



MØTEINNKALLING

Utval: Komite for Helse og omsorg
Møtestad: Herøy helsesenter
Dato: 21.08.2014
Tid: 14:00

Melding om forfall til tlf. 70081300.

Forfall til møter i kommunale organer skal vere gyldig i hht. Lov om kommuner og fylkeskommuner § 40, nr. 1.

Varamedlemer som får tilsendt sakliste, skal ikkje møte utan nærare innkalling.

Dersom du ønskjer din habilitet vurdert i ei sak, må du melde skriftleg frå til Fellesekretariatet om dette i god tid før møtet (Forvaltningslova § 8, 3. ledd).

Fosnavåg, 15.08.14

Fred Hansen
leiar

OFFENTLEG SAKLISTE:

Saksnr	Innhold
PS 28/14	Godkjenning av innkalling og sakliste
PS 29/14	Protokoll frå førre møte
PS 30/14	Referatsaker
PS 31/14	Brukarundersøking i Bu- og habiliteringsavdelinga 2014
PS 32/14	Videokonferanseutstyr til bruk i samhandling innan helse - Leasingavtale
PS 33/14	Høringssvar - plikt til å stille vilkår om aktivitet ved tildeling av økonomisk stønad

Referatsaker

RS 12/14	Særutskrift Fsak 102/14: Kommunedelplan for bustadsosialt arbeid - stadfesting av planprogram
RS 13/14	Kommunepsykolog - rapportar
RS 14/14	Konklusjon tilsynssak - Herøy kommune og Herøy omsorgssenter – U.off. §13
RS 15/14	K-sak 83/14: Omsorgsbustadar med heildøgns pleie- og omsorgsfunksjon - funksjons- og arealanalyse

Orientering:

Eigedomslaiar Robert Myklebust vil orientere om:

- Kommunedelplan bustadsosialt arbeid
- Nytt omsorgssenter

PS 28/14 Godkjenning av innkalling og sakliste

PS 29/14 Protokoll frå førre møte

PS 30/14 Referatsaker



HERØY KOMMUNE
HERØY KOMMUNE

Bu- og habiliteringsavdelinga

SAKSFRAMLEGG

-

Sakshandsamar:	RRK	Arkivsaknr:	2014/1200
		Arkiv:	031

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
31/14	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne Komite for Helse og omsorg Formannskapet Kommunestyret	21.08.2014

BRUKARUNDERSØKING I BU- OG HABILITERINGSAVDELINGA 2014

Tilråding frå rådmannen:

Brukarundersøkinga i Bu- og habiliteringsavdelinga våren 2014, vert teken til vitande.

Særutskrift:
Bu- og habiliteringsleiar

Vedlegg:

Resultat totalt for Bu- og habiliteringsavdelinga i Herøy kommune

Resultat for omsorgsbustader/tun

Resultat for heimebuande/heimetenester/andre omsorgsbustader

Saksopplysningar:

Våren 2014 har Bu- og habiliteringsavdelinga gjennomført ei ny brukarundersøking for å vurdere kvaliteten på tenestene gjeve av avdelinga i Herøy kommune.

Avdelinga har også denne gongen brukt spørjeskjema og dataverktøy utforma av «bedrekommune.no» (KS / Kommuneforlaget).

Bu- og habiliteringsavdelinga har ved to tidlegare høve gjennomført brukarundersøkingar gjennom bedrekommune, både i 2008 og 2011. Begge desse gongane valde vi å spørje brukarrepresentantane via spørjeskjema, som svarte på vegne av brukarane som tok i mot tenester. Denne gongen har vi valt å nytte ny intervjuguide og spørje brukarane direkte gjennom intervju som metode, noko som har sikra ei større deltaking.

Det er likevel ikkje alle brukarane av tenestene som har fått tilbod om å vere med i undersøkinga. Avdelingsleiarane for tenesteområda har etter beste evne vurdert kven som kan ha føresetnader for å svare mest mogeleg sjølvstendig på eit intervju. Utvalet som fekk tilbod om intervju vart på 28 av 39 brukarar, fordelt på omsorgsbustadar/tun og heimebuande/heimetenester/andre omsorgsbustader. Undersøkinga er difor representativ, og tek ikkje nødvendigvis høgde for alle sine meiningar.

Av dei som fekk tilbod om intervju, vart svarprosenten på 82 %. 5 av 28 takka nei til å vere med. Alle har ikkje svara på alle spørsmåla, då det anten var vanskeleg å svare på eller ikkje relevant for den det gjaldt. Til samanlikning var svarprosenten frå brukarrepresentantane i 2008 på 67% og i 2011 på 39%. Spesielt i 2011 vart prosenten lav og validiteten usikker.

Herøy kommune er i denne omgang den fyrste kommunen i landet, innan dette tenesteområdet, til å spørje brukarane direkte om korleis dei opplever tilbodet til kommunen. I så måte er vi «ei båt lengd føre». Samstundes håpar vi at fleire kommunar tek ei slik kvalitativ kartlegging, slik at vi får noko å samanlikne oss med også utanfor kommunen. Det viktigaste for oss er likevel korleis tenestene våre vert opplevd heilt lokalt, slik at vi veit kva vi må gjere betre og også på kva vi gjer bra.

Nokre pårørande har gjeve uttrykk for skepsis til nytteverdien av ei slik kartlegging. Til det vil vi seie at alle kartleggingar og resultat må vurderast med skjønn. Det vil vi sjølv sagt også gjere denne gongen. Dei som vart intervjuar har derimot gjeve uttrykk for at det har vore stor «stas» å bli intervjuar, og sjølv prosessen vart opplevd som veldig positiv både frå brukarsida og Herøy kommune si side. Det er difor ikkje siste gongen vi gjer ei slik kartlegging.

Vi har gjeve tilbakemelding til KS på våre erfaringar og forbetningspotensiale slik vi ser det, etter bruken av spørjeskjemaet. Til dømes kan skjemaet opplevast litt for personleg. Det kan opplevast uoversiktleg og flyten kunne vore betre. Det kan også vere ein fordel å skilje mellom brukarar med omfattande hjelpebehov og andre med mindre behov, dette på grunn av ulikt funksjonsnivå.

Alle som vart intervjuja vart bedt inn til presentasjon av resultat på Herøy produksjon onsdag 25.juni. For nokre var det knytt stor spenning til samlinga. Det var om lag 15 som møtte opp, i tillegg til eit par pårørande. Det vart servert kaffi og kaker.

Samla resultat:

Ser vi på det totale resultatet av undersøkinga, vert bu- og habiliteringsavdelinga sine tenester vurderte til å vere gode. På overordna spørsmål som om ein får den hjelpa ein treng, og om brukarane alt i alt er fornøgde med hjelpa, svarer 91,3 % (21/23) ja på begge deler. 100 % seier at dei tilsette samarbeider godt med dei, og 100% seier at dei forstår kva dei tilsette seier.

På spørsmålet om dei får vere med på å bestemme kva dei skal bruke tida saman med personalet til, var det 73,9 % (17/23) som svara ja på det.

Det var mest tvil knytt til spørsmål om individuell plan. 26,1% var usikre på om dei hadde individuell plan eller ikkje (6/23). Av dei som svara ja på at dei hadde individuell plan var det 28,6% (2/7) som svara at dei ikkje var med å bestemme innhaldet i eigen plan og 28,6% (2/7) som var usikre på om dei var med å bestemme innhaldet i planen. Dette gjaldt anten ein budde på eit tun eller i anna omsorgsbustad. 40% var også usikker på kven som var koordinator for planen (4/10).

Det vart ikkje gitt så mange kommentarar i tillegg til spørsmåla i skjemaet, men det som vart sagt handlar i hovudsak om butilhøve og sosialt samvær. Det vert sagt av dei som er heimebuande eller bur i anna omsorgsbustad enn tun, at det er vanskeleg å kome i kontakt med folk, og dei saknar å vere meir sosiale. Når det gjeld butilhøve, er det ynskje om eiga leilegheit, tilgang til vaktmestertenester, at det er lydt i leilegheita, og at det er dårleg utsikt og dårleg tv-signal som har vorte sagt.

Prosentdelane som vert oppgitt på dei ulike svara er gitt ut i frå kor mange som har svara på dei ulike spørsmåla, ikkje kor mange som har delteke totalt i undersøkinga.

Brukarar i omsorgsbustader/tun:

Det kjem fram av undersøkinga at brukarane som bor på tuna jamt over er veldig fornøgde med tenestane. 100 % av dei (9/9) som vart spurde svarar at dei får den hjelpa dei treng, dei føler seg trygge i bustaden og opplever at personalet lyttar til dei og er til å stole på. Alle er også alt i alt fornøgde med hjelpa dei får.

Det er ein brukar (11,1 %) som ikkje likar seg der han bur. Det er heller ikkje alle som er einige i at dei får vere med å bestemme kva tida saman med personalet skal brukas til. To (22,2 %) svarer at personalet ikkje ringer på når dei kjem og ein (11,1 %) veit ikkje om han vert informert ved endringar som gjeld han sjølv.

Når det kjem til arbeid og fritid, viser det seg at åtte av ni (88,8 %) brukarar har ein jobb/dagaktivitet, og at alle (100 %) er fornøgde med dette tilbodet. Seks av ni (75 %) av dei spurde har i tillegg ein aktivitet etter arbeidstid, minst ein gong i veka, og fem (62,5 %) har vore på ferietur det siste året, enten arrangert av personalet eller saman med familie.

Heimebuande/heimetenester/andre omsorgsbustader :

Resultatet blant brukarane som bur andre stader enn på tun, er ikkje like godt, men det er heller ikkje mykje misnøye her. Dei beste resultatata gjeld personalet, der 100 % syns det er godt samarbeid med dei tilsette, og at dei forstår kva personalet seier. Elles svarar fleire 'veit ikkje' på spørsmål som; om personalet lyttar, om dei ringer på, om dei får vere åleine og om dei får beskjed ved endringar som gjeld dei sjølve.

Intervjuar si erfaring er at fleire av dei som svara 'veit ikkje', sa at dei ikkje hadde så mykje med dei tilsette å gjere, og at det var vanskeleg å svare. Dei resterande har svara at dei er fornøgde på desse områda.

Alt i alt er det to brukarar (14, 3 %) som ikkje er fornøgde med hjelpa dei får, og like mange likar seg ikkje der dei bur. Det er ikkje samanheng mellom desse svara. To brukarar (20 %) meiner at personalet ikkje kjem når dei skal, og ein (7,1 %) er utrygg der han bur.

Under arbeid og fritid kjem det fram at 12 av 14 (85,7 %) er i jobb/dagaktivitet, og av desse likar 100 % seg der. Tre brukarar (23,1 %) seier dei har ein aktivitet etter arbeidstid, medan ti av dei spurde (76,9 %) svara nei. 11 (78,6 %) har vore på ferietur det siste året.

Vurdering og konklusjon:

Med bakgrunn i denne undersøkinga kan vi konkludere med at brukarane jamt over er fornøgde med tenestene og det dei tilsette leverar frå bu- og habiliteringsavdelinga i Herøy kommune.

Det er størst tvil kring individuell plan, noko som tyder på at det i fleire høve ikkje er brukaren sjølv som «eig» planen. Det kan tyde på at det ved fleire høve anten er tilsette eller pårørande/verje som styrer både planen og innhaldet i planen, utan at det er brukarmedverknad frå den det gjeld. Dette er i strid med intensjonen for planen.

Resultata for brukarane i omsorgsbustadar/tun og for dei som har andre butilhøve er ganske samstemde. Den største skilnaden er at det viser seg å vere ganske få som har ein fast aktivitet etter arbeidstid, av dei som bur i anna bustad. Det er også desse som kommenterer at dei saknar eit sosialt miljø.

Det er verdt å merke seg at av alle som har arbeid/dagtilbod gjev uttrykk for å vere nøgd med tilbodet sitt. Dette viser også kor viktig eit arbeid/dagtilbod er for denne målgruppa. Når ein samstundes ser at dei som bur meir åleine i større grad gjev uttrykk for å vere einsame, og manglar sosiale nettverk, ser vi at det vert ekstra viktig med eit arbeidstilhøve for at kvardagen skal ha innhald og mening.

Vi håper at tilbakemeldinga til KS kan vere med på gje oss eit enno betre spørjeskjema ved neste undersøking, gjerne med mogelegheit for å dele brukarane etter behov for omfattande tenester (ofte knytt til omsorgsbustadar med heildøgns bemanning) og i andre tenestebehov (omsorgsbustader/heimetenester/heimebuande), då vi ser at ikkje alle spørsmåla er like relevante for alle.

Sidan det ikkje har vorte gjennomført undersøkingar andre stader i landet, kan vi ikkje vurdere kvaliteten i ein større samanheng, men vi håper fleire kjem etter, og at det vert mogelegheit for dette utover hausten.

Kartlegginga vil no verte brukt som ein reiskap for å evaluere tenestene våre vidare, og for å finne måtar å gjere tenestane enno betre. Korleis vi vil bruke resultatata vidare vil verte tatt opp i bu- og habiliteringsavdelinga si leiargruppa, konkretisert og jobba vidare med.

Konsekvensar for folkehelse:

Konsekvensar for beredskap:

Konsekvensar for drift: Oppfølging av resultat, og vidare arbeid for gode tenester.

Fosnavåg, 22.07.2014

Erlend Krumsvik
Rådmann

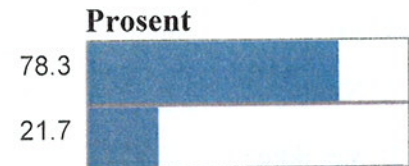
Renathe Rossi-Kaldhol
Bu- og habiliteringsleiar

Sakshandsamarar: Ann-Sofie Nærø Ytterland/ Renathe Rossi-Kaldhol

BAKGRUNNSSPØRSMÅL

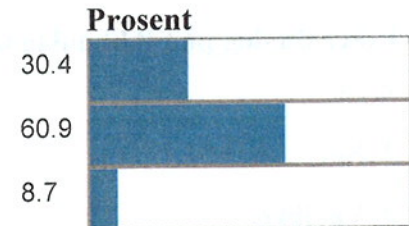
Kjønn

	Svar
1. Mann	18
2. Kvinne	5



Alder

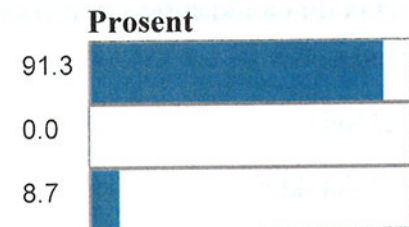
	Svar
1. 18 - 34 år	7
2. 35 - 66 år	14
3. 67 år og over	2



SELVBESTEMMELSE

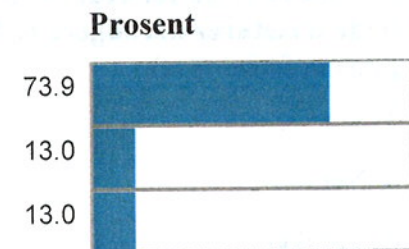
Får du den hjelpen du trenger?

	Svar
1. Ja	21
2. Nei	0
0. Vet ikke	2



Er du med å bestemme hva tiden din sammen med personalet brukes til?

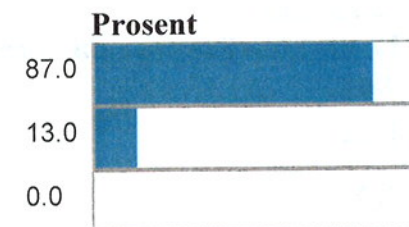
	Svar
1. Ja	17
2. Nei	3
0. Vet ikke	3



TRIVSEL

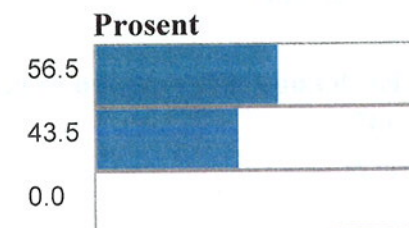
Liker du deg der du bor?

