har i dag. Det vil derfor bety utvidet areal til kjøkkenet og bygningsmessige endringer i forhold til dagens løsning.

4. Hvordan dagens matopplegg fungerer samt mengde av produksjon.

Til drift av kjøkkenet går det med ca. 3,30 årsverk, og i tillegg kommer 1 hel stilling som lærling. Sistnevnte stilling er nå inne i sitt siste år, og blir da å arbeide i fast turnus i tillegg til øvrige faste stillinger / årsverk.

Kjøkkenet er åpent hele uken og det er alltid 2 personer til stede hele uken i åpningstiden. Den ene vekten begynner kl. 07.30 og går til 15.00, og den andre fra kl. 08.00 til 15.00 både i hverdager og i helger. En gang hver 6. uke er det 3 personer på arbeid en dag. I tillegg er det 2 ansatte i renhold samt 1 fra vaskeri som arbeider hver 3. helg på kjøkkenet for å få turnusen til å gå opp. Dette utgjør ca. 15 timer pr. helg.

For øvrig kan det nevnes at ansatte på aftenvakt og nattevakt bruker ca. 3 timer pr. døgn til klargjøring av kveldsmat, frokost, rydding/oppvask samt rengjøring av maskiner.

Daglig bringes det ut varm middag fra hovedkjøkkenet til beboerne på sykehjemmet, i gjennomsnitt ca. 17 middager pr. dag. Middagen bringes ut i bulk og de enkelte avdelinger porsjonerer ut middagsmaten til hver beboer på sykehjemmet.

For sykehjemmet produseres og ferdiggjøres også øvrige måltider ved hovedkjøkkenet, dvs. frokost, formiddagsmat (til bare 2-3 personer), ettermiddagsmat (alle 17) samt kveldsmat. Alt av baking inkl. kaker til ettermiddagskaffen gjøres ferdig på hovedkjøkkenet.

Til hjemmeboende i Kvalsund (hovedsakelig sentralt i sone Kvalsund) bringes det ut varm middag 7 dager i uken. Det er hjemmetjenesten som kjører ut middagen (i gjennomsnitt ca. 11 pr. dag). I forbindelse med utkjøringen er hjemmetjenesten også behjelpelig overfor noen som trenger hjelp i forbindelse med spisingen.

Middagen hentes daglig på hovedkjøkkenet ca. kl. 12.30. Den er forseglet og merket for de som skal ha spesialkost. Middagen kjøres ut i termobokser for å kunne holde på varmen lengst mulig. Etter forskriftene skal varm middag holde minst 60 grader C når den spises. Dette setter krav til transportutstyret, og at kjøretiden ikke blir for lang for de som skal bringe ut maten.

På Kokelv bo - og servicesenter produseres middag til alle som har behov for det i sonen samt tørrmat til beboerne på senteret. Det er ikke egne stillinger til dette, men blir utført av de som til enhver tid er på vakt på senteret.

5. En grov driftsøkonomisk vurdering av kjøkkendriften ved sykehjemmet.

Medvita har på bakgrunn av de forutsetninger som er nevnt ovenfor for kjøkkenet, og hvor man legger til grunn en videreføring av dagens driftsopplegg / driftsutgifter og omsetningstall, utarbeide en oversikt som viser dagens kostnader pr. middag samt øvrige måltider. Det er ikke tatt med utgifter til bygningsmessige tiltak og andre investeringer. Tas dette med vil kostnadene pr. måltid / middag øke noe. Det er i dette regnestykket tatt utgangspunkt i gjennomsnittlig antall av produserte middager og måltider forøvrig pr. dag i 2008, samt budsjettall for nevnte år.

I våre beregninger av enhetskostnader er det lagt til grunn at kjøkkenet produserer 28 varme middagsporsjoner pr. dag hele året igjennom. Dette gir i så fall **10.220**

middager pr. år. Ved en større produksjon ville enhetskostnadene pr. middag trolig blitt lavere.

Kjøkkenet produserer alt av mat som leveres til sykehjemmet, og fungerer også som forrådslager for tørrproviant til sykehjemmets bogrupper / avdelinger samt lager alt av kaker, kaffemat, m.v. til bogruppene. Kjøkkenet produserer også middag til eldre og funksjonshemmede som bor utenfor sykehjemmet i sone Kvalsund, og som har behov for å få middag fra kommunen.

I beregningen av enhetskostnad pr. middag er følgende forutsetninger lagt til grunn:

Samlet netto driftsbudsjett for kjøkkenet inkl. pensjon og arbeidsgiveravgift er i 2008 på **kr. 1.366.000,- (beregnet)** og hvor refusjoner, betaling for middag, moms og sykepenger er trukket fra. Lønnskostnader til transport av mat til hjemmeboende og andre kostnader i den forbindelse er ikke tatt med, fordi slike kostnader ikke fremgår av budsjettet og er dessuten vanskelig å beregne (kombineres ofte med andre oppgaver). Kommunens utgifter til strøm og vedlikehold av kjøkkenet er heller ikke tatt med.

Ved kostnadsanalyse av institusjonskjøkken er det vanlig å måle produksjon i antall dagsporsjoner. En dagsporsjon (DP) består av de måltidene en pasient/beboer spiser i løpet av ett døgn, vanligvis frokost, eventuelt mellommåltid, middag, ettermiddagskaffe, kvelds og eventuelt senkvelds.

En svensk undersøkelse (SPRI) - som også er akseptert i norske kjøkkenmiljøer - viser hvordan råvare - og lønnskostnader som hovedregel fordeler seg på ulike måltider i sykehjem:

- Frokost og evt. mellommål: 25 %
- Middag inkl. ettermiddagskaffe: 40 %
- Kvelds/senkvelds: 35 %

Dagsporsjoner vil i hovedsak gi et godt bilde av produksjonen ved institusjonskjøkken. For institusjoner som har utadrettet virksomhet (middag til hjemmeboende i sone Kvalsund) i tillegg til matproduksjon for egne beboere, vil det være riktig å bruke ovennevnte fordelingsnøkkel for omregning til dagsporsjoner.

Antallet dagsporsjoner som er produsert på kjøkkenet ved sykehjemmet i 2008 er beregnet slik:

17 beboere på sykehjem x 365 dager =	6.205 dagsporsjoner
11 personer x 365 dager x 40/100 =	<u>1.606 -----II-----</u>
SUM	<u>7.811 dagsporsjoner</u>

Det er lagt til grunn at 17 beboere ved sykehjemmet fikk mat hele året (i 2008) og at det til hjemmeboende ble kjørt ut varm middag til gjennomsnittlig 11 personer pr. dag (kostnader 40 % av hel dagsporsjon).

Kostnader pr. dagsporsjon i 2008: Kr. 1.366. 000 : 7.811 porsjoner = kr. 174,88

Kostnader pr. middag: Kr. 174,88 x 40/100 = kr. 69,95

Kostnader pr. døgn for øvrige måltider: kr. 174,88 – kr. 69,95 = kr. 104,93

Kort kommentar til kostnadene.

Som nevnt ovenfor er kostnadene / budsjett for 2008 for kjøkkenet beregnet, fordi kjøkkenet ikke har eget budsjett, men er en del av budsjettet for sykehjemmet. I beregnet nettobudsjett for kjøkkenet er det ikke tatt med strømutfgifter, vedlikehold, transportutfgifter for utkjøring av mat til hjemmeboende, m.m.

Erfaringsmessig viser det seg at utgiftene ved drift av små institusjonskjøkken etter kokk-server metoden som praktiseres i Kvalsund lett fører til høye kostnader pr.

dagsporsjon. Det er også tilfelle i Kvalsund kommune ut fra de beregninger som er foretatt. Utgiftene til lønn samt noen andre utgiftsposter er ikke kvalitetssikret fullt ut, men om det ble gjort ville det i så fall trolig være mindre justeringer som måtte gjøres og som ikke gir særlig store utslag i kostnad pr. dagsporsjon.

SAKSVURDERING:

Hovedalternativer for fremtidig middags-/matopplegg i pleie- og omsorgssektoren.

Alternativ 1: Kjøkkenet drives som i dag og av Kvalsund kommune.

Dette alternativet innebærer at dagens driftsopplegg for kjøkkenvirksomheten videreføres og etter samme produksjonsmetode som i dag (kokk-server metoden). Det betyr at det produseres og kjøres ut varm middag hver dag også i helgene. Og alternativet innebærer også at dagens oppgavefordeling mellom hovedkjøkken og bogrupperne / avdelingene videreføres. Det er i dag 2 bogruppekjøkken / spisesteder på sykehjemmet (i skjermet enhet samt i somatisk).

Opplegg og ansvarsforhold mellom hovedkjøkken og bogrupperne for produksjon av mat inklusiv baking, internt transport av mat på sykehjemmet, oppvask, tørrmat, m.m. vil bli som i dag. Dersom man i fremtiden ønsker en annen ansvarsfordeling kan det gjøres ved personellmessige rokkeringer.

Alternativ 1 medfører ikke behov for umiddelbare bygningsmessige endringer eller investeringer i nytt og supplerende inventar og utstyr på kjøkkenet, men en del supplerende av inventaret er likevel ønskelig. På sikt må man også vurdere om det kan foretas visse bygningsmessige endringer slik at kjølt lager og tørrvarelager kommer i direkte forbindelse til selve hovedkjøkkenet.

Ansvar for utkjøring av middag til hjemmeboende eldre og andre i kommunen videreføres som i dag, men det bør løpende vurderes om andre ordninger kan være mer økonomisk lønnsomt for kommunen.

På kjøkkenet går det med som nevnt ovenfor ca. 3,30 årsverk eksklusiv 1 hel stilling som lærling. Avtalen om lærling varer til sommeren 2009. Lærlingen kan ut fra avtalen som er inngått ikke brukes på samme måte som andre ansatte på kjøkkenet, og det antydes at ca. halvparten av deres tid går med til andre oppgaver enn øvrige ansatte på kjøkkenet.

Ut fra det Medvita har fått opplyst er det vanskelig/ikke tilrådelig å legge om turnusen slik at man får korte vakter eller delte vakter for dermed å spare noen timer i forhold til i dag. Heller ikke andre grep synes forsvarlig slik at bemanningen kan reduseres noe med dagens driftsmodell, produksjonsmengde og arbeidsfordeling.

I stedet for å endre turnusen (til delte/korte vakter) for å spare noe i forhold til i dag vil faggruppen og Medvita heller anbefale at det legges opp til at kjøkkenet kan produsere mer mat med samme bemanning og dermed få en lavere enhetspris pr. dagsporsjon enn i dag. Det vises i denne forbindelse til kapittel 7 nedenfor.

Alternativ 2: Kjøkkenet drives av Kvalsund kommune og etter kok -kjøl metoden.

Som tidligere nevnt ble det i 2008 produsert i gjennomsnitt ca. 17 middager pr. dag til beboerne på sykehjemmet, og ca. 11 middager pr. dag til hjemmeboende. For sykehjemmet lages og ferdiggjøres også øvrige måltider ved hovedkjøkkenet, dvs. frokost, formiddagsmat (til bare 2-3 personer), ettermiddagsmat (alle 17) samt kveldsmat. Alt av baking inkl. kaker til ettermiddagskaffen gjøres ferdig på hovedkjøkkenet.

På bo - og servicesenteret i Kokelv er det ikke egne stillinger til kjøkkendrift, og de som til enhver tid er på arbeid må derfor utføre også denne funksjonen. Det produseres i gjennomsnitt ca. 10 -11 middager pr. dag inkl. det som bringes ut til personer utenfor senteret (1-2 pr. dag). De ansatte på senteret lager også de øvrige måltider til de 9 beboerne der.

Ett alternativ til dagens driftsmodell er å legge om fra dagens kok – server metode til kok – kjøøl metoden. Ved et kok - kjøøl opplegg vil kjøkkenet på sykehjemmet kunne være stengt i helger og høytider, og som innebærer personellmessige besparelser. Da vil det også være mulig å legge opp til at alt av middager produseres ved ett kjøkken.

Én fordel med kok – kjøøl metoden er de mulighetene metoden gir for fleksible spisetider og menyvalg. En annen fordel er at næringsinnholdet i maten vil være i behold ved at oppvarming (ferdigkoking) og tidspunkt for bespisning lett kan samordnes i tid (en stor fordel ved distribusjon til eksterne brukere). Videre kan

produksjonen av varmmat strekkes over hele dagen. Endelig kan produksjonsaktivitetene lett begrenses til ukedagene, slik at kjøkkenet ikke behøver å være bemannet i helger og høytider.

Ved kok - kjøll metoden kan produksjonen av varmmat skje fra mandag til fredag. Antallet middager som skal produseres i løpet av en uke er kjent, og man har dermed muligheten til å legge opp arbeidet etter dette. Ansvar for oppvarming / siste tilberedning av middagen er ute på de enkelte bogrupper/ avdelinger. Kommuner som har valgt kok - kjøll metoden i sykehjem / omsorgssenter, har som oftest kunne redusere bemanningen noe på hovedkjøkkenet i forhold til kok - server metoden.

Alternativ 3: Kjøkkenet settes ut på tilbud / drives av andre.

Alternativet betyr at man lager en tilbudskonkurranse hvor private (eventuelt også kommunalt selskap) inviteres til å gi tilbud på drift av kjøkkenet. Hvilken produksjonsmetode som velges må fremgå i tilbudsokumentet. Om noen vil levere tilbud og om det i så fall er mer gunstig for kommunen enn alternativ 1 og 2, er det vanskelig å ha noen klar formening om på nåværende tidspunkt.

Medvita har funnet det hensiktsmessig å ikke gå nærmere inn på dette alternativet på nåværende tidspunkt, men i stedet avvente med eventuelt det til arbeidsgruppen og politiske organer har tatt stilling til om dette alternativet er av interesse og bør vurderes nærmere.

Alternativ 4: Kjøkkenet legges ned.

Dette vil i så fall bety at middagsmat må kjøpes utenfra, og trolig også utenfor kommunen. Men om det finnes leverandører som kan være aktuelle, og hvilken pris de tilbyr må først avklares. Ansvar for tørrmat - / brødmåltidene vil mest sannsynlig være hensiktsmessig å legge til de enkelte boenheter (sykehjem, bosenter, m.m.) slik som i Kokelv.

Heller ikke dette alternativet har Medvita på nåværende tidspunkt vurdert nærmere fordi arbeidsgruppen og politiske organer først må ta prinsipielt stilling til om alternativet skal utredes nærmere eller ikke.

7. Faggruppens anbefaling.

Faggruppen anbefaler at dagens kjøkkendrift i pleie- og omsorgssektoren videreføres (alternativ 1), men at man løpende vurderer driften med sikte på en mer rasjonell virksomhet.

Faggruppen begrunner sin anbefaling med følgende:

For det første mener faggruppen at dagens opplegg, både i sone Kvalsund og sone Kokelv, er hensiktsmessige og et meget godt tilbud til brukerne som får varm middag direkte fra kjøkkenet hver dag.

For det andre er det lagt opp til en forholdsvis rasjonell drift i begge sonene, bl.a. ved å bruke personell til også andre oppgaver enn selve matopplegget. På hovedkjøkkenet i sykehjemmet er det vanskelig å komme lavere i bemanning pr. vakt, hvis man da ikke endrer vesentlig på turnusen med bl.a. korte og delte vakter og som ikke anbefales. En slik omlegging kan på sikt slå negativt ut med tanke på å beholde/rekruttere personell samt i forhold til trivsel og sykmelding.

I stedet anbefaler faggruppen at man arbeider for at kjøkkenet kan produsere mer mat med dagens bemanning og produksjonsutstyr. Faggruppen mener at dette kan være leveranser til for eksempel:

- kommunale møter
- kommunale arrangementer / tilstelninger
- generell cateringvirksomhet
- til private (selskaper, m.m.)
- aktivitets- og dagsentertiltak i kommunen
- m.m.

Faggruppen legger frem en enstemmig anbefaling til arbeidsgruppen.

I møte i arbeidsgruppen 24.03.09 ble alternativene drøftet. Det finnes ikke eget budsjett for kjøkken og tallene som referes vil gi en pekepinn på kostnader pr. døgn. Gruppen slutter seg til vurderingen om at dagens ordning fungerer godt og anbefaler at ordningen videreføres som i dag. Kjøkkenet har økning i leveranser av mat til kommunale møter etc. slik at kjøkkenet allerede produserer mer mat med samme bemanning og dermed får man en lavere enhetspris pr. dagsporsjon enn tidligere. I tillegg har arbeidsgruppen vektlagt den verdien tilberedning av mat (lukt/lyder) og servering av varm mat har for de eldre.

Rådmannens tilråding:

Kommunestyret vedtar at dagens kjøkkendrift i pleie- og omsorgstjenesten videreføres. Det arbeides videre med at kjøkkenet kan produsere mer mat for leveranser med dagens bemanning og produksjonsutstyr.

Geir Nesse
rådmann

SAKSFREMLEGG
KVALSUND KOMMUNE
Personal- og økonomiutvalget
Partsammensatt

Saksbehandler: Aina Holmgren/Sigurd Beite

Arkiv: 031

Arkivsaksnr.: 09/284

Saksnr.: Utvalg

11/09 Omsorgs- og oppvekstutvalget

16/09 Personal- og økonomiutvalget

30/09 Personal- og økonomiutvalget

/ Kommunestyret

Møtedato

15.04.2009

16.04.2009 Utsatt

27.04.2009

OU-PROSJEKT I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN -
FYSIOTERAPITJENESTEN

Omsorg- og oppvekstutvalgets innstilling:

Kommunestyret vedtar at fysioterapitjenesten økes med ½ årsverk i privat praksis fra og med 01.01.2010. Stillingsøkning på 50 % søkes innarbeidet i budsjett 2010 og økonomiplan 2010 – 2013.

SAKSGRUNNLAG:

- OU – prosjekt i helse- og sosialavdelingen – gjennomgang av drift og organisering
- K – sak 20/08 og 40/08 - Oppfølging og implementering av OU - prosjektet i helse- og sosialavdelingen, Kvalsund kommune

SAKSOPPLYSNINGER:

1. Innledning.

I drøftingsnotat nr. 6 fra Medvita som ble behandlet av arbeidsgruppen i møte 08. oktober 2008 står det bl.a. følgende:

”Ut fra de opplysninger som fremkommer av notater og diskusjoner i gruppa, ser det ut for at det vil være både ønskelig og nødvendig å øke ressursene til fysioterapi for å kunne ivareta både kommunale oppgaver på en tilfredsstillende måte, samt å gi nødvendig behandling til kommunens innbyggere for øvrig”.

2. Bakgrunn for saken.

Bakgrunnen for at arbeidsgruppen diskuterer fysioterapitjenesten i Kvalsund kommune er de problemstillinger som er nevnt om virksomheten i OU - rapporten hvor det bl.a. står følgende:

”Frem til siste årsskifte var det i Kvalsund kommune opprettet en hel stilling som fysioterapeut, hvor av halvparten var privat virksomhet og den andre halvdel kommunal stilling. Ut fra de opplysninger Medvita har fått var det venteliste både i forhold til den private andel og den kommunale del av stillingen.

