



Utvalg: Utvalg for Helse og omsorg

Møtested: NAV

Dato: 27.04.2016

Tidspunkt: 09:30

Følgende faste medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	Reprerenterer
Kjell Magne Johansen	Leder	AP
Anne Britt Sletteng	Medlem	FRP
Ronny Sortland	Medlem	FRP
Kim Mietinen	Medlem	SP
Ole Bøhlerengen	Medlem	H
Ben-Remy Molid	Medlem	SALT
Jeanette Steen Kristensen	Medlem	AP

Følgende medlemmer hadde meldt forfall:

Navn	Funksjon	Reprerenterer
------	----------	---------------

Følgende varamedlemmer møtte:

Navn	Møtte for	Reprerenterer
------	-----------	---------------

Merknader

Fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Marit Nybakk	Konstituert kommunalleder Helse og omsorg

Underskrift:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Saksliste

2

Utvalgs- saksnr	Innhold	Vedlegg	Arkivsaksnr
	Saker til behandling		
PS 15/2016	Referater 27.04.16		2016/266
PS 16/2016	Strøm og husleieutgifter ved Heimly bofelleskap	Sendt tidl.	2015/1167
PS 17/2016	Ressursbruk Omsorg	Sendt tidl.	2016/236
PS 18/2016	Ressursbruk NAV 2016 - sammenholdt med tilsvarende ressursbruk andre Saltenkommuner	Sendt tidl.	2016/200
PS 19/2016	Ståstedsanalyse økonomi og konkret fremdrift på ps sak 5/2015	Sendt tidl.	2015/1167
PS 20/2016	Legevakt i Saltdal- budsjett og opprettelse av stillinger 2016	Sendt tidl.	2011/107
PS 21/2016	Helse og omsorgsplan	Ettersendes	2016/165
PS 22/2016	Virksomhetsplaner	Ettersendes	2016/165
PS 23/2016	Livsgledesykehjem	Eget hefte	2016/496
PS 24/2016	Brukerundersøkelse	Ettersendes	2016/165

Rognan 19.04.16

Kjell Magne Johansen
Leder

Saker til behandling

PS 15/16 Referater 27.04.16

3

Rådmannens innstilling

Referater tas til informasjon.

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 02.03.2016

Behandling:

Vedtak:

Utvalgsleder utsatte saken til 20.04.16.

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 27.04.2016

Behandling:

Entemmig vedtak:

Referater tas til informasjon.

PS 16/16 Strøm og husleieutgifter ved Heimly bofelleskap

Rådmannens innstilling

Saken tas til orientering

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 02.03.2016

Behandling:

Vedtak:

Utvalgsleder utsatte saken til 20.04.16.

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 27.04.2016

Behandling:

Enstemmig vedtak:

Saken tas til orientering

4

PS 17/16 Ressursbruk Omsorg

Rådmannens innstilling

Saken tas til orientering

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 02.03.2016

Behandling:

Vedtak:

Utvalgsleder utsatte saken til 20.04.16.

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 27.04.2016

Behandling:

Enstemmig vedtak:

Saken tas til orientering

PS 18/16 Ressursbruk NAV 2016 - sammenholdt med tilsvarende ressursbruk andre Saltenkommuner

Rådmannens innstilling

Analyse tas til orientering.

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 02.03.2016

Behandling:

Vedtak:

Utvalgsleder utsatte saken til 20.04.16.

5

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 27.04.2016**Behandling:****Enstemmig vedtak:**

Analyse tas til orientering.

PS 19/16 Ståstedsanalyse økonomi og konkret fremdrift på ps sak 5/2015**Rådmannens innstilling**

Saken tas til orientering.

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 02.03.2016**Behandling:****Vedtak:**

Utvalgsleder utsatte saken til 20.04.16.

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 27.04.2016**Behandling:****Enstemmig vedtak:**

Saken tas til orientering.

PS 20/16 Legevakt i Saltdal- budsjett og opprettelse av stillinger 2016**Rådmannens innstilling**

Saken tas til orientering.

6

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 02.03.2016

Behandling:

Vedtak:

Utvalgsleder utsatte saken til 20.04.16.

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 27.04.2016

Behandling:

Medisinsk ansvarlig orienterte om oppfølging av kommunestyre vedtak fra møte 17.06.15 i sak PS 42/15 Legevaktsamarbeid med Fauske og Sørfold.

Kjell Magne Johansen, AP fremla følgende forslag:
Status realisering av egen legevaktteneste oversendes kommunestyret.

Kjell Magne Johansen sitt forslag ble enstemmig vedtatt.

Enstemmig innstilling:

Status realisering av egen legevaktteneste oversendes kommunestyret.

PS 21/16 Helse og omsorgsplan

Rådmannens innstilling

Tas til orientering.

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 27.04.2016

Behandling:

Kjell Magne Johansen, AP fremla følgende forslag:

I forbindelse med utarbeiding og fremlegg av kommunal planstrategi, må UHO vurdere gjeldende planer under sitt samhandlingsområde med henblikk på sanering, samordning og eventuelt utarbeiding av nye planer.

Administrasjonen bes legge frem et drøftingsnotat til UHO i møtet i juni, med oversikt over gjeldende planer innen samhandlingsområdet.

Kjell Magne Johansen, AP sitt forslag ble enstemmig vedtatt.

Enstemmig vedtak:

I forbindelse med utarbeiding og fremlegg av kommunal planstrategi, må UHO vurdere gjeldende planer under sitt samhandlingsområde med henblikk på sanering, samordning og eventuelt utarbeiding av nye planer.