	Svar
1. Ja	20
2. Nei	3
0. Vet ikke	0



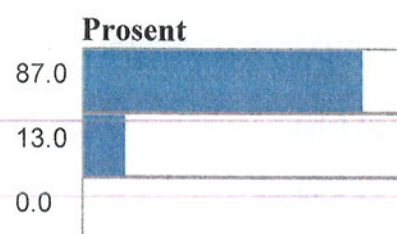
Er det fellesareal der du bor?

	Svar
1. Ja	13
2. Nei	10
0. Vet ikke	0

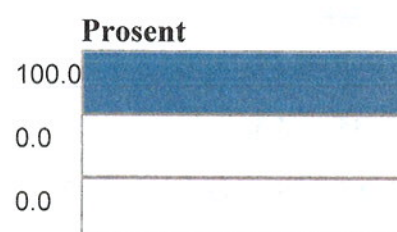


Har du jobb/dagaktiviteter

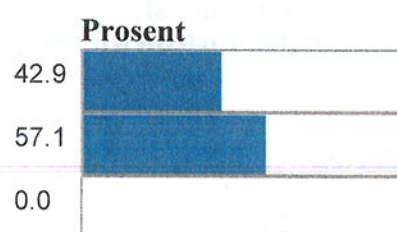
	Svar	Prosent
1. Ja	20	87.0
2. Nei	3	13.0
0. Vet ikke	0	0.0

**Liker du deg på jobben/dagaktiviteten?**

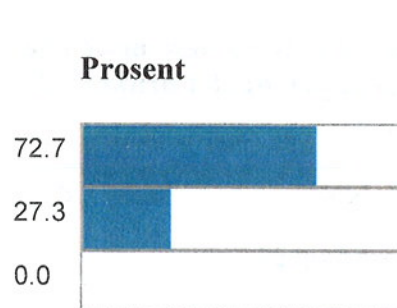
	Svar	Prosent
1. Ja	19	100.0
2. Nei	0	0.0
0. Vet ikke	0	0.0

**Har du en aktivitet etter arbeidstid?**

	Svar	Prosent
1. Ja	9	42.9
2. Nei	12	57.1
0. Vet ikke	0	0.0

**Har du vært på ferietur det siste året? (Gjelder både ferieturer arrangert av kommunen og private ferieturer).**

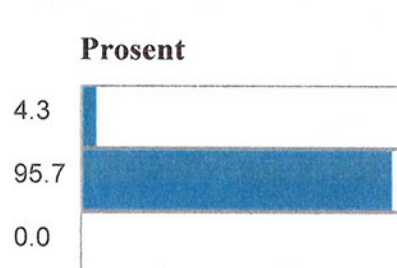
	Svar	Prosent
1. Ja	16	72.7
2. Nei	6	27.3
0. Vet ikke	0	0.0



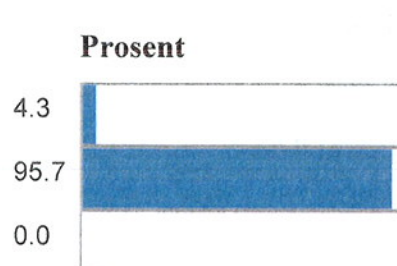
TRYGGHET

Er det noe eller noen du er redd for i boligen din?

	Svar	Prosent
1. Ja	1	4.3
2. Nei	22	95.7
0. Vet ikke	0	0.0

**Er det noe eller noen du er redd for i nabolaget ditt?**

	Svar	Prosent
1. Ja	1	4.3
2. Nei	22	95.7
0. Vet ikke	0	0.0



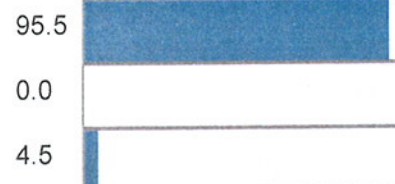
BRUKERMEDVIRKNING

Lytter personalet til hva du ønsker?

1. Ja
2. Nei
0. Vet ikke

Svar

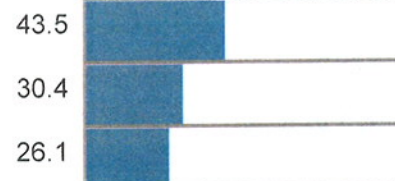
21
0
1

Prosent**Har du individuell plan? Hvis nei, gå til neste dimensjon som er respektfull behandling?**

1. Ja
2. Nei
0. Vet ikke

Svar

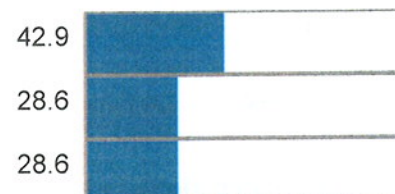
10
7
6

Prosent**Får du være med å bestemme innholdet i planen?**

1. Ja
2. Nei
0. Vet ikke

Svar

3
2
2

Prosent**Vet du hvem som er din koordinator?**

1. Ja
2. Nei
0. Vet ikke

Svar

6
3
1

Prosent**RESPEKTFULL BEHANDLING
Kommer du ansatte når de skal?**

1. Ja
2. Nei
0. Vet ikke

Svar

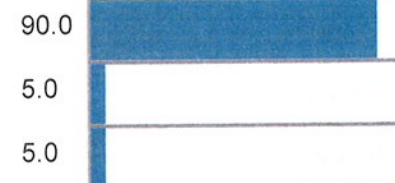
17
2
0

Prosent**Holder de ansatte det de lover å gjøre?**

1. Ja
2. Nei
0. Vet ikke

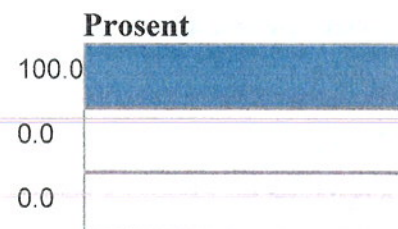
Svar

18
1
1

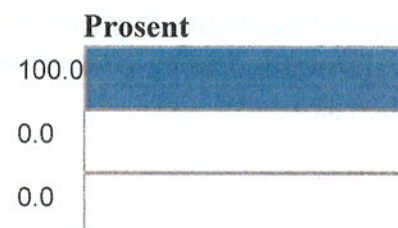
Prosent

Samarbeider de ansatte godt med deg?

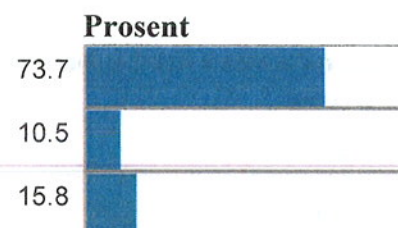
	Svar
1. Ja	20
2. Nei	0
0. Vet ikke	0

**Forstår du hva de ansatte sier?**

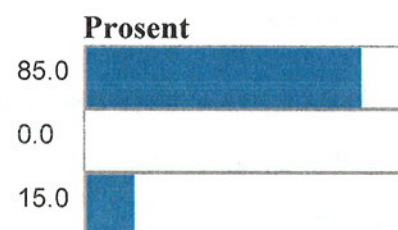
	Svar
1. Ja	19
2. Nei	0
0. Vet ikke	0

**Ringer/banker den/de ansatte på hos deg?**

	Svar
1. Ja	14
2. Nei	2
0. Vet ikke	3

**Får du være alene når du ønsker det?**

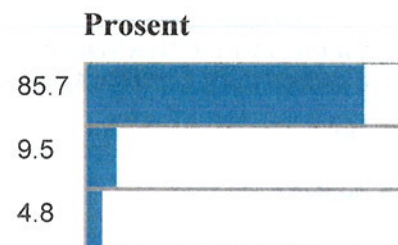
	Svar
1. Ja	17
2. Nei	0
0. Vet ikke	3



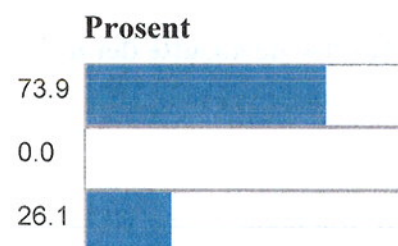
INFORMASJON

Er det noen som forteller deg hva som skal skje?

	Svar
1. Ja	18
2. Nei	2
0. Vet ikke	1

**Får du beskjed hvis det er noen endringer som gjelder deg?**

	Svar
1. Ja	17
2. Nei	0
0. Vet ikke	6



HELHETSVURDERING

Alt i alt, er du fornøyd med hjelpen du får?

1. Ja

2. Nei

0. Vet ikke

Svar

21

2

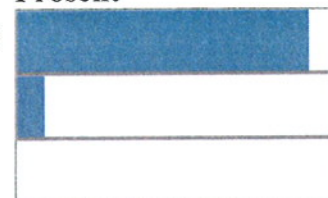
0

Prosent

91.3

8.7

0.0



KOMMENTARER

Jeg samtykker til at min kommentar kan benyttes i offentlig rapport og/eller internt utviklingsarbeid.

1. Ja

2. Nei

Svar

6

0

Prosent

100.0

0.0



Omsorgsbustad / tun

BAKGRUNNSSPØRSMÅL

Kjønn

1. Mann

Svar

9

Prosent

100.0

2. Kvinne

0

0.0

Alder

1. 18 - 34 år

Svar

1

Prosent

11.1

2. 35 - 66 år

7

77.8

3. 67 år og over

1

11.1

SELVBESTEMMELSE

Får du den hjelpen du trenger?

1. Ja

Svar

9

Prosent

100.0

2. Nei

0

0.0

0. Vet ikke

0

0.0

Er du med å bestemme hva tiden din sammen med personalet brukes til?

1. Ja

Svar

7

Prosent

77.8

2. Nei

1

11.1

0. Vet ikke

1

11.1

TRIVSEL

Liker du deg der du bor?

1. Ja

Svar

8

Prosent

88.9

2. Nei

1

11.1

0. Vet ikke

0

0.0

Er det fellesareal der du bor?

1. Ja

Svar

9

Prosent

100.0

2. Nei

0

0.0

0. Vet ikke

0

0.0

Har du jobb/dagaktiviteter

	Svar	Prosent
1. Ja	8	88.9
2. Nei	1	11.1
0. Vet ikke	0	0.0

Liker du deg på jobben/dagaktiviteten?

	Svar	Prosent
1. Ja	7	100.0
2. Nei	0	0.0
0. Vet ikke	0	0.0

Har du en aktivitet etter arbeidstid?

	Svar	Prosent
1. Ja	6	75.0
2. Nei	2	25.0
0. Vet ikke	0	0.0

Har du vært på ferietur det siste året? (Gjelder både ferieturer arrangert av kommunen og private ferieturer).

	Svar	Prosent
1. Ja	5	62.5
2. Nei	3	37.5
0. Vet ikke	0	0.0

TRYGGHET

Er det noe eller noen du er redd for i boligen din?

	Svar	Prosent
1. Ja	0	0.0
2. Nei	9	100.0
0. Vet ikke	0	0.0

Er det noe eller noen du er redd for i nabolaget ditt?

	Svar	Prosent
1. Ja	0	0.0
2. Nei	9	100.0
0. Vet ikke	0	0.0

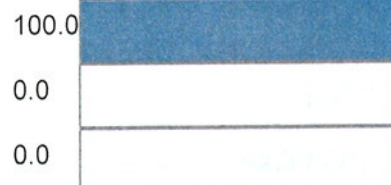
BRUKERMEDVIRKNING

Lytter personalet til hva du ønsker?

- 1. Ja
- 2. Nei
- 0. Vet ikke

Svar

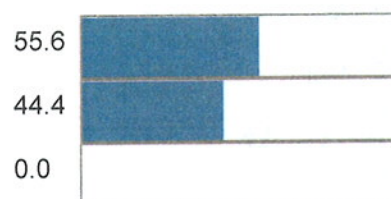
9
0
0

Prosent**Har du individuell plan? Hvis nei, gå til neste dimensjon som er respektfull behandling?**

- 1. Ja
- 2. Nei
- 0. Vet ikke

Svar

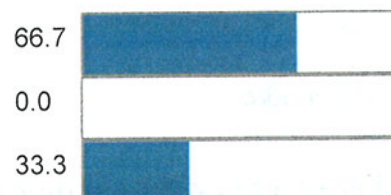
5
4
0

Prosent**Får du være med å bestemme innholdet i planen?**

- 1. Ja
- 2. Nei
- 0. Vet ikke

Svar

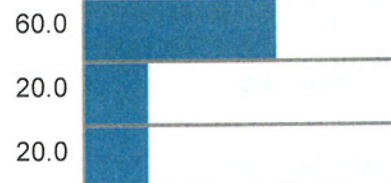
2
0
1

Prosent**Vet du hvem som er din koordinator?**

- 1. Ja
- 2. Nei
- 0. Vet ikke

Svar

3
1
1

Prosent

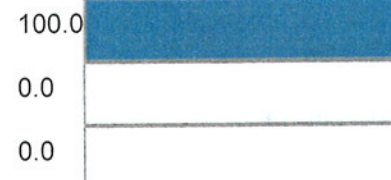
RESPEKTFULL BEHANDLING

Kommer du ansatte når de skal?

- 1. Ja
- 2. Nei
- 0. Vet ikke

Svar

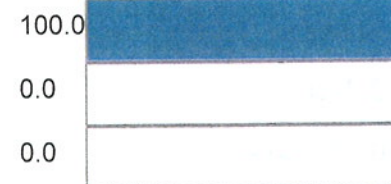
9
0
0

Prosent**Holder de ansatte det de lover å gjøre?**

- 1. Ja
- 2. Nei
- 0. Vet ikke

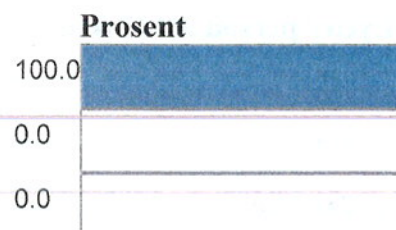
Svar

8
0
0

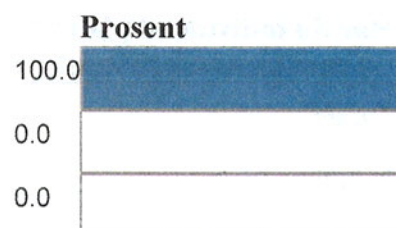
Prosent

Samarbeider de ansatte godt med deg?

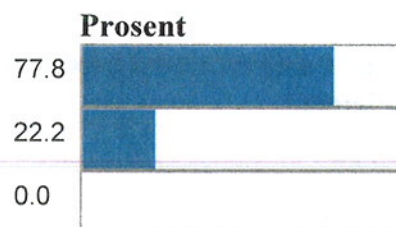
	Svar
1. Ja	8
2. Nei	0
0. Vet ikke	0

**Forstår du hva de ansatte sier?**

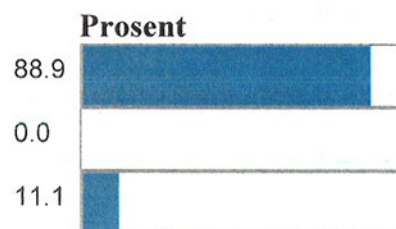
	Svar
1. Ja	8
2. Nei	0
0. Vet ikke	0

**Ringer/banker den/de ansatte på hos deg?**

	Svar
1. Ja	7
2. Nei	2
0. Vet ikke	0

**Får du være alene når du ønsker det?**

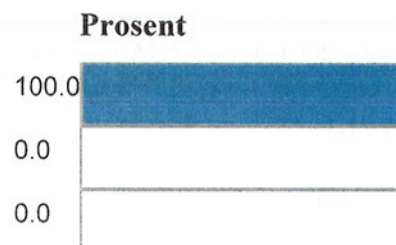
	Svar
1. Ja	8
2. Nei	0
0. Vet ikke	1



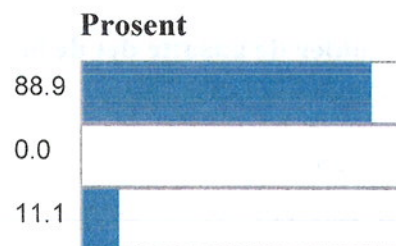
INFORMASJON

Er det noen som forteller deg hva som skal skje?