I løpet av OU – prosessen har det i ulike diskusjoner dessuten kommet frem at det innenfor pleie og omsorgssektoren er et stort og udekket behov for fysioterapitjenester. Det er bl.a. opplyst at beboerne på sykehjemmet får minimalt av oppfølging / trening fra fysioterapeut, og det samme har delvis også kommet frem hva gjelder hjemmeboende eldre.

Årsaken til dette ser ut til å være både manglende tid hos fysioterapeut samt hvilke grupper som har blitt prioritert fra fysioterapeut.

Det kan synes som om eldre og institusjoner ikke har fått prioritet nok både i forhold til behov og de målsettinger / styringssignaler som også sentrale myndigheter har kommet med når det bl.a. gjelder Eldres behov for andre tjenester enn ordinære pleie- og omsorgstjenester. Hvordan og hvilke grupper som i fremtiden skal prioriteres med tanke på de kommunale fysioterapiressurser, synes nødvendig å avklare nærmere i den politiske / administrative ledelse i kommunen.

Ut fra en nærmere gjennomgang av de kommunale behov for fysioterapitjenester samt prioritering av målgrupper / typer tjenester, vil det være lettere å ta stilling til hvor stort det kommunale behov er. Og på det tidspunkt vil man kunne nærmere fastslå om det trengs en ny 100 % kommunal stilling, og/ eller om dette delvis kan løses på en annen og rimeligere måte.

Medvita vil derfor anbefale at man først foretar ovennevnte avklaringer før man tar endelig stilling til behovet for hel eller lavere prosent ny stilling som kommunal fysioterapeut."

3. Behov for fysioterapitjenester i Kvalsund.

I notat av 1. september 2008 fra tidligere fysioterapeut Terje Andreassen uttales det bl.a. følgende om behovet for fysioterapi:

"Så lenge underskrivende har fungert i tjenesten 3 år. har tjenesten bestått av 1 fysioterapeut. Denne 1 stillingen har dekt det totale tilbudet for alle kommunens innbyggere. Stillingen har vært delt inn i 50 % kommunal fysioterapi og 50 % privat tjeneste med driftstilskudd.

Den 50 % kommunale tjenesten skal dekke opp:

- skolehelsetjeneste*
- alders- og sykehjem*
- bedriftshelsetjeneste*
- hjelpemiddelkoordinator*
- helsestasjon*

Den 50 % private skal dekke opp:

- alle de som kommer med henvisning fra lege til fysioterapi*

Da nåværende fysioterapeut overtok stillingen etter tidligere fysioterapeut, var det et etterslep på ventelista for behandling.

Flere fra kommune måtte oppsøke hjelp utenom Kvalsund kommune.

Første prioritert har da vært å etablere tilbudet godt nok i kommunen, slik at kvalsunds innbyggere kunne få fysikalsk tilbud innad i egen kommune. Dette har vist seg å være meget vanskelig med kun 1 fysioterapeut. Underskrivende har jobbet med stor tro og høy motivasjon for å kunne greie dette, men ikke klart det. Dette har nå kostet en del og underskrivende kjenner at arbeidstempoet har vært for høyt. Det er i skrivende stund fortsatt en lang venteliste, og det er kommunale oppgaver som ikke er blitt godt nok ivaretatt grunnet tidspress.

Oppfølging alders- og sykehjem er blitt nedprioritert, skolehelsetjenesten er blitt nedprioritert og koordinasjon av hjelpemidler har fungert etter beste evne med den tid som har vært til rådighet. Bedriftshelsetjenesten har fungert som tidligere og er

beskrevet i egne årsrapporter”.

Fra kommunelege I sies det bl.a. følgende i notat av 9. september om behovet for fysioterapi:

”Problem for brukere og fysioterapeuter har vært for liten kapasitet for å tilby kurative tjenester. Dette har ført til lange ventelister og nedprioritering av kommunale (spesielt forbyggende oppgaver, sykehjemmet og skolehelsetjenesten). I tillegg har det vært pasienter som har stått på venteliste i flere måneder uten å ha fått tilbud til behandling.

*Behov for å styrke fysioterapitjenesten er absolutt tilstede.
Det er flere muligheter å øke bemanning i tjenesten”.*

Fra sonelederen i Kokelv uttales det i notat av 29.09.08 følgende:

”Undertegnende ser klart et behov for fysioterapeut som kommer til Kokelv, ikke bare for de eldre - men også til/for de ansatte ved KBS(Bruk av BHT). Fysioterapeut bør også i samarbeid med våres miljøterapeut kartlegge dette behovet, samt eventuelle hjelpemidler som de eldre har behov for. Det vil derfor bli foreslått at fysioterapeut kommer jevnlig til Kokelv for å utføre tjeneste til de eldre i Kokelv. Aktuell lokale som fysioterapeuten kan benytte seg av vil være på legestasjonen.”

Og soneleder i Kvalsund uttaler følgende i notat av 30.09.08:

”Undertegnende ser behov for fysioterapeut som har faste tider til disposisjon for pleie og omsorgstjenesten.

Fysioterapeut bør i samarbeid med ansatte i plo vurdere hvilke hjelpemidler som de eldre har behov for, både ved sykehjemmet og ikke minst de som skal bo hjemme så lenge som mulig. For å få dette til må man ofte tilrettelegge bolig og da er en fysioterapeuts kunnskaper om ergonomi og fysiologi til stor hjelp.

Fysioterapeut inngår som en viktig part i bedriftshelsetjenesten i kommunen. Vi ved plo Kvalsund har ved flere anledninger hatt behov for hjelp og veiledning fra bht ved fysioterapeuten. Vi har god erfaring med veiledning og internkurs i forflytningsteknikk ved fysioterapeut, dette ønsker vi mer av.

I dag er det en sykepleier som har tatt ansvar for hjelpemidler. Hun har 80% stilling og kan ta en og annen dag ekstra innimellom for å ta unna papirarbeid vedr hjelpemidler. Så langt ser dette ut til å fungere. Men som sagt er det greit at en fysioterapeut kan være behjelpelig med utmålinger og tilpasninger der det trengs ”eksperise”. Antar at det vil være billigere for kommunen at vi gir en sykepleier noen få stillingsprosent mer for å ha ansvar for hjelpemidlene, enn å ansette en ekstra fysioterapeut.

Ellers er jeg usikker på hvilke andre oppgaver fysioterapeuten har som vi i plo kan avhjelpe med.”

4. Om gjeldende regelverk og tilskuddsordninger innen fysioterapitjenesten.

4.1. Generelt

Kommunehelsetjenesteloven bestemmer at kommunen skal tilby fysioterapitjeneste til sine innbyggere. Dette kan gjøres på to måter, enten ved fastlønsordninger eller ved privat praksis, slik systemet også er i allmennlegetjenesten. For innbyggerne skal valg av løsning ikke bety noe, det skal f eks i prinsippet betales egenandel uansett. Dersom behandlingen foretas av fast tilsatt fysioterapeut i kommunen skal egenandelen innbetales til kommunen. Trygderefusjon utbetales ikke, fastlønnstilskuddet fra staten erstatter trygderefusjonen.

4.2. Om fastlønn

Her gjelder Hovedtariffavtalen og det kommunale avtaleverket for øvrig, og ukentlig arbeidstid for full stilling kan ikke overstige 36 timer eksklusive pause. Ved fastlønsordninger mottar kommunen fastlønnstilskudd i stedet for trygderefusjoner, og pasientegenandeler skal innbetales til kommunen.

Det gis ikke fastlønnstilskudd til deltidsstilling dersom innehaveren av stillingen i tillegg har avtale med kommunen om driftstilskudd. Regelen om at det ikke kan utbetales både refusjoner og fastlønnstilskudd for samme fysioterapeut gjelder ved kombinasjon av avtale- og fastlønspraksis innenfor samme kommune. Bestemmelsen gjelder ikke dersom fastlønn og avtalepraksis utføres i forskjellige kommuner.

Fastlønnstilskuddet i 2008 var på kr. 151.500.

4.3. Om privat praksis

Det er to avtaler som regulerer privat praksis i fysioterapi. Den ene regulerer utøvernes økonomi, den andre regulerer kontraktsforholdet til kommunen. Dette er ikke tariffavtaler, og siden KS derfor ikke har fullmakt til å vedta dem, må de vedtas formelt av hver enkelt kommune.

I 2008 var fullt driftstilskudd kr. 250.500,- pr. år.

Ved ledighet skal hjemmelen lyses ut. Ny utøver skal som hovedregel fortsette virksomheten i samme lokaler som overdragende fysioterapeut. Det er kun ved nyopprettede avtalehjemler at kommunen står fritt ved lokaliseringen.

4.4. Egenandeler fra pasient

Fysioterapeuter med individuell avtale med kommunen er bundet av de egenandeler som er fastsatt av staten. Dette gjelder uavhengig av organisasjonstilknytning, hjemmelens størrelse, behandlingssted og tidspunktet for behandling.

Også til kommunens fastlønnede fysioterapeuter skal det betales egenandeler uavhengig av driftsform, dvs. at dersom kommunens fastlønnede fysioterapeuter behandler pasienter som forskriften har fastsatt egenandel for, må kommunen etablere rutiner slik at egenandeler kan innkreves. Slik har systemet alltid vært, selv om kommunene nok har hatt og har ulik praksis når det gjelder innkreving. Enkelte kommuner mener at de pasienter som de fast tilsatte behandler utløser svært liten trygderefusjon og at kommunen derfor ut fra en kost/nyttevurdering ikke innkrever egenandeler. Kommunene står fritt til å bestemme dette.

Fra januar 2006 ble det innført en egenandel på kr. 50 for en rekke behandlinger/prosedyrer som alt vesentlig dreide seg om pasientgrupper som tradisjonelt behandles av kommunens fastlønnede fysioterapeuter. Denne ordningen opphørte i 2007.

4.5. Kontroll med virksomhetens omfang

Fysioterapeut som mottar driftstilskudd må utføre lovbestemt fysioterapi i et omfang som tilsvarer driftstilskuddets størrelse. Dersom kommunen krever det, må utøveren dokumentere innhold i og omfang av sin praksis ved å f.eks. fremlegge sin avtalebok. Tid til administrasjon skal også medregnes i virksomhetens omfang, dvs. innenfor det avtalte antall driftstilskuddstimer per uke.

Kommunene har også anledning til å be NAV / trygdekontorene om innsyn i trygderefusjoner og egenandeler.

SAKSVURDERING:

5. Forslag til dimensjonering av fysioterapitjenesten i Kvalsund kommune.

5.1. Generelt.

I Kvalsund kommune er det i dag totalt ett årsverk til fysioterapitjenester, fordelt med 50 % som kommunalt ansatt og 50 % som privatpraktiserende. En slik modell hvor samme person innehar både den kommunale stilling samt private del utelukker som nevnt fastlønnstilskudd fra NAV til Kvalsund kommune. Regelen om at det ikke kan utbetales både refusjoner og fastlønnstilskudd for samme fysioterapeut gjelder ved kombinasjon av avtale- og fastlønnspraksis innenfor samme kommune. Bestemmelsen gjelder ikke dersom fastlønn og avtalepraksis utføres i forskjellige kommuner.

Dersom Kvalsund kommune i en fremtidig modell for fysioterapitjenesten skal være berettiget til fastlønnstilskudd (f.t. kr. 151.500,- pr årsverk i 2008), må man velge en annen type modell enn i dag.

5.2. Om dimensjonering av fysioterapitjenesten.

I kapittel 3 ovenfor er det gjengitt uttalelser fra helseseksjonen samt fra pleie og omsorg om hvordan de vurderer behovet for å styrke fysioterapitjenesten i Kvalsund

kommune. Av nevnte uttalelser fremgår det at det er behov for en slik økning, og at det vil kunne føre til at oppgaver som til nå har blitt lavt prioritert vil kunne prioriteres bedre i fremtiden. Dette gjelder både forebyggende og kurativt arbeid.

I de gjennomganger Medvita har gjort samt ut fra diskusjoner i arbeidsgruppen har det imidlertid kommet frem at det tidligere fra kommunens side har vært for lite styring av fysioterapitjenesten. Og dersom man i tillegg hadde hatt en strammere struktur på tjenesten ville man fra kommunens side kunne ha fått mer igjen for den andel av stillingen som er kommunal.

Medvita vil i den forbindelse også vise til at i den nye rammeavtalen som er vedtatt for perioden 01.01. 2009 – 31.12.2010 er det igjen åpnet for at kommunene kan inngå avtale med private om å ta på seg offentlige oppgaver / bruke inntil en viss del av sin arbeidstid på særskilte behov som kommunen har. I pkt. 4 i nevnte rammeavtale står det bl.a. følgende:

”Brukere med særskilte behov skal sikres nødvendig helsehjelp, jf. punkt 1.3.

Kommunen kan – i de tilfeller der kommunens fast tilsette fysioterapeuter ikke dekker behovet - stille krav om at inntil 1/5 av avtalt tid for behandlende virksomhet rettes mot brukere med særskilte behov (behandling i pasientens hjem, barnehage eller skole).

Kommunen skal legge til rette for at kurative oppgaver utenfor instituttet kan gjennomføres effektivt og med kvalitet. Kommunen skal utarbeide retningslinjer for samarbeid og fordeling av pasienter mellom ansatte og privatpraktiserende fysioterapeuter bl. a ut fra kompetanse, praksisprofil, avtalevolum og geografi. Fordelingen av brukerne skal skje i tråd med disse retningslinjene. Dersom det er opprettet samarbeidsutvalg i kommunen etter punkt 5, skal retningslinjene drøftes i samarbeidsutvalget før de fastsettes av kommunen.”

Kvalsund kommune har med andre ord ikke bare mulighet til å styre hvilke oppgaver / klientgrupper som kommunale fysioterapeuter skal prioritere (og som i altfor liten grad har skjedd frem til i dag i Kvalsund). Men i tillegg har kommunen også, ut fra ovennevnte sitat, mulighet til å tilplikte private fysioterapeuter til å påta seg kommunale oppgaver med inntil 1/5 av inngått avtaletid.

I vurderingen av behov for fysioterapiressurser i Kvalsund kommune har Medvita og arbeidsgruppen også sett på dimensjoneringen av slik virksomhet i andre og sammenlignbare kommuner.

Ut fra ovennevnte og en samlet vurdering er både arbeidsgruppen og Medvita av den formening at en **økning** av ressursene til fysioterapi med **inntil ½ årsverk** i forhold til i dag vil være tilfredsstillende for Kvalsund kommune. Og det forutsettes at tjenesten i

fremtiden blir bedre strukturert enn tidligere, og at kommunen på en bedre måte enn før sørger for at også kommunale oppgaver blir prioritert og vektlagt innen tjenesten.

6. Alternative modeller for fysioterapitjenesten samt økonomiske konsekvenser.

I nevnte notater fra september 2008 fra kommunelege I samt tidligere fysioterapeut Terje Andreassen skisseres det 3 alternative modeller for den fremtidige fysioterapitjeneste i Kvalsund kommune.

Medvita har nedenfor kort redegjort for **4 alternativer** samt hva de enkelte alternativer vil innebære økonomisk sett. I alternativene er følgende forutsetninger lagt til grunn:

- for 100 % kommunal stilling er kostnadene satt til kr. 350.000
- sosiale utgifter m.m. for hel kommunal stilling er satt til kr. 87.500
- statlig fastlønnskudd for hel stilling er kr. 151.500
- kommunalt driftstilskudd for hel stilling er kr. 250.500
- husleien pr. år pr. privat fysioterapeut er satt til kr. 36.000
- egenbetaling fra brukere som benytter kommunens fastlønnede fysioterapeuter er ikke tatt med i noen av alternativene
- alle alternativer er basert på totalt 1,5 stilling som fysioterapeut

Alternativ 1: En utvidelse med ½ årsverk som privat fysioterapeut.

Alternativet betyr at dagens stilling som fysioterapeut videreføres med 50 % kommunal stilling og 50 % privat stilling, men i tillegg kommer ny stilling som 50 % privat fysioterapeut. I dette alternativet er det lagt til grunn at den som får ny 50 % privat stilling ikke skal ha nåværende 50 % private stilling i tillegg (det er skissert som alternativ 3).

Ut fra de forutsetninger som er lagt til grunn ovenfor vil kommunens netto årlige utgifter bli ca. kr. 397.250 i alternativ 1.

Kort vurdering av alternativet: En løsning hvor man viderefører dagens stilling samt oppretter en ny 50 % stilling med privat praksis, vil ikke gi fastlønnskudd til kommunen. Alternativet er derfor noe kostbar for kommunen, men trolig er det lettere å få ny ½ stilling i privat virksomhet besatt enn tilsvarende kommunal stilling.

Alternativ 2: En utvidelse med ½ årsverk som kommunal fysioterapeut.

Dette alternativet betyr at dagens 50 % kommunale stilling utvides med ½ årsverk kommunal stilling, og blir dermed en 100 % kommunal stilling og med rett til fastlønnskudd. Og i tillegg har man fra før av 50 % privat stilling.

Ut fra de forutsetninger som er lagt til grunn ovenfor vil kommunens netto årlige utgifter bli ca. kr. 375.125 i alternativ 2.

Kort vurdering av alternativet: Skal kommunen være berettiget til fastlønnstilskuddet på kr. 151.500 må denne løsningen velges; dvs. at den private fysioterapeuten ikke kan inneha ½ kommunal stilling. For å få nevnte tilskudd kan imidlertid hele den kommunale stillingen deles på 2 fysioterapeuter forutsatt at de ikke har annen stilling som privat fysioterapeut i Kvalsund kommune. Dette alternativet betyr også at kommunen må endre på avtalen med dagens fysioterapeut. Om nåværende fysioterapeut er interessert i hel kommunal stilling eller bare ½ stilling som privatpraktiserende i Kvalsund kommune har vi ikke drøftet eller avklart. Et annet forhold som kan vise seg noe problematisk er å få søker til 100 % kommunal stilling, men en vil anta at det er noe enklere enn å få søker til 50 % kommunal stilling.

Alternativ 3: En utvidelse med ½ årsverk av den private stilling som fysioterapeut.

Alternativet innebærer at dagens 50 % private stilling som fysioterapeut utvides til 100 %. I tillegg har man fra før av 50 % kommunal stilling. Kommunens driftstilskudd til 100 % privat stilling er på kr. 250.500 pr. år, og fastlønnstilskuddet kommunen vil få for den ½ kommunale stilling er kr. 75.750.

Ut fra de forutsetninger som er lagt til grunn ovenfor vil kommunens netto årlige utgifter bli ca. kr. 357.500 i alternativ 3.

Kort vurdering av alternativet: Å utvide nåværende ½ stilling som privat fysioterapeut med ½ årsverk vil trolig ikke by på problemer i forhold til den fysioterapeut som er ansatt i dag. Derimot kan det by på problemer med å få ½ kommunal stilling som fysioterapeut besatt i Kvalsund kommune. For å få fastlønnstilskuddet som forutsatt i regnestykket ovenfor kan fysioterapeuten i den kommunale stilling nemlig ikke ha ½ privat stilling i tillegg i Kvalsund kommune (men i andre kommuner).

