Saltdal kommune

Møteinnkalling

Utvalg:	**Utvalg for Helse og omsorg**
Møtested:	Nav
Dato:	27.04.2016
Tidspunkt:	09:30

Eventuelt forfall må meldes Servicekontoret snarest på tlf. 75 68 20 00. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

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

Saltdal kommune

Arkiv:
Arkivsaksnr: 2016/266
Saksbehandler: Anita Johanne Paulsen

Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	7/2016	02.03.2016
Utvalg for Helse og omsorg	15/2016	27.04.2016

Sign.	Eksp. til:

Referater 27.04.16

Foreliggende dokumenter:

- Protokoll fra møtet 20.01.16
- Økonomirapport

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.

Saltdal kommune

Arkiv:
Arkivsaksnr: 2015/1167
Saksbehandler: Cecilie Vasset

Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	9/2016	02.03.2016
Utvalg for Helse og omsorg	16/2016	27.04.2016

Sign.	Eksp. til:

Strøm og husleieutgifter ved Heimly bofelleskap

Foreliggende dokumenter:

Sak 7/2015 Egenandel for pleie – rehabiliteringstjenester og omsorgstjenester 2016
Sak 2007/1047 Månedlig husleie for bokollektivet i Heimly borettslag

Sakens bakgrunn

I forbindelse med vedtak i Helse og omsorgsutvalget den 09.12.2015 om egenandel for pleie – rehabilitering og omsorgstjenester, sak 7/2015 ble det bestilt en gjennomgang av betalingssatser, særlig strømutgiftene ved bofelleskapet i Heimly.

Vurdering

Slik det fremkommer i dag faktureres beboere ved bofelleskapet for husleie slik for 2016:

Husleie	5 300,-
Strøm	948,-
Fellesutgifter	463,-
Totalt	6 711,-

Heimly Borettslag fakturerer i dag Saltdal Kommune ca 8.000 pr leilighet i måneden(kommunen disponerer 12 leiligheter). Saltdal kommune fakturerer hver beboer ca 6700,- pr måned, altså en underdekning på 1300 kr som kommunen subsidierer, jf tidligere bestemmelse. Dette blir en årlig kostnad på 193.000 kr som kommunen bærer. Vi har et nettobudsjett på Heimly på 308.000 kr, blant annet for å dekke subsidiert husleie. Det øvrige er div driftsutgifter. Strømutgiftene er inkludert i leien som betales til Heimly borettslag. Husleien har ikke vært regulert ved bofelleskapet siden 2008.

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.

Saltdal kommune

Arkiv:
Arkivsaksnr: 2016/236
Saksbehandler: Cecilie Vasset

Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	10/2016	02.03.2016
Utvalg for Helse og omsorg	17/2016	27.04.2016

Sign.	Eksp. til:

Ressursbruk Omsorg

Sakens bakgrunn

Helse og omsorgsutvalget ønsket en orientering om ressursbruken i Omsorg, Saltdal kommune, samt kommunene i Salten

Vurdering

Helse og omsorgsutvalget ønsket å se nærmere på ressursbruken i virksomhetsområdet og sendte ut en tabell som var ønsket utfylt. Denne tabellen er en skjematisk oversikt over hvordan ressursene fordeles, og kan gi et noe skjevt bilde av virkeligheten dersom man ikke ser bak tallene.
I denne tabellen er pleiefaktoren definert som forholdet mellom registrerte årsverk til pleie og beboere på institusjon. Det fins ingen standard for pleiefaktor i Sykehjem, hverken i lov eller forskrift.
I bemanningsfaktoren i denne tabellen, er også personalet som jobber administrativt og i vaskeri tatt med i utregningen. For sykehjemmet er kostnadene per bruker regnet ut fra 41 brukere. Sykehjemmet har 39 langtidsplasser, KAD rom, korttidsplass og gjesterommet.
I budsjettprosessene i helse og omsorg fordeles rammen ut fra de innmeldte behov fra enhetene. Siden budsjettprosessen for 2016 har det oppstått endrede forutsetninger for enkelte av områdene, særlig Fløyveien 12. Her har Bodø kommunen sagt opp sin avtale med Saltdal kommune på bakgrunn av lovendring som kom i 2014, og sier at avtalen er ugyldig på bakgrunn av dette. Dette medfører et inntektstap på om lag 4 mill. Vi vil imidlertid motta noe økt rammetilskudd for disse brukerne.

	Brukere	Årsv	Bemanningsfaktor	Pleiefaktor	Årsbudsjett	Kostnad Pr bruker	Finansieringsform/ Ramme/PUH/ Ressurskrevende brukere	Vedtakstmer	Merknad
Sykehjem	41 (42)	47,95	1,16	1,08	35 280 000	860 490			Kjøkkendrift ikke medregnet KAD plass Gjesterommet ikke medregnet 1 korttidsplass (post ob) 0,5 årsv «gulvakter» 1 beboer som ikke betaler vederlag
Hjemme Sykepleie **BPA** **Hjemmeboende**	162	32,44	0,2	0,19	23 619 000	145 800		652,6 timer	413,6 timer Hjemmesykepleie (fordelt på 101 brukere) 216 timer Praktisk bistand (hjemmehjelp) (fordelt på 83 brukere) 23 timer kreftsykepleie (fordelt på 12 brukere) 70 trygghetsalarmer Er ikke medregnet i dette regnestykket: 64 timer Aktivitetstilbud hjemmeboende (fordelt på 11 brukere)
	2	2,03		1.0	1 294 000	647 000		49t	49 timer personlig assistent (fordelt på 2 brukere)
	1	3,7		3,7	2 838 000		Ressurskrevende bruker	13335 (BPA)	2.1 på dagtid Våken nattevakt
Bomiljø 1 Saltnes Avlastning	19	9,32	0,49	0,43	5 821 000	306 370		306,5	Hvorav 27t/u betaling
	2	5,4	2,7	2,7	3 459 000	1 729 500	Ressurskrevende brukere	136 timer	1.1 bemanning – hvilende natt
Bomiljø 2 Hesteskoen	9	11,48	1.28	1.16	7 996 000	888 444		451,5	Ikke tatt med 67,5t arbeidstilbud knaggen En bruker med stort antall vedtakstimer
Bomiljø 3 R.moen/14 Flvn 51	11	14,29	1.3	1.1	9 408 000	582 550		354	Ikke tatt med 64t arbeidstilbud Knaggen
	5	8,16	1,6	1.6	5 392 000	1 078 000	Ressurskrevende bruker	313	Ikke tatt ned 59t arbeidstilbud knaggen
Bomiljø 4 Flv 20 **Flv 16** **Flv 26**	10	13,21	1,3	1,2	7 780 000	778 000		378	Da er det inkludert 52,5t for to korttidsplasser 38 t miljøarb/arbeidstilbud knaggen ikke regnet med