	Svar
1. Ja	9
2. Nei	0
0. Vet ikke	0

**Får du beskjed hvis det er noen endringer som gjelder deg?**

	Svar
1. Ja	8
2. Nei	0
0. Vet ikke	1



HELHETSVURDERING

Alt i alt, er du fornøyd med hjelpen du får?

1. Ja

2. Nei

0. Vet ikke

Svar

9

0

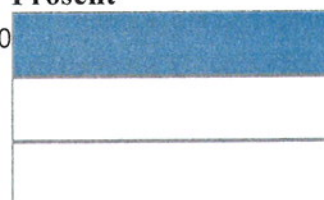
0

Prosent

100.0

0.0

0.0



KOMMENTARER

Jeg samtykker til at min kommentar kan benyttes i offentlig rapport og/eller internt utviklingsarbeid.

1. Ja

2. Nei

Svar

2

0

Prosent

100.0

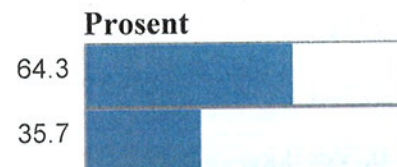
0.0



BAKGRUNNSSPØRSMÅL

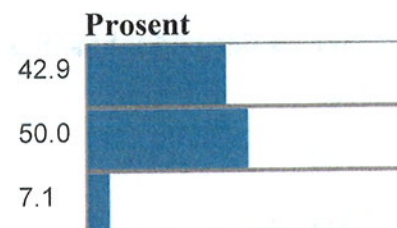
Kjønn

	Svar
1. Mann	9
2. Kvinne	5



Alder

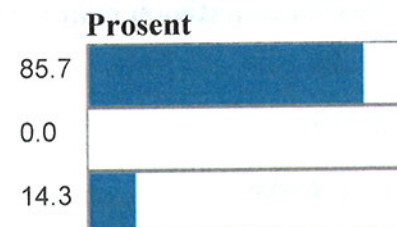
	Svar
1. 18 - 34 år	6
2. 35 - 66 år	7
3. 67 år og over	1



SELVBESTEMMELSE

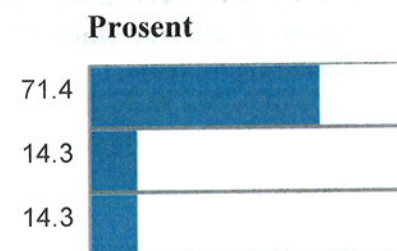
Får du den hjelpen du trenger?

	Svar
1. Ja	12
2. Nei	0
0. Vet ikke	2



Er du med å bestemme hva tiden din sammen med personalet brukes til?

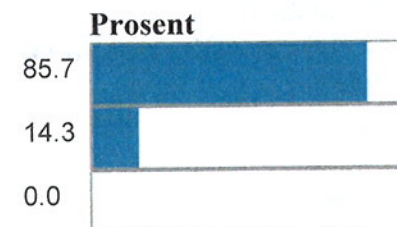
	Svar
1. Ja	10
2. Nei	2
0. Vet ikke	2



TRIVSEL

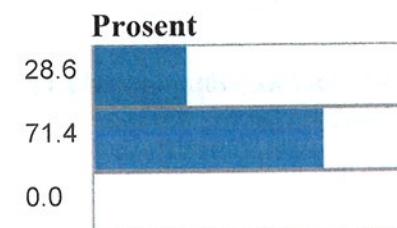
Liker du deg der du bor?

	Svar
1. Ja	12
2. Nei	2
0. Vet ikke	0



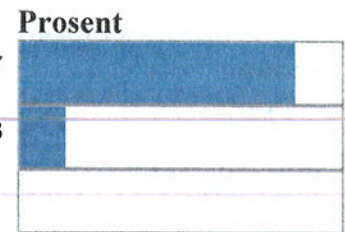
Er det fellesareal der du bor?

	Svar
1. Ja	4
2. Nei	10
0. Vet ikke	0

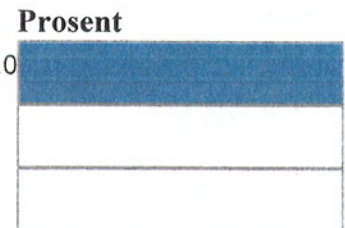


Har du jobb/dagaktiviteter

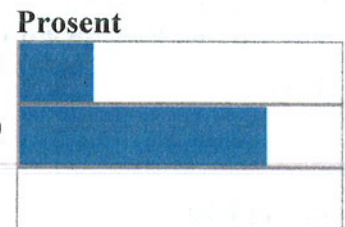
	Svar	Prosent
1. Ja	12	85.7
2. Nei	2	14.3
0. Vet ikke	0	0.0

**Liker du deg på jobben/dagaktiviteten?**

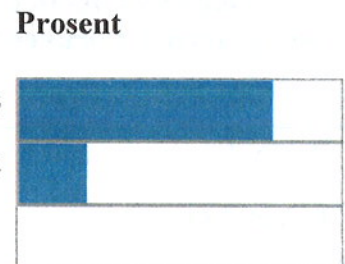
	Svar	Prosent
1. Ja	12	100.0
2. Nei	0	0.0
0. Vet ikke	0	0.0

**Har du en aktivitet etter arbeidstid?**

	Svar	Prosent
1. Ja	3	23.1
2. Nei	10	76.9
0. Vet ikke	0	0.0

**Har du vært på ferietur det siste året? (Gjelder både ferieturer arrangert av kommunen og private ferieturer).**

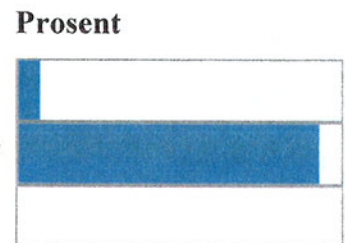
	Svar	Prosent
1. Ja	11	78.6
2. Nei	3	21.4
0. Vet ikke	0	0.0



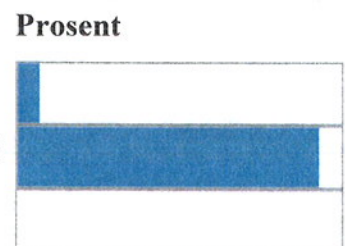
TRYGGHET

Er det noe eller noen du er redd for i boligen din?

	Svar	Prosent
1. Ja	1	7.1
2. Nei	13	92.9
0. Vet ikke	0	0.0

**Er det noe eller noen du er redd for i nabolaget ditt?**

	Svar	Prosent
1. Ja	1	7.1
2. Nei	13	92.9
0. Vet ikke	0	0.0



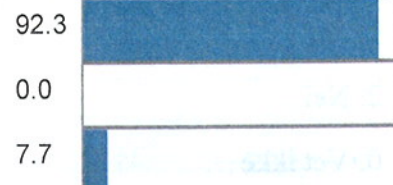
BRUKERMEDVIRKNING

Lytter personalet til hva du ønsker?

1. Ja
2. Nei
0. Vet ikke

Svar

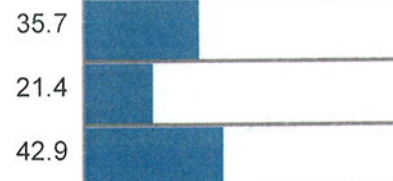
12
0
1

Prosent**Har du individuell plan? Hvis nei, gå til neste dimensjon som er respektfull behandling?**

1. Ja
2. Nei
0. Vet ikke

Svar

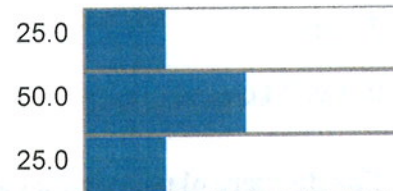
5
3
6

Prosent**Får du være med å bestemme innholdet i planen?**

1. Ja
2. Nei
0. Vet ikke

Svar

1
2
1

Prosent**Vet du hvem som er din koordinator?**

1. Ja
2. Nei
0. Vet ikke

Svar

3
2
0

Prosent**RESPEKTFULL BEHANDLING****Kommer du ansatte når de skal?**

1. Ja
2. Nei
0. Vet ikke

Svar

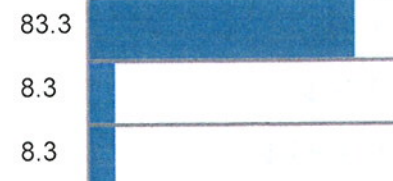
8
2
0

Prosent**Holder de ansatte det de lover å gjøre?**

1. Ja
2. Nei
0. Vet ikke

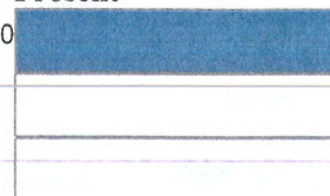
Svar

10
1
1

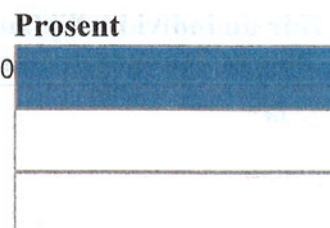
Prosent

Samarbeider de ansatte godt med deg?

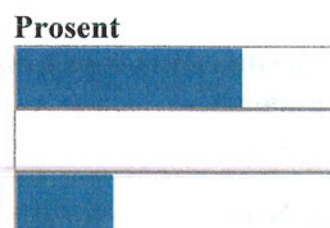
	Svar	Prosent
1. Ja	12	100.0
2. Nei	0	0.0
0. Vet ikke	0	0.0

**Forstår du hva de ansatte sier?**

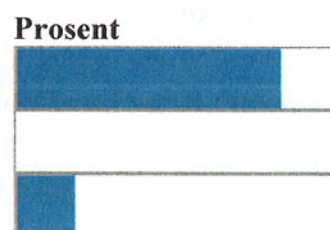
	Svar	Prosent
1. Ja	11	100.0
2. Nei	0	0.0
0. Vet ikke	0	0.0

**Ringer/banker den/de ansatte på hos deg?**

	Svar	Prosent
1. Ja	7	70.0
2. Nei	0	0.0
0. Vet ikke	3	30.0

**Får du være alene når du ønsker det?**

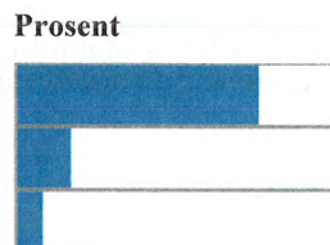
	Svar	Prosent
1. Ja	9	81.8
2. Nei	0	0.0
0. Vet ikke	2	18.2



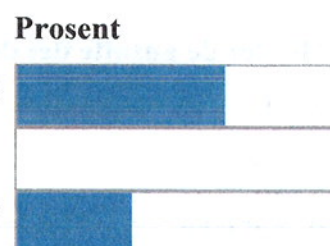
INFORMASJON

Er det noen som forteller deg hva som skal skje?

	Svar	Prosent
1. Ja	9	75.0
2. Nei	2	16.7
0. Vet ikke	1	8.3

**Får du beskjed hvis det er noen endringer som gjelder deg?**

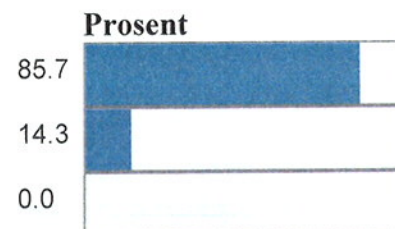
	Svar	Prosent
1. Ja	9	64.3
2. Nei	0	0.0
0. Vet ikke	5	35.7



HELHETSVURDERING

Alt i alt, er du fornøyd med hjelpen du får?

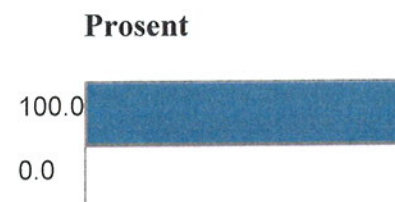
	Svar
1. Ja	12
2. Nei	2
0. Vet ikke	0



KOMMENTARER

Jeg samtykker til at min kommentar kan benyttes i offentlig rapport og/eller internt utviklingsarbeid.

	Svar
1. Ja	4
2. Nei	0





Avdeling for Barn, Familie og Helse

SAKSFRAMLEGG

-

Sakshandsamar:	IMT	Arkivsaknr:	2014/1238
		Arkiv:	635

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
32/14	Komite for Helse og omsorg	21.08.2014
	Formannskapet	02.09.2014
	Kommunestyret	25.09.2014

PILOTPROSJEKT OMRÅDEGERIATRI. LEASINGAVTALE VIDEOKONFERANSEUTSTYR.

Tilråding frå rådmannen:

Tilråding til vedtak:

1. Herøy kommunestyre godkjenner at det vert inngått leasingavtale mellom Herøy kommune og firma Viju slik det framgår av saksvedlegg.
2. Det er ein føresetnad at kostnadane for dei første 12 månadane vert dekkte av Geriatrikompetanseprosjektet, og at øvrige kostnader vert dekkte innanfor fastsett budsjettramme.

Særutskrift: Sande kommune
Møre og Romsdal helseføretak HF
Barn- familie- og helseleiar

Vedlegg:

Tilbod datert 20.05.14 frå Viju.

Protokoll 10.01.2014 inkl sak 05/14 Styringsgruppa geriatrikompetanseprosjektet

Saksopplysningar:

Kort om bakgrunn for geriatrikompetanseprosjektet

Fellesprosjektet "Kompetanseutvikling geriatri Herøy kommune, Sande kommune og Helse Sunnmøre HF, Volda sjukehus" vart vedteke i K-sak 86/08 Herøy kommune, K-sak 45/08 Sande kommune og tilsagnsbrev datert 13.05.2008 frå Helse-Midt-Norge RHF til Helse Sunnmøre HF ved direktøren.

Kostnadsramme totalt: kr. 1.980.000 fordelt: Herøy kommune kr. 504.000, Sande kommune: kr. 156.000 og Helse-Midt-Norge RHF: kr. 1.320.000.

Opprinneleg tidsramme 3 år: 01.09.08 – 31.08.11.

Prosjektet er gjennom vedtak i styringsgruppa og samtykke frå oppdragsgjevarane, forlenga til utgangen av 2015.

Det er gjennomført og under gjennomføring ei rekkje delprosjekt. Av dess kan nemnast:

1. Kartlegging av kompetansebehov. Avslutta 2010.
2. Geriater i sjukeheim. Avslutta 2011.
3. Kurs "Eldre og psykofarmaka – over- og underbehandling – seponeringstrategiar". 19.11.10.
4. Felles fagdag 2011. "Geriatri".
5. Felles fagdag 2013. "Pasientsikkerheit".
6. Felles fagdag 2014. "Pasientforløp på tvers av ansvarsgrenser".
7. Fellesmøte "Sjustjerna" 30.01.14. Om "Felles fagdag" som regionalt prosjekt
8. Faste virkedagar Alderspsykiatrisk poliklinikk, Ålesund sjukehus, Helse MR HF – Herøy kommune. Avslutta juli 2013, egen rapport.
9. Vidare- og etterutdanning legar – smågruppe
10. Pasientsikkerheitskampanjen.
11. Sjukeheimslegenettverk.
12. Områdegeriatri – pilotprosjekt. 3 delprosjekt. Oppstart 2014.

Unytta løyving/avsett fond pr 01.01.14: kr. 1.158.920. Styringsgruppa har ønska å nytte delar av dette til eit pilotprosjekt «Områdegeriatri».

Styringsgruppa for Geriatrikompetanseprosjektet gjorde i sak 05/14 slikt vedtak:

Vedtak:

1. Styringsgruppa set i verk pilotprosjektet "Områdegeriatri - pilotprosjekt" slik det framgår av notat datert 03.01.14 og diskusjonen i styringsgruppa, med ei samla kostnadsramme på kr. 600.000.