Administrasjonen bes legge frem et drøftingsnotat til UHO i møtet i juni, med oversikt over gjeldende planer innen samhandlingsområdet.

7

PS 22/16 Virksomhetsplaner**Rådmannens innstilling**

Planene tas til orientering

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 27.04.2016**Behandling:****Enstemmig vedtak:**

Planene tas til orientering

PS 23/16 Livsgledesykehjem**Rådmannens innstilling**

På grunn av nåværende situasjon ved sykehjemmet kan det ikke tas stilling til dennes saken før tidligst til høsten 2016.

Saken utsettes til høsten 2016

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 27.04.2016**Behandling:**

Kjell Magne Johansen, AP fremla følgende forslag:

Kommunestyret viser til formålet for Stiftelsen Livsglede for eldre, samt de ni angitte «Livsgledekriterier « for Livsgledesykehjem.

Omsorgsavdelingen bes innfase deler eller alle kriterier i sitt omsorgstilbud.

Kommunestyret vil være positiv til et eventuelt ønske fra sykehjemmet eller andre boenheter om å bli sertifisert som Livsgledesykehjem.

Kjell Magne Johansen, AP sitt forslag ble enstemmig vedtatt.



Enstemmig innstilling:

Kommunestyret viser til formålet for Stiftelsen Livsglede for eldre, samt de ni angitte «Livsgledekriterier « for Livsgledesykehjem.

Omsorgsavdelingen bes innfase deler eller alle kriterier i sitt omsorgstilbud.

Kommunestyret vil være positiv til et eventuelt ønske fra sykehjemmet eller andre boenheter om å bli sertifisert som Livsgledesykehjem.

PS 24/16 Brukerundersøkelse

Rådmannens innstilling

Saken tas til orientering

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 27.04.2016

Behandling:

Kjell Magne Johansen, AP fremla følgende forslag:

Kommunestyret er tilfreds med at det skal gjennomføres brukerundersøkelser i omsorg i løpet av 2016, samt bruk av brukerundersøkelser ved Saltdal Helsesenter og Nav i sitt systematiske forbedringsarbeid.

Kommunestyret ber om å få framlagt rapport fra gjennomførte brukerundersøkelser.

Kjell Magne Johansen, AP sitt forslag ble enstemmig vedtatt.

Enstemmig innstilling:

Kommunestyret er tilfreds med at det skal gjennomføres brukerundersøkelser i omsorg i løpet av 2016, samt bruk av brukerundersøkelser ved Saltdal Helsesenter og Nav i sitt systematiske forbedringsarbeid.

Kommunestyret ber om å få framlagt rapport fra gjennomførte brukerundersøkelser.

PS 25/16 Ressurs Helse

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 27.04.2016

Behandling:

Enstemmig vedtak:

Tas til orientering

9

PS 26/16 Statusbilde Virksomhetsområdet Omsorg**Rådmannens innstilling**

For å imøtekomme utfordringsbildet vil det være avgjørende å utarbeide en plan for rekruttering og kompetanse. Planen må tilpasses dagens behov og være et strategisk virkemiddel for å motarbeide en potensiell faglig og ressursmessig drenering av det kommunale omsorgstilbudet i fremtiden.

Saksprotokoll i Utvalg for Helse og omsorg - 27.04.2016**Behandling:**

Kjell Magne Johansen, AP fremla følgende forslag:

Kommunestyret tar til etterretning framlagte utfordringsbilde for virksomhetsområde omsorg.

Det utarbeides en handlingsplan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Handlingsplanen skal inneholde langsiktige strategier og konkrete tiltak for kompetanseheving og fagutvikling.

Handlingsplanen bygger på vedtatt kompetanseplan Saltdal 2020; kompetanseplan 2013-2020.

Forslag til handlingsplan ferdigstilles våren 2017.

Kjell Magne Johansen, AP sitt forslag ble enstemmig vedtatt.

Enstemmig innstilling:

Kommunestyret tar til etterretning framlagte utfordringsbilde for virksomhetsområde omsorg.

Det utarbeides en handlingsplan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Handlingsplanen skal inneholde langsiktige strategier og konkrete tiltak for kompetanseheving og fagutvikling.

Handlingsplanen bygger på vedtatt kompetanseplan Saltdal 2020; kompetanseplan 2013-2020.

Forslag til handlingsplan ferdigstilles våren 2017.

Risiko- og sårbarhetsanalyse Saltdal som eget legevaktdistrikt

Innholdsfortegnelse

1	Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse).....	0
1.1	Krav om å legge risiko- og sårbarhetsanalyse til grunn for organisering av legevakt.....	0
1.2	Metodikk.....	0
1.2.1	Risikogjennomgang – hovedkonklusjoner	2
2	Referanser	13

1 Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)

1.1 Krav om å legge risiko- og sårbarhetsanalyse til grunn for organisering av legevakt

Rundskriv I-5/15 fra 30. april 2015 om Akuttmedisinforskriften setter som et vilkår til § 6 om *Kommunens ansvar for kommunal legevaktordning* at

Kommunens organisering av legevakt må vurderes på bakgrunn av en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) av bl.a. sykdoms- og skadeforekomst, tilgang til og kompetanse hos legevakt, ambulansetjeneste og sykehus.

Sauda kommune i Rogaland har gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyse. Man har der utredet interkommunal legevakt som alternativ til egendrevet legevakt¹. ROS-analysen fra Sauda har stor overføringsverdi til vår kommune, og er derfor lagt til grunn for den ROS-analysen som presenteres nedenfor.