Alternativ 4: En utvidelse med ¼ årsverk både av den kommunale og private stilling som fysioterapeut.

Dette alternativet bør innebære at man heretter får to stillinger som fysioterapeut i Kvalsund kommune, og hver av dem i 75 %. Det betyr en utvidelse med ¼ årsverk både av dagens 50 % kommunale og 50 % private stilling som fysioterapeut. En slik deling vil være nødvendig for å få fastlønnstilskudd for den kommunale stilling (kr. 113.625 for 75 % årsverk).

Ut fra de forutsetninger som er lagt til grunn ovenfor vil kommunens netto årlige utgifter bli ca. kr. 366.375 i alternativ 4.

Kort vurdering av alternativet: Å utvide både nåværende ½ stilling som kommunal og ½ stilling som privat fysioterapeut med ¼ årsverk hver kan by på visse problemer. For det første må dette avklares i forhold til den fysioterapeut som er ansatt i Kvalsund i dag. Og det kan også vise seg vanskelig å få søkere til en 75 % kommunal stilling som fysioterapeut i kommunen. Som nevnt ovenfor vil kommunen ikke få fastlønnstilskudd dersom samme fysioterapeut også arbeider i ¼ privat stilling i Kvalsund.

7. Forslag om hvilke alternativ som Kvalsund kommune bør velge for sin fysioterapitjeneste.

7.1. Innledning.

I kapittel 3 ovenfor er det fra de enkelte tjenestesteder i Kvalsund kommune gitt en vurdering av behovet for fysioterapi innenfor de ulike områder. På bakgrunn av dette og øvrige vurderinger som Medvita og arbeidsgruppen har gjort, er det i kapittel 5 konkludert med at det i Kvalsund vil være tilstrekkelig å utvide dagens fysioterapitjeneste med inntil ½ årsverk.

En utvidelse med et ½ årsverk er lagt til grunn i hvert av de 4 alternativene som er beskrevet i kapittel 6. I tillegg er det i vurderingen av alternativene også visse forutsetninger som man har basert seg på og som er felles for alle 4 alternativer. Endres for eksempel kostnader og sosiale utgifter for stillinger som kommunal fysioterapeut, vil det kunne bety at innbyrdes rangering av netto kostnader for kommunen blir endret.

7.2. Forslag til valg av alternativ.

Ut fra de forutsetninger som er nevnt i kapittel 6 er kommunens nettoutgifter i dag til ett årsverk som fysioterapeut på ca. kr. 308.000.

Kommunens merutgifter i de 4 alternativene som er beskrevet varierer fra ca. kr. 50.000 til ca. kr. 90.000 pr. år. At merkostnadene ikke blir større skyldes primært at det i 3 av alternativene er forutsatt fastlønnstilskudd til kommunen, og som man ikke har i dag. I tillegg er det lagt til grunn at kommunen får 100 % økning i husleieinntekt fra fysioterapeut i forhold til i dag.

Både arbeidsgruppen og Medvita er av den formening at flere av skisserte alternativ er gode løsninger for Kvalsund kommune, og at det dessuten ikke er så enkelt å velge hvilke som bør velges. Men ut fra en samlet vurdering vil både arbeidsgruppen og Medvita foreslå at **alternativ 3 velges**, og som betyr at den private fysioterapitjeneste økes med ½ årsverk. For å få fastlønnstilskuddet som forutsatt i regnestykket ovenfor kan fysioterapeuten i den kommunale stilling ikke ha ½ privat stilling i tillegg i Kvalsund kommune (men i andre kommuner). Merkostnadene for kommunen, basert på de forutsetninger som er nevnt i kapittel 6, vil bli ca. kr. 50.000 pr. år i forhold til i dag.

Vår begrunnelse for at alternativ 3 bør velges er:

1. Alternativ 3 vil kunne innebære laveste merkostnader for kommunen i forhold til øvrige skisserte alternativer.
2. Alternativ 3 kan også vise seg enklest med tanke på å få til endringer i inngått avtale med dagens fysioterapeut i Kvalsund kommune.

3. De endringer som er gjort i siste sentrale rammeavtale innebærer at kommunen har en større mulighet enn tidligere til å inngå avtale med private om å ta på seg offentlige oppgaver / bruke inntil en viss del av sin arbeidstid på særskilte behov som kommunen har. Dermed vil kommunen være sikret at kommunale oppgaver kan bli bedre prioritert enn tidligere selv om økningen av ressursene er innen privat virksomhet.
4. Alternativ 3 betyr at kommunen vil kunne få fastlønnstilskudd for den ½ kommunale stilling, men som man ikke får i dag.
5. En ½ stilling som kommunal fysioterapeut kan være aktuell å søke for fysioterapeuter som fra før av ikke har helt driftstilskudd i andre kommuner/nabokommuner. Men også andre kan søke en slik kommunal stilling i Kvalsund fordi de ikke ønsker større stilling eller fordi de vil vurdere å arbeide privat i annen kommune i tillegg dersom de finner det hensiktsmessig og mulig.

8. Avsluttende merknader fra Medvita.

Medvita er av den klare formening at en utvidelse av fysioterapitjenesten til 1,5 årsverk, som er en økning på 50 % i forhold til i dag, vil være tilfredsstillende i Kvalsund kommune. Som nevnt ovenfor vil kommunen ut fra den siste reviderte rammeavtale som sentrale myndigheter har inngått ha en langt større mulighet enn tidligere til å bruke private fysioterapeuter til prioriterte kommunale oppgaver. Og denne muligheten må Kvalsund kommune benytte seg av i den fremtidige fysioterapitjeneste.

I tillegg tyder mye på at det innenfor tjenesten i dag er en langt klarere prioritering av de oppgaver og klientgrupper som kommunen har ansvar for etter loven enn hva tilfellet har vært tidligere.

Dessuten synes det å være en mer strukturert og rasjonell tjeneste nå og som også medfører at mere ressurser av den grunn brukes også på kommunale oppgaver enn før.

Inntil senere tid (høsten 2008) var det etter det Medvita kjenner til lite av fysioterapitjenester til de grupper som kommunen etter loven har et spesielt ansvar for. Ut fra de forhold som er nevnt ovenfor er vi av den formening at dette kan bedres i betydelig grad uten å måtte opprette nye kommunale stillinger som fysioterapeut. Etter vår mening kan dette forbedres ved de tiltak som er nevnt her og ved en kapasitetsøkning av privat avtale for fysioterapeut med et ½ årsverk i forhold til i dag.

Arbeidsgruppen drøftet denne saken i møte den 24.03.2009. I diskusjoner fremkom at fysioterapitjenesten nå er blitt mer strukturert og at venteliste er betydelig nedkortet. Pr. i dag er det ca. 4 på venteliste. Pasienter får stort sett behandling etter kort ventetid. Fysioterapeuten har siste år investert i treningsutstyr og flere pasienter trener samtidig med veiledning fra fysioterapeuten. I tillegg har man tanker om at den merkantile

stillingen kan avhjelpe med hjelpemiddel formidling. Ut i fra dette støtter en vurderingen om at det vil være tilstrekkelig å utvide stillingen med ½ årsverk.

På grunn av kommunens økonomiske situasjon i 2009, finner ikke helse- og sosialleder rom for stillingsøkning inneværende år. Evt. stillingsøkning vil derfor bli innarbeidet i budsjett 2010 og økonomiplan 2010 – 2013.

Rådmannens tilråding:

Kommunestyret vedtar at fysioterapitjenesten økes med ½ årsverk i privat praksis fra og med 01.01.2010. Stillingsøkning på 50 % søkes innarbeidet i budsjett 2010 og økonomiplan 2010 – 2013.

Geir Nesse
rådmann

SAKSFREMLEGG
KVALSUND KOMMUNE
Personal- og økonomiutvalget
Partsammensatt

Saksbehandler: Aina Holmgren/Sigurd Beite

Arkiv: 031

Arkivsaksnr.: 09/282

Saksnr.: Utvalg

12/09 Omsorgs- og oppvekstutvalget

17/09 Personal- og økonomiutvalget

31/09 Personal- og økonomiutvalget

/ Kommunestyret

Møtedato

15.04.2009

16.04.2009 Utsatt

27.04.2009

**OU-PROSJEKT I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN -
HELSESØSTERTJENESTEN**

Omsorg- og oppvekstutvalgets innstilling:

Kvalsund kommune søker å inngå en samarbeidsavtale med nabokommune om kjøp av helsesøstertjenester ved lengre fravær, samt intern avlastning i Kvalsund kommune.

Dersom Kvalsund kommune ikke får til en god nok avtale med nabo kommune, velges alternativ 3. Dette innebærer en omfordeling av enkelte arbeidsoppgaver internt i kommunen, og avlastning for helsesøster fra pleie og omsorg, barneverntjenesten, samt helsetjenesten.

SAKSGRUNNLAG:

- OU- Prosjektet i helse- og sosialavdelingen – gjennomgang av drift og organisering
- K- sak 20/08 og 40/08 – Oppfølging og implementering av OU- prosjektet i helse- og sosialavdelingen i Kvalsund kommune.

SAKSOPPLYSNINGER:

Innledning.

Arbeidsgruppen har drøftet helsesøstertjenesten både på møte 02.09., 08.10. og 04.11. 2008. På sistnevnte møte var også kommunelege I, Tarja Stenersen, som er faglig ansvarlig for tjenesten til stede.

I protokollen fra møtet 08. oktober står det bl.a. følgende:

”Arbeidsgruppen mener det er oppgaver som er tillagt helsesøster som kan bli avhjulpet med i ferier og fravær av andre.”

Og videre står det:

”Det må lages en skriftlig avtale over hva og hvem som skal bistå helsesøster i hennes fravær. I avtalen bør også fremkomme at helsesøster har behov for faglig oppdatering og hvem som avlaster henne ved slikt fravær. Ansvar: Aina i samarbeid med Tarja og Eli”.

Fra arbeidsgruppens møte 04.11. står det bl.a. følgende i referatet:

”Ved lengre fravær bør det søkes et samarbeid med andre kommuner, primært med Hammerfest kommune om kjøp av helsesøstertjenester. Det bør i denne sammenheng defineres hva som ligger i begrepet lengre fravær, samt hvilke avtaler som er aktuelle å inngå”.

Bakgrunnen for saken.

Arbeidsgruppen er ut fra vedtak i kommunestyret 29.04.08 gitt i mandat å se nærmere på helsesøster- tjenesten i Kvalsund kommune. Og bakgrunnen for dette er beskrivelsen i OU -rapporten om helse- og sosialavdelingen hvor det bl.a. står følgende:

”Som nevnt ovenfor i kap. 6.3.5 bestod helse- og sosialavdelingen frem til og med 2007 av mange små driftsområder / fagområder som betjenes av bare en person. En av dem er helsesøstertjenesten. Ut fra de opplysninger som Medvita har fått om denne tjenesten kan det synes som om den ansatte klarer å ta seg av alle ulike typer oppgaver som er lagt til stillingen, men på enkelte områder hadde det vært ønskelig med mer tid / mer personellressurser for å kunne ha gått mer grundig og dypt inn i problemstillingene (både generelt og i enkeltsaker). I tillegg er helsesøster avhengig av

at systemet og samarbeidsparter rundt tjenesten (PPT, skoler, barnehager, psykiatritjenesten, m.m.) fungerer best mulig.

Ved eventuell ledighet i stillingen, lengre permisjoner / sykmeldinger, ferier osv. kan det lett oppstå problemer i forhold til de oppgaver som skal utføres. Problemstillingen er om dette kan / bør løses ved å øke bemanningen fast innenfor tjenesten, eller om det er andre løsninger som bør velges.

En mulig løsning for å unngå problemer i de perioder som er nevnt, er etter Medvita sin vurdering å omgjøre stillingen som helsesøster til 2 kombinerte stillinger med tittel som helsesøster/ sykepleier. Det betyr at de ansatte i disse to stillingene arbeider både som helsesøster og sykepleier. Og da ville de kunne legge opp ferier og eventuelle kortere permisjoner slik at en av dem uansett er til stede for å påta seg funksjonen som helsesøster.

Medvita vil anta at dette er en problemstilling som bør vurderes nærmere i Kvalsund, men løsningen som man kommer frem til kan være et annet alternativ enn det som her er nevnt, for eksempel å øke stillingsressursen til helsesøstertjenesten.”

Og i rapporten sin anbefaling, kap. 11.2 pkt. 13, står det:

”For å unngå at de oppgaver som er lagt til stillingen som helsesøster ikke blir utført i ferier, lengre permisjoner, osv. bør de løsninger som er nevnt i pkt. 7.3.6 vurderes nærmere.”

SAKSVURDERING:

Alternative løsninger – vurderinger fra Medvita.

Generelt.

Under henvisning til ovennevnte notater fra helsesøster samt diskusjonen i arbeidsgruppen, legger Medvita til grunn at det er ønskelig å forbedre tjenesten bl.a. på de områder som helsesøster påpeker at tjenesten er noe mangelfull.

Slik Medvita oppfatter tilbakemeldingen fra helsesøster kan det tyde på at det er vanskelig å gi et godt nok tilbud på alle områder / overfor alle brukergrupper med bare en stilling som helsesøster, og spesielt når viktige samarbeidsinstanser også har ledighet i stillinger / manglende kapasitet.

Imidlertid tolker Medvita både helsesøster og arbeidsgruppen slik at de forbedringer som man skisserer senere i denne saken baserer seg på at antall årsverk til

helsesøstertjenesten fortsatt skal / bør være som i dag (ett årsverk). Det legges til grunn i forslag til alternative løsninger nedenfor.

Uavhengig av hvilket alternativ som velges bør man i fremtiden søke å prioritere slik at helsesøster får en akseptabel ramme som også muliggjør midler til faglig skolering og oppdatering. Videre anbefaler Medvita at det bør inngås nærmere diskusjon med Hammerfest kommune både med tanke på utveksling av erfaringer, faglig skolering/oppdatering samt eventuelt formalisert samarbeid / hospitering av personell alt etter hvilke alternativ som velges.

Alternativ 1 – Dele stillingen som helsesøster i 2 kombinerte stillinger (som helsesøster og sykepleier).

Dette alternativet er nevnt som en mulig løsning i OU - rapporten hvor det står følgende om alternativet:

”En mulig løsning for å unngå problemer i de perioder som er nevnt, er etter Medvita sin vurdering å omgjøre stillingen som helsesøster til 2 kombinerte stillinger med tittel som helsesøster/ sykepleier. Det betyr at de ansatte i disse to stillingene arbeider både som helsesøster og sykepleier. Og da ville de kunne legge opp ferier og eventuelle kortere permisjoner slik at en av dem uansett er til stede for å påta seg funksjonen som helsesøster”.

Skal en prøve ut dette alternativet er det en forutsetning at nåværende helsesøster er innstilt på en slik løsning fordi dette i så fall ville bety en god del av endringer også for nåværende helsesøster. Videre forutsettes det at kommunen får søker med utdanning som helsesøster og som er interessert i en kombinert stilling som helsesøster og sykepleier. Og for øvrig betyr alternativet at kommunen har ledig stilling som sykepleier i en slik kombinasjonsløsning. Om kommunen eventuelt bør legge opp til særskilte rekrutterings- og stimuleringsiltak inklusiv avlønning for slik type stilling, har Medvita ikke sett på som sitt mandat å vurdere nærmere.

Alternativ 2 – Inngå samarbeidsavtale med nabokommune om kjøp av helsesøstertjenester samt intern avlastning i Kvalsund kommune.

Innledningsvis vil Medvita presisere at det fra vår side ikke er tatt noe initiativ eller gjort noen form for undersøkelser om nabokommuner til Kvalsund kan være interessert i en avtale om levering av helsesøstertjeneste til Kvalsund kommune. Vi kjenner heller ikke til om det fra kommunens side er tatt slike henvendelser.

Imidlertid kan et alternativ hvor Kvalsund kan kjøpe helsesøstertjenester ved behov være en faglig god løsning for kommunen. For det første vil man i en slik avtale trolig kunne få til et fleksibelt opplegg hvor man betaler for det omfang av tjenester som man

ønsker. Og for det andre bør en slik avtale bety at kommunen får bistand på de tider av året som man primært ønsker, og/eller til den type arbeid som er ønskelig.

For helsesøster i Kvalsund vil en slik avtale føre til at man har kollegaer å samarbeide med / drøfte problemer og fag sammen med, og som utvilsomt vil være en styrke i forhold til å være alene som fagperson og ansvarlig for tjenesten.

I tillegg til eventuelt kjøp av tjenester fra nabokommuner har helse- og sosialleder drøftet internt i avdelingen hvordan andre kan avlaste helsesøster i ferier samt oppgaver som de kan avhjelpe helsesøster med i kortere eller lengre perioder. Det vises i denne forbindelse til vedlegg fra helse- og sosialleder datert 27.10.08. Her fremgår det også at begge sonelederene innen pleie og omsorg også kan påta seg oppgaver av sykepleiefaglig art som en fast ordning for å lette arbeidsbelastningen for helsesøster.

Som nevnt innledningsvis er det ikke undersøkt om noen av nabokommunene er interessert i å inngå en eventuell slik avtale med Kvalsund. Og om en slik eventuell avtale også blir god nok for Kvalsund gjenstår å se. For det beløp som Kvalsund kommune må betale i en slik avtale vil kommunen i stedet kunne ha brukt midlene til intern styrking / utvidelse av stillingsandel til egne ansatte for å avlaste helsesøster, jfr. alternativ 3.

Alternativ 3 – Omfordeling av enkelte arbeidsoppgaver internt i Kvalsund kommune. Avlastning for helsesøster fra pleie og omsorg samt helse.

I utgangspunktet forutsettes det i alternativ 3 at helsesøster planlegger så langt som mulig sin ferie slik at oppgaver som krever helsesøsters kompetanse (for eksempel barnekontroller, vaksinasjon av barn mv.) gjøres utenom ferie.