Kostnadane dekkjer:

Leasing videokonferanse Herøy/Sande/Volda 12 mnd.	kr. 300.000
Lisensar	kr. 25.000
Prosjektleiing alle delprosjekta	kr. 100.000
Geriater pilot 2: 2,0 t/ve/12 mnd.	kr. 125.000
Div. tilleggskostnad sjukeheimslegar/kurs/avgifter	kr. 50.000

SUM kr. 600.000

2. Prosjektet skal gjennomførast innanfor ei tidsramme på 12 mnd frå startidspunkt.

Iversetting av pilotprosjektet inneber at dei tre samarbeidande partane etablerer eit videokonferanserom kvar. Målsettinga med pilotprosjektet er å teste ut bruk av faste videokonferanser mellom sjukeheimslegar, fastlegar og spesialisthelsetenesta som ledd i kompetanseoppbygging og tenesteyting. I Herøy og Sande kommuner er slike rom ikkje etablert, medan Volda sh må etablere eit i tillegg.

Det er innehenta tilbod frå firma Viju som har leverandøravtale med HEMIT (Helse Midt-Norge).

Årskostnad eks moms er kr. 108.000 pr rom. Tiltaket har full momsrefusjon. Kontrakta går over tre år. Prosjektet har økonomi til å dekke mellom 12 – 16 mnd av leasingtida. Resten av tida må dekkast av kvar av partane innanfor budsjetttrammene, dvs for perioden 2015-2017.

I samsvar med regelverket skal leasingavtaler godkjennast av kommunestyret.

Vurdering og konklusjon:

Rådmannen rår til at det vert inngått leasingavtale med Viju i samsvar med det vedlagte tilbodet. Det vil vere av stor verdi for det vidare samarbeidet og vidareføringa av dei erfaringane ein har hatt undervegs i prosjektet.

Konsekvensar for folkehelse:

Ved at kommunen får eit enda betre samarbeid med spesialisthelsetenesta og kan utnytte kvarandre enda betre vil det også kunne føre til at pasientar i kommunen opplever å få eit betre tilbod.

Konsekvensar for beredskap:

Ingen særlege konsekvensar

Konsekvensar for drift:

Fagleg utvikling av sentrale helsepersonell kan skje på ein enklare måte ved at utstyret nyttast i kommunikasjonen mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta. I tillegg vil det og vere slik at utstyret vil kunne nyttast av alle andre einingar i kommunen. Så sjølv om leasingen vil medføre kostnader for kommunen vil dette på sikt kunne ha innverknad på korleis kommunikasjonen med ulike eksterne aktørar vil gjennomførast i framtida.

Fosnavåg, 07.08.2014

Erlend Krumsvik
Rådmann

Inger Marie Tofthagen
Avd.leiar

Sakshandsamar: Inger Marie Tofthagen



Tilbud til Herøy Kommune, v/Kommunelegen

Attention:
Bjørn Martin Aasen
Herøy Kommune

20. Mai 2014

Vijus kontakt for dette tilbudet:

Innholdsfortegnelse

1.	Introduksjon	3
2.	Priser	4
3.	Skisser	5
4.	Generelle betingelser, forbehold og forutsetninger	7

1. Introduksjon

Vi viser til telefonsamtaler med Bjørn Martin Aasen, samt tidligere kommunikasjon med Øyvind Berg, Viju Norge AS.

Det er behov for 2-skjermløsning med tanke på prosjektet, hvor videobilde og dokumentasjon skal kunne deles.

Datadeling vil kunne bestå av regneark, presentasjoner og sist, men ikke minst; - røntgenbilder. Sistnevnte krever at oppløsning på datakilden er så høy som mulig og minimum full HD (1920 x 1080p). Det tilbudte utstyret støtter denne oppløsningen.

I tilbudet er det lagt til grunn at prosjektet ønsker finansiering. Det er brukt 3 år som utgangspunkt for beregning av månedsleie. Månedsprisen som fremkommer er for 1 videosystem.

2. Priser

Prisene i oversikt er basert på estimerte priser til Helsesektoren, da modellen foreløpig ikke er lagt i leverandørens modell-oversikt og klar for leveranse. Prisene er basert på 3 års leieavtale.

Beskrivelse:	Antall:	
Videokonferanse utstyr		
Cisco MX 700 (2 x 55" skjermer)	1	
Cisco touch 10" panel	1	
Serviceavtale 3 år	1	
Kabelpakke:		
Kabler mellom angitt utstyr	1	
Viju tjenester (faktureres etter medgått tid):		
Installasjon, lokal konfigurering, funksjonstesting og innføring i bruk av løsningen (estimert tid)	32	
Tegning/dokumentasjon. Utarbeide og overlevere dokumentasjon (koplings skjema inkl. SoW) i forbindelse med leveransen	4	
Befaring/løsningsutarbeidelse	2	
Prosjektledelse	10	
Frakt		
Månedspris leie utstyr og tjenester totalt NOK eks. mva.		7.200,-

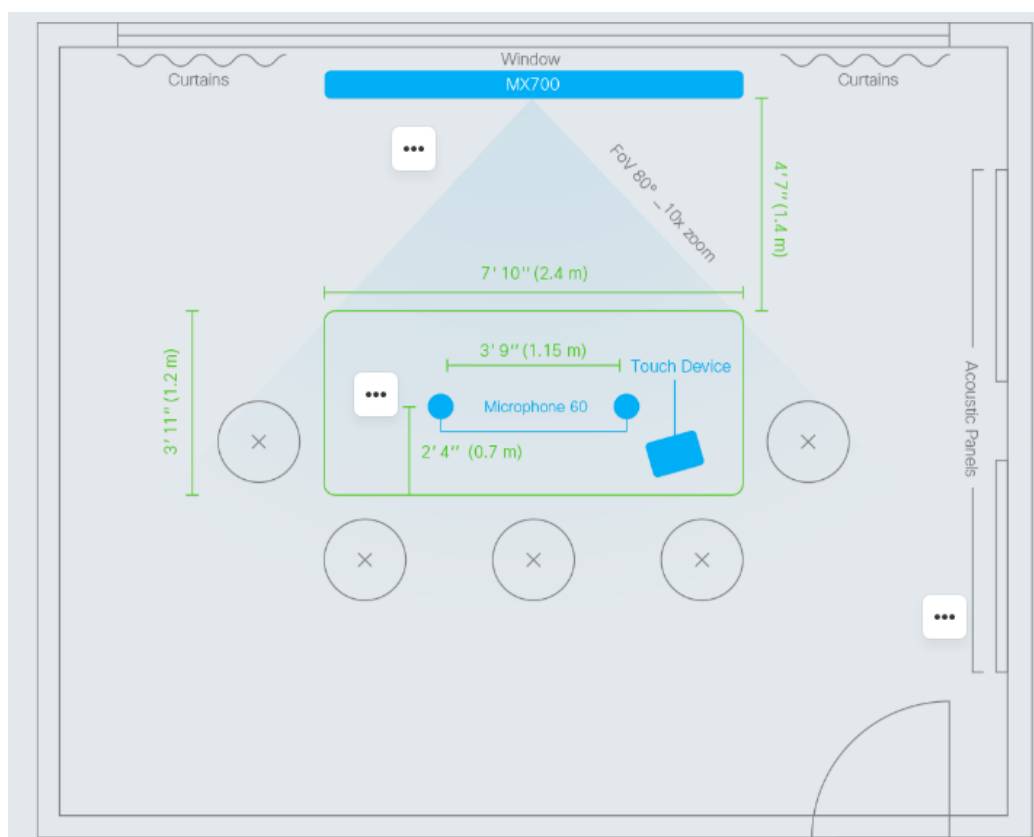
3. Skisser



Lokalt møte med bruk av begge skjermer



Møte med 2 andre (møterom og personlig system)



Teknisk skisse (bord ikke inkl. tilbudet)

4. Generelle betingelser, forbehold og forutsetninger

Prisene som er satt opp i dette tilbudet er basert på estimerte priser fra Cisco på MX700 med utstyr og tjenester. Dette er informasjon vi kjenner til i skrivende stund.

Dette tilbudet er inngitt i samsvar med- og i henhold til vår rammeavtale med Norsk Helsenett SF. Vi bekrefter at tilbudet er inngitt i samsvar med rammeavtalens formål, omfang og øvrige bestemmelser, og at det er relatert/begrenset til de bruksområder, produktgrupper og produkter som følger av rammeavtalen.

- Det tas forbehold om feil i tilbudet.
- Alle priser er eks. mva.
- Tilbudet er gyldig i 30 dager.

Alle monterings- og installasjonskostnader er estimater, og vil bli fakturert etter faktisk medgått tid.

Prosjektering og prosjektledelse vil også faktureres etter medgått tid.

Reisekostnader vil faktureres etter medgåtte utgifter.

Eventuelle tillegg vil bli informert om undervegs, og vil bli tatt opp til diskusjon og godkjenning med kunden.

Kabler og monteringsmateriell som forbrukes utover det som er oppgitt i tilbudet, vil bli spesifisert og fakturert ihht nærmere avtale undervegs i prosjektet.

Leveringstid på utstyret er 6-8 uker (videocodec) og 2-3 uker på annet utstyr. Ved rask beslutning kan oppstart avtales hurtig.

Vi viser ellers til Viju Norges generelle salgsbetingelser som ligger vedlagt dette tilbud.

STYRINGSGRUPPA GERIATRIKOMPETANSEPROSJEKT. FREDAG 10.01.14 KL 1200 – 1500. PROTOKOLL.

Tid: Fredag 10.01.14 kl 1200 - 1500.

Stad: Myrvåg omsorgssenter, Bygdestova.

Disse møtte: Inger Marie Tofthagen, Mona Ryste, Inge Eskeland, Torstein Hole, Ragnhild Velsvik Berge, , Bård Dalen, Torstein Vattøy.

Dessutan møtte: Prosjektleder Bjørn Martin Aasen.

Forfall: Torill Myklebust, Ingebjørg Toftesund, Wenche Thorseth

Sakliste:

Sak 01/14: Innkalling og sakliste

Vedtak:
Ingen merknad til innkalling og sakliste.

Sak 02/14: Protokoll 11.10.13

Vedtak:
Protokoll frå 11.10.13 vert godkjend.

Sak 03/14: Rekneskap 2013.
Notat datert 03.01.14, Rekneskap 2013, status, vart lagt fram.

Vedtak:
Notatet vert teke til vitande.
Endeleg rekneskap vert å legge fram for godkjenning når det ligg føre.

Sak 04/14: Felles fagdag 30. – 31.01.2014: "Pasientforløp på tvers av ansvarsgrenser". Status.

Prosjektleder orienterte om status for felles fagdag 2014.
Oppgåvedeling i møte torsdag 30.01.14 kl 1615 vart drøfta.

Vedtak:
Orienteringa vart teken til vitande.

Sak 05/14: IKT-verktøy i samhandling mellom kommune og foretak. Oppfølging sak 31/13.
Notat.

Notat datert 03.01.14 vart lagt fram og presentert av prosjektleiar, jmf og notat datert 03.01.14 sak 03/14

Under diskusjonen framkom mellom anna:

- Prinsipiell tilslutning til etablering av tre pilotar innanfor ramma “Områdegeriatri – pilotprosjekt.”
- Viktig at kvar av pilotane vert ytterligare konkretisert og strukturert med sikte på systematisk og forpliktande gjennomføring.
- Viktig å legge tilhøva til rette slik at også fastlegar velg å vere med.
- Behov for IKT-verktøy inkl videokonferanserom hjå alle tre deltakande partar.
- Kvar av partane må sjølvstendig inngå avtale om leasing av IKT-verktøy for aktuell leasingperiode på 3 år. Prosjektet dekkjer kostnadane til deltakande partar innanfor det tidsrom pilotprosjekta vert gjennomført.
- “Områdegeriatri –pilotprosjekt” inneber ei forlenging av “Geriatrikompetanseprosjektet” i høve til dei føresetnadane som oppdragsgjevjarane har sett. Det må sendast melding til oppdragsgjevjarane at styringsgruppa rår til at prosjektet vert forlenga tilsvarande.
- Framlegg til finansieringsplan vart gjennomgått og tilpassa diskusjonen i styringsgruppa.

Vedtak:

1. Styringsgruppa set i verk pilotprosjektet “Områdegeriatri - pilotprosjekt” slik det framgår av notat datert 03.01.14 og diskusjonen i styringsgruppa, med ei samla kostnadsramme på kr. 600.000.

Kostnadane dekkjer:

Leasing videokonferanse Herøy/Sande/Volda12 mnd.	kr. 300.000
Lisensar	kr. 25.000
Prosjektleiing alle delprosjekta	kr. 100.000
Geriatr pilot 2: 2,0 t/ve/12 mnd.	kr. 125.000
Div. tilleggskostnad sjukeheimslegar/kurs/avgifter	kr. 50.000

SUM kr. 600.000

2. Prosjektet skal gjennomførast innanfor ei tidsramme på 12 mnd frå startidspunkt.

Sak 06/14: Plan for avslutting av Geriatrikompetanseprosjektet.
Notat.

Notat datert 03.01.14 vart lagt fram og presentert av prosjektleiar.

Under diskusjonen framkom mellom anna:

- Som følgje av vedtak i sak 05/14, "Områdegeriatri – pilotprosjekt", er det naturleg at "Geriatrikompetanseprosjektet" vert forlenga til alle delprosjekt er avslutta.
- Noverande prosjektleiar sitt engasjement varer til seinast 30.04.14. Det er naturleg at det no vert laga ein ny milepel-rapport som grunnlag for den endelege sluttrapport.
- Det er naturleg at styringsgruppa set ein sluttdato som er seinast 31.12.15.
- Det er naturleg at pågåande delprosjekt vert vidareført i 2014 og evtl 2015 innanfor prosjektet si finansieringsramme.
- Vidareføring av tilskot til legane si smågruppeverksemd må sjåast i samanheng med sak 05/14.
- Styringsgruppa ønskjer å legge grunnlag for at "Felles fagdag 2015" også kan gjennomførast.

Vedtak:

1. Styringsgruppa vedtek slik disponering av gjenståande økonomiske midlar:

- Felles fagdag 30.- 31.01.2014	kr. 150.000
- Sak 05/14, IKT-verktøy, "Områdegeriatri–pilotprosjekt"	kr. 600.000
- Sak 04/13 Nettverk for sjukeheimslegar, vidareføring	kr. 50.000
- Pasientsikkerheitskampanjen vidareføring/avslutting	kr. 50.000
- Prosjektleiar 4 mnd.(01.01 – 30.04.2014)	kr. 95.000
- Avsetting førebuing "Felles fagdag 2015"	kr. 50.000
- Til disposisjon	kr. 82.453

SUM kr. 1.077.453

2. Styringsgruppa rår til at prosjektet vert vidareført fram til avslutting av gjenståande prosjekt, seinast 31.12.2015. Dette vert å legge fram for oppdragsgjevarar.
3. Styringsgruppa sin leiar får fullmakt å engasjere prosjektleiing for gjenståande prosjekt frå 01.05.14.

Sak 07/14: Evtl.

Neste møte vart fastsett til fredag 11.04.14 kl 1200, Herøy helsesenter, Egesbønes. Det vert samkome med middag etter møtet.



HERØY KOMMUNE
HERØY KOMMUNE

NAV Herøy

SAKSFRAMLEGG

-

Sakshandsamar:	BERLYN	Arkivsaknr:	2014/939
		Arkiv:	F10

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
33/14	Komite for Helse og omsorg	21.08.2014
	Formannskapet	02.09.2014

HØRINGSSVAR - PLIKT TIL Å STILLE VILKÅR OM AKTIVITET VED TILDELING AV ØKONOMISK STØNAD

Tilråding frå rådmannen:

1. Herøy kommune stiller seg positiv til forslaget om plikt til å stille vilkår om aktivitet.
2. Ved ei lovendring må aktuelle avdelingar samarbeide om relevante aktivitetstilbod
3. Det må påreknast omkostningar i form av meir sakshandsaming og ressursar til utvikling av tiltak og oppfølging av personer i aktivitet

Særutskrift:
Arbeids- og sosialdepartementet

Vedlegg:

Høringsbrev – plikt til å stille vilkår om aktivitet ved tildeling av økonomisk stønad – endring i lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningens § 20

Saksopplysningar:

Personar som ikkje kan sørgje for sitt eiga livsopphald gjennom arbeid eller ved å gjøre gjeldande økonomiske rettar, har krav på økonomisk stønad, jf lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga § 18. Stønaden er samfunnets nedre sikringsnett, og er primært tenkt brukt i situasjonar med kortvarig behov for inntektssikring. Varig inntekt skal sikrast gjennom arbeid, sjølvstendig næringsverksemd, studiestøtte, forsørging eller ytingar frå folketrygda.