	7	10,4	1,5	1,5	5 901 000	846 570		363	Ikke medregnet 31 timer arbeidstilbud knaggen
	4	8,79	2,1	2,1	5 926 000	1 481 500	Ressurskrevende brukere	339,5	Ikke medregnet 61t arbeidstilbud knaggen
Bomiljø 5 Flv 12 **Flv 18**	4	11,64	2,91	2.91	313 000	78 250	Salg til andre kommuner *	350	Ikke medregnet 51t arbeidstilbud knaggen Gjelder 2 (4) brukere Tap av inntekt 2016
Flv 24	4*	9,33	2,3	2,3	4 084 000	1 021 000	Vederlag/ Ressurskrevende brukere		Institusjon som driftsform *1 ledig plass hele 2015
	4	14,42	3,5	3,5	8 903 000	2 225 750	Ressurskrevende bruker	461t	Bruker med 2:1 33 timer arbeidstilbud knaggen ikke regnet med.

Etter forespørsel fra helse og omsorgsutvalget skulle vi også sett på ressursbruken i Salten. Har snakket med kommunene, og sendt epost med en del av en tabell som de aktuelle kommunen skulle fylle ut og sende tilbake. Har dessverre ikke mottatt svar fra andre kommuner enn Fauske og Steigen i denne saken. Tilbakemelding er at dette ikke er tall de besitter, uten å måtte undersøke tallene nøyere, og at der tidkrevende. Ser også ut fra de svar som er mottatt at de ulike kommunene legger ulike forutsetninger til grunn for de tallene de legger frem. Dette gjør det vanskelig å se det helhetsbildet man ønsker skal komme ut ved en slik sammenligning.

Steigen:

Kommune	Brukere pr. 31.12.2015	Årsverk	Bemannings Faktor	Pleiefaktor	Regnskap 2015 – ikke revidert	Kostnad Pr bruker	Merknad
Steigen							
Sykehjem	41	39,8		0,97	28.524.435	695.717	
Hjemme sykepleie	118	14,7		0,12	11.819.968	100.169	

Kommentarer fra Steigen:
Regnskapstallene som fremkommer her er utelukkende personellkostnader , ingen driftskostnader eller kapitalutgifter.
I bemerkningen fra Steigenkommune er administrativt nivå på avdelingsledernivå (i Saltdal Driftsledernivå) tatt med i utregning av pleiefaktor.

Fauske:

Kommune	Brukere	Årsverk	Bemannings -faktor	Pleie -faktor	Års-budsjett	Kostnad pr bruker	Merknad
Fauske							
Sykehjem	91	87,31		0,96	57 796 820	635 129	Kostnader er I netto kroner
Hjemme-sykepleie	449	115,3		0,99 *	82 848186	18 4517	Kostnader er I netto kroner

Kommentarer fra Fauske:
Hjemmebaserte tjenester består av hjemmesykepleie, hjemmehjelp, rehabilitering/korttidsavdelingen, Miljø og habiliteringstjenesten og miljø og aktivitetstjenesten. De ulike avdelingene har forskjellig bemannings og pleiefaktor. Tallet i kolonnen pleiefaktor gjelder rehabilitering /korttidsavdeling. I flg. er gjennomsnittlig kostnad pr. bruker i hjemmesykepleien ca. 220 000 kr
For institusjon ligger kostnad pr bruker på Fauske på 1,3 mill. i følge KOSTRA.

I KOSTRA databasen kan en hente ut relativt detaljerte tall, som kan gi gode sammenligningstall, likevel kan det være utfordrende å få et godt bilde av saken, ettersom forutsetningene i de ulike kommunene er ulike, det kan være seg geografi, størrelse på enheter og hva som er tilknyttet de ulike tjenestestedene i kommunene og hvordan tjenesten er satt opp som spiller inn.
Det er således også vanskelig å gjøre gode vurderinger og sammenligninger ut fra de tallene som vi har mottatt. Steigen kommenterer til oss at i og med at de ikke har nattjeneste så kommer brukere raskere inn i sykehjem enn hvis de hadde etablert et slikt tilbud, derfor så er ikke kostnadene pr bruker i hjemmetjenester så høye. Saltdal har en nattjeneste som bistår nattestid, også på omsorgsboliger, som for eksempel Heimly.
Til sammenligning fra de kommuner vi har mottatt svar fra ligger vi over i pleiefaktor ved sykehjemmet enn både Fauske og Steigen. Det som ikke er tatt med er om at det er store eller små enheter ved sykehjemmet, noe som vil spille inn på en pleiefaktor. Når det gjelder pleiefaktoren som de har i hjemmesykepleien i Steigen ligger de også her lavere enn oss. I tabellen fra Fauske ligger pleiefaktoren som ligger til korttid/rehab under hjemmetjenesten. Pleiefaktoren i selve hjemmesykepleien er ikke tatt med og dermed vanskelig å sammenligne med.
Ved en senere undersøkelse av denne typen vil det nok være nødvendig å presisere hvilke forutsetninger vi ønsker skal legge til grunn i et slikt tallmateriale, slik at like forutsetninger i tallene som blir lagt frem.

Det er viktig å se på ressursbruken i Saltdal kommune og se på hvordan vi bruker det vi har tilgjengelig av ressurser, det må da ses i sammenheng med den aktiviteten vi til enhver tid har i sektoren. Omsorgstjenesten i Kommunen er stor og vi har mange brukere med relativt store bistandsbehov. Vi vet også ut fra demografiske framskrivninger og ut fra det bildet vi har i omsorg per i dag at vi kommer til å møte store endringer og andre forutsetninger innenfor få år og at det må foregå en parallell prosess med å se på hvordan ressurser vi har til rådighet utnyttes.

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.

Saltdal kommune

Arkiv:
Arkivsaksnr: 2016/200
Saksbehandler: Victoria Nicolaisen

Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	11/2016	02.03.2016
Utvalg for Helse og omsorg	18/2016	27.04.2016

Sign.	Eksp. til:

Ressursbruk NAV 2016 - sammenholdt med tilsvarende ressursbruk andre Saltenkommuner

Sakens bakgrunn

Helse- og omsorgsutvalget har bedt om en utredning av ressursbruk NAV 2016 – sammenholdt med andre Saltenkommuner.
I samtale med utvalgsleder ønsker han også en oversikt over utvikling av sosialhjelp for 2015.

