

MØTEINNKALLING

Utval: Komite for helse og omsorg
Møtestad: Herøy helsesenter
Dato: 03.05.2018
Tid: 16:00

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.

Fosnavåg, 26.04.2018

Bjørn Otterlei
leiar

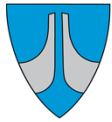
SAKLISTE:

Saksnr	Innhold
PS 10/18	Godkjenning av innkalling og sakliste
PS 11/18	Protokoll frå førre møte
PS 12/18	Referatsaker
PS 13/18	Innsparingstiltak Referatsaker
RS 5/18	Informasjon frå leiar i velferdsteknologiens ABC ifht. arbeidet ein er i gang med der.
RS 6/18	Årsrapport 2017 - Den offentlege tannhelsetenesta
RS 7/18	Pasient- og brukarombudets årsmelding 2017
RS 8/18	Brev om eldreomsorga med grafar

PS 10/18 Godkjenning av innkalling og sakliste

PS 11/18 Protokoll frå førre møte

PS 12/18 Referatsaker



Rådmannen

SAKSFRAMLEGG

Sakshandsamar:	OJK	Arkivsaknr:	2017/715
		Arkiv:	124

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
	Eldrerådet	14.05.2018
	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	08.05.2018
13/18	Komite for helse og omsorg	03.05.2018
	Komite for næring, kultur og idrett	07.05.2018
	Komite for oppvekst	09.05.2018
	Maritim og teknisk komite	07.05.2018
	Arbeidsmiljøutvalet	
	Formannskapet	15.05.2018
	Kommunestyret	24.05.2018

INNSPARINGSTILTAK

Tilråding:

1. Kommunestyret vedtek innsparingstiltaka slik dei går fram av vedlagde notat frå kommunalsjefane.
2. Kommunestyret ber om at stillingar vert haldne så lenge det er forsvarleg.

Særutskrift:

- Rådmannen si leiargruppe

Vedlegg:

- Notat frå kommunalsjef Helse og omsorg
- Notat frå kommunalsjef Oppvekst
- Notat frå kommunalsjef Samfunnsutvikling
- Notat frå kommunalsjef Stab

Samandrag av saka:

Rådmannen rår til at innsparingstiltaka vert vedtekne slik dei går fram av vedlagde notat frå kommunalsjefane.

Saksopplysningar:

I K-sak 165/17: Budsjett 2018 og økonomiplan 2018-2021 vart det gjort slikt vedtak i pkt 8:

«Kommunestyret ber om at det vert gjort ein gjennomgang i alle sektorane innan 31.03.2018 med sikte på å finne tiltak som kan redusere driftskostnadene med 10 mill kr på årsbasis. Tiltaka skal vere realistiske og gjennomførbare. Dette er tiltak som skal kome i tillegg til rammereduksjonane for sektorane.»

Vedtaket var m.a. basert på slik oppstilling over balansen i økonomiplanperioden i budsjettdokumentet:

	2018	2019	2020	2021
Innsparingar				
Rammeinnsparing	7450	7 450	7450	7 450
Vakansar/stillingsred.	920	620	620	620
Andre driftsinnsparingar	0	0	0	0
Sum innsparingar drift	8 370	8 070	8 070	8 070
Kalk renter/avskrivning VAR	400	800	1200	1 600
Bruk av fonds	11 275			
Ytterlegare driftsreduksjonar		10 000	10 000	10 000
Bruk av fonds/eigedomsskatt/auka skatteinntekter		2 715	5 945	8 555
Sum auka innt/red kostn	11 455	14 555	17 155	20 555
Tot innsparing/auka innt	19 825	22 625	25 215	28 625
Skal finansiere:				
Driftsrammer høgare enn inntekter til fordeling	14555	14 555	14555	14 555
Nye tiltak	5 270	3 870	3 570	3 870
Auka renter/avdrag	220	3 160	7 090	9 800
Sum til inndekning	20 045	21 585	25 215	28 225
Diff	0	0	0	0

I tillegg har kommunestyret lagt til grunn ein handlingsregel om at netto driftsresultat skal vere minimum 1,75 % av netto driftsinntekter (ca 11,4 mill kr) innan 2020 og at driftsfondet skal vere på 10 % av netto driftsinntekter (ca 65 mill kr) innan 2021. Det totale innsparingsbehovet vil då vere ca 36,6 mill kr i 2020 og 39,6 mill kr i 2021.

Dette viser det store behovet for å redusere utgiftene/auke inntektene i åra framover.

Kommunestyret har signalisert at det ikkje er aktuelt med eigedomsskatt i denne kommunestyreperioden.

I budsjettokumentet for 2018 og økonomiplan 2018-2021 var det teke inn slik tabell:

	Ulstein	Hareid	Volda	Skaun	Kostragr 08
Pleie og omsorg	14,9	5,3	-21,9	13,3	-3,3
Grunnskole	-6,3	-8,0	-4,8	-7,1	-1,2
Barnehage	-4,9	-4,9	-2,1	-2,3	-1,3
Adm, styring og fellesutgifter	3,1	-9,9	-0,5	1,0	6,1
Sosiale tjenester	7,6	12,1	9,5	6,0	4,0
Kommunehelse	0,8	5,9	2,7	3,2	1,3
Barnevern	-5,3	0,5	-2,2	3,8	-2,5
Kultur og idrett	5,0	9,2	10,4	5,3	3,6
Plan, kulturminner, natur og nærmiljø	1,0	-0,9	-0,6	-1,5	1,1
Andre områder	9,2	18,4	12,4	15,6	16,2
Brann og ulykkesvern	3,8	2,2	1,2	6,6	3,9
Kommunale boliger	6,6	9,5	7,5	4,4	4,3
Samferdsel	-1,8	5,1	1,2	3,1	6,0
Næringsforv. og konsesjonskraft	-1,0	0,5	2,4	-1,0	0,1
Kirke	1,5	1,1	0,1	2,5	1,9
Totalt	25,1	27,7	2,9	37,3	24,0

(-) føre tala viser der Herøy er rimelegare enn samanlikningskommunane.

Tabellen over er basert på 2016-tal og syner ulikskapar i kostnader mellom Herøy og andre kommunar i million kroner. Vi ser kor mykje Herøy kan spare ved å drive med same kostnadsnivå som dei andre kommunane. Samla behovskorrigerte netto driftsutgifter i Herøy var 24 millioner kroner høgare enn gjennomsnittet i Kommunegruppe 8 i 2016. Figuren viser også kva tenester som er dyre og billige i Herøy, samanlikna med Kommunegruppe 8 og dei andre kommunane. I høve til kommunegruppa brukar Herøy meir pengar på desse tenestene: Sosial (4 mill.), administrasjon (6 mill.), helse (1 mill.), kultur (4 mill.), kyrkje (2 mill.) og diverse tekniske tenester (14 mill.). Utgiftene er lågare innafør grunnskole (1 mill.), PLO (3 mill.), barnehage (1 mill.) og barnevern (3 mill.).

På grunnlag av budsjettvedtaket har rådmannen gitt kommunalsjef for helse og omsorg og kommunalsjef for oppvekst i oppdrag å legge fram innsparingstiltak på 4,0 mill kr. Kommunalsjef for samfunnsutvikling og kommunalsjef stab har tilsvarande fått i oppdrag å legge fram innsparingstiltak på 2,0 mill kr.

I K-sak 165/17 vart det gjort slikt vedtak:

«Kommunestyret ber om at stillingar vert haldne vakante så lenge det er forsvarleg.»

Vurdering og konklusjon:

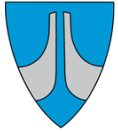
Balansen i økonomiplanen byggjer på visse føresetnader når det gjeld skatteinntekter og rammeoverføringar. For at skatteinntektene skal auke, må næringslivet og sysselsetjinga få eit oppsving. Rammeoverføringane vil auke dersom t.d. folketallet aukar.

Kommunestyret har gitt klare signal om at det ikkje er aktuelt med eigedomsskatt.

Det vil vere ekstremt krevjande å få balanse i økonomiplanen, oppfylle den økonomiske handlingsregelen og yte forsvarlege tenester utan vekst i skatteinntektene og auka rammeoverføringar. Det betyr at kommunen må drive ein svært aktiv nærings- og bustadpolitikk i åra framover samtidig som drifta må kraftig effektiviserast. Dette krev streng prioritering og vilje til å gjere upopulære tiltak.

Fosnavåg, 20.04.2018

Olaus-Jon Kopperstad
Rådmann



NOTAT

Til: Rådmannen

Frå: Skuleavdelinga

Saksnr
2017/715

Arkivkode
124

Dato
12.04.2018

INNSPARINGSTILTAK 2019, SEKTOR OPPVEKST

Prosess

Organisasjonane:

Møte med hovudtillitsvalde i Utdanningsforbundet og Fagforbundet, samt tillitsvald i Musikernes Fellesorganisasjon 15.januar.

Kommunalsjef la fram skisse for drøfting. Ingen nye forslag kom fram.

Korrespondanse på epost 23.mars, med oppdatering og med spørsmål om organisasjonane ønskte nytt møte før forslag vart sendt til rådmann innan fristen 31.mars. Ingen melde om behov for nytt møte.

Tilsette:

Drøfting i møte med stab, langsmed i prosessen.

Tema på leiarmøte i sektor Oppvekst 30.januar, drøfting av alternative forslag.

Grunngjeving for val av dei ulike tiltaka:

Med nasjonale vedtak om bemanningsnormer, samt budsjettvedtaket i kommunestyret om tidleg innsats og ekstra løyving til spesialundervisning, vart det lagt ei føring for mulege innsparingstiltak.

Ein legg også til grunn Kostra-tala, som viser lave driftsutgifter både i grunnskule og i barnehage.

Sektor Oppvekst har derfor sett på tiltak som ikkje går direkte på undervisning/tenester inn mot barn og unge, men heller på strukturelle og organisatoriske forhold. I forhold til rådmannen sitt krav om 4 mill, vil det resterande gå på redusert undervisningstimal i grunnskulen - så langt ein kan gå i høve lærarnorma.

Ein har vurdert innsparingstiltak i barnehage. Strukturelle endringar kunne gitt innsparing, men ikkje så lenge ein må kjøpe tilsvarande plassar i private barnehagar.

Vurdering av tiltaka

- **Flytting av elevar frå Moltu til Stokksund.**

Vurdering og konsekvens:

Dette forslaget inneber nedlegging av Moltu skule, og skyssing av elevar til Stokksund skule.

Konsekvensar elles må utgreiast i høve forskrift om nedlegging av skular. Dette tilseier høyring av alle partar, dvs brukarar av skulen, samt ei vurdering av barnets beste, jfr barnekonvensjonen.

Med den elevtalsutvikling ein ser i dag, vil forslaget vere muleg å gjennomføre. Her er likevel ein risiko knytta til usikker elevtalsutvikling. Dette med bakgrunn i utbyggingsklare byggefelt både på Moltu og i Stokksund, samt erfaringsmessig tilflytting til bygda.

Konsekvensen kan etter kvart bli modulbygg ved Stokksund skule, der klasseromma er dimensjonerte for 19 elevar.

- **Legge ned bassenget ved Stokksund skule**

Vurdering og konsekvens:

Elevar ved skulane Stokksund, Einedalen, Moltu og Leikanger nyttar i dag bassenget i Stokksund til symjeopplæring. Tida ein leiger i Sunnmørsbadet, vil måtte fordelast på alle skulane/elevane. Dette betyr kortare periode for symjeopplæring pr.år, eventuelt at ein ikkje har symjeopplæring på alle årstrinn som no (barnehage – 8.trinn) Lovkravet om å vere symjedyktig etter 4.årstrinn, vil likevel truleg kunne oppfølgjast.

Tida for transport til og frå symjeopplæringa vert auke, og undervisningstid tilsvarande redusert.

Risikovurderinga for ekstra vedlikehald/renovering i åra framover, tilseier auka kostnader på sikt.

- **Innføre kostpris på sal av dirigenttenester**

Vurdering og konsekvens:

Tiltaket gjeld sal av dirigenttenester til vaksne kor og korps, som nyttar tilsette i kulturskulen som dirigentar.

Ved å innføre kostpris, vil fakturering skje etter faktiske lønnskostnader til dirigenten, i staden for etter faste og «subsidierte» satsar som no.

Konsekvensen vert ein høgare kostnad for kjøp av denne tenesta. Tiltaket er ei tilnærming til praksisen i nabokommunane.

- **Avslutte ordninga med korps i barnehage og skule**

Vurdering og konsekvens:

Kulturskulen har eit tilbod om korpsundervisning i barnehage og skule, i samarbeid med lokale korps. Dirigenten er tilsett i kulturskulen, barnehage og korps betaler ein del av kostnaden.

Konsekvensen ved å kutte ordninga, vert at ca 120 barn i barnehage og småskule ikkje lenger får dette tilbodet.

- **I større grad sentralisere kulturskuletilbodet**

Vurdering og konsekvens:

Kulturskuletilbodet i Herøy er i dag desentralisert, med undervisning ute i bygdene i heile kommunen.

Konsekvensen vert meir undervisning sentralt på kulturhuset og skulane på Bergsøya, med utgangspunkt i kulturskulen sin base på kulturhuset. Dette vil gi ei innsparing ved bortfall av bilavtalar og reduserte køyrekostnader/betalt køyretid. Elevane vil måtte køyrast til undervisning i større grad enn i dag, og elevtalet i kulturskulen vil kunne bli redusert.

- **Redusert skuleskyss**

Vurdering og konsekvens:

Forslaget inneber ei budsjettmessig tilpassing til det skyssopplegget kommunen allereie har i dag. I tillegg ei forventning om planlagde trafikktryggingstiltak, i dette også utbetring av Skarabakken. Det betyr også ei fortsatt «streng» forvaltning i høve søknader om ekstra skuleskyss relatert til særleg, fagleg veg.

- **Redusert bemanning/tilbod SFO**

Kommunen er i følgje opplæringslova pliktig til å gi tilbod om SFO. Det er ikkje krav om SFO ved kvar skule. Tilbodet er frivillig, og føresette betaler jfr fastsett sats.

Tiltak 1: Reduksjon i kostnader ved kortare opningstid, med minimumstal på barn for å halde ope, basert på betre balanse mellom lønnskostnader og foreldrebetaling.
Konsekvens: SFO-tilbodet ved dei minste skulane vert redusert, og føresette kan få utfordringar relatert til eiga arbeidstid.

Tiltak 2: Reduksjon i kostnader ved å redusere grunnbemanninga, som i dag er 15 barn pr.tilsett.

Konsekvens: Vil kunne gjennomførast i nokre SFO'ar, men ikkje alle av omsyn til forsvarlegheit. Det må gjerast skjønsmessige vurderingar i høve dei enkelte barnegruppene.

- **Redusere undervisningstimar i grunnskulen**

Vurdering og konklusjon:

Tiltaket betyr færre undervisningstimar, mindre deling av klasser, mindre tilpassa opplæring og mindre tidleg innsats. Om dette tiltaket vert meir omfattande ved at kravet om 4 mill innsparing skal oppretthaldast og andre forslag ikkje vert vedtatt, vil lovfesta lærarnorm bli utfordra.

Oppstilling av dei konkrete innsparingsforslaga:

FORSLAG	SUM	KOMMENTAR
Flytting av elevar frå Moltu til Stokksund	1800000	Inkl vedlikehald og reinhald. Ex framtidige investeringar
Redusere symjeopplæring	475000	Inkl vedlikehald og reinhald, ex lønn Eignedom og framtidige utgifter med vedlikehald/renovering
Innføre kostpris dirigenttenester	275000	
Kutte Korps i bh/skule	80000	
Sentralisere tilbod i kulturskulen	100000	
Redusert skuleskyss	800000	
Redusert tilbod SFO	100000	
Kutte stillingar i grunnskulen	370000	
SUM	4000000	

Vi gjer merksam på at utgifter til reinhald og vedlikehald i utrekningsgrunnlaget, ligg under Eigedomsavdelinga sitt budsjett og utgjer samla sett ca kr.900.000. Skal vi innfri kravet om 4 mill innsparing utan å ta med dette, vil reduserte undervisningstimar i grunnskulen bli auka tilsvarande.

Med helsing

Sølvi Lillebø Remøy
Kommunalsjef Oppvekst



Adr: Pb. 274 6099 FOSNAVÅG Tlf: 700 81 300 Fax: 700 81 301 Bank: 8647.11.04800 Org.nr 964978840
E-post: postmottak@heroy.kommune.no www.heroy.kommune.no

NOTAT

Til: Rådmannen

Frå: Helse og omsorg

Saksnr
2017/715

Arkivkode
124

Dato
12.04.2018

INNSPARINGSTILTAK 2019 - HELSE OG OMSORG

Prosess:

Innsparingstiltak har vore grundig drøfta og vurdert i sektor helse og omsorg, som møtepunkta i tabellen viser. Hovudtillitsvalde og hovudverneombod har vore invitert/med i dei fleste møta.