I vedlagte notat fra helse- og sosialleder fremgår det at flere fagpersoner innen avdelingen kan avhjelpe helsesøster i hennes fravær. Når det gjelder de enkelte stillinger er det sagt at de kan avhjelpe helsesøster med blant annet følgende:

Soneleder i Kokelv:

- Når kommunelegen har utekontor i Kokelv ca. 3 ganger pr. mnd., kan soneleder bistå med telefonhenvendelser, betalinger, laboratoriarbeid og assistere legen ved behov.
- Influensavaksinerings, annen vaksinasjon

Soneleder i Kvalsund:

- Influensavaksinerings av risikogrupper (> 65 år, hjerte- lungesyke, pasienter med nedsatt immunforsvar). Helsesøster har på forhånd laget liste av aktuelle personer i kommunen og bestilt vaksine når det blir tilgjengelig.
- Annen vaksinerings, eks. utenlandsvaksine
- Vektkontroll av barn/ungdom som er under oppfølging av helsesøster

Kommunelegen:

- Barnekontroller, vektkontroller og vaksinasjoner dersom det haster
- Influensavaksinerings
- Annen vaksinerings
- Prevensjon og veiledning om kjønnsykdommer og abort
- Audiometri
- Individuelle planer i forhold til rus/psykiatri
- Delta som helsesøsters stedfortreder i møter med BUP og PPT
- Ved lengre fravær (over 1 uke) åpne post og iverksetter nødvendig tiltak

Legesekretærer:

- Timeavtaler evt. avlyse timer
- Vektkontroll
- Orienterer publikum om helsesøster fravær og når hun er å treffe
- Helsesøster gir beskjed til sentralbord ved fravær

Sosial/barneverntjenesten:

- **Referatskriving fra ansvarsgruppemøter når dette tilfaller helsesøster**
- **Oppfølging av familier der helsesøster er samarbeidspart**
- **Oppfølging av individuelle planer**
- **Informere om kurs som også er relevant for helsesøster**

Dersom alternativ 3 velges bør det internt i Kvalsund lages en avtale som skisserer når og hvordan helsesøster skal avhjelpe, samt hvordan dette skal ordnes i hvert tilfelle og av hvem. At man på forhånd har klare ”spilleregler” om hvordan dette skal ordnes er best for alle parter, slik at man ikke bruker uforholdsmessig mye tid og møter på å drøfte saken hver gang behovet oppstår.

Avsluttende merknader fra Medvita.

Medvita har ovenfor skissert 3 hovedalternativer for hvordan man kan styrke helsesøstertjenesten i Kvalsund kommune og forhåpentligvis også bidra til at de problemer som er nevnt i notat fra helsesøster kan reduseres/elimineres.

Dersom Kvalsund kommune får til en fleksibel og økonomisk gunstig samarbeidsavtale om helsesøstertjenesten med nabo kommune, mener Medvita at ut fra en helhetsvurdering bør alternativ 2 velges. Dette alternativet vil kunne bli den faglig beste løsning både for tjenesten samt for helsesøster. Å ha en faglig tilhørighet til et større fagmiljø enn i dag for helsesøster vurderes som en fordel. Og i tillegg vil en slik løsning også kunne innebære mulighet for hospitering og generell faglig utvikling av tjenesten.

Dersom Kvalsund kommune ikke får til en god nok avtale med nabo kommune (økonomisk og faglig), bør alternativ 3 velges. Det vil også bli en løsning som i stor

grad eliminerer de problemer som er nevnt ovenfor innen helsesøstertjenesten i Kvalsund kommune i dag.

Arbeidsgruppen drøftet i møte 24.03.09 alternative løsninger for helsesøstertjenesten i Kvalsund. Gruppen slutter seg til helsesøsters vurdering at det er nok kapasitet med en stillingshjemmel og at helsesøsters oppgaver i utgangspunktet bare kan ivaretas av helsesøster. Arbeidsgruppen mener det er oppgaver som er tillagt helsesøster som kan bli avhjulpet med i ferier og fravær av andre. Helsesøster bør så langt som mulig planlegge sin ferie, slik at oppgaver som krever helsesøsters kompetanse gjøres utenom ferie. Avlastning om oppgaver kan også avtales når helsesøster deltar på faglig utvikling, som for eksempel hospitering og kurs.

Gruppen er enstemmig om alternativ 2 under forutsetning at Kvalsund kommune skal få til en god samarbeidsavtale med nabo kommune.

Rådmannens tilråding:

Kvalsund kommune søker å inngå en samarbeidsavtale med nabokommune om kjøp av helsesøstertjenester ved lengre fravær, samt intern avlastning i Kvalsund kommune.

Dersom Kvalsund kommune ikke får til en god nok avtale med nabo kommune, velges alternativ 3. Dette innebærer en omfordeling av enkelte arbeidsoppgaver internt i kommunen, og avlastning for helsesøster fra pleie og omsorg, barneverntjenesten, samt helsetjenesten.

Geir Nesse
rådmann

SAKSFREMLEGG
KVALSUND KOMMUNE
Personal- og økonomiutvalget
Partsammensatt

Saksbehandler: Aina Holmgren

Arkiv: 031

Arkivsaksnr.: 09/279

Saksnr.: Utvalg

Møtedato

9/09 Omsorgs- og oppvekstutvalget

15.04.2009

18/09 Personal- og økonomiutvalget

16.04.2009 Utsatt

32/09 Personal- og økonomiutvalget

27.04.2009

/ Kommunestyret

**OU-PROSJEKT I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN OM
HELHETLIGE TJENESTER**

Omsorg- og oppvekstutvalgets innstilling:

Kommunestyret ønsker at brukerne innenfor helse- og sosialavdelingen/pleie- og omsorg skal ha et godt og helhetlig tilbud. Kommunestyret slutter seg derfor til allerede etablerte tiltak, og godkjenner de nye samarbeidstiltakene.

SAKSGRUNNLAG:

- OU – prosjektet i helse- og sosialavdelingen – gjennomgang av drift og organisering
- K- sak 20/08 og 40/08 – Oppfølging og implementering av OU- prosjektet i helse- og sosialavdelingen i Kvalsund kommune.

SAKSOPPLYSNINGER:

1. Innledning.

I henhold til sosialtjenesteloven har helse- og sosialtjenesten et spesielt ansvar for å få til best mulig koordinerte og helhetlige tjenester for sine brukere. Dette betyr ikke at de også er ansvarlig for å få etablert de samlede tjenester til hver mottaker. Helse- og sosialtjenestens ansvar er å tenke helhetlig samt bidra til via øvrige kommunale avdelinger og andre for en best mulig koordinert og helhetlig tiltakspakke til hver bruker.

Arbeidsgruppen for oppfølging og implementering av OU- prosjektet vedtok å nedsette en egen faggruppe for å utrede hva man gjøre for å få mer helhetlige tjenester innen helse- og sosialsektoren enn i dag.

I referatet fra faggruppens møte 09. oktober 2008 står det bl.a. følgende:

”Det skal lages en oversikt over hvilke utfordringer og problem vi kan støte på i samarbeidet, og hvor disse problemene eventuelt oppstår. Er det for eksempel begrensninger i økonomiske avklaringer? Transport?

Lage liste over hva som fungerer i dag. Dette kan vi bygge videre på.

Det skal settes opp prinsipper om samarbeidet og fremlegges forslag på kontaktpersoner for samarbeidet i kommunen.

Ansvarlig er Johnny og Catharina. Eldrerådet tar dette tema opp på i et av sine møter og kommer deretter med innspill til Johnny og Catharina.”

På faggruppens møte 04.11.08 ble det orientert om ulike ordninger og etablert samarbeid mellom helse- og sosialsektoren og andre i Kvalsund kommune.

Gruppen konkluderte med at til neste møte lager Catharina Sæther i samarbeid med Johnny Stenersen en oversikt over samarbeid som er etablert samt samarbeid for øvrig som er ønskelig.

Dette notatet ble diskutert på faggruppens møte 06. februar 2009. Etter en diskusjon i gruppen ble det konkludert med at forholdet burde revurderes internt i avdelingen og revidert oversikt utarbeides. Den nye oversikten er referert i kapittel 2 og 3 nedenfor.

2. Oversikt over etablert samarbeid i helse- og sosialavdelingen.

Gjennomgangen som er gjort viser at det i Kvalsund kommune er etablert følgende samarbeid i helse- og sosialavdelingen for å kunne gi mer helhetlige tjenester til brukerne:

Egen enhet / avdeling	Samarbeid med hvem (1)	Type saker	Ønske om forbedringer (ja/nei)	Ansvarlig for oppfølging (2)
Pleie og omsorg	Drift	Bolig til eldre.		
		Brøyting.		
		Utkjøring av ved.		
		Vedlikehold av plo-bilene.		
		Hj.tj. kan ringe vakttilf dersom de kjører seg fast eller trenger annen hjelp mht bilene.		
		Plo kan ringe vakttelefon dersom de trenger assistanse til f.eks vannlekkasjer, heiser som sitter fast osv.		
		Vaktm. kjører ut hjelpemidler til hjemmeboende pas.	Ja. Har de siste år ikke fungert spes. godt.	Plo og drift
		Sosialavd, drift og plo har ved flere anledninger samarbeid om tjenester til familier som har mistet alt i husbrann.		
		Fast		

		vaktmester som har ansvar for plo-tjenester.		
Helse		Vaktbil kan rekv. av lege til utrykning i akutt-situasjoner.		
PLO	Skolesektor	Samarbeid om praksisplasser for elever i ungdomsskolen		
Helsesøster	PPT, barnevern, skoler, bhg.	Samarbeid om enkeltsaker		

Helse- og sosialavdelingen / pleie- og omsorg er meget godt fornøyd med ovennevnte etablerte samarbeidsforhold, og de er viktige for avdelingen for å kunne utøve en best mulig og helhetlig tjeneste overfor brukerne. Derfor håper avdelingen på at nevnte tiltak kan videreføres også i fremtiden.

3. Oversikt over ønsket samarbeid for å kunne gi bedre helhetlige tjenester.

I tillegg til det samarbeid som allerede er etablert har avdelingen også diskutert andre typer samarbeid som kunne vært ønskelig å etablere med sikte på å gi mer helhetlige tjenester i hele- og sosialavdelingen, og som også er i tråd med intensjonene i loven.

Ut fra denne gjennomgangen har avdelingen laget følgende oversikt over ønsket samarbeid for å gi bedre helhetlige tjenester:

Egen enhet / avdeling	Samarbeid med hvem (1)	Type saker	Ansvarlig	Tidsfrist
Pleie og omsorg	Driftsavdeling.	Fast vaktmester som har ansvar for tjenester til hjemmeboende eldre.	Driftsavd i samarbeid med plo Soneleder oversender oversikt over behov til drift innen 01.04.2009	01.07.2009
	Driftsavdeling og pensjonistforening.	Etablere sansehage ved sykehjemmet.	Driftsavd.	01.06.2009
	Pensjonistforening	Plan og avtale om løpende vedlikehold av	PLO ved soneleder	01.06.2009

		hagen		
	Eldreråd, pensjonist- forening og andre lag/foreninger i kommunen.	Plan for transporttilbud til eldre som skal delta i div. aktiviteter.	Plo ved soneleder i samarb med lag og foreninger	01.07.2009
	Fysioterapiavdeling.	Oversikt over tilbud om gruppetreninger eller individuelle behandlinger til eldre i kommunen.	Fysioterapeut	01.05.2009
	Helsesøster.	Plan for/ utrede et bedre tilbud til eldre, helsestasjon for eldre.	Helsesøster	01.05.2009
	Alle aktuelle avd. i kommunen.	Info./temakvelder der ulike avd. er tilstede for å informere om hvilke tjenestetilbud som finns i kommunen.	Helse og sosialleder Tas opp i ledermøte	01.05.2009
	Driftsavdeling.	Oversikt over tilgang på strøsand for eldre, hvor dette kan hentes osv. Plo og pensjonistforening/ eldreråd utvider oversikten over hvem som trenger brøyting til også å gjelde for hvem som trenger strøsand.	Plo ved soneleder i samarbeid med driftsavd.	01.07.2009
	Alle aktuelle avd.	Lage et info.skriv som sendes ut til alle eldre i kommunen. I et slikt skriv må det være listet opp kort info om de ulike tjenestene som eldre kan benytte seg av i kommunen. Også ta med noen viktige telefonnr. som de kan ringe.	Helse og sosialleder Tas opp i ledermøte	01.05.2009

	Lag og frivillige org.	Utarbeide plan for samarbeid om velferdstilbud til eldre i vår kommune. Både de som bor i institusjon og hjemmeboende. Lage aktivitetsoversikt.	Helse og sosialleder og plo	01.05.2009
	Sosialavd	Samarbeid om støttekontaktordningen	NAV og plo	
		Transporttjenestesaksbehandling	Plo	

SAKSVURDERING:

4. Faggruppens anbefaling.

Gjennomgangen som er gjort i Kvalsund kommune omkring samarbeid mellom helse- og sosialavdelingen og andre kommunale enheter viser at det er etablert flere samarbeidsforhold på ulike områder og som er viktig med tanke på å gi mest mulig helhetlige tjenester overfor brukerne.

Men i tillegg er det også behov for å utvide samarbeidet i forhold til andre områder og samarbeidspartnere, og faggruppen anbefaler at tiltakene søkes etablert innen de nevnte frister.

Faggruppen mener at de samarbeidstiltak som er listet opp her vil være viktige å få etablert, og behovene for de ulike typer av tiltak har blitt påpekt i mange sammenhenger den senere tid, jfr. bl.a. brukerundersøkelsene i prosjekt BMS.

Arbeidsgruppen behandlet saken i møte den 24.03.09 og sluttet seg enstemmig til faggruppens anbefaling. Som det fremkommer i notat fra faggruppen, er det flere tjenester som allerede er etablert og som fungerer bra. I oversikt over ønsket samarbeid, er det utpekt ansvarlige som skal jobbe videre med dette innen gitt frist. Noen av tiltakene kan gjøres innenfor vedtatt budsjett. Blant annet så utredes behov for vaktmestertjenester til hjemmeboende eldre, og dersom dette ikke lar seg gjøre innenfor vedtatt budsjett, må dette søkes innarbeidet i budsjett for kommende år. I følge helsesøster skal det være mulig å gjennomføre et tilbud om helsestasjon for eldre. Gruppen ser nødvendigheten av å samarbeide med lag og foreninger.

Rådmannens tilråding:

Kommunestyret slutter seg til de tiltak som er etablert. Forslag til nye tiltak etableres for å kunne gi helhetlige tjenester for brukerne.

Geir Nesse
rådmann

SAKSFREMLEGG
KVALSUND KOMMUNE
Personal- og økonomiutvalget
Partsammensatt

Saksbehandler: Aina Holmgren/Sigurd Beite

Arkiv: 031

Arkivsaksnr.: 09/280

Saksnr.: Utvalg

Møtedato

10/09 Omsorgs- og oppvekstutvalget

15.04.2009

19/09 Personal- og økonomiutvalget

16.04.2009 Utsatt

33/09 Personal- og økonomiutvalget

27.04.2009

/ Kommunestyret

OU-PROSJEKT I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN
OMSORGSTRAPPEN I PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN -
OPPGAVER OG ANSVAR FOR TJENESTESTEDENE

Omsorg- og oppvekstutvalgets innstilling:

Kommunestyret vedtar en inndeling av pleie og omsorg i 3 tiltaks-/brukergrupper.

De konkretiseringer som er nevnt i kapittel 3 må brukes fleksibelt. Brukerens behov og ønsker må være styrende i forhold til det samlede tilbud som kommunen legger opp til i enhver sak, men hvor samlet ressursinnsats må holdes innenfor fastsatte rammer.

Det utarbeides kriterier for tildeling av plass / tjenester ved Kokelv bo - og servicesenter, omsorgsboligene, bosenteret samt Kvalsund sykehjem innen 01.07.2009

SAKSGRUNNLAG:

- OU – prosjekt i helse- og sosialavdelingen – gjennomgang av drift og organisering
- K – sak 20/08 og 40/08 - Oppfølging og implementering av OU - prosjektet i helse- og sosialavdelingen, Kvalsund kommune

SAKSOPPLYSNINGER:

1. Innledning.

Kommunestyret har ved sitt vedtak om OU – rapporten sluttet seg prinsipielt til de anbefalinger som er fremmet om den såkalte ”omsorgstrappen” innen pleie og omsorg. Men arbeidsgruppen er gitt i mandat å konkretisere hva denne betyr i forhold til i dag for de enkelte tjenestesteder samt tilrettelegge for at den også blir implementert i organisasjonen.

Faggruppen har ut fra sitt mandat drøftet hva denne endringen innebærer både generelt og i forhold til de konkrete utfordringer og oppgaver som hvert tjenestested og tjenesten samlet står over for.

Gruppens anbefalinger er basert på at pleie og omsorg fortsatt skal være delt inn i 2 soner som i dag. Og på hvert tjenestested er det anbefalt å ha en koordinator som blant annet er ansvarlig for den daglige drift. Om det skulle vise seg at arbeidsgruppen og/eller andre velger en annen organisering for helse- og sosialsektoren/ pleie- og omsorg, mener faggruppen likevel at forslaget om tiltakstrapp og konkretisering av ansvar og oppgaver innen pleie og omsorg likevel bør gjennomføres.

Det betyr at de presiseringer som er skissert i kapittel 2 og 3 nedenfor bør legges til grunn uavhengig av ledelsesstruktur og fremtidig organisasjonsmodell for helse- og sosialsektoren.

2. Den generelle inndeling av tiltak og tjenester i pleie og omsorg.

2.1. Hva ny modell / omsorgstrappen vil innebære generelt.

Faggruppen vil spesielt fremheve følgende generelle forhold ved ny modell innen pleie og omsorg:

1. åpen omsorg skal styrkes slik at den blir i stand til å yte tjenester til langt mer omsorgstrengende enn tidligere
2. det betyr en omstilling av ressursene hvor en økende andel skal gå til åpen omsorg og en redusert andel til institusjonsdrift

3. dekningsgraden av faste institusjonsplasser inklusiv andre døgnplasser reduseres noe og erstattes med omsorgsboliger / boliger i bosenter hvor hjelpen gis ut fra individuelle behov og opp mot samme nivå som i institusjon om nødvendig (for kortere eller lengre perioder)
4. ”omsorgstrappen” deles opp i 3 hoved-/tiltaksgrupper, og brukerne tildeles plass /hjelp ut fra hvilke omsorgsnivå de har.
5. omsorgstjenesten organiseres fortsatt i 2 soner (Kvalsund og Kokelv) og med felles turnus mellom åpen omsorg og institusjonsomsorg i hver sone.

2.2. Generelt om inndelingen i 3 tiltaks-/brukergrupper.

Den generelle inndeling som er vedtatt for omsorgssektoren, bestående av 3 tiltaks-/brukergrupper, er vist i tabellen nedenfor. En slik gruppering innebærer bl.a. at beboerne ved Kokelv bo - og servicesenter defineres inn under både gruppe 1 og 2, mens sykehjemmet hører inn under gruppe 1.

Ressursbruken på de enkelte steder skal gjenspeiles i en slik inndeling. Og i sone Kvalsund skal bosenteret være en klar buffer for sykehjemmet, samtidig som den øvrige hjemmetjeneste skal ta seg av mer ressurskrevende enn i dag.