Lov om sosiale tjenester i NAV § 1 – Lovens formål
Lovens formål er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet. Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Loven skal bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.

Lov om sosiale tjenester i NAV § 3 – Kommunens ansvar
Kommunen er ansvarlig for å utføre oppgavene etter denne loven som ikke er lagt til et statlig organ, og å yte tjenester etter loven til alle som oppholder seg i kommunen.

Lov om sosiale tjenester i NAV § 7 – Kommunens økonomiske ansvar
Den enkelte kommune skal sørge for nødvendige bevilgninger for å yte tjenester som kommunen har ansvaret for etter denne loven.

Vurdering

NAV's oversikt over økonomisk sosialhjelp for perioden 2008 tom. 2015

	Antall brukere:	Budsjett inkl. endringer:	Faktisk forbruk:	Avvik:
2008	200	3205000	5843000	-2638000
2009*	216	5905000	10065000	-4160000

2010*	220	8189000	9634000	-1445000
2011	257	4880000	6589000	-1709000
2012	208	5480000	7377000	-1897000
2013	225	5380000	7269000	-1889000
2014	205	6730000	6533000	197000
2015	204	6502000	6100000	402000

Kilde: Agresso og Velferd (SSB)
**I 2009 og 2010 var det kommunal finansiering av bruker boende på RIBO.*

Utbetalinger pr. stønadstype i 2015 (de mest brukte)

Livsopphold	2477687	Livsopphold - Flyktn.	648645
Husleie	146411	Husleie -Flyktn.	223798
Strøm	308952	Strøm - Flyktn.	99388
Krisehjelp	116446	Krisehjelp - Flyktn.	6833
Boutgifter	230831	Boutgifter - Flyktn.	25274
Bidrag annet	697160	Bidrag annet - Flyktn.	304842

Kilde: Velferd
Inkluderer også egenfinansiering på VAP
Flyktningebudsjettet er personer som mottar hjelp innenfor 5 årsperioden.

Brukerperspektiv:

	2013	2014	2015	Avvik*:
Sosialhjelpstilfeller i alt	225	205	204	-1
Etter alder:				
Under 18 år	1	0	0	0
18-24 år	53	41	42	1
25-44 år	116	101	110	9
45-66 år	54	60	49	-11
67 år og over	1	2	2	0
Sosialhjelpstilfeller etter stønadstid:				
1 mnd	59	52	47	-5
2-3 mnd	61	46	63	17
4-6 mnd	36	42	44	2
7-9 mnd	28	32	24	-8
10-11 mnd	20	18	15	-3
12 mnd	21	15	10	-5
Sosialhjelpstilfeller etter stønad:				
1-9999 kr	84	61	68	7

10000-49999 kr	85	91	86	-5
50000-99999 kr	31	34	36	2
100000-149999 kr	15	15	9	-6
150000 kr og mer	10	4	5	1

Kilde: Velferd
** avvik = 2015 sammenlignet med 2014*

Av tallene å betrakte er det varierende fra år til år hvor mange mennesker som søker hjelp etter lov om sosiale tjenester i NAV. I 2015 har det vært omtrent like mange som har søkt hjelp som i 2014, men varigheten av tjenesten er kortet ned på. For 2015 har vi bl.a. hatt fokus på å redusere antall personer på frivillig økonomisk forvaltning og evt. hjelpe og søke vergemål for de som har behov for langvarig tjeneste i fht. dette. Dette kan nok være med på å forklare hvorfor det er 11 færre som har mottatt hjelp fra alderen 45-66 år.

Videre er det færre som mottar mellom 100.000kr -150.000 kr og fler som mottar kr 1- 9999 kr. Dette er et direkte resultat av godt samarbeid i kontoret og fokus på statlige og kommunale ytelser, og arbeid eller utdanning.

	Kommunale årsverk	Statlige årsverk	Befolkningsgrunnlag	Antall veiledere/innbyggere
Saltdal	5,5	5,5	4734	430,4
Beiarn	0,8	2,8	1058	293,9
Hamarøy	2	3	1811	362,2
Steigen	5,5	3,5	2507	278,6
Gildeskål	2,5	2,5	2014	402,8
Fauske	9,5	11,5	9622	410,6
Bodø	32	57,5	50182	560,7

*SSB: 1. januar 2015

<u>Tjenesteinnhold*:</u>

	Saltdal	Beiarn	Hamarøy	Steigen	Gildeskål	Fauske	Bodø
Økonomisk rådgivning	x	x	x	x	x	x	x
Midlertidig husvære	x	x	x		x	x	x
Forvaltning av øk. Ytelser	x		x	x	x	x	x
Midl.husvære/bolig for vansligstilte	x		x	x	x		x
Kvalifiseringsprogram	x	x	x	x	x	x	x
Rusmiddel/oppfølging				x			
Barnevern							
Husbanken	x				x		
Bostøtte	x		x	x			
Utbedringstilskudd	x				x		

Parkeringsbevis	x						
Ledsagerbevis	x						
Avlastning					x		
Støttekontakt					x		
Adopsjon							
TT-kort	x				x		
Serveringsbevilgning					x		
Introduksjonsordningen				x	x		

* Årlig innberetning fra ledere til NAV Nordland (gjennomført januar -2016)

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.

Saltdal kommune

Arkiv:
Arkivsaksnr: 2015/1167
Saksbehandler: Marit Nybakk

Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	13/2016	02.03.2016
Utvalg for Helse og omsorg	19/2016	27.04.2016

Sign.	Eksp. til:

Ståstedsanalyse økonomi og konkret fremdrift på ps sak 5/2015

Sakens bakgrunn

Helse og omsorgsutvalget ønsker en redegjørelse for framdriften av budsjettvedtak og ps sak 5/2015.

Vurdering

Omsorg:
Det har vært jobbet mye for å realisere driftsendringer vedtatt i helse og omsorgsutvalget 09.12.2015. Omsorg står per tiden ovenfor store kapasitetsmessige utfordringer.
Utviklingsbildet vi ser er at det nå er stor pågang til sykehjem og omsorgsboliger. Det er en økning i personer med demenssykdommer og den eldre pasienten bor nå hjemme så lenge det er mulig og har store hjelpebehov når de først får plass på institusjon.