Arena	Møte	Møte	Møte	Møte
Leiarmøte HO, med HTV og HVO invitert.	03.01.2018	31.01.2018	14.02.2018	23.03.2018
Avdelingsmøte i Tenestekoordinering (alle tilsette)	08.01.2018	05.02.2018	19.02.2018	05.03.2018
Avdelingsmøte Barn, familie og helse		06.02.2018	20.02.2018	06.03.2018
Leiarmøte Bu og habiliteringsavdelinga	08.01.2018	05.02.2018	06.03.2018	21.03.2018
Bu og habilitering: fagdagar i alle seksjonar	25.01.2018			
Eigne seksjonsmøter: Nestunet	05.01.2018	12.01.2018		
Eigne seksjonsmøter: Solheim			28.02.2018	
Eige møte med voksenopplæringa				21.03.2018
Leiarmøter Pleie og omsorgsavdelinga	08.01.2018	22.01.2018	05.02.2018	05.03.2018
Pleie og omsorg: fagdagar i alle seksjonar	30.01.2018 blå avd	31.01.2018 Myrvåg B	01.02.2018 Grøn avd	
		31.01.2018 Raud avd	01.02.2018 Myrvåg A	
		31.01.2018 Hspl ytre	01.02.2018 Hspl indre	
			01.02.2018 Hspl ytre	
Besøk til Sula kommune i lag med HTV og HVO			26.02.2018	
Dialog med helse og omsorgskomiteen				08.03.2018

Grunngjeving og vurdering for val av tiltak:

Avdelingane har hatt mange tiltak til vurdering, dei aller fleste tiltaka som er foreslått her, vert vurdert som mogleg å gjennomføre. Det tiltaket som vil krevje størst grad av prosess, og som ikkje vil vere fullt ut på plass i 2019, er om ein vil gå vidare med omheimling av sjukeheimplassar til bukollektiv. Her må ein i tillegg pårekne ei investering knytt til bad, om ein vel grøn avdeling. Kostnaden for ei eventuell investering er ikkje rekna på.

Tiltak:

Tiltak a) Auke i inntekt knytt til statstilskot for ressurskrevjande brukarar i avdeling bu og habilitering og pleie og omsorg.

Vurdering og konsekvens:

Erfaring tilseier at vi får meir tilskot når rekneskapen vert klar, i forhold til budsjettering ut frå kjente vedtak. Det går på konkrete rekneskapstal knytt til overtid, ekstraarbeid m.m, som fyrst er kjent konkret, ved slutten av året. Tiltaket vert vurdert som realistisk og mogleg.

Tiltak b) Opprette heimel for å løyse oppgåver knytt til hjelpemiddel og utrulling av velferdsteknologi.

Vurdering og konsekvens:

Teknisk drift har frigjort ressursar til 0,5 årsverk innanfor gjeldande budsjettramme. Vi treng kun oppretting av heimel for å løyse arbeidsoppgåver som utlevering av hjelpemiddel, bidra til innføring av "trygghetsspakken". Dette vil føre til innsparing mellom anna ifht mindre betaling til eksterne. På same tid kan ergoterapeutressursane nyttast meir hensiktsmessig med meir direkte brukartid, og samstundes redusere behov for heimeteneste. Tiltaket vert vurdert som ønska omstilling for å møte behovet, slik at innbyggjarane kan bo lengst mogleg i eigen heim, og meistre kvardagen på ein god måte.

Tiltak c) Omheimling frå institusjon til bukollektiv

Vurdering og konsekvens:

Omheimling frå sjukeheim til bukollektiv kan gjere det mogleg å yte helsetenester med likt innhald og med lik bemanning som før. Vederlag fell bort og vert erstatta med husleige. Innsparing er stipulert for 40 plassar, med referanse til erfaring i Sula kommune. Effekt fullt ut vil nok ikkje vere synleg før 2020 og delvis 2021. Prosessen vert her viktig. Forankring, involvering, fokus på frivilligheit er naudsynt om ein vel dette alternativet.

Tiltak d) Redusere bruk av overtid

Vurdering og konsekvens:

Helse og omsorg har samla sett mykje høgare forbruk enn budsjetterte midlar, så ein reduksjon krev at arbeidsgivar har god planlegging, tilgang til nok personell og høg grad av nærver på jobb. Vi må sjå på kva har vi av 50% og 100% overtid, og vurdere korleis dette kan gjerast på andre måtar. Budsjetterte midlar i 2017 er i overkant av 1 million. Utvide bemanningsteam etter modell frå Myrvåg omsorgssenter stegvis til å gjelde heile sektoren? Evaluering av prosjektet i Myrvåg må takast tak i og leggest inn i saka her.

Tiltak e) Reduksjon av årsverk i samband med omorganisering og samanslåing av internasjonal skule og flyktingetenesta.

Vurdering og konsekvens:

Rådmannen har avgjort at flyktingetenesta vert slått saman med internasjonal skule, for å få betre heilskap i tenesta frå 1.januar 2019. I samband med det foreslår

vi at engasjementstilling i tenesta ikkje vert vidareført. Herøy kommune tek i mot færre flyktningar enn før, så tiltaket vert vurdert som realistisk og mogleg.

Tiltak f) Avslutte vaksenopplæring til personar som har fullført grunnskule og vidaregåande skule.

Vurdering og konsekvens:

Dei aller fleste fullfører grunnutdanning og vidaregåande utdanning i dag. I Herøy har fleire fått tilbod utover dette. Vi foreslår ein innstrammande praksis ifht tiltak etter opplæringslova. Ved behov for opplæring kan vi gje tenester etter HOL praktisk bistand, opplæring. Vi har 100% stilling i dag. Vi foreslår å kutte 80% stilling. 20% stilling vert omdefinert til miljøterapeut, som går til direkte brukartid. Tiltaket vert vurdert som realistisk og mogleg.

Tiltak g) Kutte kjøp av dagtilbodet Grøn omsorg.

Vurdering og konsekvens:

Då ein starta med Grøn omsorg i si tid var det med hensikt å få ned utagering og utfordrande åtferd. Grøn omsorg si kompetanse har visst seg positivt for å få ro rundt enkelte brukargrupper innan tenesta.

Å fjerne tilbodet kan få store konsekvensar for den det gjeld og det er fare for utagering. Kan ende opp med å bli dyrare med kompensierende tiltak.

Tiltak h) Kutte i vaktlengder i bu og habiliteringsavdelinga.

Vurdering og konsekvens:

Avdelinga har gått igjennom vaktlengder på dei ulike arbeidsplassane, og foreslår kutt/reduksjon på vaktlengder for å redusere ressursbruk. Tiltaket vert vurdert som mogleg.

Tiltak i) Kutte stillingsressurs som er vakant.

Vurdering og konsekvens:

Bu og habiliteringsavdelinga har meirforbruk av ressursar på enkelte arbeidsplassar, men foreslår likevel å saldere 10% stilling. Tiltaket vert vurdert som mogleg.

Tiltak j) Mindre bruk av vikarar.

Vurdering og konsekvens:

Helse og omsorgssektoren vil halde stillingar vakante for kortare og lengre periodar, der dette let seg gjere og er fagleg forsvarleg. Tiltaket vert vurdert som realistisk og mogleg.

Tiltak k) Auke matprisen på psykiatrisk dagsenter.

Vurdering og konsekvens:

Prisen på mat har i lengre tid vore fast ved dagsenteret innan psykisk helsevern. Ein foreslår her å ha same pris på psykiatrisk dagsenter, som ein har elles i sektor helse og omsorg. Ved å sette opp denne prisen kan ein få fråfall av brukarar, slik at innsparinga kan vere noko usikker.

Innsparingsliste:

Versjon 31.03.2018

Tiltak	Oppgave/namn	Omtale	2 019	Merknad/konsekvens
a	Helse og omsorg - auke i inntekt	Auka inntekt ifht statstilskot for ressurskrevjande brukarar i bu og habilitering og pleie og omsorg	1 500 000	Erfaringar tilseier at vi får meir tilskot når rekneskapen vert klar, i forhold til budsjettering ut frå kjente vedtak. Det går på konkrete rekneskapstal knytt til overtid, ekstraarbeid osv.
b	Helse og omsorg - velferdsteknologi	Teknisk drift har frigjort ressursar til 0,5 årsverk innanfor gjeldande budsjettamme- Vi treng kun oppretting av heimel for å løyse arbeidsoppgåver som utlevering av hjelpemiddel, bidra til innføring av "trygghetsspakken". Dette vil føre til innsparing mellom anna ifht mindre betaling til eksterne. På same tid kan ergoterapeutressursane nyttast meir hensiktsmessig med meir direkte brukartid. Redusere behov for heimeteneste.	200 000	Legge til rette for at innbyggjarane får bruke hjelpemiddel og teknologi, for å vere lengst mogleg i eigen heim. Halv effekt i 2018. Ønskeleg for sektoren.
c	Helse og omsorg- omheimling frå institusjon til bukollektiv	Omheimling frå sjukeheim til bukollektiv kan gjere det mogleg å yte helsetenester med likt innhald og med lik bemanning som før. Vederlag fell bort og vert erstatta med husleige. Innsparing er stipulert for 40 plassar. Ref. Sula kommune	1 100 000	Effekt fullt ut vil nok ikkje vere synleg før 2020 og delvis 2021. Prosessen vert her viktig. Forankring, involvering, fokus på frivilligheit.
d	Helse og omsorg- redusere overtid	Kva har vi av 50% og 100% overtid, og kan dette gjerast på andre måtar?	200 000	Budsjetterte midlar i 2017 i overkant av 1 mill, - Organisere tenesta anleis? Utvide bemanningsteam etter modell frå Myrvåg omsorgssenter stegvis til å gjelde heile SHO. Evaluering av prosjektet i Myrvåg må takast tak i og leggast inn i saka her.
e	Omorganisering og samanslåing av internasjonal skule og flyktingetenesta	Flyktingetenesta vert slått saman med internasjonal skule for å få betre heilskap i tenesta frå 1.januar 2019. Engasjementstilling i tenesta vert ikkje vidareført. Tillitsvald og verneombod har vore med i prosessen.	750 000	Engasjementstilling vert ikkje vidareført.
f	Helse og omsorg - avslutte vaksenopplæring til personar som har fullført grunnskule og vidaregåande skule	Dei aller fleste fullfører grunnutdanning og vidaregåande utdanning i dag. I Herøy har fleire fått tilbod utover dette. Vi foreslår ein innstrammande praksis ifht tiltak etter opplæringslova. Ved behov for opplæring kan vi gje tenester etter HOL praktisk bistand, opplæring.	500 000	Vi har 100% stilling i dag. Vi foreslår å kutte 80% stilling. 20% stilling vert omdefinert til miljøterapeut, som går til direkte brukartid. Vert vurdert som mogleg.
g	Kutte dagtilbod Grøn omsorg	Ikkje lovpålagt dagtilbod, men får direkte konsekvens for 3 brukarar om vi fjerner tilbodet	520 000	Å fjerne dette tilbodet får direkte konsekvens for 3 brukarar, som dette fungerer særst godt for. Konsekvens av å fjerne er ikkje heilt klart. Kan ende opp med å bli dyrare med kompenserte tiltak

i	Buhab. Har 10 % som ikkje er i bruk, men har overforbruk på Tvakter og Tofestøvegen.	Vakanse på 10% i heimeteneste bu-hab	55 000	Saldere 10% stilling. Vert vurdert som mogleg.
j	Helse og omsorgsrefusjon av sjukepengar, ved sjukdom kor det ikkje settast inn vikar.	Ved sjukdom etter arbeidsgivarperioden, settast det ikkje inn vikar, dersom det er ledigheit over tid.	200 000	Halde stillingar vakante.
k	Auke av inntekt ved å sette opp prisen på mat ved dagsenter	Prisen på mat har i lengre tid vore fast ved dagsenteret innen psykisk helsevern. Ved å sette opp denne prisen kan få frafall av brukere	20 000	Det er usikkert kor mykje ein kan spare inn ved dette tiltaket då det er uklårt om ei auke i pris vil føre til at færre vil spise på dagsenteret. Det er og slik at kommunane rundt oss har ulik pris ved mat på psykiske dagsentre.
l	Kommunehelse. Stabile utgifter dei siste 4 åra	Utgiftane til kommunehelse er høge, men har vore stabile over tid. Det er særleg utgiftene til behandling som er høg. Dette vil nok i hovudsak omfatte omfatte ei auke i kostnader som ikkje er kompensert etter samhandlingsreforma. Utfordringar med omsyn til rekruttering av fastlegar er og med. Kommunen har to kommunale legekontor og eit legevaktsamarbeid med andre kommunen. det er vel særleg nattlegevakta som harført med seg kostnader. Sett ut frå moglegheten til å rekruttere fastlegar ser ein likevel denne vaktordninga som teneleg.		Vurdert. Innsparing på kommunehelse er vanskeleg å foreslå. Kommunen har utfordringar med å få tilset fastlegar i ledige heimler. Dette er ikkje berre noko Herøy slit med, men gjeld nå mange kommunar rundt i heile landet. Dei inngåtte leigeavtalene med fastlegane skal evaluerast i løpet av 2018 slik at det er for tidleg nå å forskuttere noko i den samanhengen.
m	Redusere utgiftane til sosiale tenester	Utgiftane til arbeidsrettede tiltak er særleg høg i kommunen. Dette skuldes nok at det er feilføring ved at arbeidsrettede tiltak til funksjonshemmede. Samla for sektoren helse og omsorg vil ikkje dette ha nokon verknad, men tala som samanliknas vert ikkje samanlignbare.		Området er vurdert, men ser ikkje det heilt store innsparingspotensialet.
SUM			5 285 000	
Sum innsparingskrav 2019			4 000 000	

Detaljar punkt C. omheimling:

KONSEKVENNS OMDEFINERING LANGTIDSOPPHALD I INSTITUSJON TIL HEILDØGNSBEMANNA OMSORGSBUSTADAR							
	pr plass kr/mnd	pr plass kr/år	20 plassar kr/mnd	20 plassar kr/år	40 plassar kr/mnd	40 plassar kr/år	
Gjennomsnittleg vederlag langtid	11500,00	138000,00	230000,00	2760000,00	460000,00	5520000,00	
Husleige (inkl straum og enkelt reinhald)	8000,00	96000,00	160000,00	1920000,00	320000,00	3840000,00	
Straum (betalast til pleie og omsorg inkl i leige)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Fullpensjon	3600,00	43200,00	72000,00	864000,00	144000,00	1728000,00	
Praktisk bistand, heimhjelp (gj.snitt frå 2017)	500,00	6000,00	10000,00	120000,00	20000,00	240000,00	
SUM	12100,00	145200,00	242000,00	2904000,00	484000,00	5808000,00	
Differanse omdefinering	600,00	7200,00	12000,00	144000,00	24000,00	288000,00	
Reduksjon medisinar				150000,00		300000,00	
Reduksjon medisinske forbruksvarer				130000,00		260000,00	
Transport				10000,00		20000,00	
Tøyvask (reduksjon 20% stilling pr 20 plassar)				110000,00		220000,00	
Straum (minus fellesareal)				0,00		0,00	
Div eigendelar lege/sjukehus				10000,00		20000,00	
				410000,00		820000,00	
Innsparing				554000,00		1108000,00	

BEREKNING BEBUARØKONOMI			
OMSORGSBUSTAD			
	pr mnd	pr år	
Husleige (inkl. straum og reinhald)	8000,00	96000,00	
Straum	0,00	0,00	
Fullpensjon	3600,00	43200,00	
Praktisk bistand	200,00	2400,00	
Eigendel medisinar etc	208,00	2500,00	
	12008,00	144100,00	
Trygd	-15397,00	-184764,00	
Bustøtte*	-1813,00	-21756,00	
	-17210,00	-206520,00	
Disponibelt	-5202,00	-62420,00	
INSTITUSJON			
	pr.mnd	pr.år	
Trygd	-15397,00	-184764,00	
Vederlag	11547,75	138573,00	
Disponibelt	-3849,25	-46191,00	

* bustøtte utrekna med kalkulator via nav.no, 0,- i formue

Med helsing

Renathe Rossi-Kaldhol
Kommunalsjef helse og omsorg

NOTAT

Til: Rådmannen

Frå: Sektor Stab

Saksnr
2017/715

Arkivkode
124

Dato
17.04.2018

INNSPARINGSTILTAK - SEKTOR STAB

Bakgrunn og utfordringsbilete

Kravet til sektor for Stab er å varig redusere utgiftene med 2. mill. kr. Dette utgjør 4,35% utgiftsreduksjon basert på budsjettal for 2018. Til samanlikning kan nemnast at kravet for sparing for 2018 er 1,75%.

Stab har 52 stillingsheimlar i bruk og ein vakanse på 2,4 stillingsheimlar, sjå tabell 1.

Tabell 1

Avdeling	Netto per avdeling i mill. kr.	Heimlar i bruk ⁱ	Vakanse ⁱⁱ	Merknader
Dokumentsenter, innkjøp og kommunalsjef stab	3 925 929,-	3,90	0,6 tom april 2018	
Økonomiavdelinga	5 690 133,-	6,20	0,8 tom april 2018	
Personal- og organisasjonsavdelinga ⁱⁱⁱ	7 425 984,-	11,67	0,00	
Serviceforretning	3 172 569,-	4,50	1,0 tom desember 2018	
Eiendomsavdelinga	19 155 781,-	33,58	0,00	
IKT ^{iv}	6 611 681,-	0,00	0,00	
Totalt	45 982 077,-	52,05	2,4	

Samarbeidsprosjektet med Vanylven gjev ei utfordring med tanke på ressursar i vid forstand. I utgangspunktet og i praksis vil samarbeidsprosjekt føre til ein fordeling av både arbeidsoppgåver og ressursar. Endeleg behov er per dags dato ikkje klart. Ei vedteken målsetting er å spare 0,5 stilling i løpet av 2 år.

I Stab er kostandane i stor utstrekning knytt til lønskostandar, for utanom Eigedomsavdelinga. Det siste året har det vore stort arbeidspress innan alle avdelingane, av ulike grunnar. Særskilt har ein merka seg at Personal- og organisasjonsavdeling ikkje er bemanna for å handtere mange og store saker samstundes.

Ein viktig føresetnad å ta med, er at endringar og kutt i kostnader i andre sektorar, vil kunne ha direkte innverknad på utgifter og ressursbruk i Stab, t.d. innan Eigedom.

Generelt vil ein kostnadsreduksjon på kort og mellomlang sikt få konsekvensar for drifta og tenesteproduksjon, t.d. færre til å utføre arbeidsoppgåvene og avgrensa tid/ressursar til å fylgje opp utover i organisasjonen.