Tiltaks-/brukergruppe	Type tjenester/brukere	Bemanning
1	<p>Sykehjem, bofellesskap for demente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sterkt pleietrengende - Alvorlig syke - Personer med behov for avlastnings-/rehab.-/korttidsopphold. - Demente med alvorlige adferdsavvik. <p>Kokelv bo - og servicesenter; de mest ressurskrevende / pleiepasienter.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sterkt pleietrengende personer som egentlig skulle ha vært i institusjon, men som ønsker å bo ved senteret - Andre beboere som er alvorlige syke / demente med store adferdsavvik 	<p>Fast bemanning. Pleiefaktor mellom ca. 0,8 - 0,90.</p> <p>Vurderes i hvert enkelt opplegg.</p>
	Kokelv bo - og servicesenter; de	Stasjonær bemanning

2	<p>mindre ressurskrevende beboere. Bosenteret Kvalsund. Omsorgs-boliger v/sykehjemmet.</p> <p>- Personer med behov for: :omfattende omsorgstjenester / tett oppfølging av hjemmetjenesten : fysisk nærhet til tjenester og service</p>	<p>deler av døgnet. Hjelp tildeles på individuell basis. Gjennomsnitt pleiefaktor ca. 0,3 - 0,5 pr. beboer. Hjelp også på døgnbasis om nødvendig.</p>
3	<p>Andre eldre-/trygdeboliger. Privatboliger. Hjemmetjenesten.</p> <p>- Personer som har behov for hjelp opp mot nivå bosenter / bo - og servicesenter. - Nederste trinn av hjelpetilbud.</p>	<p>Hjelp tildeles på individuell basis som i dag. Kan ha behov for ulike typer hjelp. Behov på kveld og natt dekkes av ordinær hjemmetjeneste. I kortere perioder kan det ytes hjelp opp mot institusjonsnivå</p>

SAKSVURDERING:

3. Faggruppens forslag til konkrete endringer i ny modell med 3 tiltaks-/brukergruppe.

3.1. Konkretiseringer for sone Kvalsund.

Nedenfor har faggruppen listet opp hva den ser som viktig å følge opp / legge til grunn i ny modell for sone Kvalsund:

Problemstilling 1: Hvilke tiltak og endringer må gjøres i tiltaks-/ brukergruppe 3 for at man der kan klare å ta ansvar for brukere med større omsorgsbehov enn i dag.

Konklusjon:

Må ha mer fokus på effektiv bruk av tid og personalressursene. Være behjelpelig / gi råd til hjemmeboende om enkel ombygging av bolig slik at den blir mer egnet. Øke tilbudet om hjelpemidler, hjelp til snømåking, vedhugging, m.m. Må også bedre tilbudet om transport, dagtilbudet samt tilbudet om korttidsopphold.

Problemstilling 2: Hvilke organisatoriske og driftsmessige endringer er nødvendige å gjøre ved bosenteret for at også eldre med stort omsorgsbehov kan bo der i fremtiden?

Konklusjon:

Dersom personer med store omsorgsbehov skal kunne bo ved bosenteret må lokalene til personalet utbedres noe, men kostnadene for dette er svært begrenset. Ser ikke behov for organisatoriske endringer, og stedet har allerede en stedlig ansvarlig blant personalet.

Problemstilling 3: Bør bosenteret øremerkes til en eller to bestemte målgrupper (for eksempel lettere demente, personer som trenger korttids -/avlastningsopplegg, m.m.)?

Konklusjon:

Det bør vurderes om 4 av leilighetene skal brukes som faste boliger og de 2 andre som avlastnings-/korttidsplasser og eventuelt vinterboliger for personer fra ytre strøk av kommunen.

De 4 leilighetene bør ikke øremerkes en gruppe (for eksempel demente), men være et tilbud til personer generelt som passer inn der.

Problemstilling 4: Hvem bør være målgruppe(r) i omsorgsboligen ved sykehjemmet?

Konklusjon: Generelt er det gitt retningslinjer for hvem som bør være målgruppe for omsorgsboliger. Omsorgsboligene i Kvalsund bør tildeles personer som trenger omfattende hjelp; dvs. personer som trenger hjelp for å komme seg ut samt tilsyn/hjelp også om natten.

Problemstilling 5: Bør organisering og driftsopplegg ved omsorgsboligen endres?

Konklusjon: Organiseringen bør i stor grad være som i dag og hjelpen bør tilpasses ut fra de pleie- og omsorgsbehov som er der til enhver tid (et fleksibelt driftsopplegg).

Problemstilling 6: Bør dekningsgraden av institusjonsplasser (sykehjemmet) være på om lag 28 -30 % i forhold til eldre 80 år og over (dvs. ca. 14 -15 plasser)?

Konklusjon: Antallet plasser i nærmeste fremtid bør være 16. Disse bør fordeles med 5 plasser i skjermet enhet for demente, 9 plasser til langtidsopphold i somatisk avdeling og 2 plasser til avlastnings-/korttidsopphold. På sikt (når bosenteret har fått riktig brukersammensetning) kan det være aktuelt å vurdere om antallet plasser på sykehjemmet kan reduseres noe.

Problemstilling 7: Bør avdelingen / bogruppen på 10-11 plasser øremerkes bestemte målgrupper?

Konklusjon: Nei.

Problemstilling 8: Kan / bør man kunne etablere dagplasser på sykehjemmet eller er andre steder mer egnet for det?

Konklusjon: Dagtilbud til hjemmeboende pasienter bør gis der det er mest hensiktsmessig å gi tilbud. Dette kan være både på sykehjem og på bosenteret..

3.2. Konkretiseringer for sone Kokelv.

Nedenfor har faggruppen listet opp hva den ser som viktig å følge opp / legge til grunn i ny modell for sone Kokelv:

Problemstilling 1: Er det ønskelig å gjennomføre noen endringer innen tiltaks-/brukergruppe 3 i Kokelv slik at brukere utenfor bo - og servicesenteret kan bli boende hjemme lengre enn i dag?

Konklusjon: Flere av dagens beboere ved senteret har bodd der i lang tid, og generelt må en søke å unngå at brukere flytter inn på senteret på et for tidlig tidspunkt. Skal man unngå det i fremtiden må bl.a. følgende tiltak forbedres:

1. sette inn mer omfattende og ulike typer tiltak i brukernes egne hjem
2. gi råd om enkle boligtilpasninger / ombygginger for å kunne bo hjemme lenger
3. gi mer av korttids -/avlastningstilbud
4. mer av hjelpemidler, transport, praktisk hjelp til diverse (snømåking, m.m.)

Problemstilling 2: Bør bo - og servicesenteret være et tilbud både for de mest omsorgstrengende og for personer med moderate / mindre hjelpebehov?

Konklusjon: Senteret skal være for de mest omsorgstrengende i sone Kokelv, mens andre skal gis tilbud utenfor senteret (hjemme og/eller i omsorgsbolig/annen kommunal bolig). Ansvarlig for begge sonene skal sammen med helse- og sosialleder vurdere inntak til KBS for å sikre seg at de ”tyngste” brukere får plass ved senteret.

Problemstilling 3: Bør driften ved senteret justeres i samsvar med antall beboere og pleietyngde?

Konklusjon: Bo - og servicesenteret skal ikke drives med et fast bemanningsopplegg, men justeres ut fra hvor mange plasser som er belagt samt samlet pleietyngde. Dersom det tas inn personer på senteret som har mindre pleiebehov enn de mest ressurskrevende, forutsettes det brukt mindre ressurser på senteret. Det samme gjelder når plasser står ledig for kortere eller lengre tidsrom.

Problemstilling 4: Bør dagens turnus og organisering av ressursene vurderes på nytt?

Konklusjon: Utgangspunktet er at brukere og deres behov skal vurderes mest mulig likt i begge de 2 sonene. Også turnus og de prinsipper/retningslinjer den baserer seg på bør være mest mulig lik i sonene. For å sikre dette bør helse- og sosialleder sammen med de to sonelederne / ansvarlige på hvert sted gjennomgå turnus i Kokelv og vurdere den i forhold til sone Kvalsund. En del av denne vurderingen er å se på om etablert vikarpool skal videreføres.

Problemstilling 5: Bruk av ”hybel” / enkeltrom ved bo - og servicesenteret.

Konklusjon: Dette rommet som ikke har samme størrelse og standard som et vanlig beboerrom bør primært brukes til avlastnings- og korttidsopphold for kommunens egne innbyggere. Ved ledighet kan rommet tilbys personer fra andre kommuner mot betaling.

4. Andre merknader fra faggruppen.

De presiseringer og konklusjoner som faggruppen har kommet frem til vil være gode og viktige styringssignaler for den fremtidige pleie- og omsorgsdrift i de 2 sonene i Kvalsund kommune, forutsatt at arbeidsgruppen og politiske organer slutter seg til dette.

Faggruppen vurderer det slik at nærmere presiseringer ikke synes hensiktsmessig å gjøre fordi det kan skape ulike type problemer. For det første er vedtatt økonomisk ramme styrende for virksomheten, og retningslinjer eller andre generelle føringer om nivå på type tjenester eller enkeltsaker kan vise seg vanskelig å etterkomme i forhold til de til enhver tid vedtatte rammer. I tillegg bør lederne av tjenestene ha mulighet til å utøve sitt faglige skjønn og foreta prioriteringer i forhold til behov, og som kan være vanskelig dersom mesteparten av type hjelp er fastsatt ut fra bestemte kriterier.

Inndelingen av pleie og omsorg i 3 tiltaks-/brukergrupper samt de konkretiseringer som er nevnt i kapittel 3 ovenfor må også brukes fleksibelt. Utgangspunktet er at brukerens behov og ønsker må være styrende i forhold til det samlede tilbud som kommunen legger opp til i enhver sak, men hvor samlet ressursinnsats må holdes innenfor fastsatte rammer.

Faggruppen vil også anbefale at det innen 01.07.09 utarbeides kriterier for tildeling av plass / tjenester ved Kokelv bo - og servicesenter, omsorgsboligene, bosenteret samt Kvalsund sykehjem.

De konkretiseringer som er gjort ovenfor bør løpende vurderes med sikt på å justere de der det er enighet om at det må gjøres. Men hovedintensjonen i modellen, at eldre skal kunne bo hjemme lengre enn i dag og at en mindre andel av ressursene innen pleie og omsorg skal brukes på institusjonsdrift i fremtiden, må man etter faggruppens vurdering holde fast på.

Arbeidsgruppen drøftet de ulike konkretiseringer for begge sonene og sluttet seg til vurderingen om at nærmere presiseringer ikke synes hensiktsmessig å gjøre, jfr. Ovenfor. Gruppen er enig i at hovedintensjonen er at de eldre skal kunne bo hjemme lengst mulig. Det skal lages kriterier for tildeling av plass/tjenester, men må likevel vurderes i hvert enkelt tilfelle og etter brukerens behov. Pleie- og omsorgstjenesten skal være delt i 2 soner, med en koordinator på hvert tjenestested. Turnus skal tilpasses i forhold til pleietyngde, slik at det blir en effektiv ressursutnyttelse. Tilrådingen er enstemmig med faggruppens merknader.

Rådmannens tilråding:

Kommunestyret vedtar en inndeling av pleie og omsorg i 3 tiltaks-/brukergrupper.

De konkretiseringer som er nevnt i kapittel 3 må brukes fleksibelt. Brukerens behov og ønsker må være styrende i forhold til det samlede tilbud som kommunen legger opp til i enhver sak, men hvor samlet ressursinnsats må holdes innenfor fastsatte rammer.

Det utarbeides kriterier for tildeling av plass / tjenester ved Kokelv bo - og servicesenter, omsorgsboligene, bosenteret samt Kvalsund sykehjem innen 01.07.2009

Geir Nesse
rådmann

SAKSFREMLEGG
KVALSUND KOMMUNE
Personal- og økonomiutvalget
Partsammensatt

Saksbehandler: Aina Holmgren/Sigurd Beite

Arkiv: 031

Arkivsaksnr.: 09/281

Saksnr.: Utvalg

13/09 Omsorgs- og oppvekstutvalget

20/09 Personal- og økonomiutvalget

34/09 Personal- og økonomiutvalget

/ Kommunestyret

Møtedato

15.04.2009

16.04.2009 Utsatt

27.04.2009

**OU-PROSJEKT I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN -
LEDELSESSTRUKTUR OG ANSVARSFORHOLD I PLEIE-
OG OMSORGSTJENESTEN**

Omsorg- og oppvekstutvalgets flertallsinnstilling (3):

Kommunestyret vedtar følgende:

1. Dagens ledelsesstruktur innenfor helsetjenesten videreføres.
2. Pleie- og omsorgstjenesten organiseres etter alternativ 2.
3. Tidligere stilling som avdelingssykepleier og boveileder faller bort. På hvert tjenestested utpekes en koordinator for daglig drift.
4. Det opprettes 100 % merkantil stilling for helse- og sosialavdelingen og med plassering på helsesenteret. Netto stillingsøkning utgjør 50 % og søkes innarbeidet i budsjett 2010 og økonomiplan 2010 – 2013.

Ledelsesstrukturen evalueres høsten 2010.

Omsorg- og oppvekstutvalgets mindretallsinnstilling (2):

Kommunestyret vedtar følgende:

- Dagens ledelsesstruktur innenfor helsetjenesten videreføres.
- Pleie- og omsorgstjenesten organiseres etter alternativ 3, som innebærer at de 2 stillingene som soneleder faller bort og pleie- og omsorgstjenesten skal ledes av en felles leder for hele pleie- og omsorgstjenesten i Kvalsund kommune.
- Tidligere stilling som avdelingssykepleier og boveileder faller bort. På hvert tjenestested utpekes en koordinator for daglig drift.

- Det opprettes 100 % merkantil stilling for helse- og sosialavdelingen og med plassering på helsesenteret. Netto stillingsøkning utgjør 50 % og søkes innarbeidet i budsjett 2010 og økonomiplan 2010 – 2013.

SAKSGRUNNLAG:

- OU – Prosjektet i helse- og sosialavdelingen –gjennomgang av drift og organisering
- K- sak 20/08 og 40/08 – Oppfølging og implementering av OU- prosjektet i helse- og sosialavdeling i Kvalsund kommune.

SAKSOPPLYSNINGER:

1. Innledning.

Arbeidsgruppen for oppfølging og implementering av OU- prosjektet vedtok å nedsette en egen faggruppe for å utrede nærmere ledelsesstruktur og ansvarsforhold innen pleie- og omsorgstjenesten. Mandatet for gruppen har vært å drøfte samt ta stilling til de enkelte problemstillinger omkring nevnte tema i OU- rapporten.

Faggruppen hadde sitt første møte 09. oktober 2008. I kommunestyret møte samme dag (sak 40/08) ble det bl.a. vedtatt at i vurderingen av ledelsesstruktur skulle man se på hele helse- og sosialavdelingen, og ikke avgrense det til pleie og omsorg. Men i møtet ble det fra ordfører presisert at stillingen som helse- og sosialleder ikke skulle vurderes på nytt. Vedlagt følger stillingsbeskrivelsen for helse- og sosialleder.

Medvita og faggruppen har tatt til etterretning at vårt arbeid med ledelsesstruktur har fått et noe utvidet mandat ut fra kommunestyrets vedtak, og det nye mandatet er lagt til grunn i det videre arbeid.

2. Ledelsesstruktur i helse- og sosialsektoren.

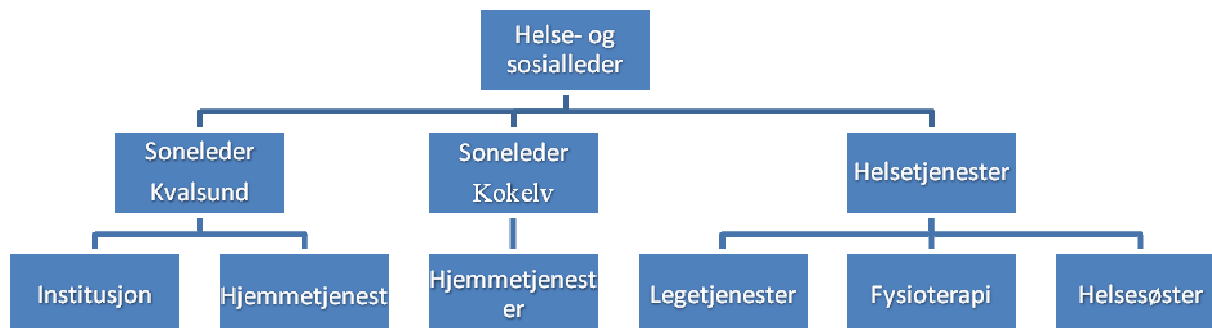
Ut fra kommunestyret sitt vedtak skal arbeidsgruppen se på hele ledelsesstrukturen for helse- og sosialavdelingen, unntatt stillingen som helse- og sosialleder som er vedtatt videreført. Det ble fra kommunestyrets side ikke gitt noen nærmere presisering av utvidet oppgave.

Arbeidsgruppen og faggruppen hadde som opprinnelig mandat å se nærmere på ledelsesstruktur innenfor pleie og omsorg. Kommunestyrets vedtak innebærer, slik vi vurderer saken, følgende:

- sosial og barnevern er vedtatt overført til NAV og bl.a. av den grunn ikke aktuell å se nærmere på
- innenfor fysioterapi- og helsesøstertjenestene har vi en egen utredning på gang hvor vi primært ser på dimensjonering og delvis organisering (for fysioterapitjenesten).
- det gjenstående er derfor å se på ledelsesstrukturen innen legetjenesten

2.1. Dagens organisasjonsmodell innen helse- og sosialavdelingen.

Barnevern- og sosialtjenesten er vedtatt overført til NAV, og er derfor organisatorisk overført dit. Faglig ansvar for barnevernet er imidlertid lagt til helse- og sosialleder. Organisasjonsmodellen innenfor helse- og sosialsektoren er som vist nedenfor:



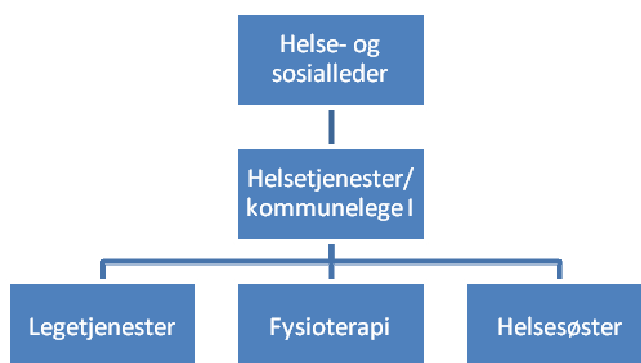
Dagens organisering og stillinger innen helsetjenester.

Enheten helsetjenester ledes av kommunelege I og er delt opp i legetjenester, fysioterapi og helsesøster. Innenfor legetjenesten er det i dag opprettet 2 årsverk, og består av kommunelege I (0,25 % stilling som kommunelege I og 0,75 % stilling som fastlege) samt kommunelege II (0,25 % stilling som kommunelege II og 0,75 % stilling som fastlege). Og som legesekretær er det opprettet totalt 1,5 årsverk (fordelt med 1,0 årsverk + 0,5 årsverk).

SAKSVURDERING:

2.2. Alternative ledelses- / organisasjonsstrukturer innen helsetjenester.

Alternativ 1 – de kommunale legeoppgaver legges til stillingen som kommunelege I.



Alternativ 1 innebærer at dagens organisasjonsmodell innen helse videreføres. Men i dette alternativet er det foreslått å øke den kommunale andelen til stillingen som kommunelege I til 50 %, og la den andre legestillingen være en 100 % stilling med fastlegeavtale. Det vil være en endring av ledelses- strukturen i forhold til i dag.