Liggedøgnstatistikk for sykehjemmet i tidsrommet 1.1.2015-15.2.2016 viser beleggsprosent på 99,77 %. Denne statistikken inkluderer ikke «gjesterommet». Dette tilbudet varierer i bruk etter behov og har nå vært kontinuerlig opptatt siden slutten av oktober 2015.
KAD rommet (øyeblikkelig hjelp tilbudet)er heller ikke med i denne statistikken, da det føres egen statistikk på dette rommet. Statistikk for hele året 2015 er ennå ikke klar, men 1. halvår 2015 hadde KAD rommet en beleggsprosent på 60,5 %, noe som er en økning på om lag 20 % fra året før.

Beboerne som bor i bomiljøene på Vensmoen blir eldre, og får tilleggs diagnoser og mer sammensatte bistandsbehov. Det er fullt i alle boligene og det er vurdert som lite hensiktsmessig å legge flere i hver bolig.
Fløyveien 20 innehar kommunens rehabiliteringssenger, denne funksjonen har vært utfordrende å opprettholde ettersom det har vært behov for å yte forsvarlig helsehjelp til personer med andre behov enn rehabilitering. Vi har derimot greid å opprettholde plassene som korttidsplasser og dermed hatt sirkulasjon i bruken av disse.

Tiltakene som er beskrevet i saken om driftsendring og vedtatt av Helse og omsorgsutvalget i desember 15, er arbeidet ut fra det vi ser som mulig, i tillegg til at det beskriver et behov for høyere omsorgsnivå for enkelte brukere. Det er imidlertid vist seg vanskelig å gjennomføre ettersom pågangen til tjenester i omsorg er så stor. Driftsendringene er godt informert og kjent ut på enhetene, og man har disse med seg i all videre planlegging.

Tiltak 1.
Hesteskoen 11 til ROP
Her er det to beboere som skal flytte til et høyere bistandsnivå- fra hesteskoen 27 opp til Vensmo -området. Dette har ikke vært mulig å gjennomføre til nå ettersom det er stabilt i alle boliger. Det er gjort vurderinger med tanke på å frigjøre plass ved å legge flere sammen, uten at man har greid å gjøre dette på en måte som er gjennomførbar uten særlig ulempe for brukerne. En person skal flytte opp til Fløyveien 18, og det jobbes for å få dette til på best mulig måte for bruker. Det er derfor planlagt et avlastningsopphold i uke 8, for å gjøre overgangsfase til institusjon best mulig. De to personalgruppene samarbeider om dette.

Tiltak 2.
Effektivisering Heimly/omsorg
Her er det gjennomført kartlegginger for hvem som har behov for et høyere bistandsbehov. Også her er det kapasiteten ved sykehjemmet som er flaskehalsen.
Det er planlagt en flytting i løpet av uke 7. Gjennomføring av tiltaket vil skje kontinuerlig ettersom det blir ledig kapasitet ved sykehjemmet.

Tiltak 3.
Stillinger på topp, økt stillingsandel – overføringer til vikarpool
Det er opprettet et turnusutvalg i helse og omsorg. Turnusutvalget sa seg villige til å se på hvordan en vikarpool kan fungere best ut fra bruker og arbeidstakers hensyn. Denne utfordringen fikk dem. Dette arbeidet blir lagt frem for helse og omsorgsutvalget.
Det er per tiden for lite «overflødige» til å lage en vikarpool som skal dekke hele omsorg. Det har vært vurdert å la disse dekke opp ledige vakter/sykevikariat i sine avdelinger. Det er lagt inn til sammen 6,4 årsverk «på topp» i forbindelse med budsjettprosessen for 2016. Ut fra disse tallene er det per i dag om lag 2,8 årsverk igjen, altså en reduksjon på 3,6. Det meste av årsverkene går i vikariater til langtidssykemeldte i omsorg. Ved sykehjemmet har de skrevet om turnusen- her er det om lag 0,5 årsverk som er på «topp» som brukes for å dekke inn fravær. Vi har inneliggende krav som ikke er ferdig behandlet, dette kan endre noe på tallene ut over våren.

Vi vet at det er flere arbeidstakere i omsorg som kommer til å gå av med pensjon i løpet av 2016. Om lag 4,45 årsverk.

Ut fra de vedtak som ble gjort i helse og omsorgsutvalget i desember 2015, ser vi at det kan bli utfordrende å nå de økonomiske mål som er satt. Omsorg må da se på alternative løsninger for å nå disse målene. Dette blir tatt med og drøftet i økonomirapporten fra Omsorg i mars 2015.

HELSE:

Endring tjenestetilbud Knaggen.
Tirsdag 9.februar hadde Knaggen fagmøte med tema: «veien videre for Knaggen». Der ble det gjennomgått hvilke tilbud vi har i dag og hva vi de ansatte ser vi kan gjøre videre. Arbeidet vil

fortsette torsdag 10.mars. Innledningsvis vil NAV arbeidslivssenter ha et kurs med kommunikasjonsregler og vi vil arbeide videre med endringer på Knaggen.
En ansatt har fått permisjon for å arbeide ved EM mottaket på Røkland, det blir ikke innleid vikar for henne slik at vi kan effektuere vedtaket med start fra 1.2.2016.
Vi vil holde OUH orientert om framgangen ved Knaggen fortløpende.

Økonomisk ståsted for Helse vil bli lagt fram i økonomirapporten for årets 2 første måneder i midten av mars 2016.

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.

Saltdal kommune

Arkiv: G21
Arkivsaksnr: 2011/107
Saksbehandler: Kjell Gunnar Skodvin

Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	14/2016	02.03.2016
Utvalg for Helse og omsorg	20/2016	27.04.2016

Sign.	Eksp. til:

Legevakt i Saltdal- budsjett og opprettelse av stillinger 2016

Foreliggende dokumenter:

Vedlegg 1: Indre Salten legevakt – en legevakt for alle, men ikke for alt. Arbeidsgruppas notat, lagt fram som vedlegg til PS 42/15 Legevaktsamarbeid med Fauske og Sørfold
Vedlegg 2: Risiko- og sårbarhetsanalyse – Saltdal som eget legevaktdistrikt

Sakens bakgrunn

Rådmannen innstilte i møte 17.06.15 i PS 42/15 Legevaktsamarbeid med Fauske og Sørfold til følgende vedtak:

Rådmannen innstiller til at Fauske, Sørfold og Saltdal kommuner inngår samarbeid om legevakt etter kommunelovens §28-1b (vertskommunemodell) ved at Samarbeidsavtale for interkommunalt legevaktsamarbeid mellom Fauske, Sørfold og Saltdal kommuner godkjennes. Utgiftsdekningen fra kr. 1.020.000 til kr. 2.555.000 (stipulert) må innarbeides i økonomiplan 2016-2019.