I lovas § 20, gis kommunane moglegheit, men ikkje plikt, til å stille vilkår om aktivitet:

§ 20 Bruk av vilkår

Det kan settes vilkår for tildeling av økonomisk stønad, herunder at mottakeren skal utføre passende arbeidsoppgaver i bostedskommunen. Vilrårene må ha nær sammenheng med vedtaket. De må ikkje være uforholdsmessige byrdefulle for stønadsmottaker eller begrense hans eller hennes handle- eller valgfrihet på en urimelig måte. Vilrårene må heller ikke være i strid med andre bestemmelser i loven her eller andre lover.

I dag må NAV argumentere for dei vilråra som blir stilt. I forslaget til ny lov vil dette bli snudd på hovudet: vilkår om aktivitet vil gjelde for alle som søker økonomisk stønad, og det er NAV som må argumentere for kvifor ein ikkje skal stille vilkår om aktivitet. Dette kan t.d gjelde dei som motteke stønad som supplement til anna inntekt eller andre ytingar, at personen eigentleg er sjølvhjulpen men treng hjelp i ei overgangperiode eller ved sjukdom.

Dagens praksis

NAV Herøy brukar ofte vilkår, t.d om å møte til samtale, om å ta i mot økonomisk rettleiing, om å registrere seg som arbeidssøkande, og om å søkje jobbar og føre jobblogg. Vi brukar i svært liten grad vilkår om arbeidsrelatert aktivitet. Dette skuldast først og fremst at vi ikkje har eit tilrettelagt tilbod i kommunen. Men det er også arbeidskrevjande å skulle finne eit høveleg aktivitetstilbod til personar som skal vere i aktiviteten i kort tid, som kan vere lite motivert for arbeidsoppgåvene, eller som ikkje møter (og dermed bryt vilråret for stønad). Det har vore dialog med andre avdelingar i kommunen om eit samarbeid rundt dette, men det er få som har kapasitet og ressursar til anna ut over ordinær drift.

NAV Herøy har gode erfaringar med samarbeid med næringslivet i kommunen. Gjennom ulike tiltak har mange ungdommar fått prøve seg ut i ulike typar arbeid, fått erfaring og sjølvtilitt til å kome seg vidare. Ved innføring av aktivitetsplikt vil tiltaksplass/praksisplass i det ordinære arbeidslivet vere løysinga for nokre, men ikkje alle.

Tidligere erfaringar

Sosialtenesta i Herøy hadde i 2004-2008 eit prosjekt «Arbeid for sosialhjelp». 0,5 årsverk var satt av til å skaffe høveleg arbeid for personar som søkte økonomisk stønad. I ein rapport frå 2007 (sjå vedlegg) ser vi at av 27 deltakarar, hadde 24 fått

praksisplass, skuleplass eller ordinært arbeid. For dei fleste blei arbeidsplikta ein måte å prøve seg ut, skaffe seg erfaringar og ikkje minst få ei oppleving av mestring.

Kvinesdal kommune vedtok ei arbeidsplikt for søkjarar av økonomisk stønad allereie i 2012. I sitt svar på denne høringa seier dei:

«Kvinesdal kommune innførte aktivitetsplikt for sosialhjelpsmottakere juli 2012. Den enkelte sosialhjelpsmottaker blir fulgt opp av arbeidsleder der det utføres enklere vedlikeholdsoppgaver i kommunen, eller deltaker blir utplassert i enheter eller bedrifter med oppfølging av arbeidsleder. Det jobbes tidlig med kartlegging for å få sosialhjelpsmottakere over i utdanning, ordinært arbeid eller kvalifisering. Hensikten er at den enkelte deltaker skal få struktur, oppfølging og mestring. En evaluering etter ca 1 år viste at 21 av 22 deltakere som deltok i aktivitetsplikten hadde kommet over i arbeid, kvalifiseringsprogram eller ordinær utdanning. 1 flyttet til annen kommune. Hovedvekten har vært menn under 25 år med manglende utdanning eller yrkeserfaring. Det har ikke innkommet klage på vedtak om aktivitetsplikt. Deltakerne har også gitt uttrykk for at de trives.»

I høringsnotatet viser ein også til ei kartlegging kor «*de kommunene som i dag driver systematisk bruk av vilkår om deltakelse i aktivitet melder om gode resultater mht overgang til arbeid*».

Målgruppe

Det kjem fram av forarbeida til lova at vilkår om å utføre arbeidsoppgåver for opphaldskommunen særleg tek sikte på unge stønadsmottakarar som ikkje har andre tilbod frå NAV. Erfaringane frå vårt eige prosjekt og NAV Kvinesdal, viser at det først og fremst er ungdom under 25 år aktivitetsplikten gjelder.

I 2013 var det 30 personar under 25 år som mottok økonomisk stønad to eller fleire gongar frå NAV Herøy. Då er det ikkje medrekna flyktningar eller personar som mottok stønad berre ein gong. Til saman blei det utbetalt 1,6 million til denne gruppa. I første halvår 2014 har 25 personar under 25 år mottatt økonomisk stønad to eller fleire gongar. Utbetalt beløp er til saman om lag kr. 600 000. Dette er ein auke frå 2011 og 2012, kor samanliknbare tal er 21/655 000 og 26/690 000.

Årsakene til auken er fleire. Men først og fremst handlar det om ei generell samfunnsendring kor det er svært vanskeleg å skaffe seg jobb utan utdanning eller relevant yrkeserfaring. Svært ofte må denne målgruppa ha hjelp i form av tiltaksplass/praksisplass eller ulike former for kompetanseheving. Mange i målgruppa har også få opplevingar av mestring og har mista trua på eit dei kan gjere nytte for seg og få eit arbeid.

Konsekvensar av lovendring

a) Administrative konsekvensar

Ved ei lovendring må Herøy kommune kunne dokumentere at vi har rutinar for vurdering av aktivitetsplikt og kontroll med at rutinane følgjast. Plikt til å vurdere vilkår om aktivitet vil gjelde for kvar enkelt søknad. Overfor langtidsmottakarar må ein jamleg vurdere om stønadsmottakarens situasjon, behov og moglegheiter er endra. Regjeringa viser til at forslaget om lovendring vil gjere det meir arbeidskrevjande for NAV-kontora enn gjeldande rett, sjølv om det opnast for enkel handsaming i saker der det openbart ikkje er riktig med denne typen vilkår.

b) Økonomiske konsekvensar

Dei kommunane som i dag har ein praksis med å setje vilkår om aktivitet, brukar

også ressursar på ordninga. I Bergen kommune er særskilte tiltak til denne målgruppa budsjettert med 6 million (2014). I Herøy kommune var prosjektet i 2008 budsjettert med 0,5 årsverk.

Regjeringa er klar over denne konsekvensen. I høringsnotatet skriv dei:

«De økonomiske konsekvensene for kommunene vil variere med hvilken praksis kommunene har i dag. Kommuner som i dag i liten grad stiller krav om aktivitet vil få økte utgifter forbundet med å etablere aktivitetsrettede tiltak. På den annen side er potensialet for innsparinger ved at fleire stønadsmottakere kommer ut i jobb størst i disse kommunene.»

Vurdering og konklusjon:

Ut frå talet på ungdom som motteke økonomisk stønad, den generelle utviklinga på arbeidsmarknaden og moglegheitene for reduserte utgifter til økonomisk sosialhjelp, stiller rådmannen seg positivt til forslaget. Dei administrative konsekvensane i form av meir sakshandsaming, vil NAV-kontoret handtere med dagens nivå på ressursar og tilsette. Ressursar til utvikling av aktivitetstilbod og oppfølging av personane i aktivitet må vurderast når ein veit om det kjem ei lovvendring. Ved igangsetting av tiltak må ein forvente ei tilsvarande eller større reduksjon i utbetaling av økonomisk stønad, og ulike avdelingar i kommunen må samarbeide for å finne dei gode løysingane.

Konsekvensar for folkehelse:

Positiv for passive stønadsmottakarar

Konsekvensar for beredskap:

Ingen

Konsekvensar for drift:

Meir sakshandsaming

Utgifter til etablering og oppfølging av aktivitetsretta tiltak

Fosnavåg, 25.07.2014

Erlend Krumsvik
Rådmann

Berit Lyngstad
Avd.leiar

Sakshandsamar: Berit Lyngstad



DET KONGELIGE
ARBEIDS- OG SOSIALDEPARTEMENT

Høringsinstanser etter liste

Deres ref	Vår ref	Dato
	14/2105-	04.06.2014

Høringsbrev – plikt til å stille vilkår om aktivitet ved tildeling av økonomisk stønad – endring i lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 20

Arbeids- og sosialdepartementet viser til vedlagte høringsnotat hvor det foreslås endringer i lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 20.

I dag har kommunene rett, men ikke plikt til å stille vilkår ved tildeling av økonomisk stønad, og det er stor variasjon i kommunenes bruk av denne muligheten.

Regjeringen ønsker både økt bruk av vilkår om aktivitet og likere praksis mellom kommunene, og foreslår derfor en lovendring som innebærer at Nav-kontorene får plikt til å stille vilkår om aktivitet ved tildeling av økonomisk stønad med mindre tungtveiende grunner taler mot det.

Frist for å avgi høringsuttalelse er 4. september 2014.

Høringsuttalelsene sendes fortrinnsvis elektronisk til: postmottak@asd.dep.no

Høringsuttalelser kan også sendes til:

Arbeids- og sosialdepartementet
Postboks 8019 dep
0030 Oslo

Med hilsen

Ulf Pedersen (e.f.)
ekspedisjonssjef

Heidi Lohrmann
avdelingsdirektør

Referatsaker

Referatsaker



Eigedomsavdelinga

SAKSPROTOKOLL

-

Sakshandsamar:	Arkivsaknr:	2013/442
	Arkiv:	L71

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
18/14	Komite for Helse og omsorg	15.05.2014
102/14	Formannskapet	10.06.2014

KOMMUNEDELPLAN FOR BUSTADSOSIALT ARBEID - STADFESTING AV PLANPROGRAM

Tilråding frå rådmannen:

1. Formannskapet fastset i medhald av plan- og bygningslova § 11-13 planprogram for kommunedelplan for Herøy - bustadsosialt arbeid – 2015 til 2019.
2. Formannskapet ber valnemnda om å velje to representantar frå helse- og omsorgskomiteen til å site arbeidsgruppa for planarbeidet.

Møtebehandling:

Eigedomsleiar Robert Myklebust og bustadkonsulent Gry Dragsund Vike orienterte i saka.

Maritim og teknisk komite ønskjer at kommunedelplan for bustadsosialt arbeid vert teke opp til drøfting på møtet i juni.

Rådmannen si tilråding vart samrøystes vedteke.

Vedtak i Komite for Helse og omsorg - 15.05.2014

1. Formannskapet fastset i medhald av plan- og bygningslova § 11-13 planprogram for kommunedelplan for Herøy - bustadsosialt arbeid – 2015 til 2019.

2. Formannskapet ber valnemnda om å velje to representantar frå helse- og omsorgskomiteen til å site arbeidsgruppa for planarbeidet.

Møtebehandling:

Rådmannen si tilråding vart samrøystes vedteke.

Vedtak i Formannskapet - 10.06.2014

1. Formannskapet fastset i medhald av plan- og bygningslova § 11-13 planprogram for kommunedelplan for Herøy - bustadsosialt arbeid – 2015 til 2019.
2. Formannskapet ber valnemnda om å velje to representantar frå helse- og omsorgskomiteen til å site arbeidsgruppa for planarbeidet.

Særutskrift:

Rådmannens leiargruppe
Helse- og omsorgskomiteen

Vedlegg:

1. Kommunedelplan for Herøy - bustadsosialt arbeid – 2015 til 2019 - planprogram

Saksopplysningar:

Saka gjeld stadfesting av planprogram for kommunedelplan for bustadsosialt arbeid.

Bakgrunn

Kommunestyret godkjende i K-sak 148/09 bustadsosial handlingsplan for Herøy kommune. Planen skal no reviderast.

Utarbeiding av planprogram

Det vart varsla oppstart av arbeidet med revidering av kommunedelplanen i K-sak 54/13.

Høyring

Planprogrammet låg til høyring i perioden 03.05.13-14.06.13. I høyringsperioda kom det inn ein merknad frå Fylkesmannen i Møre og Romsdal.

Fråsegn frå Fylkesmannen 07.06.13

Vi gjer merksam på at kommunen har eit særskilt ansvar for å sikre aktiv medverknad frå born, ungdom og unge vaksne, samt andre grupper som treng spesiell tilrettelegging... Det bør vurderast om representant frå desse gruppene bør inviterast med i styringsgruppa og/eller arbeidsgruppa.

Viktig at butilboda ikkje berre rettar seg mot dagens brukargrupper, men blir utforma på ein så universelt utforma måte som mogeleg, slik at dei kan brukast av alle, etter kvart som brukargruppene endrar seg over år.

Vurdering av fråsegner

Ved utarbeiding av planen vil interessegrupper knytta til born, ungdom, unge vaksne og andre grupper med særskilt tilretteleggingsbehov inviterast til opne møte i tillegg til at administrasjonen vil invitere seg sjølv til eventuelle særmøte med desse gruppene. Vidare vil ein presentere planens innhald for desse gruppene ved utlegging til offentleg ettersyn.

Tekniske krav, herunder til universell utforming, vurderast i det konkrete byggeprosjekt. Generelt har kommunestyret i K-sak 162/12 strategi for investering, drift og vedlikehald av kommunale bygg vedteke fylgjande målsetting for investeringsprosjekt:

Beslutning om iverksetjing av investeringsprosjekt skal tilstrebe redusert vedlikehaldsbehov, optimalisert energibruk, auka brukarfunksjonalitet og auka omstillingsfleksibilitet.

Krava til universell utforming er sentrale i vurderinga av brukarfunksjonalitet og omstillingsfleksibilitet.

Endra ansvar for planen

Ansvar for planen låg tidlegare til NAV Herøy. Når eigedomsavdelinga fekk overført stillinga som bustadkonsulent til sin organisasjon tok avdelinga også over ansvaret for planarbeidet.

Andre endringar etter offentleg ettersyn

På bakgrunn av endra organisatorisk ansvar for planen, har eigedomsavdelinga vurdert utkastet til planprogram på nytt og tilrår fylgjande endringar i gjeldande utkast til planprogram:

Navn

Planen har endra namn, frå bustadsosial handlingsplan til kommunedelplan for Herøy - bustadsosialt arbeid – 2015 til 2019.

Sråk og disposisjon

Planprogrammet er endra på mindre punkt, disposisjonsmessig og språkleg.

Organisering

Helse- og omsorgskomiteen vert styringsgruppe for planarbeidet og skal handsame planen i dei sentrale utgreiingsfasene. Kommunestyret skal fortsatt slutthandsame/eigengodkjenne planen.

Ein tilrår at det vert oppretta ei arbeidsgruppe beståande av to representantar frå helse- og omsorgskomiteen og fire representantar frå henholdsvis barn-familie- og helseavdelinga, NAV Herøy, pleie- og omsorgsavdelinga, bu- og habiliteringsavdelinga og eigedomsavdelinga.

Rådmannens leiargruppe vert referansegruppe og skal konsulterast i dei sentrale utgreiingsfasene og ved slutthandsaming av planen.

Framdrift

Framdriftsplanen er revidert og inneber at kommunedelplan for bustadsosialt arbeid vert fremma til slutthandsaming våren 2015, truleg i mai eller juni. Det er ikkje tilrådeleg å tvinge fram ein plan tidlegare enn dette, dersom målsettinga er å få etablert ein kvalitativ plan, forankra administrativt, politisk og blant interessegruppene.