Kort om prosessen i kvar sektor

1. Kommunalsjef gjekk fyrst igjennom budsjetta for dei ulike avdelingane i lag med respektive avdelingsleiar i løpet januar
2. Kommunalsjef har heile vegen hatt tett dialog med økonomileiar
3. Status på prosessen har vore tema på kvart Stabsleiar møte i 2018
4. Felles info-møte med HTV og avdelingsleiar gjennomført den 22. januar
5. Munnleg orientering i Formannskapet den 23. januar
6. Leiarane har gjennomført eigen prosess i sine respektive avdelingar, der TV/HTV/VO har teke del
7. Felles statusmøte med avdelingsleiarar og HTV gjennomført den 26. februar
8. Avsluttande og konkluderande møte med HTV og leiarar gjennomført den 23. mars
9. Munnleg orientering om tiltak i Formannskapet den 10. april

Vurdering av tiltaka i forhold til konsekvensar og grunngjeving for val av dei ulike tiltaka

Stab tok utgangspunkt i samla driftsbudsjett for Stab for 2018, sjå tabell 3. Dette vart gjort for å gje eit estimat på forventa innsparing i kvar avdeling.

Tabell 2

OVERSYN OVER FORDELING - SPARING 2019 =>			
Avdeling	Netto ramme for 2018*	%- fordeling på avd.budsjett	Varig reduksjon, andel 2 mill
Personal- og organisasjon	kr 7 425 984	16,1	kr 322 995
Økonomi	kr 5 690 133	12,4	kr 247 494
Dokumentsenter og kommunalsjef	kr 3 925 929	8,5	kr 170 759
Servicetorg	kr 3 172 569	6,9	kr 137 992
Eigedom	kr 19 155 781	41,7	kr 833 185
IKT****	kr 6 611 681	14,4	kr 287 576
Sum	kr 45 982 077	100,0	kr 2 000 000
	2 000 000 kr		
*Jf. budsjettvedtak 14.12.17.			

Vidare vurderte Stab faktiske vakansar og lønskostnad knytt til dei stillingane, sjå tabell 3.

Tabell 3

Vakanse per januar 2018 per avdeling	Stillingsprosentar	Årsløn konsulent	Sosiale kostnader*	Årleg kostand	Vedteken vaksne**
Servicetorget	100	kr 480 000	kr 163 950	kr 643 950	kr 663 950
Dokumentsenteret	60	kr 440 000	kr 163 950	kr 603 950	kr 165 988
Økonomi	80	kr 440 000	kr 163 905	kr 603 905	kr 221 317
Totalt	240	kr 1 360 000	kr 491 805	kr 1 851 805	kr 1 051 255
*Pensjon 18,69% og Arbeidsgjevaravgift 14,1%					
**Jf. K-vedtak. Servicetorget vakent 2018. Økonomiavdelinga og Dokumentsenteret tom mai 2018.					

Stab vurderte konkret behovet for dei vakante stillingane i dei ulike avdelingane.

Vakanse Økonomiavdelinga:

Stab har vurdert det forsvarleg å kutte vakant stilling med 30%, slik at 50% stilling vert vidareført.

Vakanse Dokumentsenter og politisk sekretariat:

Stab har meiner ein reduksjon på 10% ikkje vil være avgjerande for produksjon, slik at 50% stilling vert vidareført.

Vakanse Servicetorget:

Stab vurderte til sist 100% vakant stilling i Servicetorget. Det avgjerande er at Vanylven kommune har teke over sentralbordfunksjonen for Herøy kommune. Dette gjer at Servicetorget får redusert arbeidsmengd og ikkje lenger treng vaktordning på sentralbordet. Stab har kome til at det er fullt forsvarleg å trekkje inn stillinga.

Vurdering av yttarlegare inndraging av vakante stillingar:

Det vart gjort ei vurdering av om det var fagleg forsvarleg trekkje attende yttarlegare vakante stillingar. Dette fann Stab ikkje tilrådeleg, bl.a. med tanke på arbeidsoppgåver Stab har og kva moglege konsekvensar eit samarbeidet med Vanylven kommune vil gje. I samarbeidsfasen Stab er i no, er sektoren avhengig av fleksibilitet opp mot eventuelt ansvar- og oppgåvedeling mellom kommunane.

Stab kom til at det er tilrådeleg å trekkje attende vakante stillingar slik:

100 %	Serviceetroget	640 000,-
30 %	Økonomiavdelinga	180 000,-
10 %	Dokumentsenteret	60 000,-
140%	Totalt	880 000,-

Kutt i budsjettamma:

Attståande sparekrav på vel 1,1 mill. kroner. Stab tok utgang i resultatrekneskapen frå 2017. Samla resultat for Stab var eit mindreforbruk på tett på 1,3 mill. kroner. I vurdering av dei aktuelle tiltaka vart m.a. desse høve lagt til grunn;

- Faktisk forbruk og behov
- Inntekter
- Realisme for gjennomføring
- Rettvis fordeling avdelingane i mellom
- Forsvarlege tenester

Avdelingsleiarane fekk i oppgåve leggje fram konkrete kuttforslag for eiga avdeling. Forslaga vart endeleg handsam i fellesmøte den 23. mars i lag med tillitsvalde og vernetenesten, sjå tabell 4 innsparingsforslaga.

Størst utfordring er knytt til taka innanfor Eigedomsavdelinga:

Kutt i planlagt vedlikehald:

Eit kutt på kr. 400 000,- vil sjølvstøtt føre til at vedlikehaldsetterslepet vert større. For å kunne støtte kravet til sparing, vart det likevel prioritert som kutttiltak i avdelinga. Dette må også sjåast i lys av at det gjennom tiltakspakkar i 2016 og 2017 er gjennomført ein god del vedlikehaldstiltak. På noverande tidspunkt er det ikkje råd å sei noko om kva konkret vedlikehald som må nedprioritert.

Kutt i klargjering av bustadar:

Eit kutt på kr. 100 000,- vart også prioritert, sjølv om konsekvensen kan vere ein auka risiko for at bustadar vert ståande tomme av di vi ikkje har midlar til å klargjere dei for ny utleige.

Andre kutttiltak:

Ut frå resultatrekneskap dei siste åra, om ein ser bort frå Eigedomsavdelinga, er det Stab si meining at dei andre tiltaka i avdelingane både er realistisk og forsvarleg å gjennomføre.

Samla finn Stab å kunne kutte budsjetttramma med ytterlegare vel 1,3 mill. kroner for 2019.

Stab meiner at samla innretning på dei konkrete tiltaka både er internt balansert og rettvis fordelt, realistiske og sikrar forsvarlege tenester.

Totalt har Stab kome med kuttforslag for budsjettet for 2019 på kroner 2,2 mill. kroner, sjå tabell 4 innsparingsforslaga.

Oppstilling over dei konkrete innsparingsforslaga

Tabell 4

OVERSYN SPARETILTAK STAB 2019 =>			Rammekutt, auka inntekt og kutt i 1,4 stillingar
AVDELINGAR OG KUTTILTAK: SIST OPPDATERT 23.03.18			kr 2 200 000
Personal- og organisasjon, jf. innspel leiar	Reduksjon overtid	kr 5 000	
	Kutt i konsulenttenester	kr 130 000	
	Kutt velferdstiltak	kr 7 000	
	Kutt i leasing kopimaskin	kr 8 000	
	Kutt i felleskurs verksemd	kr 20 000	
		kr 0	kr 170 000
Økonomi, jf. innspel frå leiar	Vakanse 30% (100% stilling inkl. sos. kost = 605 000)	kr 180 000	
	Reduksjon overtid	kr 25 000	
	Kutt lisensar	kr 20 000	
	Kutt diverse andre mindre postar	kr 35 000	
	Auka inntekter (Sande kyrkjelege fellesråd)	kr 20 000	
		kr 0	kr 280 000
Dokumentsenter, innkjøp og leiing, jf. innspel leiar	Vakanse 10% (100% stilling inkl. sos. kost = 605 000,-)	kr 60 000	
	Reduksjon overtid	kr 30 000	
	Bruk av SvarUT (Reduksjon porto)	kr 50 000	
	Auka inntekt (Varig overføring NAV)	kr 40 000	
		kr 0	kr 180 000
Serviceforretning, jf. innspel frå leiar	Vakanse 100%	kr 640 000	
	Kutt i kurs og kompetansetiltak	kr 9 000	
	Kutt i annonse og reklame	kr 10 000	
	Kutt i informasjonskostnader	kr 11 000	
			kr 670 000
Eigedom, jf. innspel frå leiar	Kutt i kurs og kompetansetiltak	kr 50 000	
	Kutt i planlagd vedlikehald	kr 400 000	
	Kutt i klargjering av bustadar	kr 100 000	
	Kutt i ikkje føresette vedlikehald/byggdrift	kr 150 000	
	Ikkje sjukevikar 1. fråværsdag	kr 100 000	
			kr 800 000
IKT, jf. leiar	Kutt i datakommunikasjon/telefoni	kr 50 000	
	Kutt i serviceavtalar m.m.	kr 50 000	
	Kutt i leige/leasing	kr 30 000	
			kr 100 000

Med helsing

Jan Vidar Dammen- Hjelmeseth
Kommunalsjef Stab



NOTAT

Til: Rådmannen

Frå: Utviklingsavdelinga

Saksnr
2017/715

Arkivkode
124

Dato
24.04.2018

INNSPARINGSTILTAK 2019, SEKTOR FOR SAMFUNNSUTVIKLING

Innleing

Prosesen med å «snu alle steinar» har hatt brei medverknad og prosessen er gjennomført av avdelingsleiarar. Tillitsvalgte har deltatt i prosessen der det har vore naudsynt.

Avdelingsleiarane har organisert sjølv prosessen på sin arbeidsplass og det er ført referat frå alle møte. Referat er lagt på avdelingsvise mapper - P:\HE Samfunnsutvikling\Kommunalsjef leiargruppe\Innsparing2018 og er tilgjengelege for alle som er involvert.

Kravet til sektor for samfunnsutvikling har vore 2 millionar kroner, men avdelingane har fått i oppdrag at ein skal vise breidde i moglege tiltak (også dei som ligg utover tidlegare stipulerte krav).

Avdeling	Ramme 2018	Varig reduksjon, andel 2 mill
Kultur	kr 8 575 000	kr 471 504
Utvikling	kr 7 630 000	kr 419 542
Anlegg og drift	kr 8 210 000	kr 451 434
Brann	kr 8 800 000	kr 483 875
Landbruk	kr 3 158 000	kr 173 645
Sum	kr 36 373 000	kr 2 000 000

Ingen avdelingar/seksjonar har vore skjerma i prosessen. Det er ikkje råd å nå innsparingskravet utan å sjå på bemanning og antall tilsette i sektoren samla sett.

Ein skal ha fokus på kva som er **forsvarlege** tenester og at vi er innanfor lov i respektive avdelingar.

Tenestene kommunen yter, må til ei kvar tid vere forsvarlege. Dei skal innehalde tilfredsstillande kvalitet, verte ytt i tide og vere av tilstrekkeleg omfang. Tenestene skal vere gode nok i forhold til kvar einskild brukar.

Det har vore ein stram framdriftsplan og formannskapet har vorte orientert om prosessen og moglege innsparingstiltak.

Resultat og tilråding

Avdelingsleiarane har lagt fram tiltak for innsparing på 3 900 000 kroner brutto. Dvs. at her finst modellar (val) for løysingar som ligg inne i denne summen. Den reelle summen av moglege tiltak ligg på om lag 3 000 000 kroner.

Etter ein samla gjennomgang vil kommunalsjefen legge fram moglege tiltak for innsparing på sektoren, mogleg maksinnsparing, om lag 2 100 000 kroner fordelt slik på avdelingane:

	Tilråding reduksjon	Varig reduksjon, andel 2 mill	Kommentar
Utvikling	kr 34 500	kr 471 504	Mindre kutt i avdelinga
Anlegg og drift	kr 370 000	kr 419 542	Interne endringar
Brann	kr 1 137 800	kr 451 434	Kutt stillingar
Kultur	kr 306 500	kr 483 875	Kutt stillingar
Landbruk	kr 300 000	kr 173 645	Kutt stilling
Sum	kr 2 148 800	Kr 2 000 000	

Utviklingsavdelinga

Oppgåve	Omtale	2 019	Forslag	Merknad avdelingsleiar	Merknad kommunalsjef
Telefonabonnement	Vi reduserer antal mobilabonnement for oppmåling.	kr 10 000	kr 10 000	Ingen/liten	ok
Planinnsyn	Ei programvare/teneste vi kjøper, men er lite nytta internt og eksternt.	kr 16 000	kr 16 000	Programvare som vi har lisens på, men er lite nytta. Innbyggjarane må no nytte planarkiv.	ok
Fastmerkeregister	Programvare for oppmåling som ikkje er nødvendig.	kr 5 500	kr 5 500		ok
HappyorNot	Prosjekt i regi servicetorget. Dette vert avslutta i 2018.		kr 3 000	Ingen konsekvens.	ok

Vurdering:

Kutta er forsvarleg og ein kan tilrå at ramme vert tatt ned med 34 500 kroner

Anlegg og driftsavdelinga

Oppgåve	Omtale	2 019	Forslag	Merknad avdelingsleiar	Merknad kommunalsjef
Privat brøyting	Ikkje tilbod om privat brøyting i kommunal regi.	kr 60 000	kr 60 000	Kan kutte 2. roder og dermed spare beredskapsgodtgjersle.	ok
Oppseiing av programvare (Focus anbud)	Har vore lite brukt siste åra, då ein i stor grad brukar konsulentar til dette arbeidet.	kr 10 000	kr 10 000	Programvare som vi har lisens på, men er lite nytta.	ok
Timebasert løn til prosjektleiarane	Føring av timelister som vert ei rettare belastning av prosjekta.	kr 300 000	kr 300 000	Vert ført meir løn på investeringsprosjekta og mindre på drifta.	ok

Vurdering:

Kutta er forsvarleg og ein kan tilrå at ramme vert tatt ned med 370 000 kroner

Landbruksavdelinga

Oppgåve	Omtale	2 019	Forslag	Merknad avdelingsleiar	Merknad kommunalsjef
Lønskostnader	50% vakanse i stilling på viltforvaltning	280 000	280 000	Stillinga har stått vakant frå 01.08.2015	ok
Porto	Redusert for overgang til SvarUt og elektronisk utsending av møtepapir	10 000	10 000		ok
Kopimaskin	Bytte av avtale frå Haugen kontor til Kontorsystemer as	10 000	10 000		ok

Vurdering:

Kutta er forsvarleg og ein kan tilrå at ramme vert tatt ned med 300 000 kroner

Kulturavdelinga

Oppgåve	Omtale	2 019	Forslag	Merknad kommunalsjef
Lønskostnader	Reduksjon frå 1,34 til 1 heimel	kr 129 000	kr 129 000	ok
Overtid	Som fylgje av pkt a	kr 60 000	kr 60 000	ok
Ekstrahjelp	Som fylgje av pkt a	kr 40 000	kr 40 000	ok
Vedlikehald og byggetenester	Forbruket er erfaringsmessig lavare. Posten kan reduserast.	kr 30 000	kr 30 000	ok
Materialer til vedlikehald	Forbruket er erfaringsmessig lavare. Posten kan reduserast.	kr 20 000	kr 20 000	ok
Diverse utgifter	Forbruket er erfaringsmessig lavare. Posten kan reduserast.	kr 67 000	kr 27 500	ok
Billettinntekter	Innføre ein % - andel av billettinntektene frå dei som leiger seg inn i konserthuset		Ikkje kartlagt enno	ok

Vurdering:

Lønskostnadar vert redusert med 0,34 heimel. Dette inneber at her vil måtte gjennomførast organisatoriske endringar i bemanning ved kulturavdelinga. Kutta er forsvarleg og ein kan tilrå at ramme vert tatt ned med 306 500 kroner. Ein legg til grunn å auke inntektene ved å Innføre ein % - andel av billettinntektene frå dei som leiger seg inn i konserthuset i tillegg til nedskjering,

Brann og redning

Brannførebyggjande arbeid

Interne overføringar på 310.000 kr (opp 160 000 kr) som skal overførast frå 5062 (feiling) - 338 til 5061 (brann) - 338. Overføringa går til sakshandsaming, oppfølging av feie/tilsynstenesta, kontrollere bekymringsmeldingar og anna brannførebyggjande arbeid i heimar.

Dette er ei sjølvkost-teneste som skal gå i balanse - 0. Overføringa er til å dekke opp reelle kostnader som Herøy brann og redning har med tenesta.

Vurdering:

Endringa er forsvarleg og ein kan tilrå forslaget.

Gebyrbelaste gjentakande unødige brannalarmar

Foreslår å innføre gebyr på unødige/gjentakande brannalarmar. Det må fattast eit politisk vedtak om dette særskilt. Ein viser til erfaringar frå Ulstein brannvesen der ein tok inn 70.000 kr i 2017.

Konsekvens av gebyrlegging kan vere vanskelig å spå, men det er naturleg å tenke seg at antal unødige alarmar uansett går ned ved gebyrlegging pga.: Betring i vedlikehald/rutinar og instruksar. I 2017 hadde Herøy brann og redning 87 "unødige" alarmar og omlag 40 av desse var gjentakande (fleire enn 2 på samme objekt) og kunne soleis vore gebyrbelagt. Ein vurderer inntekspotensialet på om lag 90 000kr

Vurdering:

Ein tilrår forslaget.

Kurs i praktisk brannslukking

Meirinntekt ved å halde slokkekurs for verksemder som etterspør slike kurs. Ein vurderer inntekspotensialet på om lag 10 000kr

Vurdering:

Ein tilrår forslaget.

Vikarbruk

Vikarutgifter kun når anna er uforsvarlig. Dette punktet gjeld generelt for alle avd. i Herøy kommune. Vanskelig å sette nøyaktig tal på innsparing. Brannsjef og leiar beredskap har ansvar for at Herøy brann og redning til ei kvar tid har ein forsvarlig beredskap. Innsparing på om lag 40 000 kr vert vurdert som reellt.