1.2 Metodikk

Risiko- og sårbarhetsanalysen legges fram slik:

- Eksempler på hendelser som er identifisert som utfordringer i forhold til legevaktjenesten listes opp
- Generelt om Sannsynlighetskategorier, konsekvenskategorier og risikomatrixe – elementer som inngår i risiko- og sårbarhetsanalyser
- Risikogjennomgang – hovedkonklusjoner: De vurderinger som ble gjort i forkant av Saltdal kommunes vedtak om å søke samarbeid omkring legevaktjenesten, er sammenfattet med den metodikken som brukes ved ROS-analysen.
- ROS-analyse for Saltdal kommune som eget legevaktdistrikt pr. 2015 og pr. 2018, gitt at foreslåtte endringer iverksettes.

1.3 Eksempel på hendelser

Fokusområde	Uønskede hendelser
1 Legeberedskap	Ikke tilgjengelig lege
2 Legebemanning	For få fastleger i vaktordning
3 Sykepleierbemanning	Mangel på kvalifisert hjelpepersonell
4 Sikkerhet for ansatte og pasienter	Vold og trusler mot ansatte
5 Kvalitet på legevakttilbudet	Feilbehandling, underdiagnostisering

6	Responstid	For lang responstid for lege ved alvorlige akutte hendelser, «rød respons». Lang reisevei for pasienter til legevakt
7	Rekruttering	Klarer ikke å rekruttere nok faste leger, må ofte benytte vikarer
8	Øvrige kommunale tjenester	Redusert kvalitet på medisinsk oppfølging i institusjon inkl. KAD-seng, omsorgsboliger og hjemmebasert omsorg
9	Kommunikasjon med fastlegene	Mangelfull behandling/feilbehandling pga. dårlig kommunikasjon/informasjon

1.4 Sannsynlighetskategorier

Sannsynlighet		
1	Meget liten	Sjeldnere enn én gang i året
2	Liten	Mellom én gang i halvåret og én gang i året
3	Moderat	Mellom én gang i måneden og én gang i halvåret
4	Stor	Mellom én gang i uka og én gang i måneden
5	Svært stor	Oftere enn én gang i uka og

1.5 Konsekvenskategorier

Konsekvens		
A	Ubetydelig	Ingen ekstra fare for skade/sykdom
B	Lav	Liten fare for skade/sykdom eller mangelfull behandling
C	Moderat	Moderat fare for skade/sykdom eller mangelfull behandling
D	Høy	Kan medføre alvorlig skade/sykdom
E	Svært høy	Dødsfall kan forekomme

Sannsynligheten for og konsekvensen av hver enkelt hendelse vurderes, og danner grunnlaget for risikomatriksen. Legevakt driver en virksomhet hvor alle feil potensielt har store konsekvenser. Majoriteten av hendelser gjennomgått i analysen kan i ytterste fall føre til tap av menneskeliv. I analysen har det blitt tatt utgangspunkt i de mest sannsynlige konsekvensene.

1.6 Risikomatrise

Samlet risikobilde uttrykkes ved bruk av risikomatriksen. Fargekodene i risikomatriksen uttrykker graden av risiko. Risikomatriksen er delt inn i en rød, gul og grønn sone. Disse tre sonene indikerer i hvilken grad det er nødvendig med avbøtende tiltak for å få ned den samlede risikoen. Hendelser eller forhold som vurderes til å ha høy sannsynlighet for å inntreffe, og der konsekvensene er store, har størst risiko (rød sone).

Høy risiko	Risikoreduserende tiltak må iverksettes
Middels risiko	Risikoreduserende tiltak bør iverksettes
Lav risiko	Risikoreduserende tiltak ikke vurdert nødvendig

Konsekvens	
-------------------	--

12

Sannsynlighet		Ubetydelig	Liten	Moderat	Høy	Svært høy	
	Svært stor						
Stor							4
Moderat							3
Liten							2
Meget liten							1
		A	B	C	D	E	

2 Risikogjennomgang – hovedkonklusjoner

2.1 Saltdal kommune som eget legevaktdistrikt pr. 2015

Risikoforhold ble omhandlet i utredningen som ble gjort i Saltdal kommunestyre sin sak PS 19/14 *Legevakt i Saltdal – alternative modeller*. Nedenfor er dette oppsummert med metodikken som benyttes i ROS-analyser. Det går her tydelig fram at 6 områder er markert med «høy risiko», dvs. man kan ikke drive videre uten at man iverksetter risikoreducerende tiltak.

Konsekvens							
Sannsynlighet		Ubetydelig	Liten	Moderat	Høy	Svært høy	
	Svært stor					1, 8	4
Stor				3	2,5,7		4
Moderat							3
Liten			9			5	2
Meget liten							1
		A	B	C	D	E	

Rød sone – høy risiko: Risikoreducerende tiltak må iverksettes

1. Legeberedskap (5D)
2. Legebemannning (4D)
4. Sikkerhet for ansatte og pasienter (5E)
5. Kvalitet på legevakttilbudet (4D)
7. Rekruttering (4D)
8. Øvrige kommunale tjenester (5D)

Gul sone – Middel risiko. Risikoreducerende tiltak bør vurderes
Sykepleierbemannning (4C)

Grønn sone – Lav risiko. Risikoreducerende tiltak ikke vurdert nødvendig

6. Responstid (2B)
9. Kommunikasjon med fastlege (A2)

2.2 Saltdal kommune som eget legevaktdistrikt – etter 2018, forutsatt avbøtende tiltak

Nedenfor gjennomgås risikomatrix for den situasjon at Saltdal kommune fortsetter som eget legevaktdistrikt utover 2018, når vi får skjerpede krav til bakvakt for leger som ikke har kompetanse til å ha legevakt aleine. I risikomatrixen er det innarbeidet at det opprettes fire fastlegestillinger i

13

2019 utover dagens antall, samt at det blir mulighet for sykepleierassistanse det meste av legevaktdøgnet.