Kommunestyret gjorde dette vedtaket:
Saltdal kommune ønsker å beholde egen legevakt i Saltdal under forutsetning om at dette finansieres ved bruk av eiendomsskatt, og at det kan rekrutteres tilstrekkelig med leger for å ivareta tilfredsstillende vaktordning, fagmiljø og arbeidsmiljø.

Usikkerheten knyttet til trygghet og forsvarlighet er for stor på bakgrunn av den foreliggende utredning/forslag til avtale.

Vi forutsetter også at kommunestyrets vedtak fra 2013 om utredning av arealbehov knyttet til Helsesenteret igangsettes umiddelbart.

Vi ønsker samtidig at det må ses på mulig samlokalisering av legevakt og ø. hjelpstilbudet på sykehjemmet, bl.a. HMS-krav og trygt arbeidsmiljø.

Oppfølging av kommunestyrevedtaket
Kommunestyrets budsjett for 2016 inneholder et delvedtak om økning av utgifter til legevakt som er tatt inn i budsjettet slik:
3109.14900 Reservert tilleggsbevilgning/avsetning kr. **3.470.000**.

I saksframlegget for PS 42/15 Legevaktsamarbeid med Fauske og Sørfold er kun satt opp en *stipulering* av utgiftene til legevakt når Saltdal kommune organiserer dette innenfor egen kommune. Helse- og omsorgsutvalget må nå gjøre et endelig vedtak om hvordan disse midlene skal disponeres.

I dette budsjettet må følgende forutsetninger legges til grunn:

- Ny risiko- og sårbarhetsanalyse må følges opp og tiltak må settes inn på de felter som framkommer som rød sone – høy risiko
- 1 ny fastlegehjemmel må opprettes f.o.m. 2016
- 1 ny stilling for sykepleier på dagtid (når man får mer leger, må ha mer hjelpepersonell)
- 1 stilling for sykepleier på legevakt
- Nye stillingsbrøker for administrasjon og fagutvikling legevakt (lege/sykepleier)
- Ikke tatt inn utgifter til egen legevaktbil (akuttmedisinforskriften forutsetter utrykningsplikt på legevakt)
- Med ny fastlegestilling må ett studentkontor/undersøkelsesrom oppgraderes utstyrsmessig
- Det etableres budsjettmessig mulighet til å etablere bakvakt for turnusleger og leger uten kompetanse til å ha legevakt aleine, så snart nødvendige avklaringer om responstid og andre forhold er gjort. Bakvaktordning er hjemlet i SFS 2305 pkt. 8.4 (http://www.ks.no/globalassets/blokker-til-hvert-fagomrade/arbeidsgiver/tariff-lov--og-avtaleverk/sfs2305.pdf?id=40104) og Akuttmedisin forskriften §7 (http://lovdata.no/forskrift/2015-03-20-231/§7)

Til kulepunktet *Nye stillingsbrøker for administrasjon og fagutvikling legevakt (lege/sykepleier)* bemerkes at det ikke er avsatt noen stillingsressurs til administrasjon av legevakt i dag med utarbeidelse av vaktlister, fagutvikling, administrasjon av akuttmedisinske samhandlinger. Den nødvendige styrkingen av legevakttjenesten som Akuttmedisinforskriften og kommunestyret legger opp til, nødvendiggjør at dette arbeidsfeltet styrkes med 0,2 legestilling og 0,2 sykepleierstilling.

Til kulepunktet *1 stilling for sykepleier på legevakt* er å bemerke at det av hensyn til pasienters og legevaktlegens sikkerhet er nødvendig at det alltid er to personer tilstede i legevaktlokalet. Dette er også en nødvendighet for en rekke av de legevaktprosedyrer som skal gjennomføres. Når det etter utredning har vist seg umulig å samlokalisere legevakt til andre lokaler med tilstedebemanning, må det som et minimum opprettes 1 stilling for sykepleier som kan være tilstede i legevaktlokalet. 1 sykepleierstilling fordelt på to personer vil kunne gi en slik mulighet, i hvert fall i deler av legevaktdøgnet.

Muntlig har Helse- og omsorgsutvalget og formannskapet sagt til virksomhetsleder Marit Nybakk at de vedtakene som er gjort, gir hjemmel for Legetjenesten til å opprette en ny fastlegestilling. Stillingen er derfor utlyst med søknadsfrist 15.03.16.

Helse- og omsorgsutvalget har gitt uttrykk for at man vil følge nøye med legevakttjenesten i nærmeste framtid. Her er en liste over behov som allerede i dag er tydelige, men som ikke tas opp i denne saken:

- opprettelse av ytterligere fastlegestillinger
- nye legekontorer – helsesenteret har i dag ingen ledige kontorarealer
- egen legevaktbil for å innfri akuttmedisin forskriftens utrykningsplikt

I tillegg er det behov for å omgjøre én av de to turnuslegestillingene til ny fastlegestilling: Erfaringene etter at turnustjenesten er blitt søknadsbasert, viser at turnusleger er svært uforutsigbar arbeidskraft der vi hvert halvår kan disponere mellom 0 og 3 turnusleger. Kostnadene ved slik omgjøring vil utgjøre ca. kr. 500.000 på årsbasis.

Det kan også nevnes at minst to av våre fastleger har behov for ett års permisjon i forbindelse med nødvendig videreutdanning for spesialitet i allmennmedisin. Legebemanningen er legevakttjenestens mest sårbare område.

Risiko- og sårbarhetsanalyse
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 sykehustjenesten[i].

For detaljer vises til *Vedlegg 1:* Indre Salten legevakt – en legevakt for alle, men ikke for alt og *Vedlegg 2:* Risiko- og sårbarhetsanalyse – Saltdal som eget legevaktdistrikt.

Hovedpunktene i risiko- og sårbarhetsanalysen kan oppsummeres slik:

Tabell 1. Saltdal kommune som eget legevaktdistrikt – 2015-drift

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

Av tabellen går det fram at 6 av de analyserte forholdene kommer fram innenfor rød sone - høy risiko: Kan ikke drive videre uten at risikoreduserende tiltak iverksettes. Dette gjelder

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

Tabell 2. Saltdal kommune som eget legevaktdistrikt – etter 2018, forutsatt avbøtende tiltak

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

Risikomatrise er utarbeidet gitt 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 risikomatrisen er det innarbeidet at det opprettes fire fastlegestillinger i 2019 utover dagens antall, samt at det blir mulighet for sykepleierassistanse det meste av legevaktdøgnet.