Alternativ 1 betyr dermed en endring i oppgaver og ansvar mellom de 2 legestillingene. I dag ledes helsetjenesten av kommunelege I, og andelen kommunal stilling er som nevnt på 25 %. Også den andre legestillingen er 25 % kommunalt ansatt og det resterende som privat praksis med fastlegeavtale.

Fysioterapi- og helsesøstertjenester er i alternativ 1 plassert som i dag i linje under kommunelege I. Når det gjelder dimensjoneringen av nevnte tjenester vurderes det i en annen gruppe (sentral arbeidsgruppe), og kommenteres derfor ikke nærmere her.

Kommentarer fra faggruppen:

Ut fra de opplysninger faggruppen sitter inne med er det samlet sett bruk for ca. 0,5 årsverk legetjenester til kommunale oppgaver. Med det som utgangspunktet kan en løsning av ledelsesstrukturen være å legge alt av kommunale oppgaver til stillingen som kommunelege I.

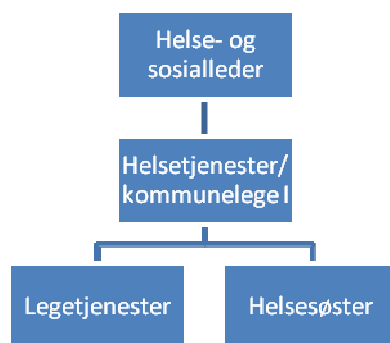
Når faggruppen likevel ikke anbefaler en slik løsning skyldes det flere grunner.

For det første kan konsekvensen av dette bli at stillingen som kommunelege I ikke blir like attraktiv, bl.a. fordi inntektsgrunnlaget da blir dårligere enn i dag. Inntekten pr. årsverk er nemlig størst for privat virksomhet og ikke i kommunal legestilling i Kvalsund. Og for det andre ville man ved ferier og permisjoner ikke ha noen fast vikar til å ta seg av de kommunale oppgaver, forutsatt at dette ikke var særskilt avtalt med den andre legen. Dersom slik avtale blir inngått, må kommunen i så fall godtgjøre for arbeidet særskilt.

I alternativ 1 videreføres både fysioterapi- og helsesøstertjenesten i linje under kommunelege I.

Faggruppen vil ut fra de negative forhold som er påpekt ikke anbefale alternativ 1.

Alternativ 2 – de kommunale legeoppgaver fordeles på 2 stillinger som i dag, men fysioterapi legges inn under pleie og omsorg.



Alternativ 2 betyr at de kommunale oppgaver fordeles likt på de 2 legestillingene som i dag. I dette alternativet foreslås det imidlertid en endring av dagens organisasjonsmodell innenfor helsetjenesten ved at fysioterapi foreslås tatt ut og plassert i pleie og omsorg. Innen de kommunale tjenester er det generelt pleie og omsorg som har mest behov for fysioterapi til sine brukere, og av den grunn kan det være hensiktsmessig å plassere denne tjeneste her og ikke i helseenheten.

Når det gjelder ledelsesstruktur gjelder de samme kommentarer her som i alternativ 1. En eventuell overflytting av fysioterapitjenesten til pleie og omsorg medfører ikke at ledelsesstrukturen bør bli annerledes i alternativ 2 enn i alternativ 1. Om dette bør medføre endringer i prosentandelen som kommunelege I og II bruker til kommunale oppgaver er en annen problemstilling, men Medvita og faggruppen kan ikke se at dette betyr særlig mye.

Hovedendringen i alternativ 2 i forhold til alternativ 1 (og dagens modell) er at tjenesten fysioterapi flyttes over til pleie og omsorg, men at dette ikke i særlig grad påvirker ledelsesstrukturen innen helsetjenester.

Kommentarer fra faggruppen:

Etter faggruppens mening er det innenfor PLO at det er størst behov for fysioterapi i forhold til andre kommunale virksomheter / tjenester. Av den grunn kan det være hensiktsmessig å overføre fysioterapi til PLO.

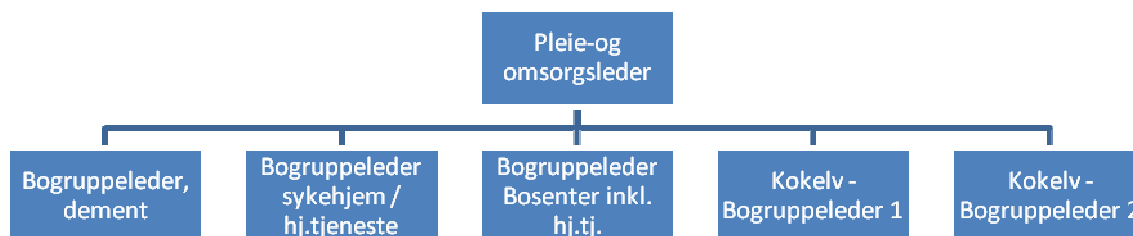
Når faggruppen likevel ikke foreslår en slik løsning er det begrunnet slik:

- PLO forutsetter at de blir prioritert i tilstrekkelig grad av fysioterapitjenesten i fremtiden (ved omstrukturering og økt kapasitet der)
- forslag til endret ledelsesstruktur og redusert kapasitet til ledelse innen PLO tilsier at de vil ha begrenset mulighet til å påta seg ledelse av en ny tjeneste (fysioterapi)

Faggruppens konklusjon er at ledelsesstrukturen innen helse bør videreføres som i dag. Gruppen foreslår også at fysioterapi ikke bør flyttes til PLO.

3. Om 3 alternative organisasjonsmodeller innen pleie og omsorg.

Alternativ 1 – en bogruppermodell med bogruppeledere direkte underlagt pleie- og omsorgsleder.



Dette alternativet betyr følgende:

- modellen vil gi en noe ”flattere” organisasjonsmodell enn i dag
- stillingene som soneleder går ut
- stilling som pleie- og omsorgsleder opprettes
- det opprettes / omgjøres stillinger til bogruppeleder

Stillingene som bogruppeleder vil være stillinger som både skal ta seg av administrative, personellmessige og klientrettet arbeid. Det betyr at de også skal arbeide i direkte kontakt med brukerne (en del av turnusen).

Hvor stor andel av tiden som vil gå med til administrative oppgaver og hvor mye til klientarbeid, vil variere en god del mellom de enkelte stillinger som bogruppeleder. Trolig vil ca. 15-25 % av hver stilling gå med til administrativt arbeid (erfaringstall fra andre kommuner). Stillingene som avdelingssykepleier i sone Kvalsund samt stillingen som boveileder i sone Kokelv er forutsatt å gå ut.

En generell fordel ved en slik modell er at man som bogruppeleder også får nærhet til brukerne og et best mulig grunnlag til å vurdere deres behov og også en begrenset personalgruppe å administrere på en best mulig måte. En annen fordel er at bogruppelederne kan legge opp sin virksomhet slik at de administrative og personellmessige oppgaver kan utføres på de tidspunkt som passer best i forhold til pleie.

Betydning og konsekvenser for de 2 sonene.

Sone Kvalsund.

I sone Kvalsund vil det, ut fra antall brukere, type tilbud i dag samt hvor tilbudene er etablert, trolig være mest hensiktsmessig med en inndeling i følgende 3 bogrupper:

- en for dementenheten (bør vurderes om personen også skal ha ansvaret for omsorgsboligene like ved for å få noe mer av oppgaver / ansvar)
- en for øvrige sykehjemsplasser inklusiv hjemmetjenester i bestemte områder
- en for bosenteret inklusiv hjemmetjenester i øvrige områder i sone Kvalsund.

Dette betyr at ansvaret for å tildeler samt styre pleie- og omsorgsressursene i den daglige virksomhet vil bli utført av 3 personer i sonen, mens det i dag er tillagt stillingen som soneleder. De negative forhold som spesielt kan påpekes i en slik modell for sone Kvalsund er:

- modellen kan bety at summen av tid som bogrupperlederne samt pleie- og omsorgsleder bruker til administrasjon, ledelse og personalarbeid blir større enn det soneleder bruker nå
- i dag koordineres oppgavene av soneleder, men i modell 1 er det ingen koordinator på dette nivå, og må derfor ivaretas på et høyere nivå av pleie- og omsorgsleder
- alt av daglige prioriteringer og midlertidige omprioriteringer av personell / midler for å få best mulig effektiv ressursutnyttelse må også utføres av pleie- og omsorgsleder
- ikke felles personalgruppe for den hjemmebaserte omsorg og institusjonsomsorgen; fører lett til mindre fleksibilitet enn i dagens modell
- kan bli vanskelig å få til rettferdig ressurs- og personellfordeling mellom de 3 enhetene i sonen

Sone Kokelv.

I sone Kokelv vil det ut fra hvor brukerne bor samt brukersammensetning, trolig være riktig med følgende 2 bogrupper:

- en for beboerne på bo - og servicesenteret
- en for de øvrige brukere (i kommunale boliger og hjemmeboende).

Det innebærer at den ene bogrupperlederen har ansvar for driften av selve bo - og servicesenteret inklusiv personalgruppen der. En del av sin tid vil også bli brukt i direkte arbeid med beboerne (en del av turnusen). Den andre bogrupperlederen vil ha ansvar for å gi tilbud til øvrige brukere (både eldre, funksjonshemmede og andre) som bor hjemme eller i trygde-/omsorgsbolig.

De negative forhold som kan trekkes frem i en slik modell for Kokelv er:

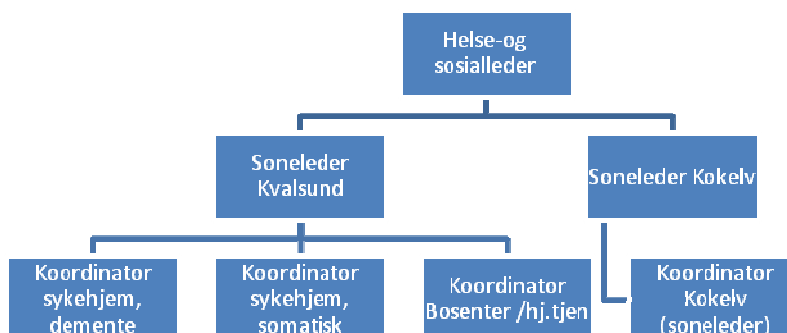
- alt av samordning av ressurs- og personellbruk mellom de 2 bogrupperlederne må utføres av pleie- og omsorgsleder. En noe tungvint løsning i den daglige drift.
- i modellen kan det bli vanskelig å få til en rett fordeling av personell og ressurser mellom de 2 enhetene
- flere brukere i enheten utenfor bo - og servicesenteret har i mer eller mindre grad tilknytning til / er brukere av senteret. Et slikt skille i ansvarsforhold mellom lederne er derfor lite gunstig.
- enheten i Kokelv er for liten til å ha 2 sidestilte bogrupperledere både i forhold til personellressurser og antall brukere

Medvita / faggruppen sin konklusjon om hovedalternativ 1:

Dette hovedalternativet betyr at man organiserer pleie- og omsorgstjenestene i små bruker- og personellgrupper slik man generelt gjør i en bogruppemodell. De enkelte bogruppelederne er forutsatt å ha egne økonomiske rammer samt egne personellressurser. Ansvar for å finne fleksible løsninger mellom bogruppene samt omprioriteringer av personell og øvrige ressurser vil ligge hos pleie- og omsorgsleder. Alternativ 1 kan bety en netto besparelse på ca. 1,5 – 2 årsverk totalt i forhold til i dag, forutsatt at stillingene som avdelingssykepleier og boveileder også dras inn. En utvidelse av stillingen som merkantil fra 50 % til 100 % er ikke tatt med her, fordi merkantil stilling skal dekke hele helse- og sosialavdelingen og ikke bare pleie og omsorg. Vedlagte forslag til stillingsbeskrivelse for 100 % stilling som merkantil viser at stillingen vil få betydelige oppgaver å ivareta.

Etter vår mening har alternativ 1 for mange negative sider hva gjelder samordning og effektiv ressursutnyttelse ved seg og som lett kan innebære at besparelsen blir vesentlig lavere. Av nevnte grunner vil vi ikke vil anbefale hovedalternativ 1.

Hovedalternativ 2 – soneinndeling videreføres og med koordinator på hvert tjenestested, .



Alternativ 2 vil innebære følgende:

- dagens modell med soneinndeling videreføres
- administrativt arbeid samt personellarbeid i sone Kvalsund legges i all hovedsak til soneleder. Tidligere stilling som avdelingssykepleier faller bort.
- alt av administrativt og personellmessig arbeid samt koordinering i sone Kokekv legges til soneleder. Tidligere stilling som boveileder faller bort.
- på hvert tjenestested i sone Kvalsund utpekes det en koordinator for daglig drift, men denne skal i all hovedsak være i direkte pasientarbeid (i turnus).
- i sone Kokekv er koordinatoransvaret lagt til soneleder

Alternativet betyr at det vil bli brukt mindre med ressurser enn i dag til administrasjon og ledelse, og mer tid ute i direkte arbeid med brukerne. At man kan ta bort stillingen som avdelingssykepleier i sone Kvalsund og stillingen som boveileder i sone Kokekv forutsetter at stillingen som merkantil blir opprettet som 100 % i helse- og sosialavdelingen.

Oppgavene til koordinator vil være, som ordet sier, å koordinere den daglige drift på hvert tjenestested og sørge for at arbeidet blir utført i henhold til det som er forutsatt både overfor brukerne og i henhold til personalet. Når spesielle problemer oppstår,

eller det er andre forhold som de ønsker å ta opp med sin nærmeste overordnede, varsles dette til soneleder.

Det vil fortsatt være soneleder som har alt ansvar for budsjettarbeid, personaladministrasjon, koordinering av ressurser samt andre lederoppgaver innen pleie og omsorg (se vedlagte forslag til ny stillingsbeskrivelse for soneleder). Men samtidig vil modellen føre til at soneleder får nærmere kontakt med personalet, brukerne og pårørende bl.a. fordi mellomledet / stillingene som avdelingssykepleier og boveileder går ut.

Betydning og konsekvenser for de 2 sonene.

Sone Kvalsund.

I sone Kvalsund vil det være naturlig at man får koordinatorene for følgende enheter:

- koordinator for dementenheten
- koordinator for øvrige sykehjemsplasser
- koordinator for hjemmetjenesten, bosenteret og omsorgsboligene

Koordinatoren på hvert sted vil som nevnt ovenfor gå i vanlig turnus. Personen har imidlertid ansvaret for den daglige drift på hvert sted og rapporterer til soneleder. Rammene for hvert sted og eventuelle justeringer av dem er det soneleder som er ansvarlig for å fastsette inklusiv midlertidig eller fast overflytting av personellressurser.

Soneleder i Kvalsund bør ut fra den avlastning som 100 % merkantil stilling vil bli samt ansvaret til koordinator, klare de administrative og personellmessige oppgaver, og stillingen som avdelingssykepleier bør av den grunn dras inn.

Sone Kokelv.

I sone Kokelv, som tross alt har et begrenset brukerantall på mellom 15-20 til enhver tid, bør soneleder også kunne ivareta oppgaven som koordinator. Tidligere var stillingen som boveileder besatt og som også tok seg av administrative oppgaver, men stillingen har nå stått vakant i lengre tid. I dag brukes noe av tiden til miljøarbeider til administrativt arbeid, og som betyr at noe over 1 årsverk brukes til administrasjon og ledelse i sone Kokelv.

Men opprettelsen av 100 % stilling som merkantil skal også overta oppgaver som i dag utføres i Kokelv. Soneleder vil dermed få avlastning på mange praktiske og merkantile oppgaver i forhold til i dag, og det bør derfor være tilstrekkelig med 1 årsverk som soneleder inklusiv funksjonen som koordinator i sone Kokelv.

Medvita / faggruppen sin konklusjon om hovedalternativ 2:

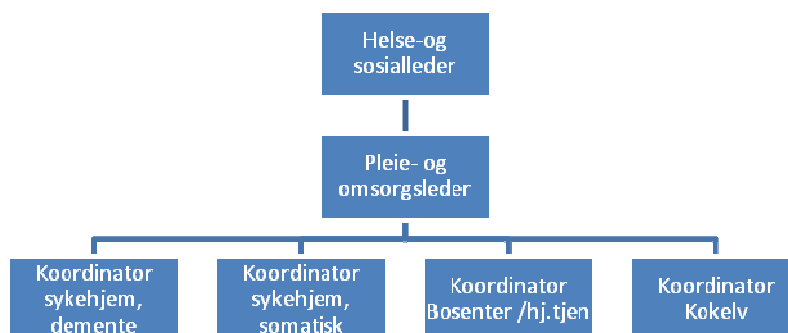
I hovedalternativ 2 videreføres dagens soneinndeling. Men på de enkelte tjenestesteder blir den daglige driften ivaretatt av koordinator. Oppgavene til koordinator vil være å

styre den daglige drift på hvert tjenestested og sørge for at arbeidet blir utført i henhold til det som er fastsatt.

Soneleder vil fortsatt ha alt ansvar for budsjettarbeid, personaladministrasjon, koordinering av ressurser samt andre lederoppgaver innen pleie og omsorg / sinn sone. Alternativ 2 vil føre til at soneleder også får nærmere kontakt med personalet, brukerne og pårørende bl.a. fordi mellomledet / stillingene som avdelingssykepleier og boveileder går ut.

Alternativ 2 kan bety en netto besparelse på ca. 1,5 – 1,75 årsverk totalt i forhold til i dag, forutsatt at stillingene som avdelingssykepleier og boveileder også dras inn. Og stillingen som merkantil er som nevnt ikke regnet med, fordi den skal ha ansvar for mer enn pleie og omsorg. Alternativ 2 er et faglig og økonomisk godt alternativ som etter vår mening vil kunne bli en tilfredsstillende løsning i Kvalsund kommune. Av nevnte grunner vurderes alternativ 2 som nest best.

Hovedalternativ 3 – soneinndelingen faller bort og hvert tjenestested får sin koordinator.



De hovedendringer som alternativ 3 innebærer i forhold til dagens modell er følgende:

- de 2 stillingene som soneleder / nivået som soneleder faller bort
- pleie og omsorg skal ledes av en person (pleie- og omsorgsleder)
- mesteparten av administrativt arbeid samt personellarbeid i nåværende sone Kvalsund og sone Kokelv legges til stillingen som pleie- og omsorgsleder.
- tidligere stilling som avdelingssykepleier i sone Kvalsund og stilling som boveileder i sone Kokelv faller bort.
- på hvert tjenestested utpekes det en koordinator for daglig drift, men denne skal i all hovedsak være i direkte pasientarbeid (i turnus).

Hovedalternativ 3 er likt hovedalternativ 2 når det gjelder hvordan tjenesten bør organiseres og ledes ute på de enkelte tjenestesteder, nemlig av en koordinator på hvert sted. Men nivået som soneleder faller bort i hovedalternativ 3, og som erstattes av en felles leder for hele pleie- og omsorgstjenesten i Kvalsund kommune.