Risikoanalysen viser at det fortsatt vil være høy risiko knyttet til pkt. 2 Legebemanning og pkt. 4 Sikkerhet for ansatte og pasienter..

Konsekvens							
Sannsynlighet		Ubetydelig	Liten	Moderat	Høy	Svært høy	
	Svært stor						
Stor					2, 4		4
Moderat			1	7			3
Liten			5, 6, 8, 9				2
Meget liten							1
		A	B	C	D	E	

Rød sone – høy risiko: Risikoreduserende tiltak må iverksettes

- 2. Legebemanning (4D)
- 4. Sikkerhet for ansatte og pasienter (4D)

Gul sone – Middels risiko. Risikoreduserende tiltak bør vurderes

- 1. Legeberedskap (3B)
- 7. Rekruttering (3C)

Grønn sone – Lav risiko. Risikoreduserende tiltak ikke vurdert nødvendig

- 3. Sykepleierbemanning/hjelpepersonell
- 5. Kvalitet på legevakttilbudet (2B)
- 6. Responstid (2B)
- 8. Øvrige kommunale tjenester (2B)
- 9. Kommunikasjon med fastlege (2B)



14

1		ROS Saltdal som eget legevakt-distrikt					
Uønsket hendelse – ikke tilgjengelig lege		Legeberedskap					
Sannsynlighet		Sannsynlighetsgrad					
Mulige årsaker		Forebyggende tiltak					
1 lege aleine på vakt 15:30–08:00 Minst 7-delt vakt. Helgevakt fredag – mandag 1 lege vaktfritak pga. alder 1 lege alltid dagvakt Fra 2018 krav om bakvakt som er tilgjengelig i nødnett og kan rykke ut – gir økt vaktbelastning for fastleger Yngre leger med omsorgsoppgaver, ønsker lavere vaktbelastning Ferieavvikling, kurs gir merbelastning gjenværende leger Hjemmevakt Alltid aleine på vakt, ingen hjelpepersonell To pasienter kan samtidig bli akutt alvorlig syke – Norsk indeks for medisinsk nødhjelp hastegrad akutt/rød		Innarbeide tilstedevakt i ordinær arbeidstid – krever ca. 3,7 nye legeårsverk Flere legehjemler gir mindre vaktbelastning Hjelpepersonell på legevakt i hvert fall deler av vakt-døgnet Flere legehjemler – bedre tilgjengelighet for fastlegetime					
Meget liten	Liten		Moderat	3	Stor	Svært stor	
Konsekvens							
Mulige konsekvenser		Skadereduserende tiltak					
Dagens legevakt: Vanskelig å beholde og rekruttere fastleger, svekker fastlegeordningen Fravær – økt vaktbelastning for resterende leger For lite tid til samhandling med hjemmesykepleie, opplæring, kurs, ledelse og administrasjon Sårbar legevakt, ikke beredskap for samtidighetskonflikter		Etablere interkommunalt legevaktssamarbeid, redusert vaktbelastning for legene Øke antallet leger til fordeling av vakt					
Ubetydelig	Lav	B	Moderat		Høy	Svært høy	
Risikoreduserendetiltak							
Flere leger i vakt Hjelpepersonell på legevakt, i hvert fall deler av døgnet							

15

2		ROS Saltdal som eget legevaktdistrikt					
Uønsket hendelse – Få fastleger i vaktordningen		Legebemannning					
Sannsynlighet							
Mulige årsaker				Forebyggende tiltak			
Vaktfritak pga. alder, omsorgsoppgaver, ferier, permisjoner, kurs, etterutdanning – da må resterende leger ta ekstra vakter Fastleger må være bakvakt for turnusleger og lege uten 1 ½ års veiledet tjeneste etter oppnådd autorisasjon Krevende å rekruttere fastleger når det er dårlige kontorforhold, svært lite pasientgrunnlag, usikre økonomiske utsikter				Opprette 3 nye fastlegestillinger m.v.f. 2018 og 4 nye m.v.f. 2019 for å sikre maks. 8-delt vakthypighet Sykepleierassistanse på legevakt			
Meget liten		Liten		Moderat		Stor	4 Svært stor
Konsekvens							
Mulige konsekvenser				Skadereduserende tiltak			
Legevakt og fastlegedekning henger sammen. Ustabil legedekning gir konsekvenser for legevakt og motsatt				Flere legehjemler, innarbeide legevakt i ordinær arbeidstid Interkommunal legevakt mer robust			
Ubetydelig		Lav		Moderat		Høy	D Svært høy
Risikoreducerendetiltak							