Risikoanalysen viser at det fortsatt vil være risiko knyttet til pkt. 4 sikkerhet for ansatte og pasienter.

Det er grunn til å peke på at pkt. 2. Legebemanning fortsatt er et svært sårbart punkt: Det er høyst usikkert om kommunen er i stand til å rekruttere det antall fastleger og turnusleger som er nødvendig for å opprettholde en robust legevaktturnus etter 2018, jfr. også kommentaren lenger fram når det gjelder turnuslegestillingene.

Nytt budsjett for legevakt
Legevaktvirksomheten i Saltdal må endres. Risiko- og sårbarhetsanalysen viser at legevakt *ikke* kan drives videre på den måten og med de kostnader som man har i 2015.

Opprettelse av ny fastlegestilling i tillegg til de eksisterende stillingene vil gi årlig netto utgiftsøkning på stipulert kr. 500.000 eller kanskje kr. 600.000 i et regnestykke med svært mange usikre variabler.

Legevaktutgifter er pr. i dag delvis bakt inn i 3108 Legetjenesten på ulike budsjettposter, delvis skilt ut på 3109 Legevaktsentral.

Jeg foreslår nå at alle utgifter som direkte relateres til behov for legevakt skilles ut og posteres under 3109 Legevaktsentral. Unntak gjøres for medisinsk forbruksmateriell, telefonutgifter, andre fellesutgifter.

Budsjett for 3109 Legevaktsentral må settes opp innenfor rammene av post 3109.14900 Reservert tilleggsbevilgning/avsetning kr. 3.470.000 og foreslås slik når det tas hensyn til at stillingsutgiftene bare vil påløpe for 2/3 av budsjettåret:

1. Beredskapsgodtj. lege 16-08 + helg 00-24						
Vaktklasse 1	Timelønn	Timer	Per kveld	Netter per år		
Hverdag	115,61	16	1850	250	462 440	
Lør/søn	159,75	24	3834	100	383 405	
Helligdager	183,93	24	4414	10	44 142	
Sykefravær/vakansevakter 5%					44 499	934 486

Pensjon + Arbeidgiveravg. 28%					261 656	
Sum					1 196 142	

2. Utgifter til drift/hjelpepersonell legevaktsentral, hverdag 16-21 helg 12-18

		Tillegg	FP+P+AGA	Stillinger	Per år	
Sykepleiere	434 000	137 800	206 706	1	778 506	
Ferievikar 5 uker 1 stilling					74 856	
Sykefravær 6%					51 202	
Kontormateriell					0	
Aviser og tidsskrifter					0	
Medisinsk forbruksmateriell					0	
Legemidler					0	
Annet forbruksmateriell					0	
Telefonutgifter					0	
Porto					0	
Datakommunikasjon					0	
Annonser, informasjon					4 000	
Opplæring, kurs, HMS-opplæring					20 000	
Følgevakter 1 vakt nye turnusleger					23 000	
Transport/drift egne transportmidler/kjøregodtgj.					20 000	
Person-/ yrkesskadeforsikring					?	
Vakt-/alarmtjenester					0	
Husleie, leie av lokaler					0	
Avgifter, gebyrer, lisenser m.m.					0	
Driftsavtaler, lisenser EDB					0	
Inventar og utstyr					150 000	
Medisinsk utstyr					25 000	
Leasing transportmidler					0	
Vedlikehold inventar og utstyr					0	
Serviceavtaler og reparasjoner EDB					0	
Vaskeritjenester					0	
Konsulenttjenester, tolk					0	
Samhandlingstrening (SFS 2305 pkt. 7.6)					100 000	
Forbruksmateriell, medisinsk og teknisk utstyr					0	
Administrasjon og andre kostnader					0	1 246 564

3. Utgifter til bakvakt vaktturnus (bakvakt yngre leger) SFS 2305 pkt 8.4

Vaktklasse 1	Timelønn	Timer	Per natt	Netter per år		
Hverdag	150,00	16	2400	110	264 000	
Lør/søn	200,00	24	4800	60	288 000	
Helligdager	230,00	24	5520	10	55 200	
Sykefravær/vakansvakter 6%					36 432	643 632
Refusjon bakvakt Helsedir.			-2000	180	-360 000	
Alternativ: Trygghetstillegg			*450*	*150*	*67 500*	

4. Utgifter til administrasjon av ordningen

	Lønnstr	Årslønn	FP+P+AGA	Stilling	
Sykepleier	0	434 000	113 844	0,2	73 411

Med ansv lege	0	640 000	168 183	0,2	108 296	181 707

7. Økt personalbehov (fastlege + hjelpepersonell)		
1 ny fastlegehjemmel netto utgift	402 000	
1 ny stilling sykepl. Saltdal helsesenter dagtid inkl. FP+P+AGA	428 800	
Sum økt personalbehov dagtid		830 800

Brutto utgifter	4 098 845
I dag postert 3108 Legetjeneste utrykning	-892000
Justert brutto utgifter	**3 206 845**

I tillegg har Legetjenesten en reell utgift som ikke er synliggjort i budsjett og regnskap idet fastleger etter legevakt har rett til fri uten tap av lønn dersom det har vært utrykning på vakt etter kl. 23. Dette medfører utbetaling av lønn til lege, inntektstap til legekontoret Manglende refusjoner/egenandeler). For enkelthets skyld kan utgiften stipuleres til det beløp som kommunen hadde måttet betale i praksisgodtgjørelse, dersom disse fastlegene ikke hadde hatt fastlønn. Utgiften blir da slik hvis fastlegene tar fri halvparten av arbeidsdager etter legevakt:

2. Godtgjørelse fri etter legevakt (hvis utrykning kl. 23-08)					
	Timer	Per natt	Netter per år	Andel krav	Per år
Praksiskompensasjon	0	2 800	250	0,5	350 000

Vurdering

Kommunestyrevedtaket i *sak 42/15 Legevaktsamarbeid med Fauske og Sørfold* må følges opp med konkret handling.