* * *

Ovannemnde endringar av framdriftsplan er naudsynte. Endringa av organiseringa av planarbeidet er vurdert som naudsynt for å sikre ei best mogleg forankring av planen politisk og administrativt.

Endringsforslaga har vore drøfta med rådmannens leiargruppe, noverande arbeidsgruppe og noverande styringsgruppe.

Vurdering og konklusjon:

Rådmannen rår til at formannskapet fastset i medhald av plan- og bygningslova § 11-13 planprogram for Kommunedelplan for Herøy – Bustadsosial handlingsplan 2015 til 2019. Vidare må valnemnda velje to representantar frå helse- og omsorgskomiteen til arbeidsgruppa for planarbeidet.

Arbeidet med revidering av bustadsosial handlingsplan stoppa opp sommaren 2013 grunna sjukefråvær. Arbeidet startar no opp igjen i regi av eigedomsavdelinga. Framdriftsplanen inneber at planen vert fremma til slutthandsaming i juni 2015, tidsnok til at planen vert ein premissleverandør i arbeidet med budsjett 2016.

Eigedomsavdelinga rår til at planprogrammet vert endra noko. Rådmannen vurderer det ikkje som naudsynt med ny høyring av planprogrammet med desse endringane

Konsekvensar for folkehelse:

Planprogrammet sett rammene for arbeidet med kommunedelplanen, som kan ha direkte konsekvensar for folkehelsa.

Konsekvensar for beredskap:

Planprogrammet sett rammene for arbeidet med kommunedelplanen, som kan ha direkte konsekvensar for beredskapen.

Konsekvensar for drift:

Planprogrammet sett rammene for arbeidet med kommunedelplanen, som kan ha direkte konsekvensar for drift.

Fosnavåg, 30.04.2014

Erlend Krumsvik
Rådmann

Robert Myklebust
Eigedomsleiar

Sakshandsamar: Gry Dragsund-Vike

Fra: Inger Marie Tofthagen
Sendt: 6. august 2014 12:00
Til: Arkiv
Emne: VS: kommunepsykolog

Hei.
Eg ber om at denne rapporten reg. i ephorte.
Eg ber og om at den settast opp som referatsak til HO-komiteen.

Helsing
INGER MARIE TOFTHAGEN
Barn-, familie og helseleiar
7008 1452/ 9387 4513
www.heroy.kommune.no<<https://post.heroy.kommune.no/owa/UrlBlockedError.aspx>>

Fra: Þý I v a r ýý r s t a v i k
Sendt: 2. juni 2014 13:54
Til: Inger Marie Tofthagen
Emne: kommunepsykolog

da sender jeg over i vedlegg word rapport for aktivitet 2009 til 2014, og powerpoint (innlegg torsdag 5.juni erfaringer).

Rapport kommunepsykolog klinisk aktivitet frå mars 2009 til og med april 2014

Fram til mars 2009 er omtala 210 pasientar i tidlegare rapport. I det følgjande vil eg summere mitt direkte klinisk arbeid for nye 894 pasientar frå 24. mars 2009 til og med 30. april 2014¹. Gjer dette i tabells form. Min konklusjon er at tenesta har nådd målet om å vere ei lågterskel klinisk teneste med høg kompetanse nær innbyggerane. Dette pga kompetanse (riktig og nødvendig hjelp også før eit lite problem blir til ei psykisk lidning) og kapasitet (kort veg og kort tid å vente på å kome til psykolog).

1: Kjønnsfordeling og total antal pasientar

Tabell 1 viser demografiske data for kjønn og tabell 2 for aldersgrupper og tal pasientar

Tabell 1: Kumulativ N, prosentdel for 894 henviste etter kjønn og total N 2009 til 2014

Året	N	Kvinner %	Menn %	Total. N kum %
2009	122	71 (58)	51 (42)	122 (14)
2010	190	122 (64)	68 (36)	312 (35)
2011	204	124 (61)	80 (39)	516 (57)
2012	164	98 (60)	66 (40)	680 (76)
2013	163	97 (60)	66 (40)	843 (94)
2014	51	33 (65)	18 (35)	894 (100)
N Sum:		545	349	
%		61	39	

Tabellane 1a til 1e viser variasjon tertial for tertial for kjønn:

Tabell 1a: Kjønnsfordeling 2009

	Året	%	1.tertial	2.tertial	3.tertial
Kvinne	71	(58)	8	23	40
Mann	51	(42)	8	12	31

Tabell 1b: Kjønnsfordeling 2010

	Året	%	1.tertial	2.tertial	3.tertial
Kvinne	122	(64)	51	34	37
Mann	68	(36)	34	9	25

¹ Har i tillegg utført undervisning, rådgjeving og delteke i 3 prosjekt

Tabell 1c: Kjønnfordeling 2011

	Året	%	1.tertia	2.tertia	3.tertia
Kvinne	124	(61)	43	39	42
Mann	80	(39)	32	22	26

Tabell 1d: Kjønnfordeling 2012

	Året	%	1.tertia	2.tertia	3.tertia
Kvinne	98	(60)	36	30	32
Mann	66	(40)	25	17	24

Tabell 1e: Kjønnfordeling 2013

	Året	%	1.tertia	2.tertia	3.tertia
Kvinne	97	(60)	46	28	23
Mann	66	(40)	27	15	24

Tabell 12: Kjønnfordeling 2014

	Året	%	1.tertia	2.tertia	3.tertia
Kvinne	33	(65)	33		
Mann	18	(35)	18		

2: Aldersfordeling

Aldersgrupper er inndelt kategorisk etter grunnskolealder (7-15), vgs-arbeid/evt høgskole (16-23), etableringsalder (24-35), vaksen (36-49), vaksen-unge eldre (50-66) og pensjonsalder (67-). Tabell 2 og 2 a til f viser hovedtrekk og variasjon frå 2009 til 2014. Som det går fram av tala er kommunepsykologtenesta retta mot den yngste del av befolkninga, 60 prosent er under 36 år. Berre 3 prosent av dei som kom til meg var over 67 år. Gruppa 7 til 15 år utgjorde 11 prosent. Det er liten variasjon tertial for tertial. Ein kan sjå ein tendens mot nokre fleire av dei yngste mot nokre færre av dei mellom 16 og 23 år frå 2009 til 2014.

Tabell 2: Aldersgrupper utvikling og summert 24.03.2009 til og med 30.april 2014

Alder	7-15		16-23		24-35		36-49		50-66		67-	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2009	8	(7)	39	(32)	27	(22)	21	(17)	20	(16)	7	(6)
2010	17	(9)	49	(26)	58	(31)	43	(23)	17	(9)	6	(3)
2011	22	(11)	57	(28)	46	(23)	41	(21)	30	(15)	8	(4)
2012	20	(12)	39	(24)	41	(25)	40	(24)	20	(12)	4	(2)
2013	25	(15)	31	(19)	32	(20)	48	(29)	23	(14)	4	(2)
2014	8	(16)	9	(18)	10	(20)	16	(31)	7	(14)	1	(2)
Sum	100	(11)	224	(25)	214	(24)	209	(23)	117	(13)	30	(3)
Kum %		11		36		60		83		96		99

Tabell 2a: Aldersgrupper 2009

	Året	%	1.tertia	2.tertia	3.tertia
7-15	8	(7)	1	3	4
16-23	39	(32)	4	12	23
24-35	27	(22)	4	7	16
36-49	21	(17)	4	6	11
50-66	20	(16)	4	6	10
67-	7	(6)	-	1	6

Tabell 2b: Aldersgrupper 2010

	Året	%	1.tertia	2.tertia	3.tertia
7-15	17	(9)	10	3	4
16-23	49	(26)	23	7	19
24-35	58	(31)	27	12	19
36-49	43	(23)	13	14	16
50-66	17	(9)	8	6	3
67-	6	(3)	4	1	1

Tabell 2c: Aldersgrupper 2011

	Året	%	1.tertia	2.tertia	3.tertia
7-15	22	(11)	7	4	11
16-23	57	(28)	20	20	17
24-35	46	(23)	16	15	15
36-49	41	(21)	13	14	14
50-66	30	(15)	16	7	7
67-	8	(4)	3	1	4

Tabell 2d: Aldersgrupper 2012

	Året	%	1.tertia	2.tertia	3.tertia
7-15	20	(12)	10	5	5
16-23	39	(24)	11	11	17
24-35	41	(25)	19	10	12
36-49	40	(24)	11	14	15
50-66	20	(12)	9	7	4
67-	4	(2)	1	-	3

Tabell 2e: Aldersgrupper 2013

	Året	%	1.tertia	2.tertia	3.tertia
7-15	25	(15)	13	5	7
16-23	31	(19)	13	10	8
24-35	32	(20)	13	9	10
36-49	48	(29)	24	13	11
50-66	23	(14)	9	6	8
67-	4	(2)	1	-	3

Tabell 2f: Aldersgrupper 2014

	Året	%	1.tertial	2.tertial	3.tertial
7-15	8	(16)	8		
16-23	9	(18)	9		
24-35	10	(20)	10		
36-49	16	(31)	16		
50-66	7	(14)	7		
67-	1	(2)	1		

3 Henvisar til kommunepsykolog

Eit hovedfokus for meg har vore å gi ei kompetent psykologteneste med lav terskel, inklusive at ein innbyggjar sjølv, eller foreldre for sine barn ved behov kunne ta direkte kontakt og få rask time definert av behov og min kapasitet. Tabell 3 viser kven som henviste til meg. Andre dekker kommunale (pleie- og omsorg, PPT, barnevern, NAV-sosial) og statlege etatar (NAV- trygd, Muritunet, Volda DPS). Tabell 4 viser årsak og Tabell 5 ventetid frå henvisningsdato til oppstart hos meg.

Tabell 4: Henvisar til kommunepsykolog frå 24.mars 2009 til 30.april 2014

	Sjølvs/ familie		Lege		Andre	
	N	%	N	%	N	%
2009	45	(37)	55	(45)	22	(18)
2010	74	(39)	85	(45)	31	(16)
2011	96	(47)	77	(38)	31	(15)
2012	57	(35)	76	(46)	31	(19)
2013	74	(45)	56	(34)	33	(20)
<u>2014</u>	<u>19</u>	<u>(37)</u>	<u>27</u>	<u>(53)</u>	<u>5</u>	<u>(10)</u>
Summert:	365	(41)	376	(42)	153	(17)
Kumulativ %				83		100

Tabell 3a: Henvisar til kommunepsykolog etter 24.mars 2009, N=122

	N	%	1.tertiar	2.tertiar	3.tertiar
Sjølvs/ familie	45	(37)	3	10	32
Lege	55	(45)	9	15	31
Andre	22	(18)	4	10	8
Summert	122		16	35	71

Tabell 2: Henvisar til kommunepsykolog 2010

	Året	%	1.tertiar	2.tertiar	3.tertiar
Sjølvs/ familie	74	(39)	31	23	20
Lege	85	(45)	40	15	30
Andre	31	(16)	14	5	12
Summert	190		85	43	62

Tabell 3: Henvisar til kommunepsykolog 2011

	Året	%	1.tertiar	2.tertiar	3.tertiar
Sjølvs/ familie	96	(47)	33	31	32
Lege	77	(38)	33	24	20
Andre	31	(15)	9	6	16
Summert	204		75	61	68

Tabell 4: Henvisar til kommunepsykolog 2012

	Året	%	1.tertiar	2.tertiar	3.tertiar
Sjølvs/ familie	57	(35)	20	18	19
Lege	76	(46)	26	25	25
Andre	31	(19)	15	4	12
Summert	164		61	47	45

Tabell 5: Henvisar til kommunepsykolog 2013

	Året	%	1.tertial	2.tertial	3.tertial
Sjølvs/ familie	74	(45)	37	17	20
Lege	56	(34)	22	15	19
Andre	33	(20)	14	11	8
Summert	163		73	43	47

Tabell 6: Henvisar til kommunepsykolog 2014

	Året	%	1.tertial	2.tertial	3.tertial
Sjølvs/ familie	19	(37)	19		
Lege	27	(53)	27		
Andre	5	(10)	5		
Summert	51		51		

Som ein ser av kumulativ prosent er henvisar lege eller sjølvs/ familie i 83 prosent av sakene. Denne andelen har vore stabil tertial for tertial. Med unntak av 2011 og 2012 har dei fleste vore henviste frå lege, snitt 42 prosent .Andelen «Andre» er stabil, med snitt 17%.

Tenesta har vore styrt av kommunepsykolog (direkte tilbod pr. tlf/ sms og legane i Herøy, skriftleg henvising etter leges vurdering og ønske frå pasienten når hos lege).

4: Ei lågterskel psykologteneste

Kumulativ prosent viser at hjelp for angst og depresjon er halve av arbeidet, og legg vi til hjelp etter livshending står desse tre kategoriane for 71 prosent av arbeidet.

Tenesta er lågterskel med omsyn til problemstilling som kan løysast med psykoedukative tiltak (råd og samtale inntil 6 timar med mål å meistre angst, depresjon, livshending, gje råd. I noko grad har kompetent diagnostisk utgreiing av problem som ADHD, eller differensialdiagnostisk vurdering vore nytta. Tabell 4, med undertabellar viser dette: Det er ei jamn fordeling rundt 22-23% for problemstilling angst (spreiing snittal frå 19 til 29 prosent) og rådgjeving (15-28). Høgast frekvens er depresjon med eit snitt på 29 (25-35% spreiiing). Hjelp til menneske i krise, klassifisert som livshending har eit snitt på 19 og er meir stabilt år for år (spreiing 17-24). Utgreiing er det eg har gjort minst av, snitt 8 prosent (spreiing 2-11%). Dette er naturleg pga tidsbruk (ei utgreiing kan ta frå 4 til 40 timars arbeid etter problemstilling) og praksisprofil (meir naturleg spesialisthelsetenesteoppgåve).