16

3		ROS Saltdal som eget legevaktdistrikt					
Uønsket hendelse – mangel på kvalifisert hjelpepersonell		Sykepleierbemanning/hjelpepersonell					
Sannsynlighet							
Mulige årsaker				Forebyggende tiltak			
Sykepleier delvis tilknyttet legevakt Legen som oftes aleine på vakt				Legen søker hjelp der det er å få – pårørende, hjemmesykepleie, ambulanspersonell m.m. Sykepleier på tilkalling deler av legevaktdøgnet, forutsetter minst 1 ny sykepleierstilling			
Meget liten		Liten	2	Moderat		Stor	Svært stor
Konsekvens							
Mulige konsekvenser				Skadereuserende tiltak			
Kan svekke kvaliteten på legevaktarbeidet. Svekker beredskap overfor akutte hendelser.				Sykepleier på legevakt, i hvert fall deler av vakt døgnet Bemannet interkommunal legevakt med tilstrekkelig bemanning			
Ubetydelig		Lav	B	Moderat		Høy	Svært høy
Risikoreuserendetiltak							
Sykepleierbemanning på legevakt, ihvertfall deler av vakt døgnet							

17

4		ROS Saltdal som eget legevaktdistrikt					
Uønsket hendelse – skade/fare for legevaktpersonale eller pasient		Sikkerhet for ansatte og pasienter					
Sannsynlighet							
Mulige årsaker				Forebyggende tiltak			
Legen ofte aleine på vakt. Ingen organisert hjelp til å håndtere aggressive og truende pasienter Legen oftest aleine på sykebesøk Lang responstid for politi Innbruddsalarm på natt, men ingen annen alarmordning enn «rød knapp» på helseradio (AMK varsles) Gode rutiner for håndtering av kontanter Narkotika oppbevares i låst skap.				Bedre bemanning på legevakt Utrede elektroniske alarmordninger Forsterkede tekniske sikringstiltak Kameraovervåking av helsesenter Forbedret låsesystem ytterdører Forbedre rutiner Dialog med politi ved vurdering av truende pasienter Gjennomgang sikkerhetsrutiner ved farlige pasienter Forbedre nøkkel-/låserutiner Utvikle prosedyrer for lege i sykebesøk. Lege ikke aleine.			
Meget liten		Liten		Moderat		Stor	4 Svært stor
Konsekvens							
Mulige konsekvenser				Skadereduserende tiltak			
Sikkerheten for legevaktslege er lav. Andre pasienter kan også trues, er ubeskyttet Fysiske fasiliteter kan skades og ødelegges Medisiner kan stjeles				Bemannet legevaktsentral Etabler klare prosedyrer, øvelser Bedre sikring av bygg og interiøre tiltak Interkommunal legevakt med bedre bemanning gir høyere sikkerhet			
Ubetydelig		Lav		Moderat		Høy	D Svært høy
Risikoreduserendetiltak							
Lege får bærbar trygghetsalarm? Større fokus på risikoreduserende tiltak, skaffe oversikt over kostnader.							

5		ROS Saltdal som eget legevaktdistrikt					
Uønsket hendelse – feilbehandling, underdiagnostisering		Kvalitet på legevakttilbudet					
Sannsynlighet							
Mulige årsaker				Forebyggende tiltak			
Relativt stor innslag av turnusleger og uerfarne leger. Kompetansekrav: Turnusleger og leger uten 1 ½ års veiledet tjeneste etter oppnådd autorisasjon må ha fastlege som bakvakt Ny akuttmedisinforskrift - skjerpede krav til kompetanse/kurs for å kunne ha legevakt aleine Lange helgevakter i tillegg til travle pasientdager på kontoret, legen blir trøtt og lite opplagt				Individuell opplæringsplan for nytilsatte leger Vedlikeholde skriftlige prosedyrer for nytilsatte leger Ved vikarbruk, sjekke referanser, «gjenbruk» av vikarer, alltid gjennom vikarbyrå, sjekke merknader hos Fylkesmann/Helsetilsyn Redusert vaktbelastning			
Meget liten		Liten	2	Moderat		Stor	Svært stor
Konsekvens							
Mulige konsekvenser				Skadereduserende tiltak			
Feilbehandling/ikke-behandling Skade/død Dårlig service og omdømme Utrygghet				Sikre arbeidsforhold som gjør at fastlegebemanningen blir stabil og kompetent			
Ubetydelig		Lav	B	Moderat		Høy	Svært høy
Risikoreduserendetiltak							
Full legedekning hvor pasientene får god oppfølging av isn fastlege Legevakter inkludert i ordinær arbeidstid, men må kompenseres med flere legehjemler Reelle muligheter for avspasering/vaktfritak i henhold til gjeldende avtaleverk Økt fokus på vaktreduksjon for fastleger som har bakvakt							

19

6		ROS Saltdal som eget legevaktdistrikt					
Uønsket hendelse – for lang responstid for lege ved «rød respons»/akutt		Responstid					
Sannsynlighet							
Mulige årsaker				Forebyggende tiltak			
Kort avstand til kommunal legevakt, et lite mindretall har > 40 min. reisevei Legen har hjemmevakt, økt responstid sammenliknet med tilstedevakt Vær/føreforhold, vegstegninger kan gi økt reisetid/utrykningstid Legen har ingen legevaktbil for utrykning Lege og ambulanspersonell er ikke samlokalisert, men noen få min. kjøreavstand				God ambulanseberedskap med to ambulanser Legevaktbil Legevaktstasjon med tilstedevakt Etablere «first responders» - ordning med akuttmedisinsk trent personell i lokalmiljøet for første respons Samhandling med legebemannet helikopter ved akutte hendelser i kommunens ytterkanter			
Meget liten		Liten	2	Moderat		Stor	Svært stor
Konsekvens							
Mulige konsekvenser				Skadereduserende tiltak			
For lang responstid kan forårsake forverret sykdom/skade				God ambulanseberedskap «First responders» God sykepleierdekning i øvrig kommunal helsetjeneste			
Ubetydelig		Lav	B	Moderat		Høy	Svært høy
Risikoreduserendetiltak							
Bakvaktordning hvis interkommunal legevaktordning							