Risiko- og sårbarhetsanalyse og nye forskriftskrav har pekt ut områder der Saltdal kommune må forsterke sin legevakttjeneste dersom kommunen fortsatt skal fungere som eget legevaktdistrikt uten samarbeid med andre kommuner. De nødvendige tiltakene for 2016 er skissert i dette saksframlegget, og man må påregne at det vil bli nødvendig med ytterligere økninger i utgiftene de kommende årene pga. skjerpede forskriftskrav sammenfallende med bl.a. endringer i legevaktkorpsets alderssammensetning.
Sykepleierstilling –dag- vil tvinge seg fram etter hvert som antall leger øker. Arbeidsmengden på lab. og ekspedisjon vil avgjøre når denne stillingen må besettes.

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.

Saltdal kommune

Arkiv:
Arkivsaksnr: 2016/165
Saksbehandler: Marit Nybakk

Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	21/2016	27.04.2016

Sign.	Eksp. til:

Helse og omsorgsplan

Foreliggende dokumenter:
Omsorgsplan
Rusplan
Plan for psykisk helse
Habilitering og rehabiliteringsplan

Sakens bakgrunn

Administrasjonen i Saltdal kommune har startet arbeidet med den kommunale planstrategien:
Planstrategien:

- Skal være et verktøy for kommunens politiske /administrative ledelse for å skape en oversikt over planverket i kommunen
- Skal være et verktøy for å identifisere planer som er modne for revisjon
- Skal kunne identifisere planer som skal saneres.
- Skal påvise områder der kommunen bør utvikle nye planer.

Helse og omsorg har startet arbeidet med å samle de planene vi har for å se hva som må revideres og hvilke planer vi kan slå sammen eventuelt sanere.

Vurdering

Staten kommer hvert år i rundskriv IS-1 med en oversikt over prioriteringer de mener kommunene bør arbeide med de neste årene. En måte å lage planen til Helse og omsorg er å ta utgangspunkt i statens hovedprioriteringer:

1. Folkehelse
2. Forebyggende helsetjenester
3. Barn og unge: Forebygging, oppfølging og behandling
4. Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn
5. Omsorgstjenester
6. Allmennlege tjenester
7. Kvalitetsstyring i helse- og omsorgstjenester

8. Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenester
9. Psykisk helse og rus
10. Habilitering og rehabilitering
11. Helseberedskap og smittevern
12. Personell og kompetanse
13. Andre prioriterte tiltak: herunder IKT
14. Investeringer

Ut fra vår kommune kan det hende vi finner muligheter for å slå sammen noen av punktene over eller vi finner andre løsninger når vi arbeider videre. Helse og omsorg vil arbeid med planene i takt med administrasjonen og vi tar sikte på politisk vedtak i løpet av høsten 2016.

Rådmannens innstilling

Tas til orientering.

Saltdal kommune

Arkiv:
Arkivsaksnr: 2016/165
Saksbehandler: Marit Nybakk

Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	22/2016	27.04.2016

Sign.	Eksp. til:

Virksomhetsplaner

Foreliggende dokumenter:
Virksomhetsplan NAV Saltdal
Virksomhetsplan Omsorg
Overordet virksomhetsplan for Helse
Virksomhetsplan Barnevern
Virksomhetsplan Helsestasjonen
Virksomhetsplan Lege/serviceavdelingen
Virksomhetsplan Ergo og fysioterapeuter
Virksomhetsplan Miljøtjenesten
Virksomhetsplan Knaggen

Sakens bakgrunn

Kommunen skal i forbindelse med budsjettet lage virksomhetsplaner for den enkelte enhet. I Saltdal kommune har det vært ulik praksis for arbeidet med planene. Alle områder i Helse og omsorg, medberegnet NAV, har arbeidet med planene den siste måneden. Det er viktig at den enkelte arbeidstaker medvirker og det har derfor tatt litt mer tid enn beregnet.
Helse har en overordnet plan som gjelder for hele området. Avdelingene er kommet noe ulikt for behandling av sine virksomhetsplaner. Alle vil være ferdige i løpet av mai 2016.
Omsorg og NAV har en plan for hele området.

Arbeidsplan:

NAV, Omsorg og Knaggen har ferdigbehandlet sine planer. Overordnet plan for Helse blir ferdig onsdag 4.mai 2016. Siste frist for levering til Virksomhetsleder er 25.mai 2016.
Planene fra Helse som ligger ved er under revidering og Helsestasjonens sluttresultat foreligger når de nye nasjonale faglige retningslinjer er godkjent av departementet.

Rådmannens innstilling

Planene tas til orientering

Saltdal kommune

Arkiv:
Arkivsaksnr: 2016/496
Saksbehandler: Cecilie Vasset

Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	23/2016	27.04.2016

Sign.	Eksp. til:

Livsgledesykehjem

Foreliggende dokumenter:
livsglede for eldre
Veileder – Livsgledesykehjem
Beskrivelse av sertifiseringsordningen Livsgledesykehjem

Sakens bakgrunn

Helse og omsorgsutvalget ønsker at det skal ses på mulighetene for Saltdal sykehjem å sertifisere seg som livsglede sykehjem.
Stiftelsen Livsglede for eldre ble opprettet i 2006. Det er en ideell stiftelse som jobber med eldreomsorg, utvikling og innovasjon innenfor tre hovedområder: frivillighet, utdanning og tjenesteutvikling. Visjonen deres er «Livsglede for alle eldre» og jobber for at alle eldre skal ha en god og meningsfull hverdag. Arbeidet med livsglede skal utløse frivillighet og engasjement, og skal gjennom gode opplevelser stimulere sosiale, åndelige og kulturelle behov for den enkelte.
For å kunne bli et livsgledesykehjem, må sykehjemmet gjennom en sertifiseringsordning. Denne sertifiseringen tar 2-3 år og sykehjemmet skal utarbeide et system for å oppfylle de ni livsgledekriteriene som er:

- Alle ansatte på sykehjemmet skal vite hva sertifiseringsordningen er, og hva det innebærer.
- Virksomheten skal legge til rette for samarbeid med skoler, barnehager eller andre organisasjoner.
- Virksomheten skal legge til rette for at beboeren får komme ut i frisk luft en gang per uke.
- Virksomheten skal legge til rette for kontakt med dyr.
- Virksomheten skal legge til rette for at beboerne får muligheter til å opprettholde sine hobbyer og fritidssysler.
- Virksomheten skal legge til rette for sang, musikk og kultur i hverdagen.

- Virksomheten skal legge til rette for å skape en hyggelig ramme rundt måltidet.
- Virksomheten skal legge til rette for god kommunikasjon med pårørende.
- Virksomheten skal legge til rette for å trekke årstidene inn som en naturlig del av sykehjemmets hverdag.