Alternativ 3 kan bety at det vil bli brukt noe mindre med ressurser til administrasjon enn i øvrige alternativer. Stillingene som avdelingssykepleier i sone Kvalsund og som boveileder i sone Kokelv tas bort. En forutsetning for at så lite av ressurser skal brukes til administrative oppgaver og personellarbeid er at stillingen som merkantil blir opprettet som 100 % i helse- og sosialavdelingen.

Oppgavene til koordinator i nåværende sone Kvalsund vil i alternativ 3 være de samme som i hovedalternativ 2. Koordinator i Kokelv vil i alternativ 3 ha samme type oppgaver og ansvar som øvrige koordinatorene, men omfanget av koordineringsoppgaver vil være noe større her enn for tilsvarende stillinger i sone Kvalsund.

Pleie- og omsorgsleder vil ha alt ansvar for budsjettarbeid, personaladministrasjon, koordinering av ressurser samt andre lederoppgaver innen pleie og omsorg. Modellen vil også føre til at pleie- og omsorgsleder får nær kontakt med personalet, brukerne og pårørende bl.a. fordi mellomledet som soneleder faller bort og at stillingene som avdelingssykepleier og boveileder også går ut.

Betydning og konsekvenser for dagens 2 soner.

Sone Kvalsund.

I hovedalternativ 3 er det naturlig at man i dagens sone Kvalsund får koordinatorene for følgende enheter (det samme som i alternativ 2):

- koordinator for dementenheten
- koordinator for øvrige sykehjemsplasser
- koordinator for hjemmetjenesten, bosenteret og omsorgsboligene

Som i alternativ 2 vil koordinatoren på hvert sted gå i vanlig turnus, men har også ansvaret for den daglige drift på hvert sted og rapporterer til pleie- og omsorgsleder. Rammene for hvert sted og eventuelle justeringer av dem er det pleie- og omsorgsleder som er ansvarlig for å fastsette inklusiv midlertidig eller fast overflytting av personellressurser.

Pleie- og omsorgsleder vil få betydelige oppgaver lagt til sin stilling, og i dag utgjør denne tjenesten mer enn 80 % av samlet ressursbruk i helse- og sosialsektoren. Men pleie- og omsorgsleder vil bli avlastet med merkantile oppgaver fordi også alternativ 3 forutsetter at stillingen som merkantil blir opprettet som 100 % stilling.

Sone Kokelv.

Sone Kokelv har i lengre tid hatt totalt 15-18 brukere innen hjemmetjenestene inklusiv de som bor på bo - og servicesenteret. Hovedalternativ 3 betyr at ansvaret for løpende daglig virksomhet tillegges stillingen som koordinator, mens pleie- og omsorgsleder vil ha ansvaret for tildeling av hjelp, personalarbeid samt budsjett- og økonomiarbeid. At

man har en felles leder for de 2 sonene vil kunne sikre en mer likhet i forhold til vurdering av brukerne og deres behov for hjelp enn hva man har i dagens modell.

Ut fra en slik arbeidsfordeling bør det være tilstrekkelig med en koordinator i Kokelv, og som også skal gå i turnus.

Tiden som personen vil bruke til koordinering vil kunne variere noe, og det forutsettes at personen får tilstrekkelig oppfølging fra pleie- og omsorgsleder samt merkantil i helse- og sosialavdelingen. På denne måten vil koordinator få avlastning på mange praktiske og merkantile oppgaver i forhold til hva soneleder har av ansvar i dag.

Medvita / faggruppen sin konklusjon om hovedalternativ 3:

Hovedalternativ 3 betyr at dagens stillinger som soneledere går ut, og pleie og omsorg får en felles leder. Det vil bl.a. kunne sikre en lik behandling fra distrikt til distrikt i kommunen og mellom de enkelte brukerne. Modellen vil også kunne innebære mer fleksibilitet enn i dag når det gjelder personell og ressursbruk innen pleie og omsorg.

På de enkelte tjenestesteder blir den daglige driften ivaretatt av koordinator. Oppgavene til koordinator vil være å styre den daglige driften og sørge for at arbeidet blir utført i henhold til det som er fastsatt.

Ansvar og mesteparten av budsjettarbeid, personaladministrasjon, koordinering av ressurser samt andre lederoppgaver innen pleie og omsorg vil utføres av pleie- og omsorgsleder. Blant annet fordi nivået /stillingene som avdelingssykepleier og biveileder tas bort i alternativ 3 vil stillingen som pleie- og omsorgsleder kunne ha direkte kontakt med ansatte også utenom koordinatorene, brukerne og pårørende om ønskelig, forutsatt at tiden tillater det i forhold til viktige lederoppgaver.

Alternativ 3 kan bety en netto besparelse på ca. 2,0 – 2,5 årsverk totalt i forhold til i dag, forutsatt at stillingene som avdelingssykepleier og biveileder også dras inn. Det usikre her er hvor mye tid koordinator i Kokelv vil bruke til administrative oppgaver og hvor mye til klientarbeid. Men det er foreløpig lagt til grunn at koordinator i Kokelv bruker noe mer tid til administrasjon enn andre koordinatorene. Alternativ 3 er et faglig og økonomisk meget godt alternativ som etter vår mening vil kunne bli en god løsning i Kvalsund kommune. Av nevnte grunner vil vi derfor anbefale alternativet.

4. Avsluttende merknader fra faggruppen.

I forbindelse med vurderingen av ledelsesstruktur både innenfor helsesektoren samt pleie og omsorg har vi vektlagt følgende:

- prøve å frigjøre ressurser fra administrativt arbeid til mer klientrettet arbeid
- finne en samlet struktur som er tilpasset de oppgaver som skal løses på de ulike nivåer og i forhold til de enkelte stillinger
- en mest mulig helhetlig og fleksibel modell

- en ledelsesstruktur som bidrar til at brukere og deres behov vurderes mest mulig likt i hele kommunen

Innenfor helse har vi foreslått at dagens ledelsesstruktur videreføres, og som bl.a. betyr at de 2 legestillingene fortsatt bør ha tillagt 25 % av kommunale oppgaver. Å legge de kommunale oppgaver (pr. i dag vurdert til ½ årsverk) til bare den ene stillingen (kommunelege I), anser vi som en dårlig løsning; jfr. begrunnelsen ovenfor.

Medvita/faggruppen har beskrevet 2 alternative tilknytninger for fysioterapitjenesten; enten i helse eller i pleie og omsorg. Faggruppen mener, ut fra den begrunnelse som er nevnt avslutningsvis i kapittel 2, at fysioterapitjenesten fortsatt bør være organisert i helsesektoren.

Når det gjelder fremtidig organisering og ledelsesstruktur innen pleie og omsorg mener faggruppen at hovedalternativ 3 vil være den klart beste løsningen både faglig og økonomisk for Kvalsund kommune. Alternativet vil bety at kommunen få frigjort ressurser til direkte pasientarbeid i forhold til i dag, samt at alternativet også vil kunne bety mer fleksibilitet, bedre samordning og mer lik behandling overfor brukerne enn i dag.

Arbeidsgruppen:

I møte den 24.03.2009 behandlet arbeidsgruppa saken. Grappa er enig i at fysioterapitjenesten ikke overføres til PLO og at legetjenesten blir organisert og dimensjonert som i dag, med samme begrunnelse som ovenfor. Flertallet i gruppa sluttet seg til faggruppens konklusjon om at pleie- og omsorgstjenesten organiseres som hovedalternativ 3 under forutsetning at det opprettes 100 % merkantil stilling og at stillingene som både pleie- og omsorgsleder og koordinatorene bør være fagstillinger. Pleie- og omsorgsleder bør ha fagutdanning og helst med erfaring/utdanning innenfor administrasjon og ledelse. Til stilling som pleie- og omsorgsleder stilles det ikke krav og utdanning som sykepleier, men det kreves at ansvarlig for hjemmetjenesten må være utdannet sykepleier.

Det er enighet om tjenesten blir styrket ved å frigjøre ressurser fra administrativt arbeid til mer klientrettet arbeid. I tillegg bemerkes det at tjenestene styrkes ved at det oppnevnes en koordinator på hvert tjenestested. På den måten blir det mer ”flyt” og struktur i oppfølging av hver enkelt bruker. Gruppen ser også verdien med en ledelsesstruktur som bidrar til at brukere og deres behov blir mest mulig lik i hele kommunen.

På grunn av kommunens økonomiske situasjon i 2009, finner ikke helse- og sosialleder rom for stillingsøkning inneværende år. Evt. stillingsøkning vil derfor bli innarbeidet i budsjett 2010 og økonomiplan 2010 – 2013.

Rådmannens tilråding:

Kommunestyret vedtar følgende:

- Dagens ledelsesstruktur innenfor helsetjenesten videreføres.

- Pleie- og omsorgstjenesten organiseres etter alternativ 3, som innebærer at de 2 stillingene som soneleder faller bort og pleie- og omsorgstjenesten skal ledes av en felles leder for hele pleie- og omsorgstjenesten i Kvalsund kommune.
- Tidligere stilling som avdelingssykepleier og boveileder faller bort. På hvert tjenestested utpekes en koordinator for daglig drift.
- Det opprettes 100 % merkantil stilling for helse- og sosialavdelingen og med plassering på helsesenteret. Netto stillingsøkning utgjør 50 % og søkes innarbeidet i budsjett 2010 og økonomiplan 2010 – 2013.

Geir Nesse
rådmann

SAKSFREMLEGG
KVALSUND KOMMUNE
Personal- og økonomiutvalget
Partsammensatt

Saksbehandler: Aina Holmgren/Sigurd Beite

Arkiv: 031

Arkivsaksnr.: 07/873

Saksnr.: Utvalg

14/09 Omsorgs- og oppvekstutvalget

21/09 Personal- og økonomiutvalget

35/09 Personal- og økonomiutvalget

/ Kommunestyret

Møtedato

15.04.2009

16.04.2009 Utsatt

27.04.2009

OU - PROSJEKT I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN –
FAGLIGE OG ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Omsorg- og oppvekstutvalgets innstilling:

Kommunestyret tar de faglige og økonomiske konsekvensene ved OU- prosjekt i helse- og sosialavdelingen til etterretning.

SAKSGRUNNLAG:

- OU – prosjekt i helse- og sosialavdelingen – gjennomgang av drift og organisering
- K – sak 20/08 og 40/08 - Oppfølging og implementering av OU - prosjektet i helse- og sosialavdelingen, Kvalsund kommune

SAKSOPPLYSNINGER:

1. Innledning.

Hovedmålsetningen med OU- prosjektet innen helse- og sosialavdelingen i Kvalsund kommune har vært å bli en effektiv, brukerorientert og fremtidsrettet organisasjon, og at dette skal gjenspeile seg i hele organisasjonen og er overordnet øvrige målsettinger.

For øvrig har prosjektet som hovedmål å få til en ressurseffektiv avdeling som har fokus på brukertilfredshet og godt arbeidsmiljø blant ansatte. En del av prosjektet har derfor vært å utarbeide en samspillmodell mellom pårørende / brukere i omsorgstjenesten og kommunen. Dessuten er det et klart mål å utvikle en modell som innebærer mer og større variasjon i tilbudet av velferds- og trivselstiltak for de som bor i institusjon, og at denne oppgaven blir en fordeling mellom kommunen, frivillige samt lag og foreninger.

Et annet viktig mål er å skape et bedre arbeidsmiljø for de ansatte i helse- og sosialavdelingen. Gjennom samtaler med alle ansatte (interne møter) samt andre oppfølginger har man søkt å få avdekket best mulig hvordan trivsel, trygghet og tilfredshet er hos de ansatte, fordi dette er viktige faktorer i et hvert arbeidsmiljø.

Men det sentrale hovedmål med prosjektet har vært å få til en organisasjon som bidrar til en effektiv og god ressursutnyttelse. Helse- og sosialavdelingen i Kvalsund kommune vil alltid stå overfor, som i de fleste av landets kommuner, et behov som går utover de rammer som er til rådighet. Av den grunn er det også viktig med en effektiv ressursutnyttelse og hvor mest mulig går direkte til brukerne.

I tillegg har man i OU -prosjektet vært opptatt av å yte et faglig godt arbeid innenfor de ulike områder. Et annet aspekt som vi har hatt fokus på er utviklingen i samfunnet generelt og som fordrer at også kommunale tjenester klarer å omstille seg i forhold til nye krav og utfordringer. Å gjøre helse- og sosialavdelingen i Kvalsund bedre i stand til dette har også vært viktige målsettinger i prosjektet.

I de følgende kapitler har vi forsøkt å si noe mer konkret om faglige og økonomiske konsekvenser når implementeringen av OU -prosjektet er gjennomført. Vi har her basert oss på fremlagte forslag fra Medvita / de enkelte faggrupper.

Vi vil innledningsvis understreke at de vurderinger som gjøres nedenfor, spesielt hva gjelder faglige forhold, ikke kan betraktes som 100 % objektive, men er også basert på en skjønnsmessig vurdering av de enkelte forhold.

SAKSVURDERING:

2. En vurdering av faglige gevinster ved OU -prosjektet.

De forhold som Medvita spesielt vil trekke frem når det gjelder faglige forbedringer, og som er et resultat av OU -prosjektet i helse- og sosialavdelingen, er følgende:

1. Den tiltakskjede / modell som er skissert for pleie og omsorg er faglig sett langt bedre tilpasset de ulike omsorgsnivåer som brukerne har. Det betyr bl.a. at man i fremtiden vil ha et tilbud som er mer tilpasset brukerne sine ulike behov enn hva man har i dag. For brukerne og andre vil det innebære en faglig bedre tjeneste.
2. Et kjennetegn ved nåværende/tidligere modell innen helse- og sosial er at sentrale ledere i organisasjonen bruker mye av sin tid på oppgaver som andre på et lavere nivå burde ha tatt seg av. Dette vil man nå forbedre i vesentlig grad, bl.a. ved opprettelse av stilling som 100 % merkantil. Det vil frigjøre tid for helse- og sosialleder og ledere på nivået under til å prioritere oppgaver som de egentlig skal gjøre og som de har utdannelse og kompetanse til.
3. Den omstilling som er skissert innen helse og sosial betyr også at mer av ressursene skal gå til arbeid overfor brukerne, og mindre til administrasjon og ledelse. Men samtidig har vi foreslått en ledelsesstruktur og samlet bemanning av denne som bør gjøre at de er i stand til å utføre sine administrative oppgaver og lederoppgaver med de ressurser de vil ha til disposisjon.
4. Samspillmodellen mellom kommunen og brukerne (samt eventuelt pårørende) som er vedtatt utviklet og igangsatt vil gi en faglig bedre tjeneste for alle parter, og hvor brukeren bl.a. vil kunne påvirke i større grad enn i dag type hjelp som skal ytes og når.
5. Også etableringen av de tiltak som er skissert i utredningen om trivsel og velferdstiltak for eldre i og utenfor institusjon vil bli en faglig forbedring for brukerne i forhold til i dag.
6. Forslagene fra faggruppen for mer helhetlige tjenester har også skissert flere tiltak som vil være en faglig forbedring innen helse- og sosialsektoren.
7. Enkelte "flaskehals" som man har innenfor tjenesten (bl. i. helsesøstertjenesten) er det skissert løsninger på og som vil kunne gi en faglig bedre løsning enn i dag (og uten særlig økonomiske uttelling).

Samlet sett betyr nevnte faglige forbedringer nokså mye, og nevnte forhold vil etter Medvita sin vurdering legge et godt grunnlag for at denne tjenesten kan bli vesentlig forbedret i tiden som kommer, og som primært brukerne vil ha glede av. Men også for de ansatte i avdelingen vil de faglige forbedringer være av stor verdi. Hva dette vil bety ut fra en økonomisk betraktning er det vanskelig å si noe konkret om, men etter vår mening vil ovennevnte faglige forbedringer også gi store økonomiske gevinster.

3. Driftsbespareser ved OU -prosjektet.

Som nevnt ovenfor er det vanskelig å tallfeste hvilken gevinst man får ved en faglig bedre helse- og sosialtjeneste i fremtiden i forhold til i dag. Derimot kan man si noe

mer konkret om hva foreslått omstilling betyr i forhold til antall stillinger/årsverk samt besparelser for øvrig.

3.1. Reduserte stillinger – samlet 4 årsverk.

1. 100 % stilling som avdelingssykepleier sone Kvalsund.
Denne stillingen er holdt vakant i påvente av konklusjon i OU -prosessen, og er foreslått dradd inn.
2. 100 % stilling som boveileder i sone Kokelv forslås også dradd inn ut fra ny ledelsesstruktur som foreslås bl.a. i Kokelv.
3. Også de 2 hele stillingene som soneleder forslås dradd inn i ny modell.

3.2. Nye stillinger – samlet 2 årsverk.

1. Ny 100 % stilling som pleie- og omsorgsleder i Kvalsund.
Denne stillingen er foreslått som en følge av ny ledelsesstruktur hvor bl.a. de 2 stillingene som soneleder er dradd inn.
2. Fra tidligere av er det opprettet ½ stilling som merkantil innen helse- og sosialavdelingen, men som er holdt vakant i påvente av OU -prosessen. Denne stillingen foreslås utvidet med ½ stilling slik at det samlet blir 100 % stilling som merkantil.
3. I ny modell innen pleie og omsorg er det foreslått at på hver av de 4 tjenestestedene skal det være en koordinator med ansvar for daglig drift. Disse stillingene skal ha vanlig turnus, men det er beregnet at de samlet vil bruke ca. 0,5 årsverk til administrative oppgaver. Mesteparten av administrativt arbeid her vil pleie- og omsorgsleder samt merkantil ta seg av.

3.3. Øvrige besparelser – samlet ca. 1,25 – 2,50 årsverk.

1. I lengre tid (flere år) har det ved sykehjemmet vært et overbelegg på 2 beboere i forhold til vedtatt antall på 16 plasser. Legger man til grunn en pleiefaktor på 0,9 pr. hver beboer utgjør et slikt overbelegg 1,8 årsverk. I den nye modellen er det forutsatt at sykehjemmet ikke skal ha overbelegg, og at bosenteret og hjemmetjenesten skal ta seg av mer omsorgstrengende personer enn i dag.
Erfaringer fra andre kommuner ved en slik omstilling viser at netto ressursbesparelse pr. plass kan bli mellom 0,40 og 0,60 årsverk. Besparelsen for Kvalsund ved en reduksjon av 2 plasser ved sykehjemmet er satt til ca. 0,75 – 1,00 årsverk.
2. Den skisserte omstilling og effektivisering som er foreslått for sone Kokelv (jfr. notat nr. 13 og 12), vil etter hvert kunne gi betydelige besparelser i forhold til i dag. Ut fra en samlet vurdering vil en for sonen totalt anslå at besparelsen vil kunne bli ca. 0,5

– 1,5 årsverk, avhengig av hvilken turnus som blir vedtatt for fremtiden og om nivået på hjelpen der legges likt med den som er i sone Kvalsund. Et noe usikkert moment i forbindelse med mulig besparelse er om samlet pleietyngde i sonen vil være som i dag, eller om den vil øke/reduseres noe.