Vurdering:

Endringa er forsvarleg og ein kan tilrå forslaget.

Brannberedskaper

Inkluderer brannberedskap og hjelpemannskap

Alt. 1

Ta ut alle hjelpemannskap som i dag ikkje går i beredskap for stasjonane Fosnavåg og Myrvåg.

Lokal brannordning

Å ta vekk hjelpemannskap ved Myrvåg bibrannstasjon er i strid med punkt 5.1 i gjeldande og vedteken brannordning (K-sak 34/14) og gjeldande ROS-analyse vedteken i 2013.

Nasjonal forskrift

Ein slik reduksjon i brannberedskaper er ikkje i strid med kapittel 5 i: "Forskrift om organisering og dimensjonering av brannvesen".

Omfang

Det gjeld i dag 6 brannkonstablar, 4 i Myrvåg og 2 i Fosnavåg. (1 i Fosnavåg har permisjon og 1 er i vikariat som befal) Kostnadsreduksjonen er utrekna for 5 brannkonstablar (utan beredskap).

Innsparing

Ein vurderer innsparing på om lag 297 000 kr årleg

Detaljar:

Lønn (godtgjersle mm) – om lag 18 500 kr

Godtgjersle nødnetradio – 25 000 kr

Bilgodtgjersle – 6000 kr

49 500 kr x 6 mannskap =297 000 kr

Vurdering:

Endringa er forsvarleg og ein kan tilrå forslaget.

Alt. 2

Brannberedskap - Nedlegging av Myrvåg stasjon og alle hjelpemannskap som i dag ikkje går i beredskap ved Fosnavåg stasjon

Lokal brannordning

Å ta vekk hjelpemannskap ved Myrvåg bibrannstasjon er i strid med punkt 5.1 i gjeldande og vedteken brannordning (K-sak 34/14) og gjeldande ROS-analyse vedteken i 2013.

Nasjonal forskrift

Ein slik reduksjon i brannberedskapen er ikkje i strid med kapittel 5 i: "Forskrift om organisering og dimensjonering av brannvesen".

Omfang

Dette gjeld sjåførar og mannskap ved Myrvåg stasjon. Det er utrekna frå 4 sjåførar i 4-delt vakt og med 50 timar utrykning pr/år og 4 brannkonstablar. I tillegg kjem hjelpemannskap ved Fosnavåg stasjon

Innsparing

Ein vurderer innsparing på om lag 837 800 kr årleg

Detaljar:

Fastlønn (40 timer øvingar) – 8 200kr

Beredskapstillegg (vaktgodtgjersle)- 78 500 kr

Godtgjersle nødnetradio – 25 000 kr

Bilgodtgjersle – 6000 kr

50 timar utrykningar (estimat) – 17 500kr

Sjåførar : 135 200 kr x 4 mannskap = 540 800 kr

Mannskap : 45 000 kr x 6 mannskap = 297 000 kr

Samla innsparing : 837 800 kr

Vurdering:

Endringa er forsvarleg og ein kan tilrå forslaget.

Alt. 3

Brannberedskap - Beholde Myrvåg stasjon, utan fast vaktberedskap. Myrvåg stasjon vert opprettholdt som depot/reservestyrke utan radioutkalling og beredskapsvaktordning. Hjelpemannskap ved begge stasjonane går ut.

Lokal brannordning

Å ta vekk hjelpemannskap ved Myrvåg bibrannstasjon er i strid med punkt 5.1 i gjeldande og vedteken brannordning (K-sak 34/14) og gjeldande ROS-analyse vedteken i 2013.

Nasjonal forskrift

Ein slik reduksjon i brannberedskapen er ikkje i strid med kapittel 5 i: "Forskrift om organisering og dimensjonering av brannvesen".

Omfang

Forslaget inneber at ein har tankbilen stasjonert i Myrvåg og at det vert etablert branndepot m/sjåførar og utkalling via UMS-varsling.

Sjåførar vil ikkje gå i beredskap som kan bety at der ikkje er tilgjengeleg sjåfør ved alarm/utkalling. Ein legg til grunn ein antatt kostnad på 50 timar utrykking pr/år på 4 sjåførar. Det vil ikkje vere same behov for sjåførane med omsyn til øvingar. Ein viser då til "Forskrift om organisering og dimensjonering av brannvesen seier i § 7-1:

Kommunen skal sørge for at personell i brannvesenet tilfredsstillar de krav til kvalifikasjonar som denne forskrift stiller. Det skal gjennomførast praktiske og teoretiske øvelser med slik hyppighet, omfang og innhold at personellet kompetanse blir vedlikeholdt og utviklet slik at den er tilstrekkelig til at brannvesenet kan løse de oppgaver det kan forventes å bli stil overfor."

Hjelpemannskap ved begge stasjonane går ut.

Innsparing

Ein vurderer innsparing på om lag 767 800 kr årleg

Samla innsparing alt 2 :	837 800 kr
Fråtrekk for kostnadar, alt 3:	70 000 kr

Detaljar, kostnad alt. 3:
50 timar utrykningar (estimat) – 17 500kr

Sum 17 500 kr x 4 mannskap = 70 000 kr

Vurdering:

Endringa er forsvarleg og ein kan tilrå forslaget.

Oppsummering:

I F-sak 16/17 den 24.01.2017 vart det gjort følgjande vedtak som vedkjem brannberedskapen i Herøy kommune.

Sitat:

Administrasjonen får i oppdrag å legge fram eiga politisk sak med forslag til revidert brannordning og ROS-analyse innan 01.07.2017. Saka skal også omfatte økonomiske konsekvensar m.m.

Det har ikkje vore mogleg å få til ein prosess der ein kunne ha levert reviderte dokumenter for å følgje opp formannskapet sitt vedtak. Det har vore krevande å verte samde om alt frå definisjonar til konkrete løysingar for kva vegvalg ein bør legge til grunn.

Representantar for mannskap legg til grunn at det ikkje skal gjerast endringar i beredskapen, men har signalisert at hjelpemannskap kan vere mogleg å ta bort. Brannsjefen på si side legg til grunn at vi ikkje får vesentleg svekka beredskap då med visning visning til det nye naudnettet og dei gjensidige avtalar med nabokommunane. I tillegg må det påpeikast at beredskap til vassforsyning i området (Myrvåg og Leikong) er vesentleg forbetra og at sjukeheimen i Myrvåg har kompenserte tiltak. Dette gjeld og kyrkjene på Leikong og i Stokksund.

Interkommunalt samarbeid

Herøy kommune er i dialog med Vanylven kommune med omsyn til drift av brannvernet i dei to kommunane. Det ligg føre to ulike forslag til frå arbeidsgruppa med omsyn til organisering av branntenesta. Ingen av forslaga legg opp til endringar i beredskapen i forslag til samarbeidsavtale.

Det vil vere naturleg etter at prøveperiode på to år er gjennomført og evaluert å vurdere eit utvida samarbeid med Ulstein og Hareid brannvesen i større eller mindre grad.

Dimensjonering av brannberedskapen.

Dimensjonering av brann og redningsteneste i Herøy kommune er i hovudsak relatert til tettstaden Fosnavåg (3000 innbyggjarar) og sjukeheimen i ytre på Eggesbønes (ikkje gjort kompensierende tiltak). For sjukeheimen i Myrvåg er det gjennomført kompensierende tiltak med sprinkling.

Krav til utrykningstid vil då for beredskapen vere relatert til Fosnavåg sentrum og sjukeheimen i ytre. Utrykningstida skal vere 10 minutt til begge lokasjonane inklusive forspenningstid (mannskap har 4 min forspenningstid på dag og 6 minutt på natt).

Den normale utrykningstida til tettstadar elles i kommunen er 20 minutt.

Ein viser til § 4-8 i dimensjoneringsforskriften, 3. ledd:

Innsatstid i tettsteder for øvrig skal ikkje overstige 20 minutter. Innsats utenfor tettsteder fordeles mellom styrkene i regionen, slik at fullstendig dekning sikres. Innstatstiden i slike tilfeller bør ikke overstige 30 minutter.

Viser og til § 5-2 i dimensjoneringsforskriften der støttestyrke er omtalt som :

- Fører for tankbil
- Fører for snorkel/stigebil

§ 5-5 i dimensjoneringsforskriften:

Der kommunen har stige/snorkelbil som påbudt rømningsvei etter bygningslovgivningen skal vognfører ha samme beredskap som vaktlag ellers.

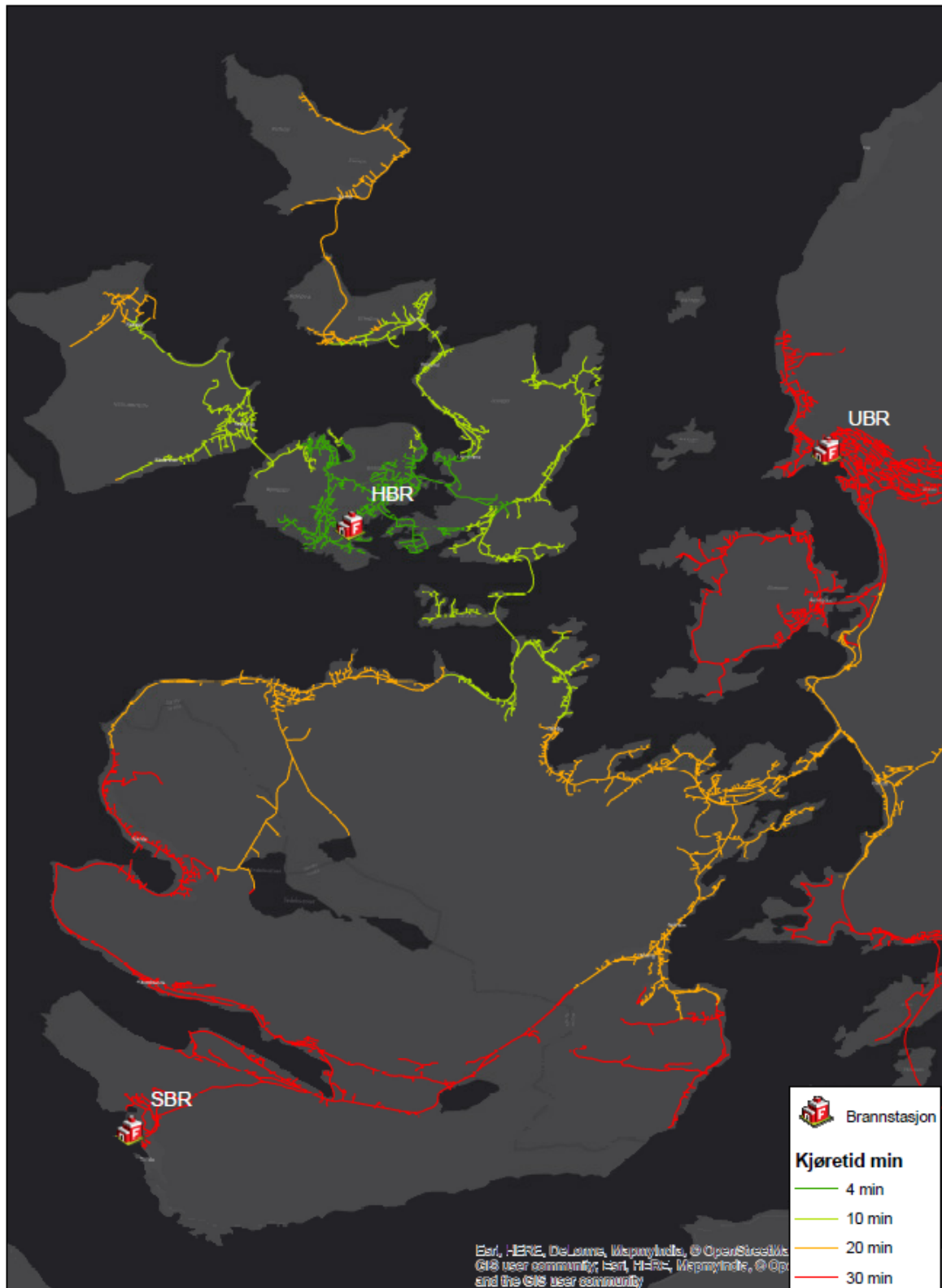
Kommentar: Dette er ikkje aktuelt for oss på noverande tidspunkt

I boligstrøk o.l der kommunen har vedtatt at tankbil bil kan erstatte annen tilrettelagt slokkevannforsyning, j.f. § 5-4 i forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn – Uaktuelt for oss.

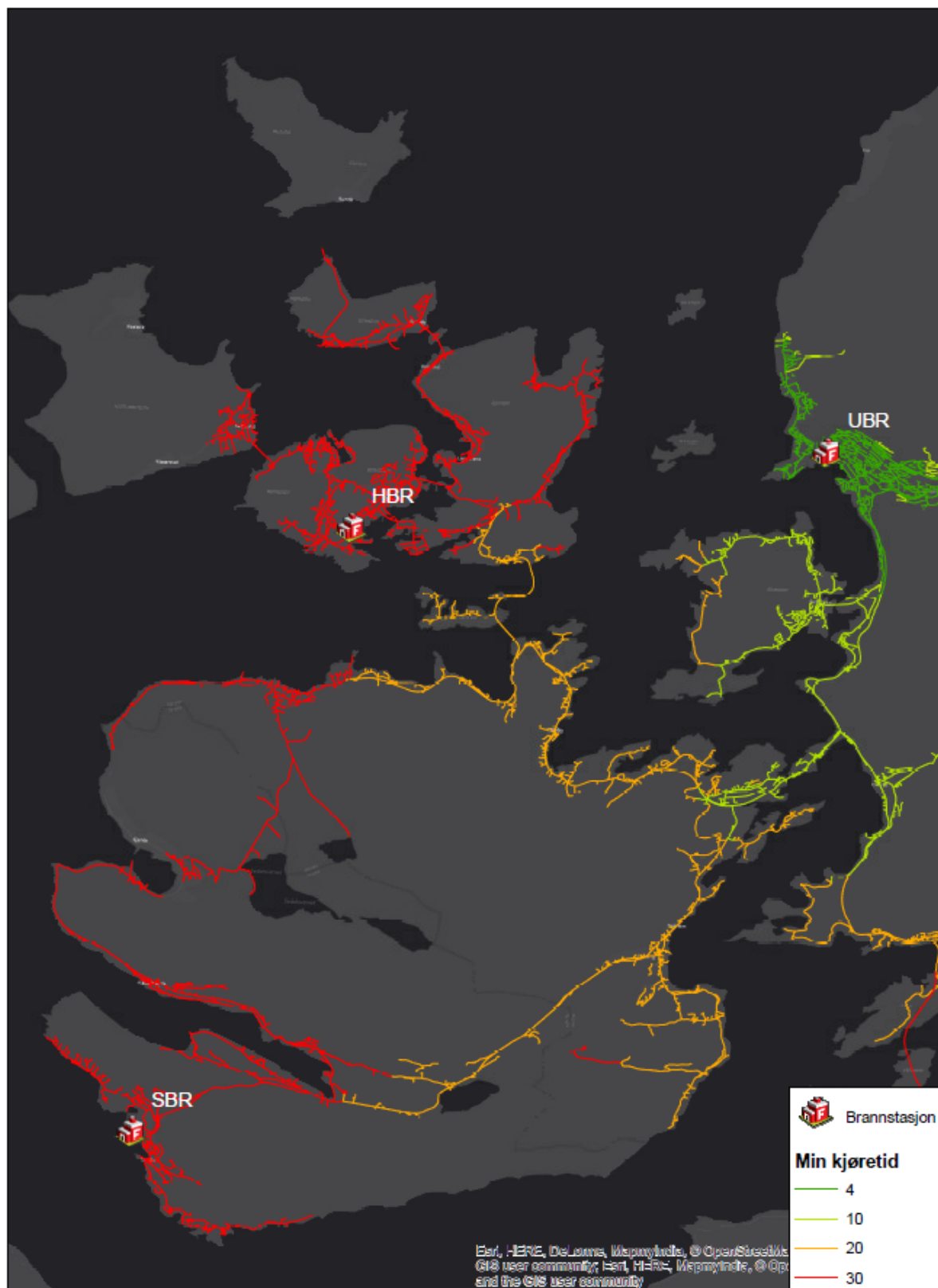
Kommentar: Vi har ikkje slike vedtak.

Kart – som viser utrykningstid

Områder innen 4, 10, 20 og 30 minutters kjøretid fra Herøy brannstasjon



Områder innen 4, 10, 20 og 30 minutters kjøretid fra Ulsteinvik brannstasjon



Krav til beredskap etter lovverket for Herøy kommune

Herøy kommune sin beredskap med omsyn til dimensjonering av brannvernet skal vere i henhold til kapittel 5 i [Forskrift om organisering og dimensjonering av brannvesen](#)

Sitat:

I tettsteder med 3.000 – 8.000 innbyggere skal beredskapen være organisert i lag bestående av deltidspersonell med dreierende vakt.

Et vaktlag skal minst bestå av:

- 1 utrykningsleder
- 3 brannkonstabler/røykdykkere.

I kommuner eller brannvernregioner med tettsteder med mer enn 2.000 innbyggere skal det være dreierende overordnet vakt.

Dette betyr at Herøy kommune vil vere innanfor lova med ei organisering med 4 vaktlag x 4 personar og ei overordna vakt med 4 personar. Dette gir totalt 20 personar i vaktberedskap.

Dersom der er ekstra moment som tilseier at det ikkje er forsvarleg med minimumsberedskap skal kommunen dimensjonere etter ROS-analyse. Lokal brannordning skal då byggast på den risiko og sårbarhet som finst i kommunen.