20

7		ROS Saltdal som eget legevaktdistrikt					
Uønsket hendelse – problem med å rekruttere nok faste leger, vikarer		Rekruttering					
Sannsynlighet							
Mulige årsaker				Forebyggende tiltak			
Rekruttering til fastlegehemler og turnuslegetillinger er i perioder krevende. Jo bedre arbeidsforhold i legevakt, jo bedre og mer kompetent fastlegekorps får man Noen leger velger å gå i redusert stilling fordi legevaktbelastningen er stor Vil bli økende etterspørsel etter og krevende å rekruttere leger med kompetanse til å ha legevakt aleine				Redusert vaktbelastning Robust legevaktordning med tilstrekkelig personell God ledelse			
Meget liten		Liten		Moderat	3	Stor	Svært stor
Konsekvens							
Mulige konsekvenser				Skadereduserende tiltak			
Legevaktordningen er svært sårbar				Utvikle legevaktordning som er mer attraktiv m.t.p. rekruttering			
Ubetydelig		Lav		Moderat	C	Høy	Svært høy
Risikoreduserendetiltak							



21

8		ROS Saltdal som eget legevaktdistrikt					
Uønsket hendelse – redusert kvalitet på medisinsk oppfølging i institusjon inkl. KAD-plass, omsorgsboliger og hjemmebasert omsorg		Øvrige kommunale tjenester					
Sannsynlighet							
Mulige årsaker				Forebyggende tiltak			
Kvaliteten på helsehjelp i øvrige kommunale tjenester svekkes når det er ustabil og sårbar legedekning Egne krav til legehjelp for KAD-plass Begrenset mulighet for samhandling				Gode samhandlingsrutiner må utvikles og prioriteres God tilgjengelighet for legevurdering også på dagtid			
Meget liten	Liten	2	Moderat	Stor	Svært stor		
Konsekvens							
Mulige konsekvenser				Skadereduserende tiltak			
Legekantoret har viktige funksjoner som påvirker hele helsetjenesten, NAV; arbeidsgivere m.m.				Bedre fastlegetilgjengelighet på dagtid Økt legebemannning Interkommunalt legevaktsamarbeid			
Ubetydelig	Lav	B	Moderat	Høy	Svært høy		
Risikoreduserendetiltak							



22

9		ROS Saltdal som eget legevakt-distrikt					
Uønsket hendelse – mangelfull behandling/feilbehandling pga. dårlig kommunikasjon/informasjon		Kommunikasjon med fastlege					
Sannsynlighet							
Mulige årsaker				Forebyggende tiltak			
Ett legekantor, ett elektronisk journalsystem ved Saltdal helsesenter, relativt god oversikt				PLO-meldinger mellom legetjeneste og andre instanser som har behov for medisinsk informasjonsutveksling			
Meget liten	Liten	2	Moderat	Stor	Svært stor		
Konsekvens							
Mulige konsekvenser				Skadereduserende tiltak			
Kan bli feilbehandling hvis ikke korrekt informasjon overføres i tide							
Ubetydelig	Lav	B	Moderat	Høy	Svært høy		
Risikoreduserendetiltak							



3 Referanser

23

¹ Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) av de tre legevaktene i Suldal, Sauda, Etne og Vindafjord, og ny planlagt felles interkommunal legevakt i Ølen. Rapport, 5. februar 2014, Agenda Kaupang/Sauda kommune. <https://www.sauda.kommune.no/Handlers/fh.ashx?Mid1=1110&FillId=2258>



Beiarn og Saltdal barneverntjeneste



24



TILTAKSTEAM

Vedtatt den:

Godkjent av:

KVALIFIKASJONSKRAV/-BESTEMMELSER:

Tverrfaglig samarbeidsorgan. Ansatte i Helse og Omsorgsavdelingen i Beiarn og Saltdal kommune. Teamets medlemmer innehar spesiell kompetanse på arbeid med familier, forebyggende kompetanse, Sosialpedagogikk, Familie- og nettverksterapeutisk kompetanse og veiledningspedagogisk kompetanse m.m.. Yrkesgrupper representert i teamet: Vernepleier med videreutdanning i rus og psykiatri, foreldrestøttekoordinator, ART-, PMTO terapeuter, Familieveiledere, barnevernskonsulent, helsesøster, leder i barneverntjenesten.

ORGANISATORISK Plassering/ORGANISERING

- Etat/avdeling: Helse og omsorgsavdelingen i Beiarn og Saltdal kommune.
- Teamets overordnede: Barnevernleder.
- Struktur: Møte hver 14. dag, saker leveres til møteleder på starten eller i forkant av møtet, leder former sakslisten, disponerer tiden, styrer ordet og det skrives referat som alle får kopi av etter møtet og som arkiveres hos leder. Ved langvarig frafall/sykdom må det vurderes stedfortreder?

ANSVARsområde/MÅLGRUPPE/MÅLSETTING

Barn, unge og familier det er knyttet bekymringer til, som vil ha behov for tverrfaglige tjenester.

Kvalitetssikre helhetlig og koordinert lavterskelinnsats uten oppfølgingsbrudd.

TEAMETS ANSVARS- OG ARBEIDSOMRÅDE-HOVEDOPPGAVER OG SPESIELLE ARBEIDSOPPGAVER

Lavterskeltilbud til alle familier med barn og unge i Beiarn og Saltdal kommune.