Livsgledesykehjem kan også bli bukt som et systemverktøy for å oppfylle lovpålagte krav fra myndighetene. Livsgledekriteriene berører områder som er betegnet som viktige forbedringsområder i regjeringens strategi for håndtering av fremtidens omsorgsutfordringer. Sertifiseringsordningen kan således knyttes opp til punkter i flere lover og forskrifter som skal sikre et godt tjenestetilbud. Erfaringer fra denne sertifiseringsordningen er at den fører til bedre tjenestekvalitet, bedre arbeidsmiljø, lavere sykefravær, kompetanseheving, bruk av tvang reduseres og innovasjon. Meningen er ikke at dette skal være et prosjekt, men bidra til varig endring og utvikling, noe som vil kreve oppfølging over år

For kunne sertifisere seg som livsgledesykehjem foreligger det noen premisser for deltakelse. Disse står beskrevet i Beskrivelse av sertifiseringsordningen livsgledesykehjem. Kommunen forplikter seg til å ansette en livsgledekonsulent og det er et kontinuerlig samarbeid med stiftelsen under sertifiseringsperioden, som tar 2-3 år. Kostnader knyttet til sertifiseringsordningen er:

- Kr 100 000 i oppstart (kr110 000 fra 01.01.2017)
- Kr 25 000 årlig kostnad
- Kostnader til livsglede konsulentstilling, rundt 20% stilling.

Vurdering

Ved å sertifisere seg som livsgledesykehjem vil Saltdal kommune forplikte seg til å være i kontinuerlig forbedring og utvikling. Det vil bidra til en systematisk kvalitetssikring av tjenesten som vil være i tråd med gjeldende lover og forskrifter. Sertifiseringsordningen er også i samsvar med regjeringens strategiske føringer for morgendagens omsorg og i så måte bidra til å jobbe systematisk for å møte fremtidige behov. Flere av de tiltakene som beskrives i sertifiseringsordningen er ordninger som vi allerede har ved sykehjemmet slik det driftes i dag og det er allerede fokus på å møte individuelle behov, og trivsel. I forbindelse med budsjettet 2014, ble aktivitetsstua på sykehjemmet lagt ned som følge av økonomiske nedskjæringer. Til tross for dette har sykehjemmet daglige aktiviteter, basert på engasjement og frivillig innsats.

Sertifiseringsprosessen er en krevende prosess som krever god forankring og felles forståelse for målet. Slik situasjonen er per i dag, med alle krav og omstillinger som ligger foran oss, er det på nåværende tidspunkt utfordrende å se på hvordan sykehjemmet skal greie å gjennomføre dette i praksis ved nåværende tidspunkt. Vi står i en situasjon med lederskifte ved sykehjemmet og det er en prekær sykepleiermangel ved sykehjemmet. Selv om det viser seg at ved å skape gode fagmiljø vil vi kunne skape et konkurransefortrinn og bedre rekruttering og kompetanse ved sykehjemmet.

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

Saltdal kommune

Arkiv:
Arkivsaksnr: 2016/165
Saksbehandler: Marit Nybakk

Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	24/2016	27.04.2016

Sign.	Eksp. til:

Brukerundersøkelse

Foreliggende dokumenter:
Rapport om lokal brukerundersøkelse høsten 2015 ved NAV Saltdal
Undersøkelse om pasienttilfredshet, Saltdal helsesenter

Sakens bakgrunn

Brukerundersøkelser er gode verktøy for måling av tjenestekvalitet i kommunen. Det er i 2015 blitt gjennomført brukerundersøkelser ved Saltdal Helsesenter og NAV, resultatet fra disse undersøkelser benyttes i det systematiske forbedringsarbeidet som til enhver tid utføres ved enhetene. Nav gjennomfører disse undersøkelsene årlig.
Omsorg har ikke vært gjennomført brukerundersøkelser på flere år. Det har blitt gjennomført store endinger siden den gang, blant annet er samhandlingsreformen blitt innført og iverksatt. Det ligger forankret i virksomhetsplanen 2016 for omsorg, at det skal gjennomføres brukerundersøkelser i hjemmesykepleien og ved sykehjemmet. I tillegg planlegges det en brukerundersøkelse ved sentralkjøkkenet for å kunne gjøre markedstilpasninger.
Brukerundersøkelser er viktige indikatorer på tjenestekvalitet og brukertilfredshet. Saltdal kommune har et digitalt verktøy gjennom Kommuneforlaget, som heter bedrekommune.no , til tilpassing og gjennomføring av brukerundersøkelser. Bedrekommune.no har utarbeidet standardiserte undersøkelser som vi kan tilpasse egen kommune. Ved at det er utarbeidet standardiserte undersøkelser kan vi også i etterkant sammenligne oss med andre kommuner som også har dette verktøyet. Verktøyet krever noe opplæring og innføring for å sikre god gjennomføring av undersøkelsen.
Intensjonen har vært at omsorg skulle i gang med disse undersøkelsene tidligere på året 2016. Det har det dessverre ikke blitt. Omsorg er midt i lederskifte både ved sykehjemmet og i hjemmesykepleien, i tillegg har administrasjonen hatt bemanningsutfordringer på grunn av sykdom, noe som har ført til omprioritering av enkelte oppgaver. Omsorg ønsker å gjennomføre brukerundersøkelsene ett sted om gangen. Dette for å sikre gjennomføringsevnen, samt å ta med seg erfaringer til neste undersøkelse.

Det er ønskelig å starte med Saltdal Sykehjem, ut fra denne planen:

Uke 16	Veiledning og opplæring fra kommuneforlaget. Telefonmøte og er en del av vært abonnement.
Uke 18	Ferdigstille undersøkelsene og gjøre forberedelse til utsending
Uke 20	Utsending av brukerundersøkelsen til sykehjem og hjemmesykepleie

Brukerundersøkelse i hjemmesykepleien blir derfor gjennomført i løpet av oktober 2016.

Vurdering

Brukerundersøkelsene blir gjennomført etter virksomhetsplanen

Rådmannens innstilling

Saken tas til orientering

---

[i] Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus kapittel 3
http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-03-18-252/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3
Rundskriv I-5/15 Akuttmedisinforskriften (Helse- og omsorgsdepartementet, 30.04.15) s.12
https://www.regjeringen.no/contentassets/bde3821703d44038a98b80923a1083ef/rundskriv_akuttmedisinforskriften_300415.pdf