Hovudelementa i forskrifta som ligg til grunn for organisering og dimensjonering av brannvernet, er dei same i dag som i 2014. Det er såleis ikkje store prinsipielle skilnader mellom dagens brannordning og forslaget til revidert brannordning som har vore drøfta med representantar for mannskap og brannsjefen. Den store skilnaden går på flytting av tankbil frå Myrvåg stasjon til Fosnavåg stasjon.

Sidan 2014 har nasjonalt naudnett vorte innført og det har vorte gjort vesentlege forbetringar i vassforsyninga både i indre og ytre Herøy. M.a. er leidningsnett til Herøy Vasslag SA og Stemmedal Vasslag SA bygt saman slik at det ved evt. leidningsbrot og andre hendingar kan leverast vatn begge vegar.

Tankbilen som i dag er plassert ved Myrvåg stasjon har som funksjon å levere vatn til hovudbrannbil ved brann og andre hendingar der det er behov for større vassmengder. Det er berre ein sjåfør i dreierende vakt som er i beredskap på tankbilen så det kan ikkje til ei kvar tid påreknast at andre mannskap rykker ut ved alarm.

I det reviderte forslaget til brannordning har ein føreslått at tankbil ved brannstasjonen i Myrvåg vert flytta til Fosnavåg stasjon utan særskild tankbilberedskap. Flytting av tankbil vil vere avhengig av at det er etablert garasje for tankbil ved Fosnavåg stasjon.

Felles bistand over kommunegrensar

Herøy har felles avtalar om bistand med kommunane Ulstein og Sande. Det er vidare viktig å presisere at etter gjeldande lovverk er dette regulert ved at i § 15 i brann og eksplosjonsvernlova.

Det er lagt til grunn at: *Kommunene skal samarbeide om lokale og regionale løsnings- og forebyggende og beredskapsmessige oppgaver med sikte på best mulig utnyttelse av samlede ressurser.*

Ulstein kommune er ein naturleg samarbeidspartner med omsyn til beredskap i delar av indre områder av kommunen, herunder Myrvåg og Leikong. I andre deler vil Sande kommune ha eit ansvar å rykke ut.

Det viktig å vere klar over at utrykning av mannskap og felles ressursar mellom kommunane vert styrt av felles 110-sentral som er lokalisert i Ålesund. Dette gjeld utrykningar til stadfesta bygningsbrannar.

Naudnett vart innført i Møre og Romsdal i april 2015. Overgang til naudnett har medført ein ny kvardag med omsyn til kommunikasjon i naudsituasjonar. Med god samtaleoverføring og nye rutinar for alarmering der alle naudetatane kan snakke saman på same samband har medført vesentleg betre beredskap og samarbeid i naudsituasjonar.

Ny utalarmeringsrutinar har medført at ein raskast mogleg får fram naudsynte ressursar der dei trengst uavhengig av kommunegrenser.

M.a. er det alltid nærmast eining/brannvern som vil verte utalarmert og rykke ut ved alvorlige hendingar uavhengig av kommunegrenser. For Herøy kommune vil det sei at det til dømes ved brann/alvorleg hending i Myrvåg og Leikong vil Ulstein brannvern bli utalarmert samstundes med Herøy brannvern. Ein har alt hatt fleire hendingar der Ulstein har vorte alarmert og har rykt ut til Myrvåg-/Leikong-området.

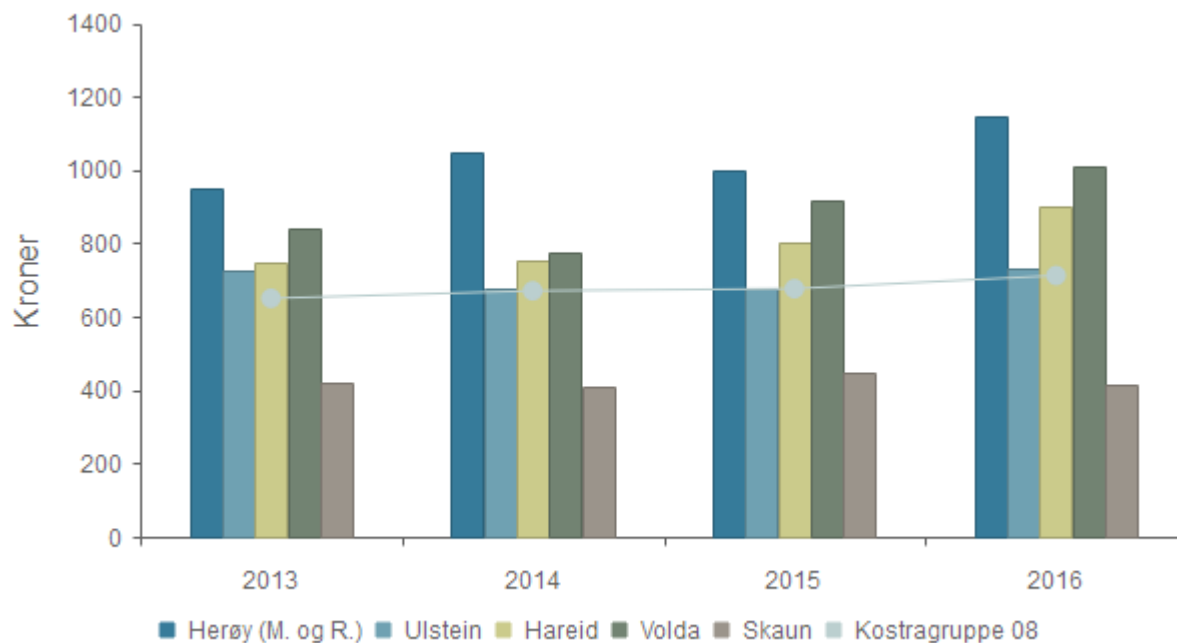
Konklusjon:

Med bakgrunn i gjeldande krav til beredskap i dimensjoneringsforskrifta, innføring av naudnett frå 2015, betra vassforsyning vurderer ein at det er grunnlag for å endre gjeldande brannordning og beredskapen i Herøy kommune. Dette inneber at ein kan redusere beredskapsstyrken og at ein kan klare seg med ein brannstasjon i Fosnavåg. Årleg innsparingspotensiale er rimeleg stort.

Kostra:

Brann omfattar funksjonane 338 førebygging (inkl feiing) og 339 beredskap. Herøy brukte mykje pengar på brannvesenet i 2016. Netto utgifter var 4 millioner kroner høgare enn snittet i kommunegruppe 8 og høgast mellom saman likningskommunane Skaun brukte 7 millioner kroner mindre på brannvesenet i fjor enn Herøy.

Prioritet - Netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner



	2013	2014	2015	2016
Herøy (M. og R.)	952	1 047	997	1 148
Ulstein	724	679	678	729
Hareid	748	751	802	898
Volda	842	775	916	1 009
Skaun	418	410	445	414
Kostragruppe 08	650	670	676	712

**) Tallene er inflasjonsjustert med endelig deflator (TBU).*

Herøy brukte 1148 kroner per innbygger på brann i 2016. Det er 400 kroner meir enn snittet i kommunegruppe 8. Brannutgiftene har vært stabile siden 2013.

Funksjon 339 har gått med underskot over fleire år.

2012	-1 485 384
2013	-1 394 964
2014	-475 000
2015	-29 000
2016	-506 520
2017	-904 592

Herøy brannvern har vore inne i ei positiv utvikling dei seinare år og dagens status må seiast å vere tilfredsstillande. På mannskapssida har ein eit godt utdanna korps og på utstyrssida er det gjort nyinvesteringar i både brannbil og tankbil.

Dersom ein vel å oppretthalde beredskap ved Myrvåg stasjon må ein investere i oppgradering slik at den tilfredsstillar krava i Arbeidsmiljølova. Ved Fosnavåg stasjon er det også behov for nye og større lokalitetar for å tilfredsstillar gjeldande krav og det det pågår vurderingar med sikte på å få på plass oppgradering/tilbygg til eksisterande stasjon eller nybygg. Det vil her vere snakk om vesentlege investeringar.

Brannvern er ein rimeleg stor utgiftspost på dei kommunale budsjetta både når det gjeld investering og ikkje minst drift. Samstundes er det vel heller ingen tvil om at kostnadane, både menneskeleg og materielt, kan verte vesentleg større dersom ein ikkje har eit oppegående og slagkraftig brannvern.

Kommunalsjef for samfunnsutvikling legg fram 3 ulike alternativ på innsparing på beredskapen for vurdering.

Kommunalsjefen rår til at alternativ 2 vert valgt.

Samla for sektor for samfunnsutvikling

Mogleg innsparing går fram av tabell under.

Utvikling	kr 34 500
AD	kr 370 000
Brann	Kr 300 000 -1 137 800
Kultur	kr 306 500
Landbruk	Kr 300 000
Sum	Kr 1 311 000 -kr 2 148 800

*Må auke lønsutgifter for 1 røykdykker Fosnavåg stasjon. Dette går i fråtrekk på innsparing (200 000kr).

Med helsing

Jarl Martin Møller

Referatsaker

RS 5/18 Informasjon frå leiar i velferdsteknologiens ABC ifht. arbeidet ein er i gang med der.



årsrapport
2017

den offentlege tannhelsetenesta

Innhold

Forord	3
DEN OFFENTLEGE TANNHELSETENESTA I MØRE OG ROMSDAL	4
MÅL OG HOVUDUTFORDRINGAR FOR TANNHELSESTENESTA	4
TENESTETILBOD OG DEKNINGSGRAD	5
Styringsmål på dekningsgrad – tilsyn og behandling	5
<i>Barn og unge 3-18 år (gr. A)</i>	5
<i>Psykisk utviklingshemma (gr. B)</i>	5
<i>Eldre og uføre i institusjonar og personar i heimesjukepleie (gr. C)</i>	5
<i>Ungdom 19-20 år (gr. D)</i>	6
<i>Rusmisbrukarar (gr. E)</i>	6
<i>Vaksne betalande pasientar (gr. F)</i>	6
<i>Behandla under narkose</i>	6
<i>Fengselstenesta</i>	6
TANNHELSERESULTAT	7
SiC-indeks	9
Tannhelsesdata frå Møre og Romsdal samanlikna med landsgjennomsnitt	10
FOLKEHELSEARBEID, - FØREBYGGING OG SAMHANDLING	12
KLAGESAKER TIL FYLKESTANNLEGEN OG BEKYMNINGSMELDING TIL BARNEVERNET	13
ORGANISASJON	14
Ny organisering i kompetanseregionar	14
Bemanning og rekruttering	15
Kompetanseutvikling	16
Arbeidsmiljø	17
Leiarutvikling	18
Bortfall av den delen av særavtalen som gjeld provisjonsbasert bonus	19
Beredskap og krisehandtering	19
Utfordrande økonomisk situasjon	19

Årsrapporten er utarbeidd av fylkestannlegen i Møre og Romsdal fylkeskommune.

Rapporten er tilgjengeleg for nedlastoing: <https://mrfylke.no/Tenestekomraade/Tannhelse>

Forord

Fylkeskommunens samfunnsoppdrag på tannhelsefeltet inneber ansvar for å organisere førebyggjande tiltak for heile befolkninga og sørge for at tannhelsetenester og spesialisttenester er tilgjengelege for alle som bor eller oppheld seg i fylket.

Fylkestannlegen vil rette ein takk til alle medarbeidarane i tannhelsetenesta, tilsaman tohundre tannlegar, tannpleiarar og tannhelsesekretærar, som gir profesjonell, trygg og kvalitativ god behandling til grupper i samfunnet som treng ekstra oppfølging, og til vaksne betalende pasientar som kan nytte seg av tenestene vi tilbyr. Innsatsen er stor både på klinikk og i det utoverretta og førebyggjande arbeidet. Gjennom informasjonsarbeid, rettleiing og undervisning i skoler, til pleiepersonell, flyktingetenesta og andre, set vi fokus på at den orale helsa er viktig for livskvaliteten. Motiverte og kunnskapsrike medarbeidarar er vitig for å skape eit godt samarbeid og gode relasjonar med våre eksterne samarbeidspartar.

Den offentlege tannhelsetenesta skal framleis vere eit fylkeskommunalt ansvar. Stortinget stemte i juni 2017 nei til kommunal overtaking frå 2020. Dette gir dei beste føresetnadane for å bygge vidare på ein modell som sikrar likeverdige tannhelsetenester, god tenestekvalitet og pasientsikkerheit for brukarane våre.



Anthony Normann Valen
fylkestannlege

DEN OFFENTLEGE TANNHELSETENESTA I MØRE OG ROMSDAL

Fylkeskommunen har ansvar for den offentlege tannhelsetenesta og skal organisere førebyggjande tiltak for heile befolkninga og gje eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til:

- Barn og unge frå 0-18 år
- Psykisk utviklingshemma i og utanfor institusjon
- Grupper av eldre, langtidssjuka og uføre i institusjon og heimesjukepleie
- Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret. (19-20-åringar har rett til behandling med 75 % reduksjon i dei takstane som gjeld for betalande pasientar.)

Ikkje-lovpålagde grupper som har rett på gratis tannbehandling:

- Rusmisbrukarar i institusjon og personar som pga. eit rusmiddelproblem mottar tenester etter Helse og – omsorgstenestelova, og personar under legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Personar med psykiske lidningar som får poliklinisk behandling i spesialisthelsetenesta over ein periode på minimum tre månader.
- Personar i pleie av pårørande finansiert med omsorgslønn. Pleiebehovet må attesterast av lege.

Fylkeskommunen skal sørge for tannmedisinsk hjelp til heile befolkninga som bur eller mellombels oppheld seg i fylkeskommunen, herunder flyktningar, personar med opphald på humanitært grunnlag og asylsøkarar som oppheld seg i statlege mottak.

Ved mange klinikkar blir det også gitt tilbod til den vaksne betalande befolkninga.

Tannhelsetenesta har 37 tannklinikkar i 34 av dei 36 kommunane i fylket. Fylkeskommunen har avtale med 19 kommunar og 18 private huseigarar om leige av lokale til tannklinikkk. Det er stor variasjon i standard på tannklinikkkane i fylket. Sidan 2002 er det bygd 11 nye tannklinikkar, medan 15 klinikkar er oppgraderte. Universell utforming og tilgjenge for funksjonshemma ved klinikkkane inngår som resultatmål i Regional delplan tannhelse. Dei nye klinikkkane som er bygd/renovert dei siste åra tilfredsstillar desse krava. Ved mange av klinikkkane er det lite rom for ombygging eller utvidingar innanfor noverande bygningsmasse. For nye klinikkklokale blir det utarbeidd rom- og funksjonsprogram med kravspesifikasjonar som kan nyttast av utleigarane i planarbeidet.

MÅL OG HOVUDUTFORDRINGAR FOR TANNHELSESTENESTA

Regional delplan tannhelse, vedtatt av fylkestinget i 2013, gjer greie for sentrale utviklingstrekk, utfordringar og strategiske vegval for den offentlege tannhelsetenesta i fylket fram mot 2025. Planen identifiserer strukturar og organisering som best kan sikre tannhelsetenesta eit kunnskaps- og kompetanseløft til beste for innbyggjarane. Fokuset i planarbeidet er behandlingsskvalitet og pasienttryggleik. Planen definerer eit normtall på minimum 1000 pasientar i gruppene A og C under tilsyn pr. tannlege og tannpleiar.

Demografiske endringar, urbanisering og auka mobilitet i arbeidsmarknaden, teknologisk utvikling og spesialisering er utviklingskrefter som er premissgivande for den framtidige tannhelsetenesta i Møre og Romsdal. Større krav til kvalitet, kompetanse og pasientsikkerheit i en situasjon med rekrutteringsutfordringar og ustabil bemanning, er sentrale utfordringar for tannhelsetenesta.

Innsatsen for dei prioriterte gruppene skal styrkast med vekt på:

- Kvalitet og pasientsikkerheit
- Robuste kompetansemiljø
- Ei berekraftig klinikkorganisering
- Folkehelsearbeid og samhandling med kommunane

TENESTETILBOD OG DEKNINGSGRAD

Styringsmål på dekningsgrad – tilsyn og behandling

I 2017 var totalt 72 913 personar under tilsyn i den offentlege tannhelsetenesta. Dette utgjør nær 30% av alle innbyggjarane i fylket. Den største gruppa er barn og unge opp til 18 år med 50 634 personar under tilsyn. Eldre, langtidssjuka og uføre i institusjon og i heimesjukepleie er det i alt 5 618 personar under tilsyn. 10 287 vaksne, betalande pasientar nyttar også den offentlege tannhelsetenesta.

Tenesta hadde i 2017 høg måloppnåing for alle dei prioriterte gruppene. Måltala for dekningsgraden er definert i Regional delplan tannhelse. Dekningsgraden er eit uttrykk for kor mange av dei som har rettar etter tannhelselova som er under tilsyn og behandling. Med pasientar som er under tilsyn og behandling, reknast undersøkte og behandla pasientar, dei som er planlagt ikkje innkalla, samt etterslep (pasientar som har fått ny, men forseinka innkalling).

Tilsyn av lovpålagte grupper	Måltal	Resultat 2017	Måloppnåing i % 2017 (2016)
Barn og unge frå 3-18 år (Gr. A)	97%	98,1%	101% (99,6%)
Psykisk utviklingshemma over 18 år (Gr. B)	95%	95,9%	101% (100,3%)
Eldre og uføre i institusjon (Gr.C1)	90%	90,3%	100% (96%)
Eldre og uføre i heimesjukepleie (GR.C2)	65%	78%	120% (128,4%)
Ungdom 19-20 år (Gr.D)	70%	79,5%	114% (109%)

Barn og unge 3-18 år (gr. A)

Barn og unge opp til 18 år er den største gruppa på 51 622 personer der 50 634 var under tilsyn i 2017. Tilsynsprosenten på 98,1%, og ligg over måltalet som er 97%.