Kan motta henvisninger fra legetjenesten, barneverntjenesten, helsestasjonen, skole, barnehager, direkte fra foreldre, Nordlandssykehuset m.m.

Henvisning med personalia, kort problemstilling og samtykke.

Drøfte og utarbeide tiltaksplaner.

Utføre tiltak.

Kartlegging, veiledning, råd, informasjon.

Bindeledd til annen oppfølging internt og eksternt f.eks lege, NAV, BUP, PPT.

Fagutvikling, kursing.

Kan invitere inn eksterne samarbeidspartnere.

Dokumentasjon foretas i eksisterende dokumentasjonsprogram på de respektive arbeidsteder. F. eks Familia, Profil og Win Med helsestasjon.

FELLESBESTEMMELSER:

Medlemmene plikter å holde seg a jour innen sitt fagområde.

Medlemmene plikter å holde seg til de til en hver tid gjeldende instruksjer, lover og forskrifter.

Plikter å samarbeide tverrfaglig.

Møteplikt.

Saltdal kommune
Kirkegt. 23
8250 Rognan

Saksb.: Sita Grepp
e-post: fmnosgr@fylkesmannen.no
Tlf: 75531658
Vår ref: 2016/4
Deres ref:
Vår dato: 28.04.2016
Deres dato: 15.03.2016
Arkivkode: 721.0

Tilskudd til psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene over statsbudsjettet kapittel 765 post 60 for 2016 - Saltdal

Vi viser til søknad av 15.3.2016.

INNVILGELSE AV TILSKUDD

Fylkesmannen innvilger tilskudd på inntil kr 310 000,- til psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tilskuddet gis til en 100 % psykologstilling i forankringstjeneste og «Kommunepsykolog i Saltdal kommune». Tilskuddet har en varighet på 12 måneder fra 01.01.16.

Inkludert i tilskuddsbeløpet er kr 10 000,- som er øremerket utgifter i forbindelse med kommunens deltakelse på Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) sin nasjonale samling for ledere og psykologer, samt kompetansetiltak som arrangeres av Fylkesmannen og de regionale kompetansesentrene innen psykisk helse, rus og vold- og traumefeltet. Det forventes at kommunen prioriterer deltakelse i disse foraene. For ytterligere føringer, se Veiledning til regelverket pkt. 7 «Tildelingskriterier».

Utbetalingen gjøres samlet.

VILKÅR FOR TILSKUDDET

Mål, føringer og vilkår

Tilskuddet er gitt ut fra tilskuddsordningens regelverk med særlig vekt på tildelingskriterier, søknadens budsjett, forventet måloppnåelse og eventuell framdriftsplan.

Tilskuddet skal dekke utgifter til aktivitet som retter seg mot målene, som er å

- styrke psykologkompetansen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjennom økt rekruttering av psykologer.
- styrke det samlede kommunale arbeidet på psykisk helse- og rusfeltet. I dette ligger helsefremmende og forebyggende arbeid, tidlig oppdagelse og intervensjon samt behandling og oppfølging av psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer.
- bidra til at mennesker som er i ferd med å utvikle, eller som har utviklet psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer får et godt kommunalt tilbud. Ordningen omfatter tilbud til både barn og unge, voksne og eldre. Dette gjelder enkeltindivider, familier, pårørende, grupper og lokalmiljø.
- sørge for at psykologstillingen utformes slik at deres bidrag omfatter hele spennet fra befolkningsrettet til individrettet arbeid. Tilbudet er lett tilgjengelig, gratis og uten

henvisning. Tverrfaglig samarbeid, veiledning og gjensidig kompetanseutvikling står sentralt i psykologenes arbeid.

- delta i nettverkssamlinger for psykologene i 2016, i regi av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).

Fylkesmannen legger følgende føringer for arbeidet som skal utføres:

- Psykologstillingen skal være forankret i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Tilskuddet skal benyttes i samsvar med budsjett og tiltak som er beskrevet i søknaden

- Tilskuddet skal i sin helhet gå til å dekke deler av lønnsutgiftene til psykologstilling i inneværende budsjettår (12 måneder). Det forutsettes at kommunen bidrar med egenfinansiering til lønnsutgifter som overstiger tilskuddsbeløpet pr driftsår.
- Kr 10 000,- skal benyttes til kompetanseutvikling som angitt under «innvilgelse av tilskudd».

Tilskuddet er gitt til formålet som er beskrevet i dette brevet. Midlene kan som hovedregel ikke omdisponeres eller brukes til andre formål enn det som er beskrevet i dette brevet. Dersom ikke midlene benyttes etter forutsetningene, skal de tilbakebetales til Fylkesmannen. Eventuelt feil bruk og mislighold av tilskuddet vil kunne medføre rettslige forføyninger.

Klagerett

I henhold til Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) kapittel 6 kan det ikke klages på avgjørelsen om tilskudd og vilkår i dette brevet ettersom avgjørelsen ikke er et enkeltvedtak.

Utbetaling og krav til bekreftelse

Tilskuddet blir først utbetalt når Fylkesmannen har mottatt og godkjent

- rapportering i henhold til fjorårets tilskuddsbrev, dersom dere mottok tilskudd under samme tilskuddsordning i fjor
- den vedlagte bekreftelsen i utfylt og signert stand med frist for innlevering 31.mai 2016

Gi beskjed om endringer

Fylkesmannen må ha skriftlig beskjed snarest mulig om endringer i mottakers adresse, kontonummer og kontaktperson.