4. Konklusjon.

Ut fra de forutsetninger som er lagt til grunn ovenfor, og som de enkelte faggrupper har sluttet seg til, kan det bety at dersom oppfølgingen og implementeringen av OU - prosjektet blir som anbefalt, vil Kvalsund kommune få en besparelse på ca. 3,25 – 4,50 årsverk i forhold til i dag. Og i tillegg kommer den gevinst som man får ved at omstillingen i helse og sosial også gir en faglig bedre tjeneste, jfr. kapittel 2 ovenfor.

Medvita vil understreke at for å oppnå en slik netto besparelse som nevnt er det en rekke forutsetninger som må oppfylles, og i tillegg knytter det seg noe usikkerhet til størrelsen på de besparelser som er nevnt i pkt. 3.3. Videre vil vi nevne at utvidelsen av fysioterapitjenesten med et ½ årsverk ikke er tatt med her, fordi en utvidelse er ønsket fra politisk hold og opprinnelig ikke foreslått i den faglige oppfølging av OU - prosessen.

Konklusjonen på OU -prosessen i helse- og sosialavdelingen er etter Medvita sin vurdering at dersom foreslåtte endringer og tilpasninger gjennomføres, vil Kvalsund kommune få betydelige økonomiske besparelser i forhold til tidligere, samtidig som tjenesten vil bli faglig styrket både for brukere og ansatte.

Arbeidsgruppen diskuterte saken i møte den 24.03.2009. Gruppen slutter seg til den vurderingen som er gjort og ser verdien i de økonomiske besparelser som kan gjøres, samtidig som tjenesten vil bli styrket både for brukere og ansatte.

Rådmannens tilråding:

Kommunestyret tar de faglige og økonomiske konsekvensene ved OU- prosjekt i helse- og sosialavdelingen til etterretning.

Geir Nesse
rådmann

SAKSFREMLEGG
KVALSUND KOMMUNE
Personal- og økonomiutvalget
Partsammensatt

Saksbehandler: Pål Reidar Fredriksen
Arkivsaksnr.: 08/734

Arkiv:

Saksnr.: Utvalg

25/09 Utviklingsutvalget
4/09 Kommunestyret
22/09 Personal- og økonomiutvalget
36/09 Personal- og økonomiutvalget
/ Kommunestyret

Møtedato

10.02.2009
26.02.2009 Utsatt
16.04.2009 Utsatt
27.04.2009

BEDREKOMMUNE.NO - NETTBASERT
BRUKERUNDERSØKELSE BYGGESAK

Utviklingsutvalgets innstilling:

1. Kommunestyret tar den fremlagte orientering om gjennomført brukerundersøkelse innen byggesaksbehandling 2008 til etterretning.
2. Kommunestyret ber om at ledelse og ansatte i avdelingen nøye vurderer tilbakemeldingene og sørger for å forbedre forholdene på de enkelte områder som undersøkelsen har omfattet.

SAKSGRUNNLAG:

03.09.2008 Utsendelse av brukerundersøkelse til 112 tiltakshavere ifm byggesaksvedtak for året 2007.

SAKSOPPLYSNINGER:

1. INNLEDNING.

I det generelle opplegg fra KS og Kommuneforlaget er det innenfor teknisk sektor bare utviklet brukerundersøkelse for byggesaksbehandling. Dette er imidlertid et viktig område for Kvalsund kommune, spesielt ut fra den store virksomhet som det er i kommunen av saker omkring hytter og fritidsboliger. Av den grunn vedtok styringsgruppen at det skulle gjennomføres en brukerundersøkelse innen byggesaksbehandling i Kvalsund kommune.

Videre vedtok gruppen at kommunen skulle følge det hovedopplegg som er utviklet av KS og kommuneforlaget, jfr. blant annet målekartet nedenfor.

2. OPPLÈGG FOR UNDERSØKELSEN, MÅLEKART SAMT SVARPROSENT.

Målgruppen for undersøkelsen var alle søkere i 2007 som var registrert i forbindelse med en byggesak. Dette utgjorde totalt 112 personer. Til hver av disse ble det sendt ut et spørreskjema som de kunne svare elektronisk på eller fylle ut en papirutgave. Spørreskjemaet var identisk med standard skjema fra KS. Undersøkelse var anonymisert og frivillig. Graderingen her er fra 1 til 6 hvor laveste tilfredshet er 1 og høyest tilfredshet er 6.

Målekart – byggesaksbehandling (skala 1 til 6, hvor 1 er svært liten grad og 6 er i svært stor grad)

Kommunens verdigrunnlag overfor brukerne	Vise respekt – ta de på alvor – være positiv – gi og ta ros – være hyggelige i ord og handling			
Kommunens verdigrunnlag overfor ansatte	Et trygt og godt arbeidsmiljø – trygghet og forutsigbarhet i arbeidsforholdet – et trygt og godt sted å bo – alle ansatte like verdifulle – de ansatte utgjør ett fellesskap – alle har ansvar for å se, høre og respektere hverandre			
Fokusområde	Måleindikator	Målemetode	Ønsket resultat 2008	Faktisk resultat 2008
Brukere	<i>Hvor fornøyd er du med:</i>	BU		
	Forutsigbarheten i saksbehandlingen?		4	3,5
	Kvaliteten i saksbehandlingen?		4	3,5
	Faktisk saksbehandlingstid/svartid?	5	3,4	
	<i>I hvor stor grad synes du byggesakskontoret:</i>	BU		
	Behandler deg med høflighet og respekt?		5	3,9
	Møter deg med vennlighet?		4	3,9
	Tar deg på alvor?		6	3,9
	<i>I hvor stor grad stoler du på at:</i>	BU		
	Dine rettigheter som bruker blir ivaretatt?		4	3,6
	Byggesakskontoret holder hva de lover?	4	3,5	
	<i>Hvor fornøyd er du med:</i>	BU		
Åpningstid for oppmøte på kontoret?	3		3,9	
Muligheten for timeavtale?	4		3,7	
Muligheten til å få snakke med saksbehandler på telefon?	5		3,9	

	<i>Hvor fornøyd er du med informasjon om:</i>	<i>BU</i>		
	Saksgangen som gjelder dine saker?		3	3,3
	Generelle retningslinjer for byggesaker?		4	3,5
	Hvilke tjenester byggesakskontoret kan yte?		4	3,4
	<i>Generelt:</i>	<i>BU</i>		
	Hvor fornøyd er du helhetlig sett med byggesaksbehandlingen?		4	3,6

3. NÆRMERE OM RESULTATENE FRA UNDERSØKELSEN.

Av de 112 var det 22 som svarte. Det utgjør vel 19 %.

Generelt sett er det en noe lav svarprosent for å kunne dra klare konklusjoner om undersøkelsen, og det bør en derfor også legge til grunn for denne undersøkelsen innen byggesaksbehandling i Kvalsund kommune.

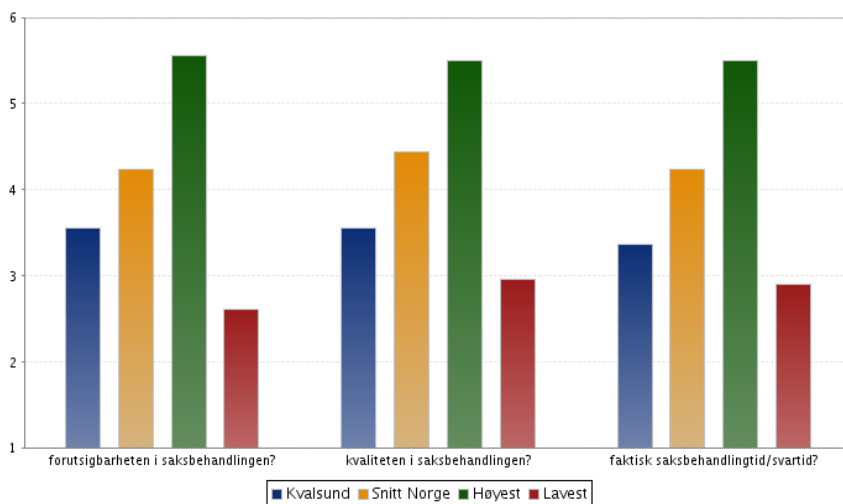
Rådmannen har likevel valgt å presentere resultatet med bakgrunn i at det tross alt er gjennomført en slik undersøkelse i Kvalsund, og at politikerne derfor bør orienteres om resultatene fra denne.

Nedenfor har vi vist hvordan Kvalsund kommune kommer ut, samt i forhold til landsbasis for 16 kommuner i snittet, samt i forhold til høyest og lavest snitt.

Høyeste verdi som kunne oppnås i undersøkelsen var som nevnt 6 (=svært stor grad) og laveste verdi er 1 (=svært liten grad).

3.1. Resultat for brukeren

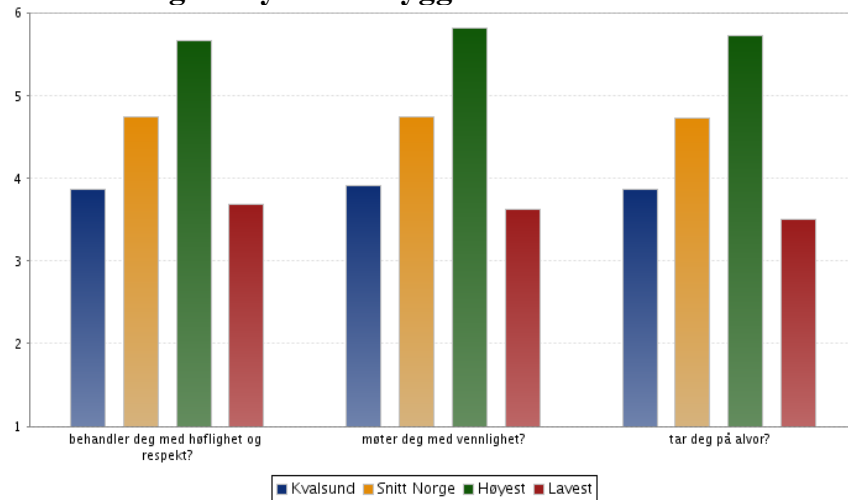
Hvor fornøyd er du med:



Samlet snitt for Kvalsund kommune er på 3,5 og landsbasis på 4,3. Høyeste kommune har 5,5 og lavest er på 2,8. Kvalsund kommer jevnt noe dårlig ut på alle målte indikatorer.

3.2. Respektfull behandling

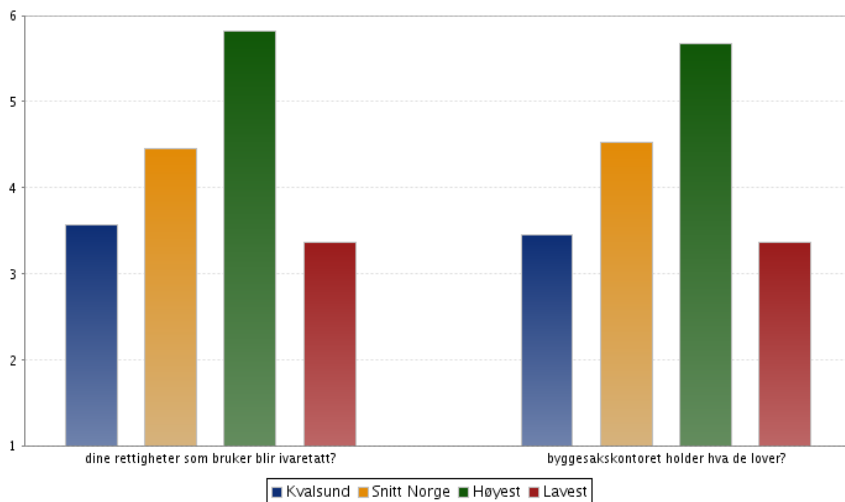
I hvor stor grad synes du byggesakskontoret:



Snittet for Kvalsund ligger her på 3,9 og landsbasis er 4,7. Høyeste kommune er på 5,7 og laveste på 3,6. Også her ligger Kvalsund på et lavt snitt for alle indikatorer.

3.3. Pålitelighet

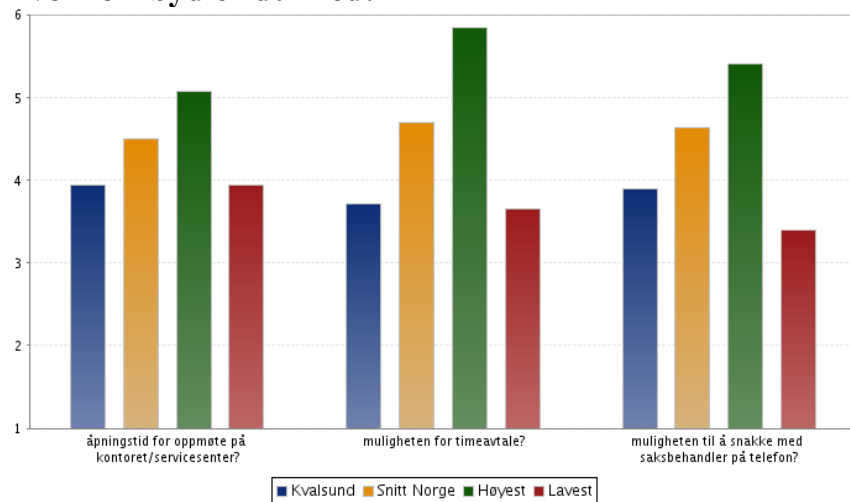
I hvor stor grad stoler du på at:



Kvalsund har et snitt på 3,5 og landsbasis er 4,5. Høyeste kommune er på 5,7 og laveste på 3,4. Som grafen viser scorer Kvalsund lavt for begge indikatorer og samlet sett nesten like lavt som laveste kommune.

3.4. Tilgjengelighet

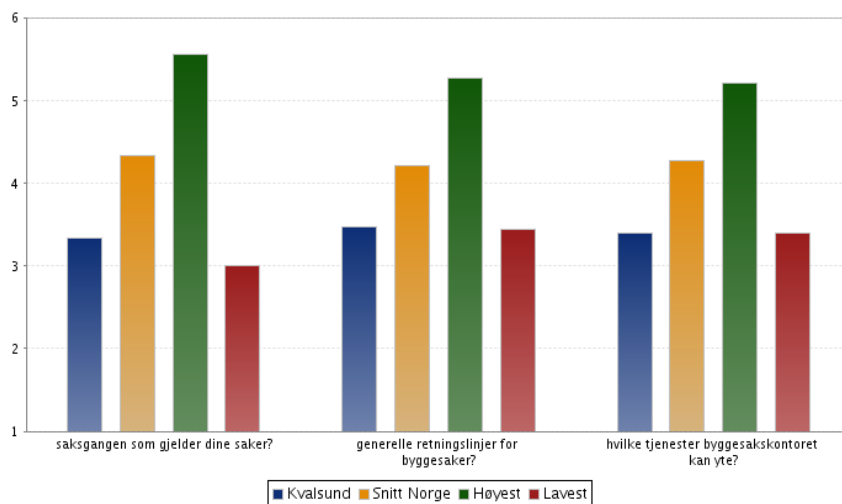
Hvor fornøyd er du med:



På dette området scorer Kvalsund i gjennomsnitt 3,9, mens landsbasis er på 4,6. Høyeste kommune er på 5,4 og den laveste på 3,7. Kvalsund kommer dårligst ut i forhold til muligheten for timeavtale.

3.5. Informasjon

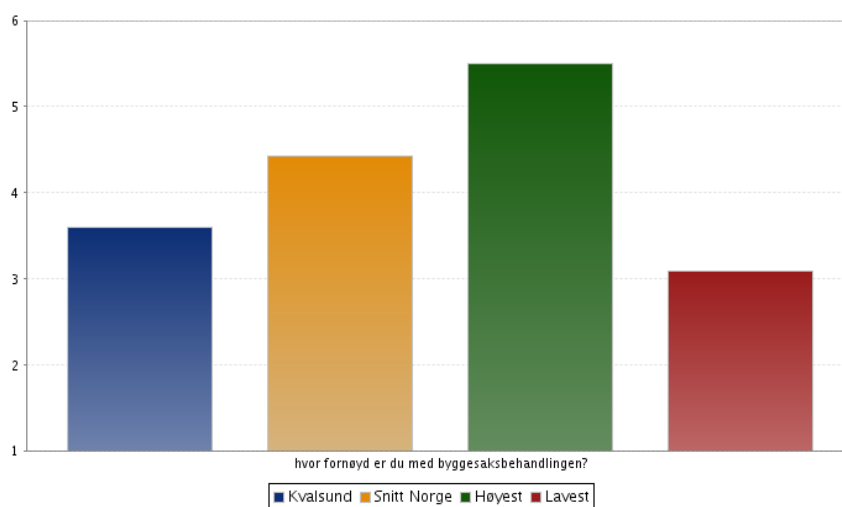
Hvor fornøyd er du med informasjon om:



Kvalsund har et samlet snitt på 3,4 og landsbasis er 4,3. Høyest er 5,3 og laveste kommune er på 3,3. Der hvor Kvalsund kommer dårligst ut er i forhold til informasjon om saksgangen til søknadene (3,3).

3.6. Generelt

Hvor fornøyd er du med byggesaksbehandlingen:



På spørsmålet ”Hvor fornøyd er du med byggesaksbehandlingen” scorer Kvalsund 3,6 og på landsbasis er snittet 4,4. Høyeste kommune er på 5,5 og laveste på 3,1.

Totalt for alle områder i forbindelse med brukerundersøkelsen byggesaksbehandling kommer Kvalsund kommune ut med et gjennomsnitt på 3,6, mens landsbasis er på 4,5. Høyeste kommune er på 5,5 og den laveste på 3,3. Men som nevnt ovenfor er tallene for Kvalsund basert på svar fra bare 22 av 112 spurte.

SAKSVURDERING:

Resultatene fra spørreundersøkelsen innen byggesaksbehandling er samlet sett på et for lavt gjennomsnittlig nivå for Kvalsund kommune etter rådmannens mening. På alle hovedområdene scorer vi betydelig under landsgjennomsnittet, og på noen områder kommer vi spesielt dårlig ut. Sistnevnte gjelder spesielt i forhold til informasjon generelt samt pålitelighet.

Selv om deltakelsen fra undersøkelsen var lav velger rådmannen likevel å ta til etterretning de tilbakemeldinger som kommunen har fått.

Avdelingen bør derfor nøye vurdere den tilbakemelding som er kommet fra brukerne, og med sikte på forbedringer på de enkelte områder som undersøkelsen har omfattet.

Rådmannens tilråding:

1. Kommunestyret tar den fremlagte orientering om gjennomført brukerundersøkelse innen byggesaksbehandling 2008 til etterretning.
2. Kommunestyret ber om at ledelse og ansatte i avdelingen nøye vurderer tilbakemeldingene og sørger for å forbedre forholdene på de enkelte områder som undersøkelsen har omfattet.

Geir Nesse
rådmann