3-åringar utan karieserfaring er i 2017 på 94,1 % som er ein liten nedgang frå 2016 (94, 5%). Det er også ein nedgang på 12 åringane frå 56% til 55%, og ei betring for 5 åringane på 85% i 2017, mot 82% i 2016. For 18 åringane viser tala ei lita betring, 19,7% i 2017 mot 18,5% året før. Innkallingsintervalla er basert på eit individuelt behandlingsbehov. I snitt er det no 18 månader mellom kvart besøk dei unge har på tannklinikken. Risikopasientar blir kalla inn på tannklinikken hyppigare for oppfølging.

Psykisk utviklingshemma (gr. B)

Av totalt 1 034 personar med psykisk utviklingshemming over 18 år, var 992 under tilsyn i 2017. Dette utgjør 95,9% av gruppa. Gjennom formelle samarbeidsavtaler mellom tannhelsetenesta og kommunal teneste med ansvar for personar med utviklingshemming er målet er eit kvalitetssikra tilbod, der brukarane i målgruppa får ivaretatt sitt daglege munnstell.

Eldre og uføre i institusjonar og personar i heimesjukepleie (gr. C)

I gruppa eldre og uføre i institusjon (C1) og i heimesjukepleia (C2) har pasientar under tilsyn auka frå 5564 i 2016 til 6798 i 2017. Den største gruppa er C2, som utgjør 4230 personar. Av gruppe C1 har 90,3% vore under tilsyn i 2017 og i gruppe C2 har 78% vore under tilsyn, noko som er ei måloppnåing på

henholdsvis 100% og 120%. Samarbeidsavtale og auka satsing retta mot denne gruppa, kan vere ei mogleg årsak til høg måloppnåing.

Måлтаlet som er sett for gruppe C2 speglar at mange framleis ønskjer å gå til sin privat tannlege eller ikkje ønskjer tilsyn med tannhelsa. Det blir kontinuerlig arbeid for at brukarane får kunnskap om tilbodet gjennom heimesjukepleietenesta. Brosjyren «God tannhelse heile livet» blir distribuert til pleie og omsorgstenesta i kommunane, for utdeling til brukarane. Brosjyren gir informasjon om rettane til brukarane, samt råd og tips for ei god tannhelse. Den reviderte samarbeidsavtalen mellom tannhelsetenesta og pleie og omsorgstenesta inneheld også rutinar som skal og sikre at brukarane får det tilbodet dei har krav på.

Ungdom 19-20 år (gr. D)

Ungdom på 19 og 20 år har rett på tilsyn frå den offentlege tannhelsetenesta, og betaler 25% av taksane til den offentlege tannhelsetenesta. Denne gruppa har prioritet framfor vaksne betalande pasientar. 79,5 % av gruppa var under tilsyn i 2017, som er ei auke frå 76,3% i 2016 (74,5% i 2015) På grunn av studiar og arbeid utanfor kompetanseregionen/fylket, er det enkelte som takkar nei til tilbodet.

Rusmisbrukarar (gr. E)

Personer med rusmiddelavhengigheit som mottar tenester gjennom kommunal rusomsorg/NAV eller er under LAR-behandling (legemiddelassistert rehabilitering) har hatt rett til frie tannhelsetenester sidan 2008. I 2017 var det registrert 531 rusmisbrukarar med rett på gratis tilsyn. Dette er om lag like mange som var registrert i 2016. Behandlinga er ressurskrevjande og det har vore naudsynt med ei økonomisk opptrapping for å halde tritt med behandlingsbehovet. Brukarforventningane til behandlingsomfang er ofte mykje større enn det ressursrammene opnar for.

Vaksne betalande pasientar (gr. F)

6902 vaksne, betalande pasientar nytta den offentlege tenesta i 2017 og genererte ei honorarinntekt på ca. 26 mill. Tannlegespesialistane generer om lag 20% av honorarinntektene.

Behandla under narkose

232 pasientar vart behandla under narkose i regi av den offentlege tannhelsetenesta i 2017, mot 266 i 2016. 154 av behandlingane hadde ventetid under 3 månader.

Fengselstenesta

Møre og Romsdal fylkeskommune og staten har ei avtale om tannhelsetilbod for innsette i fengselet på Hustad og i Ålesund. Dette er eit statleg finansiert tilbod, som tannhelsetenesta er ansvarleg for gjennomføringa. Fylkeskommunen kjøper tenester frå privatpraktiserande tannlegar, og totalt 62 innsette har fått tannbehandling i 2017.

TANNHELSERESULTAT

Tannhelsa til barn og unge i Møre og Romsdal har blitt gradvis betre, men i 2017 ser vi ein liten nedgang hos 3-, og 12-åringane, jf. tabellen s. 10 og 11. 94,1% av 3-åringane, 84,7% av 5-åringane, 55,4% av 12-åringane og 19,7% av 18-åringane er utan ny karieserfaring i 2017. Hos 18-åringane viser tala ei betring med 1,2 prosentpoeng i høve til året før. Det er mogleg at auka satsing på førebygging og utoverretta arbeid, mellom anna gjennom kantinesatsinga i vidaregåande skole, har medverka til betringa hos 18-åringane.

Tabell: Resultat tannhelsetilstand på indikatorkull 2017 (grunnlaget for landsstatistikk for fagfeltet odontologi) (Tal for 2016 i parentes)

Årskull % av undersøkte	3 åringer utan karies. 92,8% av heile kullet er undersøkt	5 åringer utan karies. 99,2% av heile kullet er undersøkt	12 åringer utan karies. 99% av heile kullet er undersøkt	18 åringer utan karies. 96,2% av heile kullet er undersøkt
Ingen karies	94,1% (94,5%)	84,7% (82%)	55,4% (55,7%)	19,7% (18,5%)
1-4 kariesangrep	4,7% (4,5%)	10,9% (12,8%)	40% (39,6%)	43%(42,7%)
10 kariesangrep eller mer	0,2% (0,3%)	0,9% (0,9%)	0,4%(0,1%)	10,5% (12,2%)

Sidan 2012 har det blitt registrert prosentdel utan karieserfaring på 3-åringar i fylket. Talet har vore stabilt og variert mellom 94% og 95% personar utan karieserfaring. Dette er forholdsvis likt med landsgjennomsnittet. For 5-åringar har delen personar utan karieserfaring auka frå 81% i 2012 til 85% i 2017, noko som ligg over landsgjennomsnittet (81% i 2017).

Hos 12-åringane har personar utan karieserfaring auka og frå 51 % til 55,4% sidan 2012. I same tidsrom har delen utan karieserfaring for 18-åringane auka frå 16,9 % til 19,7% i 2017.

Sjølv om utviklinga i tannhelsestatus gradvis blir betre, viser landsgjennomsnittet ei langt betre tannhelse både hos 12 og 18-åringane enn i Møre og Romsdal, og det blir arbeidd med tiltak for å betre tannhelsa.

Tannhelsesdata på kommunenivå (sjå tabellen neste side) synleggjer tannhelsetilstanden i kvar enkelt kommune (m.a. til nytte for den enkelte kommune i folkehelsearbeidet). Ei oversikt over prosentdel personar utan karieserfaring i dei nemnde årsgruppene viser interessante forskjellar mellom kommunane. Det er viktig å vere klar over at dei minste kommunane har så små årskull at ein samanlikning av tala frå år til år i desse kommunane ikkje blir statistisk signifikant.

Tannhelsa hos innvandrarbarn frå Aust-Europa og andre verdsdelar er dårlegare enn hos norske barn. I Møre og Romsdal er det ei stor arbeidsinnvandring, der vi ser at mange av barna har karies når dei kjem til landet. Både språkbarriere og forståing av helserelatert åtferd kan gi utfordringar i det helsefremmande og førebyggjande arbeidet. Gjennom eit målretta samarbeid med helsestasjonstenesta kan vi nå denne målgruppa på eit tidleg stadium. Det er også utarbeidd rutinar for samarbeid med flyktingtenesta og asylmottak i kommunane.

Prosentdel personar utan karieserfaring i enkelte årskull i 2017 – kommune, kompetanseregion (KR), fylket og landet

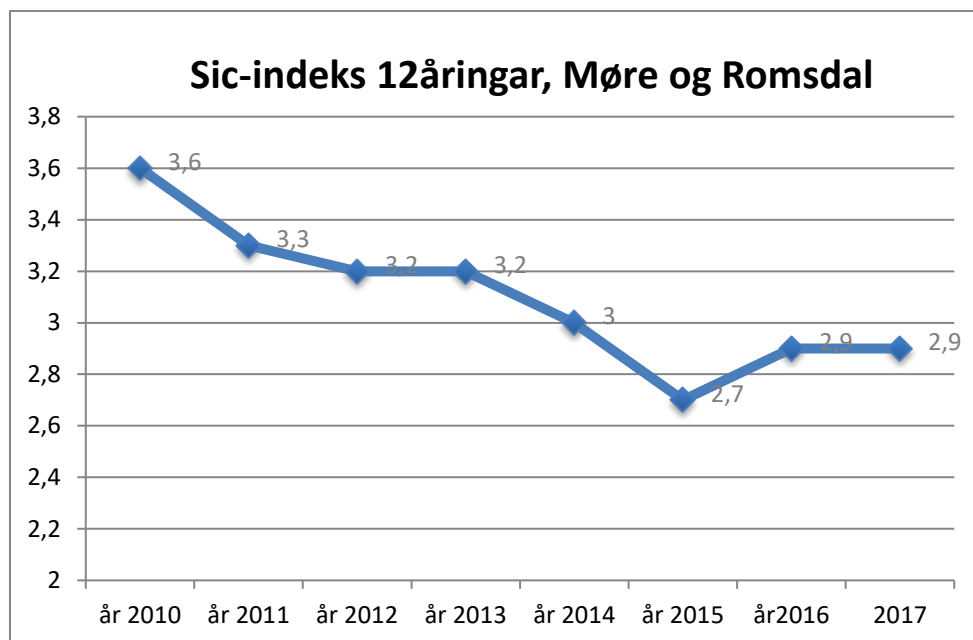
Årskull	3-åringar	5-åringar	12-åringar	18-åringar
Hareid	98%	91%	60%	19%
Herøy	90%	87%	56%	21%
Sande	95%	78%	50%	19%
Ulstein	95%	79%	47%	15%
Vanylven	88%	70%	39%	22%
Volda	94%	83%	56%	24%
Ørsta	95%	88%	62%	16%
Søre Sunnmøre KR	94%	84%	54%	19%
Giske	98%	91%	52%	24%
Haram	91%	82%	56%	20%
Norddal	95%	87%	48%	17%
Sandøy	91%	93%	50%	43%
Skodje	94%	82%	56%	25%
Stordal	100%	67%	42%	39%
Stranda	89%	78%	64%	23%
Sula	95%	83%	64%	22%
Sykkylven	88%	80%	48%	10%
Ørskog	94%	82%	56%	25%
Ålesund/Bjørgvin	91%	82%	56%	23%
Ålesund/Spjelkavik	94%	88%	61%	25%
Ålesund KR	93%	84%	58%	22%
Aukra	100%	80%	57%	14%
Eide	93%	80%	43%	8%
Fræna	92%	78%	49%	14%
Gjemnes	100%	91%	42%	25%
Midsund	92%	92%	67%	30%
Molde	95%	88%	57%	25%
Neset	91%	91%	46%	23%
Rauma	94%	91%	60%	14%
Vestnes	98%	85%	42%	6%
Molde KR	95%	86%	53%	19%
Averøy	98%	78%	69%	20%
Tingvoll	94%	70%	61%	19%
Sunndal	94%	87%	47%	22%
Surnadal	98%	95%	55%	26%
Rindal	96%	95%	70%	26%
Halsa	90%	100%	50%	26%
Smøla	100%	88%	63%	13%
Aure	100%	92%	69%	28%
Kristiansund	95%	81%	56%	16%
Kristiansund KR	96%	84%	57%	20%
Heile fylket	94%	85%	55%	20%
Heile landet	?%	81%	60%	27%

SiC-indeks

SiC (signifikant kariesindeks) blir brukt for å sette søkelys på dei som har mest karies, og blir årleg registrert på 12-åringane. SiC-indeksen viser gjennomsnittleg tal tenner med hol på den tredjedel av gruppa med mest karies, og skal brukast som eit styringsverktøy for planlegging av det førebyggjande arbeidet. Gjennomsnitt DMFT* hos 12-åringane viser at dei fleste har friske tenner, sjølv om det fortsatt er nokre med høge verdiar. WHO sitt mål for SiC-indeks er på 3 eller mindre.

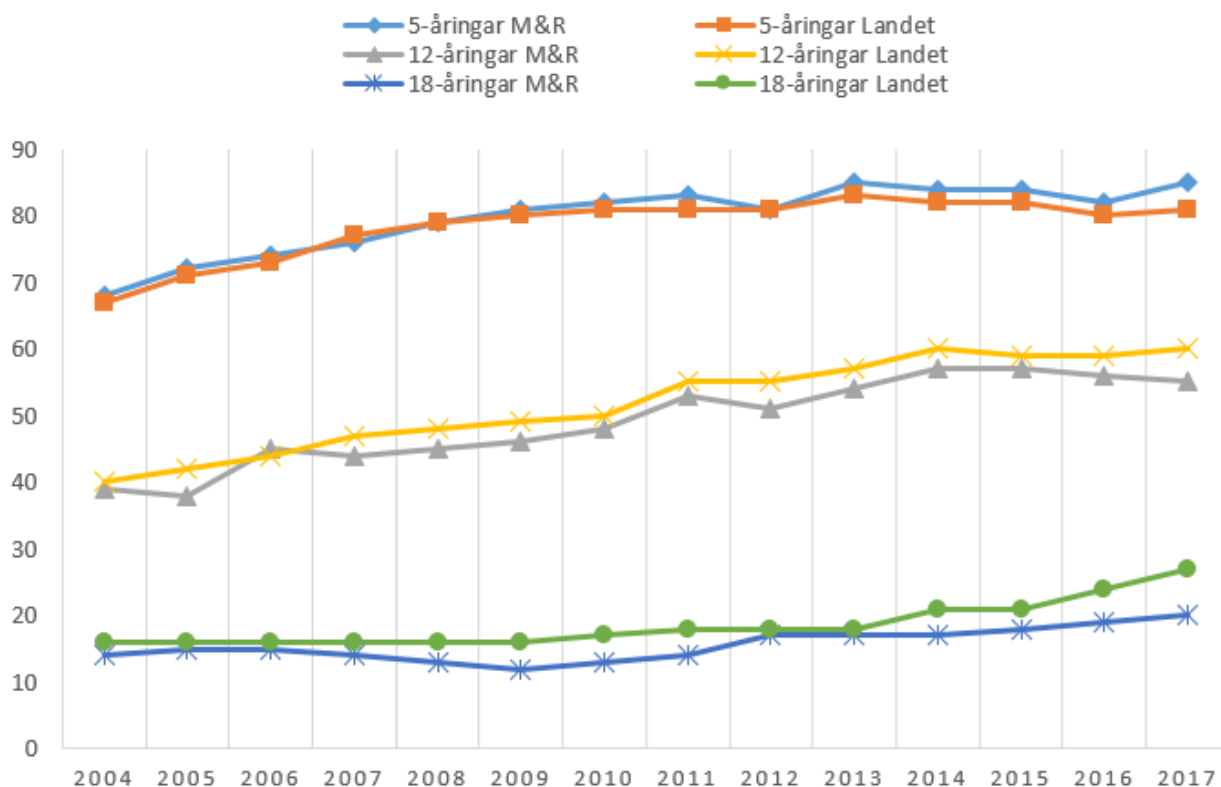
Gjennomsnitt DMFT på den tredjedel av gruppa med mest karies	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SiC- indeks for 12-åringar i Møre og Romsdal	3,3	3,2	3,2	3,0	2,7	2,9	2,9
SiC- indeks for 12-åringar landsgjennomsnitt	3,0	2,9	2,9	2,7	2,6	2,6	2,6

*DMFT-tala gir ein verdi på kor mykje karies (tannråte) pasienten har (Decayed), kor mange tenner som er tapt (Missing) og, kor mange tenner som er fylt (Filled).