Andre tilsyn eller kontroller

Vi ber om at rapporter/resultat fra eventuelle offentlige kontroller eller tilsyn skal sendes fortløpende inn til Fylkesmannen.

Ubrukt tilskudd

Tilskuddet skal brukes dette budsjett- og kalenderåret. Dersom midlene ikke brukes fullt ut, finnes det følgende alternativer:

1. Dersom dere ikke trenger hele tilskuddet til prosjektet/aktiviteten, må tilskuddet tilbakebetales snarest til Fylkesmannens kontonummer 4714.10.01139 merket med kapittel 765 post 60 og saksnummer 2016/4. Fylkesmannen skal informeres om dette.

2. Midler som dere ikke bruker fullt ut i år, vil bli trukket fra neste års tildeling av tilskudd dersom prosjektet/aktiviteten blir videreført. For å kunne få videreført tilskuddet **må dere søke om tilskudd på nytt**. Søknadsbeløpet må inkludere både ubrukt tilskudd og nytt tilskudd.

Tilskuddsmottaker skal skriftlig informere Fylkesmannen om midler som ikke vil bli benyttet inneværende år **innen 30.11. 2016**

Kontroll av tilskuddsmottakere og dokumentasjon

Fylkesmannens tar forbehold om rett til å kontrollere at midlene brukes etter forutsetningene, jf. § 10, 2. ledd i Bevilgningsreglementet. Fylkesmannen gjør også oppmerksom på at Riksrevisjonen har adgang til å kontrollere om tilskudd benyttes etter forutsetningene. Dette er hjemlet i Lov om Riksrevisjonen § 12, 2. ledd.

Fylkesmannen krever at regnskapsdata og dokumentasjon av opplysninger som ligger til grunn for søknaden eller beregningen av tilskuddsbeløp, skal oppbevares for eventuell kontroll i minimum fem år fra det tidspunktet tilskuddsbrevet ble mottatt.

RAPPORTERINGSKRAV

Rapportering

Frist for rapportering er **1. februar 2017**. Helsedirektoratet skal lage et nytt rapporteringssystem for ordningen, som kommunene vil motta i god tid innen rapporteringsfristen i 2017.

Tilskuddsmottaker skal ikke levere revisorattestert regnskap for bruk av dette tilskuddet. Økonomiansvarlig i kommunen eller annen med tilsvarende myndighet, skal kontrollere og godkjenne at tilskuddet er benyttet i henhold til vilkårene i tilskuddsbrevet. Godkjennelsen skal følge med rapporteringen.

Rapporteringen skal inneholde:

Tilskuddsmottaker skal gi en beskrivelse av hvordan og i hvilken grad målene for tilskuddet er oppnådd. Dette gjøres ved å rapportere på kriteriene for måloppnåelse som er:

- hvilke(n) målgruppe(r) arbeider psykologen inn mot?
- i hvilken grad er psykologens arbeidsoppgaver omfattet av:
 - system- og samfunnsrettet arbeid
 - veiledning/fagstøtte til personell/tjenester i kommunen
 - helsefremmende og forebyggende arbeid
 - utredning, diagnostisering og behandling/oppfølging
- hvilke(n) type(r) forpliktende tverrfaglig samarbeid og/eller flerfaglig(e) fellesskap inngår psykologen i?
- hvordan ivaretas brukermedvirkning på individ- og systemnivå i tiltaket?

Videre skal rapporteringen inneholde:

- ansettelsestidspunkt og stillingsprosent for psykologstillingen(e)
- eventuelle andre punkter som fremkommer i nytt rapporteringsskjema

29


Søknadsfrist for neste års tilskudd

Det må søkes om tilskudd for hvert enkelt år. Søknadsfristen for tilskudd til prosjekter/aktiviteter som planlegges videreført neste år, er per dato ikke publisert. Kunngjøring vil bli publisert under <http://www.Fylkesmannen.no/tilskudd>.

Vennligst påfør all korrespondanse vårt saksnummer 2016/4.

Vi ønsker dere lykke til med arbeidet og ser fram til å høre om resultatene!

Med hilsen


Jan-Petter Lea (e.f.)
fylkeslege


Sita Grepp
seniorrådgiver

Dette brevet er trykt på miljøvennlig papir

30

Bekreftelsen skal snarest og senest innen 31. mai 2016 sendes i retur til:
Fylkesmannen i Nordland
Moloveien 10
8002 Bodø

Vår ref: 2016/4

Saltdal kommune
Kirkegt. 23
8250 Rognan

BEKREFTELSE

Organisasjonsnummer:

Kontonummer:
(NB! Dersom kontonummeret endres i løpet av året, må Fylkesmannen snarest underrettes om endringen)

Navn, adresse og telefonnummer på prosjektleder/økonomiansvarlig:

.....
.....
.....
.....

Innvilget tilskudd på kr 310 000,- over statsbudsjettets kapittel 765 post 60 for budsjettåret 2016 til «Kommunepsykolog i Saltdal kommune».

Saltdal kommune bekrefter med dette å ha lest og godtatt de vilkårene som er gitt i tilskuddsbrev av 28.4.2016.

.....
.....
.....
.....

sted	dato	ansvarshavende person
------	------	-----------------------

Bekreftelsen skal undertegnes av styreleder eller den som har prokura. For kommuner og fylkeskommuner skal bekreftelsen undertegnes av rådmannen eller den vedkommende har delegert myndigheten til.