Tabell 4: Henvisningsårsak utvikling og summert 24.03.2009 til og med 30.april 2014

Årsak	Angst		Depresjon		Livshending		Utgreiing		Rådgeving	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2009	29	(24)	43	(35)	23	(19)	9	(7)	18	(15)
2010	36	(19)	48	(25)	32	(17)	21	(11)	53	(28)
2011	46	(23)	57	(28)	38	(19)	13	(6)	50	(25)
2012	39	(24)	52	(32)	32	(20)	13	(8)	28	(14)
2013	35	(21)	42	(26)	39	(24)	11	(7)	36	(22)
2014	15	(29)	14	(27)	10	(20)	1	(2)	11	(22)
Sum	200	(23)	256	(29)	174	(19)	68	(8)	196	(22)
Kum%				52		71		79		101

Tabell 4a: Henvisningsårsak 2009

	Året	%	1.tertial	2.tertial	3.tertial
Angst	29	(24)	3	8	18
Depresjon	43	(35)	7	10	26
Hending 1	23	(19)	3	6	14
Utgreiing	9	(7)	-	5	4
Rådgeving	18	(15)	3	6	9

1 Med hending skal vi forstå ulukke, sjukdom sjølv eller i familie, familie- arbeidskonflikt, dvs normalreaksjon på belastning

Tabell 4b: Henvisningsårsak 2010

	Året	%	1.tertiar	2.tertiar	3.tertiar
Angst	36	(19)	23	5	8
Depresjon	48	(25)	19	9	20
Hending	32	(17)	13	6	13
Utgreiing	21	(11)	11	6	4
Rådgeving	53	(28)	19	17	17

Tabell 4c: Henvisningsårsak 2011

	Året	%	1.tertiar	2.tertiar	3.tertiar
Angst	46	(23)	12	16	18
Depresjon	57	(28)	26	13	18
Hending	38	(19)	13	15	10
Utgreiing	13	(6)	6	3	4
Rådgeving	50	(25)	18	14	18

Tabell 4d: Henvisningsårsak 2012

	Året	%	1.tertiar	2.tertiar	3.tertiar
Angst	39	(24)	14	15	10
Depresjon	52	(32)	18	13	21
Hending	32	(20)	9	9	14
Utgreiing	13	(8)	8	1	4
Rådgeving	28	(14)	12	9	7

Tabell 4e: Henvisningsårsak 2013

	Året	%	1.tertial	2.tertial	3.tertial
Angst	35	(21)	19	7	9
Depresjon	42	(26)	19	10	13
Hending	39	(24)	10	14	15
Utgreiing	11	(7)	2	4	5
Rådgjeving	36	(22)	23	8	5

Tabell 4f: Henvisningsårsak 2014

	Året	%	1.tertial	2.tertial	3.tertial
Angst	15	(29)	15		
Depresjon	14	(27)	14		
Hending	10	(20)	10		
Utgreiing	1	(2)	1		
Rådgjeving	11	(22)	11		

5: Ventetid

Ventetid er rekna frå den dato henvisar daterte sitt brev/ pasienten tok direkte kontakt med meg og til pasienten fekk sin første time. 81 prosent fekk tilbod innan to veker, berre 8% måtte vente meir enn 3 veker. Det er relativt lite forskjell i snittala år for år, t.d. er tilbodet innan ei veke frå 22 prosent i 2011 (året med flest pasientar) til 35 prosent i 2013 (færrast pasientar). Tabell 5 viser ventetid i veker frå 2009 til 2014, med undertabellar 5 a-f

Tabell 5 Ventetid i veker frå 24.mars 2009 til og med 30.april 2014, N og %

Veker	0-1	1	2	3	4	over 4
2009	41 (34)	23 (19)	40 (33)	10 (8)	5 (4)	3 (2)
2010	48 (25)	29 (15)	73 (38)	19 (10)	11 (6)	10 (5)
2011	46 (22)	49 (24)	76 (37)	21 (10)	6 (3)	6 (3)
2012	42 (26)	24 (15)	50 (30)	27 (16)	15 (9)	6 (4)
2013	57 (35)	21 (13)	58 (36)	18 (11)	7 (5)	2 (1)
2014	15 (29)	17 (33)	12 (24)	5 (10)	2 (4)	-
Sum:	249 (28)	163 (18)	309 (35)	100 (11)	46 (5)	27 (3)
Kum%		46	81	92	97	10

Tabell 5a: Veker ventetid frå henvisningsdato til oppstart første samtale 2009

	Året	%	1.tertial	2.tertial	3.tertial
0-1 Veke	41	(34)	1	11	29
1 Veke	23	(19)	2	5	16
2 Veker	40	(33)	8	12	20
3 Veker	10	(8)	4	1	5
4 Veker	5	(4)	1	3	1
>4 veker	3	(2)	-	3	-

Tabell 5b: Veker ventetid frå henvisningsdato til oppstart første samtale 2010

	Året	%	1.tertial	2.tertial	3.tertial
0-1 Veke	48	(25)	19	8	21
1 Veke	29	(15)	16	8	5
2 Veker	73	(38)	36	11	26
3 Veker	19	(10)	8	5	6
4 Veker	11	(6)	6	3	2
>4 veker	10	(5)	-	8	2

Tabell 5c: Veker ventetid frå henvisningsdato til oppstart første samtale 2011

	Året	%	1.tertiel	2.tertiel	3.tertiel
0-1 Veke	46	(22)	20	19	7
1 Veke	49	(24)	13	11	25
2 Veker	76	(37)	34	20	22
3 Veker	21	(10)	5	4	12
4 Veker	6	(3)	2	4	-
>4 veker	6	(3)	1	3	2

Tabell5d: Veker ventetid frå henvisningsdato til oppstart første samtale 2012

	Året	%	1.tertiel	2.tertiel	3.tertiel
0-1 Veke	42	(26)	12	12	18
1 Veke	24	(15)	8	8	8
2 Veker	50	(30)	26	5	19
3 Veker	27	(16)	12	6	9
4 Veker	15	(9)	2	11	2
>4 veker	6	(4)	1	5	-

Tabell 5e: Veker ventetid frå henvisningsdato til oppstart første samtale 2013

	Året	%	1.tertiel	2.tertiel	3.tertiel
0-1 Veke	57	(35)	25	12	20
1 Veke	21	(13)	6	6	9
2 Veker	58	(36)	28	14	16
3 Veker	18	(11)	11	5	2
4 Veker	7	(5)	4	3	-
>4 veker	2	(1)	-	2	-

Tabell 5f : Veker ventetid frå henvisningsdato til oppstart første samtale 2014

	Året	%	1.tertiel	2.tertiel	3.tertiel
0-1 Veke	15	(29)	15		
1 Veke	17	(33)	17		
2 Veker	12	(24)	12		
3 Veker	5	(10)	5		
4 Veker	2	(4)	2		
> 4 veker	-		-		

Herøy Helsecenter den 26.mai 2014

Ivar Ørstavik, kommunepsykolog

Kommunepsykolog i Herøy september 2007 til august 2014

Kommunepsykolog Ivar Ørstavik

Låg terskel og kort ventetid

- Møte, forstå og hjelpe i alt 1104 innb.
- 0-1 veke: 263 innb. (24 %)
- 1 veke: 285 innb. (26%)
- 2 veker: 372 innb. (34%) 83%
- 3 veker: 106 innb. (10%)
- 4 veker: 51 innb. (5%)
- >4 veker: 27 innb. (2%)

Og låg terskel for problemstilling

- Alminnelige psykiske helseproblem som kan bli til kroniske problem om dei skal taklast åleine og via styrke åleine, døme
- Frå helseangst til hypokondrisk vrangforestilling
- Frå enkel fobi til kompleks tvang
- Frå 'deppa' til kronisk depresjon

Problemstilling:

• Angst:	244	(22%)	
• Depresjon:	318	(29%)	
• Livshending:	218	(20%)	
• <u>Rådgjeving:</u>	245	(22%)	<u>93%</u>
• Utgreiing:	79	(7%)	

Aldersgrupper

• 7-15 år:	124	(11%)	
• 16-23 år:	278	(25%)	
• 24-35 år:	263	(24%)	
• <u>36-49 år:</u>	<u>265</u>	<u>(24%)</u>	<u>84%</u>
• 50-66 år:	139	(13%)	
• 67-	35	(3%)	

Direkte eller via henvisar

- Sjølv/ familie 390 (35%)
- Lege 498 (45%) 80%
- Andre 216 (20%)
- (Andre er pleie-og omsorg, buhab, psyk. seksjon, ergoterapi, fysioterapi, helsesøster, PPT, barnevern, NAV, Herøy vgs, arbeidsgjevar, Volda DPS, Helse-Sunnmøre, og frå 3.linja ein gong dei sjølve mangla kapasitet)

Erfaring!



Å gå i egne sko

På mitt kontor:

- Er berre å flytte erfaring frå 2.linja til kommunen og gjere jobben der.
- Tilpassa til at å ha ledig kapasitet inneber god undersøking etterfulgt av råd som virkar.

På andres kontor

- Kan vere eit sant mareritt når vi kommuniserer forbi kvarandre og det går ut over den/ dei vi skal hjelpe.
- Er ein draum, når t.d kan undervise om folkehelse saman med fysioterapeut og helsesøster



Fylkesmannen i Møre og Romsdal

Fylkeshuset
6404 Molde

Saksnr
2014/337

Arkiv
614

Dykkar ref

Avd /sakshandsamar
FEL / LME

Dato
26.06.2014

K-SAK 83/14: OMSORGSBUSTADAR MED HEILDØGNS PLEIE- OG OMSORGSFUNKSJON - FUNKSJONS- OG AREALANALYSE

Vedlagt følger:

- K-sak 83/14.

Herøy kommunestyre har den 19.06.2014 gjort slikt vedtak i saka:

1. Kommunestyret godkjenner funksjons- og arealanalyse for omsorgsbustadar med heildøgns omsorgsfunksjon slik:
 - a. Prosjektet vert bygd ut på kommunens eigedom ved Herøy omsorgssenter, blå avdeling.
 - b. Prosjektet vert utvida med inntil 16 bueiningar og naudsynt fellesareal.
 - c. Prosjektet vert utvida til også å omfatte base for heimetenesta.
2. Kommunestyret vedtek riving av Sjukeheimsvegen 5 b. Riving skal gjennomførast så snart nye omsorgsbustadar er overteke til ordinær drift og lyt finansierast over det aktuelle års budsjett.
3. Plan- og byggenemda får i oppdrag å gjennomføre prosjektet etter gjeldande prosedyre.

Med helsing

Lisbeth Moltu Espeseth
e.f.

Kopi:

Fylkeslegen i Møre og Romsdal
Råd for menneske med nedsett funksjonsevne
Eldrerådet
Komite for helse og omsorg
Hovudverneombodet
Pleie- og omsorgsavdelinga
Eigedomsavdelinga
Anlegg- og driftsavdelinga

Fylkeshuset 6404 MOLDE



Eigedomsavdelinga

SAKSPROTOKOLL

-

Sakshandsamar:	RMY	Arkivsaknr:	2014/337
		Arkiv:	614

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
10/14	Plan og byggenemnd	02.06.2014
15/14	Arbeidsmiljøutvalet	02.06.2014
27/14	Komite for Helse og omsorg	12.06.2014
94/14	Formannskapet	10.06.2014
83/14	Kommunestyret	19.06.2014

OMSORGSBUSTADAR MED HEILDØGNS PLEIE- OG OMSORGSFUNKSJON - FUNKSJONS- OG AREALANALYSE

Tilråding frå rådmannen:

1. Kommunestyret godkjenner funksjons- og arealanalyse for omsorgsbustadar med heildøgns omsorgsfunksjon slik:
 - a. Prosjektet vert gjennomført som eit tilbygg til Herøy omsorgssenter, blå avdeling.
 - b. Prosjektet vert dimensjonert for inntil 16 bueiningar og naudsynt fellesareal.
 - c. Prosjektet vert utvida til å omfatte også base for heimetenesta.
2. Kommunestyret vedtek riving av Sjukeheimsvegen 5 b. Riving skal gjennomførast så snart nye omsorgsbustadar er overteke til ordinær drift og lyt finansierast over det aktuelle års budsjett.

Møtebehandling i plan- og byggenmnda 02.06.2014:

Plan- og byggenemnda ser dei bedriftsøkonomiske fordelane som ei utviding av prosjektet kan gi, og rår kommunestyret til å fatte slikt vedtak:

Plan- og byggenemnda kom med slik ny tilråding

1. Kommunestyret godkjenner funksjons- og arealanalyse for omsorgsbustadar med heildøgns omsorgsfunksjon slik:
 - a. Prosjektet vert bygd ut på kommunens eigedom ved Herøy omsorgssenter, blå avdeling.
 - b. Prosjektet vert utvida med inntil 16 bueiningar og naudsynt fellesareal.
 - c. Prosjektet vert utvida til også å omfatte base for heimetenesta.
2. Kommunestyret vedtek riving av Sjukeheimsvegen 5 b. Riving skal gjennomførast så snart nye omsorgsbustadar er overteke til ordinær drift og lyt finansierast over det aktuelle års budsjett.
3. Plan- og byggenemnda får i oppdrag å gjennomføre prosjektet etter gjeldande prosedyre.

Tilråding i plan og byggenemnd 02.06.2014

1. Kommunestyret godkjenner funksjons- og arealanalyse for omsorgsbustadar med heildøgns omsorgsfunksjon slik:
 - a. Prosjektet vert bygd ut på kommunens eigedom ved Herøy omsorgssenter, blå avdeling.
 - b. Prosjektet vert utvida med inntil 16 bueiningar og naudsynt fellesareal.
 - c. Prosjektet vert utvida til også å omfatte base for heimetenesta.
2. Kommunestyret vedtek riving av Sjukeheimsvegen 5 b. Riving skal gjennomførast så snart nye omsorgsbustadar er overteke til ordinær drift og lyt finansierast over det aktuelle års budsjett.
3. Plan- og byggenemnda får i oppdrag å gjennomføre prosjektet etter gjeldande prosedyre.

Møtebehandling i arbeidsmiljøutvalet 02.06.2014:

Rådmannen si tilråding vart samrøystes vedteke.

Tilråding i arbeidsmiljøutvalet 02.06.2014

1. Kommunestyret godkjenner funksjons- og arealanalyse for omsorgsbustadar med heildøgns omsorgsfunksjon slik:
 - a. Prosjektet vert gjennomført som eit tilbygg til Herøy omsorgssenter, blå avdeling.
 - b. Prosjektet vert dimensjonert for inntil 16 bueiningar og naudsynt fellesareal.
 - c. Prosjektet vert utvida til å omfatte også base for heimetenesta.
2. Kommunestyret vedtek riving av Sjukeheimsvegen 5 b. Riving skal gjennomførast så snart nye omsorgsbustadar er overteke til ordinær drift og lyt finansierast over det aktuelle års budsjett.

Møtebehandling i komite for helse og omsorg 12.06.2014:

Eigedomsleiar Robert Myklebust orienterte.

Komiteen bemerka at helse- og omsorgskomiteen opprinneleg ikkje var satt opp som utval til å handsama denne saka. Positivt at den vart lagt fram i møtet, men det vart på denne måten lita tid til å førebu saka.

Plan og byggenemnda si tilråding vart vedtatt mot 1 røyst. Folk/SP, Kaja Runde røysta mot.

Tilråding i komite for helse og omsorg 12.06.2014

1. Kommunestyret godkjenner funksjons- og arealanalyse for omsorgsbustadar med heildøgns omsorgsfunksjon slik:
 - a. Prosjektet vert bygd ut på kommunens eigedom ved Herøy omsorgssenter, blå avdeling.
 - b. Prosjektet vert utvida med inntil 16 bueiningar og naudsynt fellesareal.
 - c. Prosjektet vert utvida til også å omfatte base for heimetenesta.
2. Kommunestyret vedtek riving av Sjukeheimsvegen 5 b. Riving skal gjennomførast så snart nye omsorgsbustadar er overteke til ordinær drift og lyt finansierast over det aktuelle års budsjett.
3. Plan- og byggenemnda får i oppdrag å gjennomføre prosjektet etter gjeldande prosedyre.

Møtebehandling i formannskapet 10.06.2014:

Pleie- og omsorgsleiar Ragnhild Velsvik Berge og eigedomsleiar Robert Myklebust møtte i saka.

Rådmannen si tilråding vart samrøystes vedteke.

Tilråding i formannskapet 10.06.2014

1. Kommunestyret godkjenner funksjons- og arealanalyse for omsorgsbustadar med heildøgns omsorgsfunksjon slik:
 - a. Prosjektet vert gjennomført som eit tilbygg til Herøy omsorgssenter, blå avdeling.
 - b. Prosjektet vert dimensjonert for inntil 16 bueiningar og naudsynt fellesareal.
 - c. Prosjektet vert utvida til å omfatte også base for heimetenesta.
2. Kommunestyret vedtek riving av Sjukeheimsvegen 5 b. Riving skal gjennomførast så snart nye omsorgsbustadar er overteke til ordinær drift og lyt finansierast over det aktuelle års budsjett.

Møtebehandling i kommunestyret 19.06.2014:

Tor-Sindre Steinsvik (H) fremja tilrådinga frå plan- og byggenemnda.

Plan og byggenemnda si tilråding vart samrøystes vedteken.

Vedtak i kommunestyret 19.06.2014

1. Kommunestyret godkjenner funksjons- og arealanalyse for omsorgsbustadar med heildøgns omsorgsfunksjon slik:
 - a. Prosjektet vert bygd ut på kommunens eigedom ved Herøy omsorgssenter, blå avdeling.
 - b. Prosjektet vert utvida med inntil 16 bueiningar og naudsynt fellesareal.
 - c. Prosjektet vert utvida til også å omfatte base for heimetenesta.
2. Kommunestyret vedtek riving av Sjukeheimsvegen 5 b. Riving skal gjennomførast så snart nye omsorgsbustadar er overteke til ordinær drift og lyt finansierast over det aktuelle års budsjett.
3. Plan- og byggenemnda får i oppdrag å gjennomføre prosjektet etter gjeldande prosedyre.