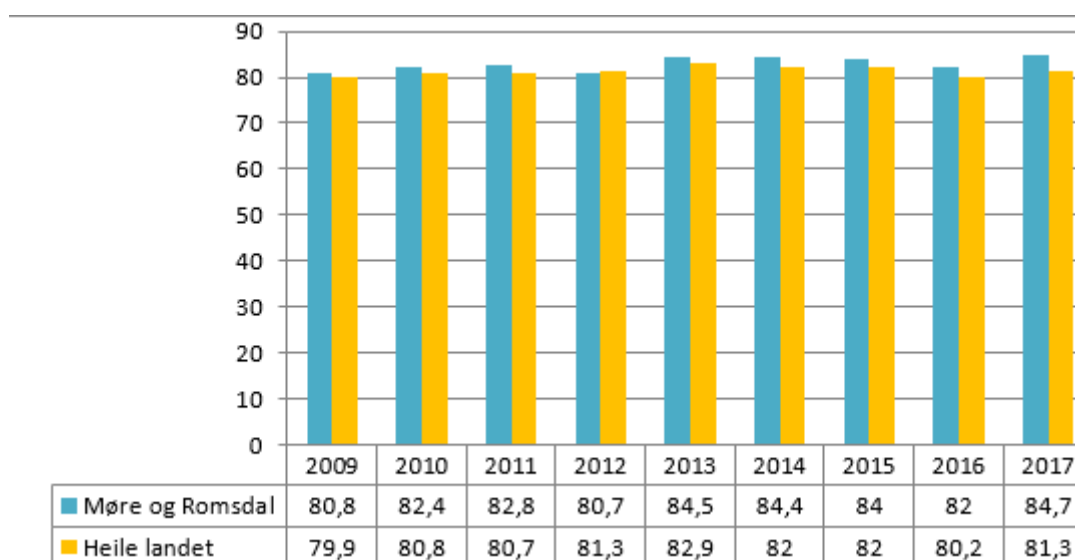


Tannhelsesdata frå Møre og Romsdal samanlikna med landsgjennomsnitt

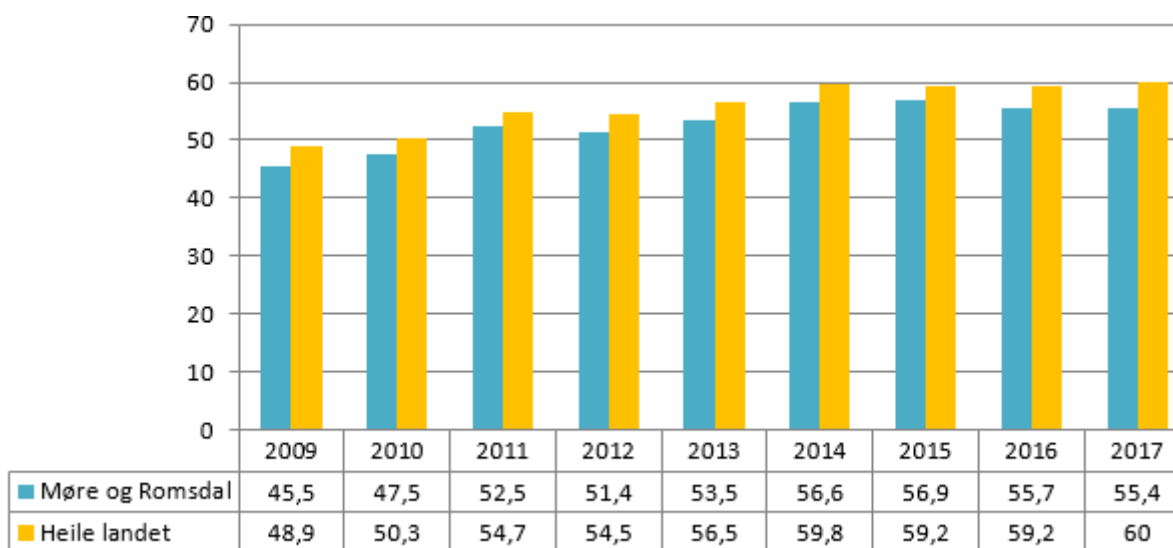
PROSENTDEL 5-,12- OG 18-ÅRINGAR UTAN KARIESERFARING 2004-2017



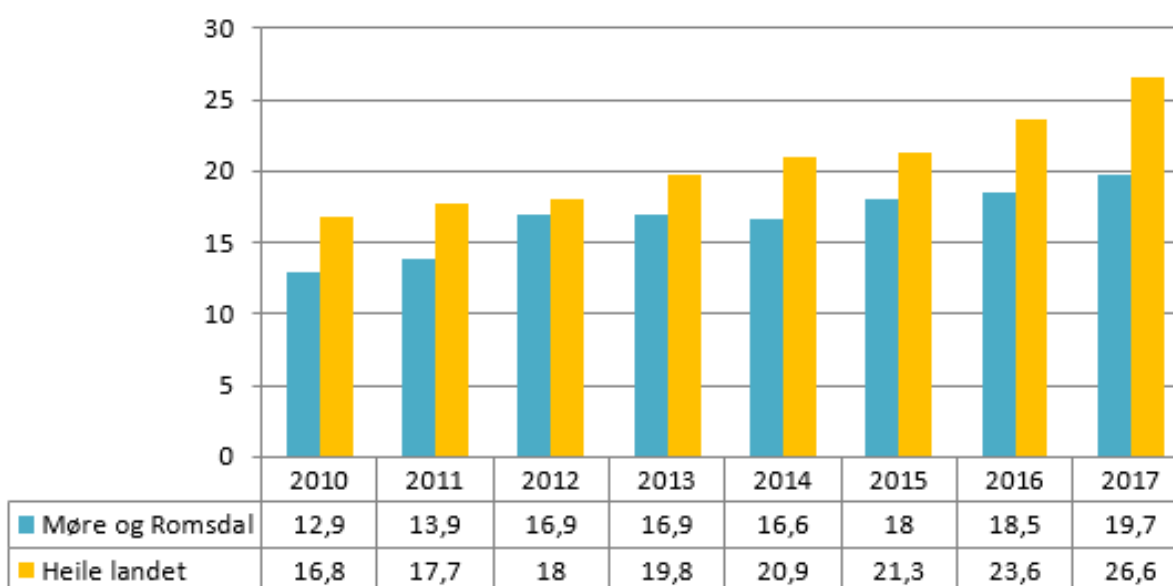
Prosentdel 5-åringar utan karieserfaring



Prosentdel 12-åringar utan karieserfaring



Prosentdel 18-åringar utan karieserfaring



FOLKEHELSEARBEID, - FØREBYGGING OG SAMHANDLING.

Fylkeskommunen har ansvar for den offentlege tannhelsetenesta, og skal organisere førebyggjande tiltak for heile befolkninga og gi eit regelmessig og oppsøkkande tilbod til prioriterte grupper.

Fylkeskommunen skal vere ein pådrivar og understøtte folkehelsearbeidet i kommunane, jf. Lov om folkehelsearbeid, kap.4. Tannhelsetenesta kan mellom anna bidra med å gjere tilgjengelig opplysningar om tannhelsetilstanden. Fylkeskommunen skal vere særleg merksam på trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem eller sosiale forskjellar.

For å utjamne sosial ulikskap i helse og tannhelse, er det også viktig at tannhelsetenesta har eit tverrfagleg samarbeid med kommunale tenester for at flest mogleg blir i stand til å ta vare på si orale helse.

Det er etablert og utvikla samarbeidsrutinar med klare ansvarsforhold mellom tannhelsetenesta og fleire kommunale tenester. Ei samarbeidsavtale mellom flyktingtenesta/asylmottak og tannhelsetenesta, sikrar eit gjensidig samarbeid til beste for brukarane. Innvandrarak er ei samansett gruppe, og det er sosial ulikheit mellom innvandrarak på same måte som hos etniske norske borgarak. Kunnskap om tannhelse i ulike innvandrargrupper kan vere mangelfull, der grupper av barn kan ha ein større risiko for å dårleg tannhelse. Det er tilrådd å ha høg merksemd mot barn og unge med innvandrarakgrunn og med tett oppfølging av dei med større behandlingsbehov:

Folkhelsekontaktane har i samarbeid med overtannlegen i sin kompetanseregion, ansvaret for folkehelsearbeidet. Folkhelsekontaktane har møte med tannpleiarane to gonger per år for planlegging og koordinere folkehelsearbeidet. Tannpleiarane gjer ein stor innsats i dette arbeidet, og ved klinikkar utan tannpleiarbemanning gjer også enkelte tannhelsesekretærer og tannlegar ein innsats i dette feltet. Lite tannpleiarressursar i enkelte kompetanseregionar er ei utfordring i folkehelsearbeidet.

- Ved mange klinikkar vart samarbeidsmøter med helsestasjonstenesta utsett i vente på Nasjonale føringar for tannhelsetenesta med retningslinjer for samarbeidet. Samarbeidet har likevel fungert godt med henvisningar frå helsestasjonstenesta for barn under 3 år og deltaking av tannhelsepersonell under gruppesamtaler/undervisning til flykningar og asylsøkarar. Helsesøster deler ut gratis tannbørste frå tannhelsetenesta på 6-månaderskontroll då tannhelse blir tatt opp som eige tema
- Informasjonsarbeid og undervisning blir gitt til foreldre med barn i samarbeid med flyktingtenesta og asylmottak. Ved første besøk på tannklinikken får barn frå asylmottak og flyktingtenesta utdelt ei mappe med tannhelseartiklar, samtidig som det blir gitt informasjon og veiledning i tann og munnstell.
- Årlege samarbeidsmøte med kommunal pleie- og omsorgsteneste og teneste for psykisk utviklingshemma. Det blir gitt regelmessig undervisning til pleierpersonell ved institusjonar og i heimesjuepleia. Omsorgspersonell for personar med utviklingshemming og brukaren får individuell veiledning på klinikken. I nokre kommunar får brukaren og omsorgspersonalet hjelp og opplæring i sin bustad.
- Samarbeidsmøte med barneverntenesta har blitt utsett ved dei fleste klinikkane i vente på samarbeidsavtale, føringar og rutinar for samarbeid mellom tenesteområda. Denne prosessen vart ferdigstilt i 2017 og samarbeidet blir formalisert våren 2018.

- Årleg undervisning om oral helse retta mot Helse og oppvekstfag (Vg1), helsefagarbeider, helse-servicefag, barne og ungdomsarbeidarfag (Vg2), apotekteknikar og helsesekretær (Vg3). På grunn av kapasitetsproblem var det nokre få skular som ikkje fekk tilbodet i 2017.
- Årleg undervisning til 8.-klassingar på Søre Sunnmøre, eit samarbeid mellom tannhelsetenesta, lærarar, elever og foreldre. Undervisning retta mot 4 klasse i Midsund og Rauma kommune og
- Undervisning i tannhelsefag for sjukepleiarutdanninga ved Høgskolen i Molde, med video-overføring til sjukepleiarstudentar i Kristiansund.
- Arbeidsgruppa for kantinesatsinga med representantar frå kulturavd. God Helse, idrettskretsen, fylkesmannen og utdanningsavdelinga og fylkestannlegen arrangerer årleg fagkurs for kantinepersonell i vidaregåande skolar. Ei samling berre for kantineleiarane blir halde i tillegg.
- TkMN-prosjekt retta mot pleiarar som arbeider i heimesjukepleien. Vestnes kommune er del i prosjektet knytt til spørjeundersøking og undervisning med avslutning av prosjektet i 2017.
- Ålesund kompetanseregion deltok med stand om tannhelsetema under Leikivalen.
- Deltaking med foredrag og undervisning ved etterspørsel til foreningar og pensjonistlag.

Tannhelsetenesta har lagt ned 1127 timar i det førebyggjande arbeidet utanfor klinikken i 2017, mot 1259,8 timar i 2016 og 1369,4 timar i 2015. Dette er ikkje ein ønskeleg trend sett i eit førebyggjande perspektiv.

KLAGESAKER TIL FYLKESTANNLEGEN OG BEKYMRINGSMELDING TIL BARNEVERNET

Heller ikkje i 2017 var det klagesaker til fylkestannlegen som gjekk vidare til Helsetilsynet.

Registrering av påminningsbrev for gjentekne gonger ikkje møtt, og bekymringsmeldingar til barnevernet. Nytt for 2017 er også registrering av førespurnader FRÅ barneveret til tannhelsetenesta.

Tal påminningbrev om gjentekne gonger ikkje møtt, og at det blir vurdert å sende bekymringsmelding til barnevernet dersom pasienten ikkje møter, (jf.pasientrettighetslova § 3-4 og § 3-2)		Tal bekymringsmeldingar sendt barnevernet.(jf.helsepersonelllova §33)	Tal førespurnader frå barnevernet til tannhelsetenesta
2011	56	22	
2012	18	6	
2013	53	7	
2014	38	16	
2015	41	13	
2016	36	17	
2017	109	24	40

ORGANISASJON

Kompetanseregionar

Frå 1.1.2016 har vi fire kompetanseregionar i fylket (Kristiansund, Molde, Ålesund og Søre Sunnmøre), og planen er å etablere ein kompetansetung sentralklinikk i kvar region. Kompetanselinikkane skal sikre regionen stabilitet og akuttberedskap også i periodar med vakansar på dei mindre klinikkane. Styrka satsing på kompetansebygging er avgjerande for å sikre gode fagmiljø og utviklande arbeidsplassar. Målet er eit godt fagleg og stabilt tannhelsetilbod til innbyggjarane i alle delar av fylket.

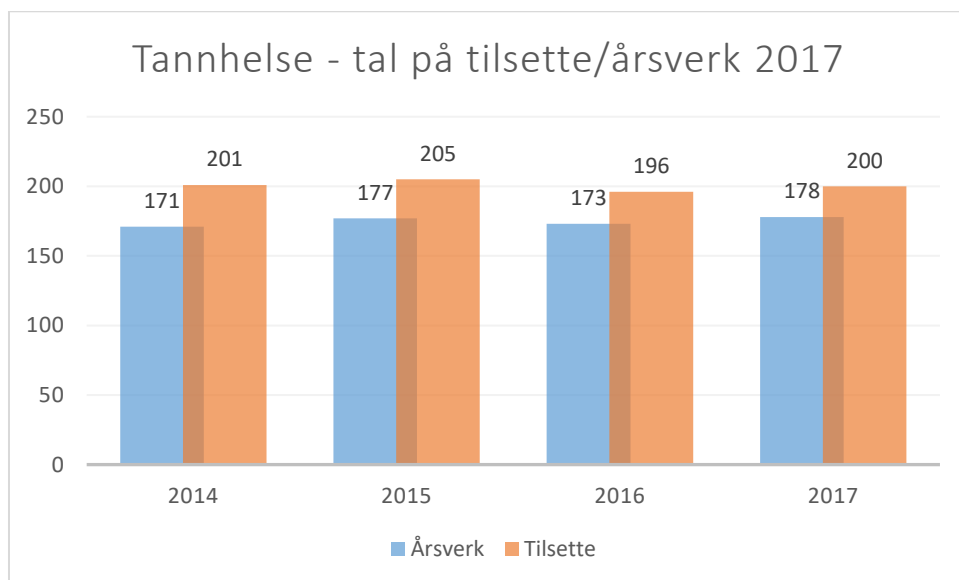
Kompetanselinikken i Molde kompetanseregion er etablert. Funksjonsprogram for kompetanselinikk i Kristiansund kompetanseregion er utarbeidd, med tanke på realisering i 2022/2023. Bygging av kompetanselinikk i Kremmergården i Ålesund starta i august 2017 og er planlagt opna i mars 2019. Funksjonsprogram for kompetanselinikk i Kristiansund kompetanseregion er utarbeidd, med tanke på realisering i 2022/2023.

Frå 1.1.2016 er tannhelsetenesta organisert i 4 kompetanseregionar.

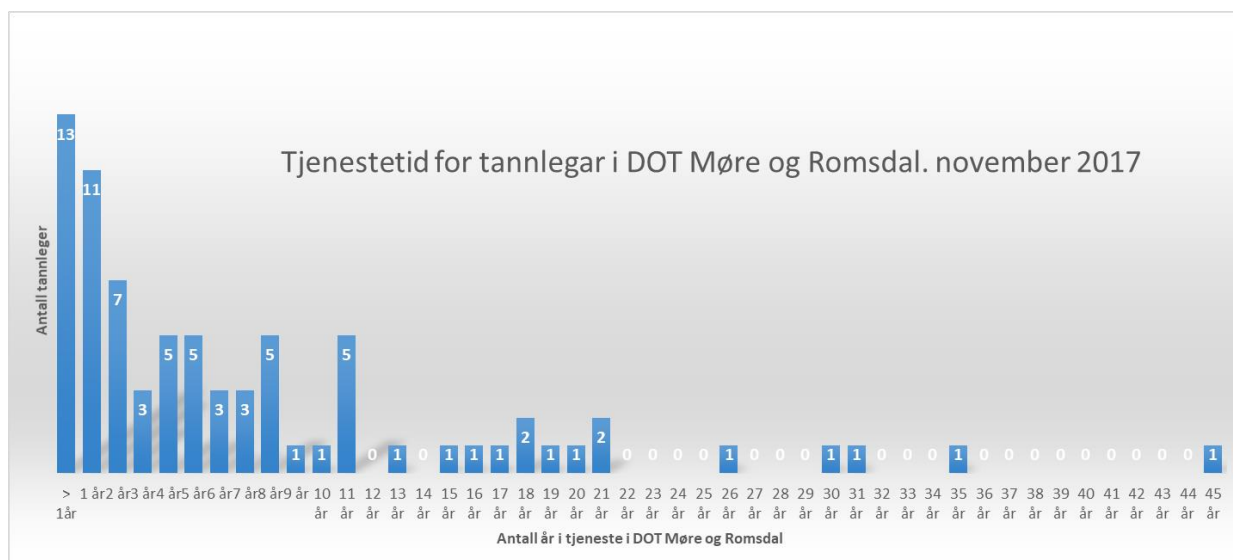


Bemanning og rekruttering

Ved utgangen av 2017 hadde tannhelsetenesta 200 tilsette i til saman 178 årsverk. I tillegg er 5,6 årsverk knytt til administrative funksjonar ved fylkestannlegens kontor. Diagrammet på neste side viser alders-/kjønnssamansetning og nyrekruttering i 2017. Kvinneandelen tilsette i tannhelsetenesta er 89%. Gjennomsnittsalderen er 45,1 år (48 i heile fylkeskommunen).