Særutskrift:

Pleie- og omsorgsavdelinga, her

Eigedomsavdelinga, her

Anlegg- og driftsavdelinga, her

Hovudverneombodet, her

Helse- og omsorgskomiteen

Eldrerådet

Rådet for personar med nedsett rørsleevne

Fylkesmannen i Møre og Romsdal

Fylkeslegen i Møre og Romsdal

Vedlegg:

Uprenta vedlegg

1. K-sak 168/13
2. K-sak

Prenta vedlegg:

1. Funksjons- og arealanalyse

Saksopplysningar:

Saka gjeld godkjenning av funksjons- og arealanalyse for omsorgsbustadar med heildøgns omsorgsfunksjon.

Bakgrunn

Kommunestyret løyvde i K-sak 168/13 kr. 300 000 til planlegging av omsorgsbustadar med heildøgns omsorgsfunksjon. Kommunestyret løyvde likeins i økonomiplan 2015 kr. 20 mill. til bygging av desse bustadane, sjå uprenta vedlegg 1.

Omsorgsbustadane skal erstatte dagens institusjonstilbod ved Herøy omsorgssenter, gul avdeling og må sjåast i samanheng med den dispensasjonsfrist kommunestyret ga i K-sak 51/14 for dette bygget, sjå uprenta vedlegg 2.

Tilsynssak – Fylkesmannen i Møre og Romsdal

På bakgrunn av ei bekymringsmelding frå ein person i lokalsamfunnet og ei henvending frå Seniorsaken har Fylkesmannen i Møre og Romsdal oppretta tilsynssak mot Herøy kommune vedrørande forholda ved gul avdeling.

I brev av 12.3.14 konkluderer fylkeslegen med at tenestetilbodet ved gul avdeling ikkje er verdig og i strid med helse- og omsorgstenestelova § 4-1 og sjukeheimsforskrifta § 4-1 andre avsnitt. Fylkesmannen ber Herøy kommune legge fram ein plan der det kjem fram korleis kommunen skal sikre eit verdig helse- og omsorgstenestetilbod til dagens bebuarar ved gul avdeling.

Den 14.5.2014 var fylkeslegen i møte med Herøy kommune og på synfaring ved gul avdeling. I møtet vart det klargjort at vurderinga først og fremst er knytt til det bygningsmessige tilbodet, ikkje tenesteutøvinga i seg sjølv. Men det vart presisert at bygningsforholda representerte ei vesentlig driftsutfordring med auka risiko.

Fylkesmannen la stor vekt på prosessen med involvering av pasientar og pårørande, og kommunen fekk ros for involveringa så langt og gode råd for vegen vidare. Dokumentasjon vart peikt på som avgjerande viktig i ein driftssituasjon med auka risiko, også i forhold til kva til kva type pasientar som skal få tilbodet vidare.

Følgjande punkt vart nemnde som avgjerande for om fylkesmannen skal akseptere kommuna sin plan for mellombels drift ved bygget:

1. Kommunen må gjere eigne risikovurderingar for mellom anna:
 - Pasientflyt og val av pasientkategori
 - Smittevern

- Evakuering
2. Gjennomføre og dokumentere samtale med pasientane, og eventuelt pårørande, angående frivillig opphald ved avdelinga.
 3. Eit politisk vedtak om bygging og ein tidsplan for å nå målet om ferdigstilling i 2016

Tilsynslegen har lagt fram kriterie for tildeling av plass ved avdelinga. Han er i ferd med å gjennomføre samtaler med alle pasientane. Så langt ser det ut til at alle ynskjer å vere der i påvente av nybygg. Dersom der vert endringar underveis vil ein ta hand om det.

Fylkeslegen ga tydeleg uttrykk for at kor vidt ein kunne gå for ei utvida midlertidig løysing var avhengig av ein kort tidshorison og forpliktande vedtak om nybygg. Kommunen fekk frist til 1.08.14 med å legge fram ein forpliktande plan på korleis dette skal løysast.

Funksjons- og arealanalyse

Funksjons- og arealanalyse for prosjektet fyl som prenta vedlegg 1. Ein har vurdert slike utbyggingsalternativ:

- Omsorgsbustadar som frittstående prosjekt
- Omsorgsbustadar ved Herøy omsorgssenter, blå avdeling
- Omsorgsbustadar ved Herøy omsorgssenter, blå avdeling, samt base for heimetenesta.

Utbyggingsomfang

Administrasjonen har vurdert utbygging av både 10 og 16 bueiningar med naudsynt tilleggsareal då ein vurderer 16 bueiningar som eit driftsøkonomisk gunstigare utbyggingsomfang enn 10 bueiningar.

Ei driftseining for 10 pasientar gir lite effektiv bruk av fellesareal og er meir personellkrevjande enn til dømes ei eining på 16 bueiningar. Spesielt gir dette seg utslag på natt, der ein person kan ha ansvar for 16 bebuarar like gjerne som 10. Personellbehovet må vurderast fortløpande ut i frå kven som til ei kvar tid bur der.

Ein må for dette prosjektet også vurdere nye lokale for heimetenestene. Heimetenestene har i dag base i 2. etasje ved gul avdeling. Dersom bygget skal rivast, må heimetenestene etablerast i alternative lokale. Den nye omsorgsbustaden er definert som eit heimetenestetilbod, og det er god logistikk å ha fellesløysingar for personalfunksjonen i dette bygget. Slik kan ein lette samarbeidet mellom personalgruppa inne og ute.

Dersom kommunestyret ikkje vedtek utbygging av base for heimetenesta, må kommunestyrets vedtak, og administrasjonens noverande tilråding, om å rive Sjukeheimsvegen 5 b utsettast. Administrasjonen har pt. ikkje alternative forslag til plassering av heimetenesta. Heimetenesta må i så fall behalde sine arbeidslokale i Sjukeheimsvegen 5 b inntil alternativ løysing er på plass.

Heimetenesta har levd med alternative løysingar i lang tid. Tenesta har flytta 6 gangar og har hatt dårlege og mellombelse løysingar både ved rådhuset, sanitetshuset, grøn, raud og gul avdeling. Administrasjonen vurderer dette som uheldig. Sjukeheimsvegen 5 b bør no rivast og tomta nyttast til mellombels parkeringsplass. Lokala er som kjent svært dårlege og egnar seg heller ikkje som arbeidsplass. Der er dårlig driftsøkonomi å halde bygget gåande med energibruk, reinhald og vedlikehald.

Omsorgsbustadar som frittstående prosjekt.

Utbygging av omsorgsbustadar som frittstående prosjekt kan anten gjennomførast som kommunalt byggeprosjekt på kommunal tomt, eller i eit samarbeid med private utbyggjarar.

Generelt vurderer administrasjonen det som ikkje tilrådeleg å bygge dette prosjektet som eit frittstående prosjekt. Det er ikkje driftsøkonomisk tilrådeleg og kan også forsinke framdrifta då ein må velje utbyggingstomt før prosjektering, anbod og utbygging.

Administrasjonen har på det noverande tidspunkt heller ikkje konkrete forslag til kommunal utbyggingstomt utover det forslag som vert tilrådd ved blå avdeling. Kommunens grunneigedom ved den gamle helsestasjonen på Eggesbønes er vurdert, men formannskapet har i tidlegare vedtak bestemt at tomta skal tilbydast Tampen Eigedom AS som nabo. Administrasjonen avventar tilbakemelding frå denne naboen på tilbod om kjøp. Eigedomen er heller ikkje stor nok til eit slikt prosjekt.

Det har også vore diskutert om prosjektet bør byggast ut i eit samarbeid med private. Eit slikt samarbeid vil gje dei same konsekvensane som for eit frittstående kommunalt prosjekt: driftseiningane vert ytterlegare oppdelt og driftsøkonomien ytterlegare redusert. Utbygging i privat regi kan også seinke framdrifta, avhengig av det private prosjektets struktur; dersom privat utbyggjar treng fleire samarbeidspartnarar enn kommunen for å realisere prosjektet, kan dette forseinke prosjektet utover den tidsfrist kommunen har til å gjennomføre dette prosjektet.

Omsorgsbustadar som tilbygg til Herøy omsorgssenter, blå avdeling.

Utbygging av omsorgsbustadar i tilknytning til Herøy omsorgssenter, blå avdeling, bør gjennomførast som eit tradisjonelt kommunalt byggeprosjekt.

Blå avdeling er ei institusjonsavdeling, gjennomført tilpassa for skjerma drift. Ro og minst mulig stimuli er avgjerande element i tilbodet. Bygningsmassen støtter opp om dette. Ein må difor vakte seg vel for å gjere endringar som øydelegg dette gode tilbodet. Omsorgsbustadar er eit heilt anna konsept, og må byggast som ei sjølvstendig eining med eigen inngang. Ein indre forbindelse for personal og varer ser ein derimot som svært hensiktsmessig.

Sjølv om det estimerte arealbehovet for omsorgsbustadane er det same som for eit frittstående prosjekt, har ei utbygging ved Blå avdeling ei rekke positive fordelar, i uprioritert rekkefylgje:

1. Gangavstand til legesenter, apotek, NAV og butikkar. Nærleik til sjukeheimen og kulturtilboda der, samt høve til å kunne gå på besøk til familie og kjende
2. Generelle driftsfordelar for pleie- og omsorgsavdelinga og eigeomsavdelinga .
3. Nattevakta kan samarbeide med nattevakta ved blå avdeling, noko som vil redusere risiko og sårbarheit ved begge husa.
4. Eksisterande parkeringsarealet kan nyttast også for det nye prosjektet.
5. Rekreasjonsarealet kan sjåast i samanheng med sansehagen på blå avdeling.
6. Reserverstraumforsyning ved blå avdeling kan sikre reserverestraum til fellesdelen av det nye prosjektet.
7. Beredskapen vert styrka framfor ved ei frittstående utbygging då dagens helse- og omsorgssenter ligg i umiddelbar nærleik til dagens brannstasjon. I tillegg vil dei tilsette ved brann kunne bistå kvarandre på tvers av bygg.
8. Styrker kommunens fleksibilitet til eventuelt å omklassifisere omsorgsbustadane til institusjonsplassar på eit seinare tidspunkt.

* * *

Dei ulike utbyggingsalternativa er estimert til eit arealbehov som fylgjer:

ESTIMERT AREALBEHOV	BRA	BTA
Utbygging av 10 omsorgsbustadar	723	939
Utbygging av 10 omsorgsbustadar – blå avd.	723	939
Utbygging av 10 omsorgsbustadar + base for heimeteneste – blå avd.	883	1147
Utbygging av 16 omsorgsbustadar	927	1204
Utbygging av 16 omsorgsbustadar – blå avd.	927	1204
Utbygging av 16 omsorgsbustadar + base for heimetenesta – blå avd.	1087	1412

Dei ulike utbyggingsalternativa er estimert til ein utbyggingskostnad som fylgjer:

ESTIMERT UTBYGGINGSKOSTNAD	SUM
Utbygging av 10 omsorgsbustadar	Kr. 23 481 250,-
Utbygging av 10 omsorgsbustadar – blå avd.	Kr. 23 481 250,-
Utbygging av 10 omsorgsbustadar + base for heimeteneste – blå avd.	Kr. 28 681 250,-
Utbygging av 16 omsorgsbustadar	Kr. 30 111 250,-
Utbygging av 16 omsorgsbustadar – blå avd.	Kr. 30 111 250,-
Utbygging av 16 omsorgsbustadar + base for heimetenesta – blå avd.	Kr. 35 311 250,-

Vidare framdrift

Dersom kommunestyret vedtek utbygging av eit frittstående prosjekt på anna kommunal grunn enn tomta ved blå avdeling, må utbyggingstomt avklarast før ein kan gå vidare med prosjektet.

Dersom kommunestyret vedtek utbygging i eit samarbeid med private, må prosjektet lysast ut på anbod. Vidare framdrift vil då vere avhengig av det private utbyggingsprosjektet. Ein vil ved anbod måtte stille strenge krav til framdrift, noko som kan medføre at antall tilbod vert redusert.

Dersom kommunestyret vedtek utbygging ved blå avdeling, herunder også ei eventuell base for heimetenesta, vil administrasjonen utarbeide eit forprosjekt før anbodskonkurranse vert gjennomført. Dette for å sikre ei optimal utnytting av utbyggingstomta. Tomta har pt. ei litt utfordrande utforming og det kan difor verte naudsynt å erverve grunn frå naboegedomane. Naboane er informert om dette i egne møter med eigedomsavdelinga.

Av særleg omsyn til driftskonsekvensane for dei ulike utbyggingsalternativa, rår administrasjonen til at prosjektet vert bygd ut som eit tilbygg til Herøy omsorgssenter, blå avdeling. Sjølv om prosjektet må gjennom ei forprosjektfase og eventuelt grunnnerv, veg dei etterfylgjande driftsfordelane opp for dette.

Vurdering og konklusjon:

Utbygging av omsorgsbustadar med heildøgns omsorgsfunksjon er eit viktig prosjekt for Herøy kommune. For det fyrste inneber ei realisering av prosjektet at diskusjonen kring Herøy omsorgssenter, gul avdeling, snart kan avsluttast. Vidare inneber ei slik utbygging at ein får supplert med eit manglande nivå i den såkalla omsorgstrappa.

Prosjektet må sjåast i samanheng med dispensasjonssaka for Herøy omsorgssenter, gul avdeling og den tilsynssaka Fylkesmannen i Møre og Romsdal har oppretta vedrørande dette bygget. Det er difor avgjerande viktig med stram framdrift i det vidare arbeidet slik at prosjektet kan ferdigstillast innan 31.12.2016.

Pleie- og omsorgsavdelinga ser det som svært viktig å få samla dei døgnbaserte tenestene mest mulig. Personellressursen vert ei stadig større mangelvare, og mest mulig samdrift har betydning både for rekruttering, kvalitet og effektivitet. Det er også eit pre at ektefeller eller gamle kjende lettare kan besøke kvarande der det er gangavstand mellom bygga.

Rådmannen vurderer på denne bakgrunn ei frittstående utbygging som driftsøkonomisk uheldig då det inneber ei ytterlegare geografisk og organisatorisk oppdeling av eit allereie delt helse- og omsorgstilbod i kommunen. Rådmannen rår difor til at prosjektet vert gjennomført som eit tilbygg til Herøy omsorgssenter, blå avdeling.

Rådmannen rår til at prosjektet dimensjonerast for 16 bueiningar då dette er driftsøkonomisk meir gunstig.

Rådmannen rår til at prosjektet også vert utvida til å omfatte base for heimetenesta då Sjukeheimsvegen 5 b bør rivast. Dette er også driftsøkonomisk fornuftig for både eigedomsavdelinga og pleie- og omsorgsavdelinga.

Konsekvensar for folkehelse:

Utbygging av omsorgsbustadar med heildøgns pleie- og omsorgstilbod gir bebuarane eit verdig og forsvarleg helsetilbod og dei tilsette ein forsvarleg og verdig arbeidsplass.

Tryggleiken ved å vite at ein har kollegaer ein kan tilkalle i same bygg, er viktig for arbeidsmiljøet.

Konsekvensar for beredskap:

Utbygging ved Herøy omsorgssenter, blå avdeling, styrker beredskapen ved brann då fleire personalressursar er tilgjengeleg for evakuering av pasientar, særleg på natt.

Utbygging som sjølvstendig prosjekt svekker beredskapen, då dei pasientar som i dag er innanfor sjukeheimsområdet vert flytta ut av eit driftsmiljø som ikkje lenger kan bistå ved brann.

Konsekvensar for drift:

Ei utbygging ved Herøy omsorgssenter, blå avdeling, er driftsøkonomisk rasjonelt. Blå avdeling har 16 pasientar i eit skjerma tilbod med berre ei nattevakt. Det er vanskelig å rekruttere nattevakter, og ynskje om to personar på nattevakt er tema. Dette utløyser to stillingar med nattevaktstillegg.

Gul avdeling har i dag ei nattevakt på 10 pasientar. Ved samlokalisering av desse avdelingane kan nattevaktene bistå kvarandre utan auke i bemanninga på natt på blå. I tillegg er det driftsfordelar knytt til kjøkkenteneste på sjukeheimen og samhandling med andre eksisterande aktørar på området.

Fosnavåg, 20.05.2014

Erlend Krumsvik
Rådmann

Robert Myklebust
Eigedomsleiar

Sakshandsamar: Robert Myklebust