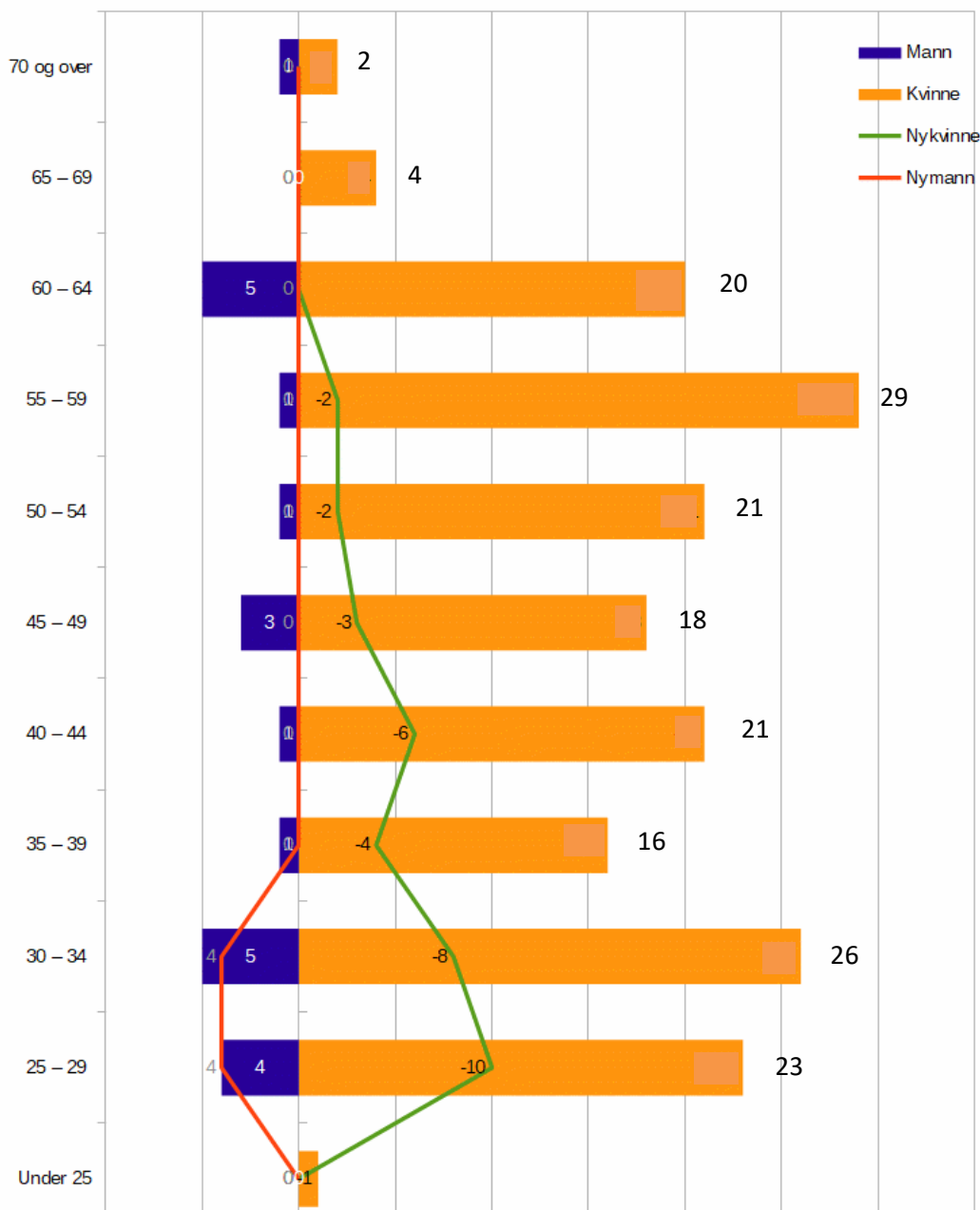


Vi har hatt over 40 tilsettingar i 2017, og opplever relativ stor turnover og mobilitet i stillingane. Nyutdanna tannhelsepersonell ønskjer primært eit fagleg og sosialt arbeidsfellesskap, og det er svært utfordrande å rekruttere til stabilitet i ein tenestestruktur med mange små klinikkar. Som diagrammet nedanfor viser, har 25% av tannlegane 2 år eller kortare fartstid i organisasjonen.



Tannhelsetenesta er ein attraktiv arbeidsplass for kvinner. Vi har tilsett mange nye kvinnelege tannlegar også i 2017 og er glade for at tannhelsetenesta sikrar tilflytting av unge kvinnelege akademikarar. Som kjent har fylket ein stor ubalanse i talet på kvinner og menn i aldersgruppa 20-40 år.

Tannhelse - Alder, kjønn og rekruttering pr. november 2017 Nytilsett er tilsett mellom januar 2016 og novmeber 2017



Kompetanseutvikling

Den offentlege tannhelsetenesta gir eit tenestetilbod som krev høg og spesialisert kompetanse, og det er svært viktig at tilhøva leggjast til rette for at alle tilsette kan vedlikehalde og vidareutvikle sin kompetanse i takt med den faglege utviklinga innanfor tannhelsefaget. Tannhelsetenesta sin strategiske kompetanseplan og distrikta sine lokale kompetanseplanar er oppdatert i 2017.

Fylkeskommunen skal sørge for nødvendig dekning av tannlegespesialistar i fylket og har etablert stipendordningar og deltidsstillingar for tannlegar under spesialistutdanning. Hausten 2017 har vi 3 spesia-

listkandidatar under utdanning med bindingstid i Møre og Romsdal fylkeskommune. Dette gjeld spesialistkandidat i kjeveortopedi og kjeve- og ansiktsradiologi, samt ein kandidat i pedodonti (barnetannlege). I løpet av kort tid vil den einaste kjeveortopeden på Nordmøre gå av med pensjon og fylkeskommunen har inngått ei intensjonsavtale om overtaking av spesialistpraksisen i Kristiansund.

Ein av våre tannpleiarar, som også er klinikkleiar, har i 2017 fullført samlingsbasert vidareutdanning (60 studiepoeng) i tannpleie og helsefremmande arbeid ved høgskolen i Sørøst-Norge. To av klinikkleiarane våre har gjennomført fylkeskommunen sitt leiarutviklingsprogram som gir 7,5 studiepoeng i høgskole-systemet.

I 2017 har seks medarbeidarar i tannhelsetenesta deltatt i etter- og vidareutdanningskurs arrangert av NTNU og TkMN i korleis ein planlegg forskings- eller kvalitetsforbetningsprosjekt i tannhelsetenesta.

I august 2017 starta fylkeskommunen med eit nytt kull på 20 deltakarar på tannhelsesekretærutdanning ved Borgund videregående skole. Kurset er samlingsbasert, og deltakarane blir autoriserte tannhelsesekretærer ved avslutning i desember 2018.

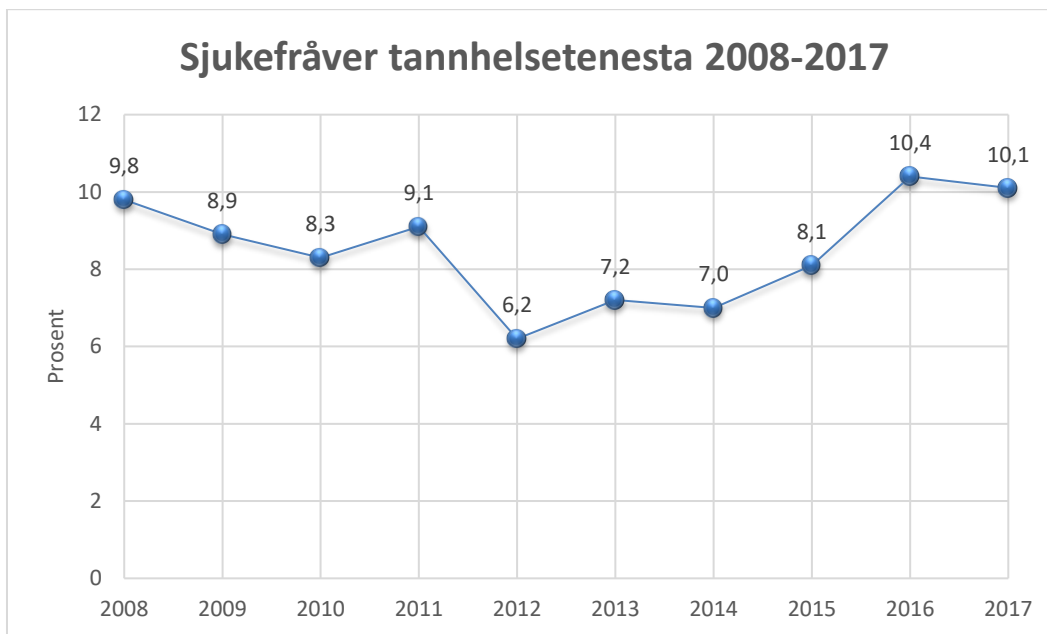
Dei siste år er det etablert eit fagleg nettverk med TOO fagleiar, psykolog, rådgivande faggruppe og paraplyteam for pasientar som har vore utsett for tortur, overgrep eller har odontofobi. Arbeidet skjer i samråd og samarbeid med TkMN og Helsedirektoratet.

To-dagars etatssamling, med fagleg påfyll, erfaringsutveksling og sosialt samver, vart gjennomført på Scandic Seilet i Molde i mai 2017. Fylkesrådmann Ottar Brage Guttelvik delte ut 25- og 40-årsgåver for lang og tru teneste. I tillegg fikk to medarbeidarar merksemd for 50 års teneste (!) i den offentlege tannhelsetenesta. Det faglege programmet omfatta innslag om nasjonal fagleg retningslinje for tannhelsetenester for barn og unge mellom 0-20 år, føredrag om ulike dentale utviklingsforstyrningar, presentasjon om TAKO-senteret og eit føredrag om protetik og eldretannpleie.

Arbeidsmiljø

Samarbeids- og arbeidsmiljøutvalet (SAMU-T) dekkjer funksjonsområdet for arbeidsmiljøutval etter arbeidsmiljølova og ordningar for medråderett etter hovudavtalen. Utvalet har i 2017 hatt 4 møte og behandla 27 saker. Utvalet har tre arbeidstakarrepresentantar (hovudtillitsvalde og sektorverneombod) og 3 arbeidsgivarrepresentantar (fylkestannlegen og to overtannlegar). Det er utarbeid eigen [HMS-årsrapport for 2017](#).

Sjukefråveret ligg på 10,1% for heile 2017. Det er store skilnader i sjukefråveret mellom kompetanseregionane. Det er i all hovudsak større langtidsfråver over 40 dagar som bidrar til auken i sjukefråveret vi har hatt dei siste åra.



SAMU-T er involvert i arbeidet med å kartlegge årsakene til auken og treffe effektive tiltak. I 2017 har vi med basis i ein systematisk, kvalitativ og kvantitativ tilnærming jobba prosjektretta med å identifisere utfordringar og tiltak for å få arbeidstakarar tilbake i arbeid der det er realistisk. Konklusjonar og område for vidare arbeid er:

- Profesjonalisering av klinikkleiarrolla gjennom eige leiarutviklingsprogram tilpassa tannhelsetenesta sin organisasjon.
- Auka leiarstøtte.
- Aktivt arbeid med KOMPASS på klinikkane og i regionsamlingar.
- Haldningsskapande arbeid for å ivareta og legge til rette for at gravide kan stå lenger i arbeid.
- Målretta bruk av allereie innvilga OU-midlar til arbeid med sjukefråversarbeid, helsefremmande arbeidsplassar og ivaretaking av eigen helse.
- Søknad til NAV om støtte til gruppetiltak.

Leiarutvikling

I 2017 starta vi med dialogmøter i dei fire kompetanseregionene. Styringsdialogmøta er to årlege kontaktmøte (februar/mars og oktober/november) mellom fylkestannlegen, overtannlegen og klinikkleiarane i regionen. Møta handlar grunnleggjande om korleis vi skal forvalte samfunnsoppdraget vårt på ein god måte.

Leiarutfordringane er store i tannhelsetenesta med mange små klinikkeiningar, store geografiske avstandar og stor utskifting av tannhelsepersonell. Fylkestannlegen har i 2017 starta arbeidet med å målrette opplæring, oppfølging og utvikling av tannhelsepersonell i leiarstillingar på klinikknivå. SAMU-T vart i desember 2017 presentert for ei skisse til et utviklingsprosjekt som skal realiserast i 2018 med mål å gi klinikkleiarane eit leiarfagleg fundament og læringsarenaer for å sikre meistring av ein mangfaldig og utfordrande klinisk kvardag.

Bortfall av den delen av særavtalen som gjeld provisjonsbasert bonus

Avtalen om produksjonsbasert bonus (del av «Særavtale om lønnsmessige tiltak i tannhelsesektoren») inngått i 2010, vart sagt opp av arbeidsgivar med verknad frå 1.1.2018. I utgangspunktet var avtalen konstruert for å lette rekruttering av nye medarbeidarar og for å stabilisere dei erfarne medarbeidarane på de minste klinikkeiningane. Situasjonen i dag er at vi har fleire tannlegar i arbeidsmarknaden og relativt god tilsøking på stillingar, med den konsekvens at rekrutteringsvanskar ikkje lenger er grunngeving for å halde stillingar vakante. Samstundes blir mange av dei tilsette på de små klinikkeiningane verande i kort tid, og særavtalen har hatt lite å seie for å sikre stabilitet. Arbeidsgivar har invitert arbeidstakarorganisasjonane til forhandlingar om ny særavtale.

Beredskap og krisehandtering

Tannhelsetenesta har i 2017 fått en eigen plan for beredskap og krisehandtering som inneheld innsatsplanar for ulykker, brann, truslar, vald, smittespreiing og bortfall av kritisk infrastruktur. Målet med planen er ei førebyggjande, effektiv og god krisehandtering tilpassa tannhelsetenesta sin tenestestruktur til beste for tilsette og pasientar.

Planen har primært leiarnivåa i tannhelsetenesta som målgruppe, og beskriv

- beredskapsprinsipp, organisering, ansvars- og rollefordeling ved aktuelle beredskapssituasjonar
- prinsipp og praktisk tilnærming til varsling, handtering og oppfølging av kriser og ulykkeshendingar
- innsatsplanar for ulike typar kritesituasjonar med tilhøyrande oppgåvefordeling for nøkkelpersonell som skal handtere hendinga

Utfordrande økonomisk situasjon

Tannhelse hadde i 2017 ei samla driftsramme på 142,5 mill. kroner og eit meirforbruk på 2,4 mill. kroner. Dei økonomiske rammene gjer det nødvendig å halde om lag 13 årsverk vakante, og meirforbruket skuldast i hovudsak at det er tilsett for mange behandlarar. Andre forklaringsfaktorar er redusert sjukepengerefusjon og lågare honorarinntekter som følgje av mange nyttilsette behandlarar.



Møre og Romsdal
fylkeskommune



Foto: Torill Aspholm

Brosundet i Ålesund

Årsmelding 2017

FORORD

Pasienter, brukere og pårørendes opplevelser i helse- og omsorgstjenestene er en viktig kilde til læring og forbedring av tjenestene. Utviklingen går i retning av at brukerne av helse- og omsorgstjenestene får stadig sterkere rettigheter og det forventes og kreves at de skal bli sett, hørt og tatt på alvor. De fleste som kontakter pasient- og brukerombudet har opplevd at deres forventninger på dette området ikke er tilstrekkelig imøtekommet. Denne årsmeldingen viser en oversikt over aktiviteten hos pasient- og brukerombudet i løpet av 2017.

Vi etterlyser at helse- og omsorgstjenestene i sterkere grad involverer pasienter, brukere og pårørende i utviklingen av tjenestene og bruker deres erfaringer for å utvikle «pasientens helsetjeneste». Ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene som trådte i kraft fra 2017 legger større vekt på at ledelsen skal *«sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende»*.

Det er betydelig fokus på å utvikle og forbedre eldreomsorgen og ta tak i de utfordringer som er på dette området. Vi har over flere år omtalt disse utfordringene i våre årsmeldinger der vi erfarer at mange kommuner ikke er godt nok rustet til å innfri de forventninger som overordnede myndigheter har til både omfang og kvalitet i disse tjenestene. Regjeringen har nå oppnevnt en Eldreminister og det planlegges å opprette et nasjonalt «eldreombud» i tilknytning til pasient- og brukerombudsordningen. Dette ønskes velkommen da det kan bidra til et sterkere trykk på at eldre får innfridd sine behov, interesser og rettigheter innen eldreomsorgen.

Kristiansund 28.02.2018



Runar Finvåg
pasient- og brukerombud

INNHold

1. Innledning	2
2. Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse	2
2.1 Om Møre og Romsdal	2
2.2 Arbeidsområde	2
2.3 Arbeid med enkeltsaker og å bidra til økt kvalitet i tjenestene	2
3. Økonomi og drift	3
3.1 Resultat regnskap i forhold til budsjett	3
3.2 Personal- og kompetanseutvikling	3
3.3 Utadrettet informasjonsvirksomhet	3
4. Statistikk - nye henvendelser og problemstillinger 2017	4
4.1 Hvilke tjenester gjelder problemstillingene	4
4.2 Problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten	5
4.3 Problemstillinger fordelt på tjenester i kommunene	5
5. Fokusområder i 2017	6
5.1 Omsorgen for våre eldre – leve hele livet?	6
5.2 Betydningen av en «Beklagelse»	7
5.3 Klageordninger som rettssikkerhetsgaranti	8
5.4 Kjernejournal	9

1. Innledning

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Helsedirektoratet administrerer ombudsordningen, men ombudene er faglig uavhengig og selvstendig. Det er i utgangspunktet et pasient- og brukerombud i hvert fylke.

2. Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse

2.1 Om Møre og Romsdal



Møre og Romsdal fylke har:

- 36 kommuner
- 4 sykehus
- Ca. 266 000 innbyggere
- Areal på 15 099 km²

2.2 Arbeidsområde

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester. Selv om arbeidsområdet gjennom pasient- og brukerrettighetsloven er avgrenset til offentlige helse- og omsorgstjenester, så mottar ombudet også henvendelser på andre områder som for eksempel privat helsetjeneste, tannbehandling, NAV og vergemål.

2.3 Arbeid med enkeltsaker og å bidra til økt kvalitet i tjenestene

Ombudet er en viktig mottaker og formidler av pasient- og brukeropplevelser. Enhver kan henvende seg til ombudet. De som tar kontakt er pasienter, brukere, pårørende eller ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Det er mulig å ta kontakt anonymt, og tjenesten er gratis.

Ombudet skal være et tilgjengelig lavterskeltilbud for de som har spørsmål, tilbakemeldinger eller klager til helse- og omsorgstjenestetilbudene. Bistanden går ofte ut på å lytte, stille spørsmål, gi informasjon om muligheter, hjelpe til å sortere og gi råd. Dersom det er grunnlag for å gå videre med saken, skjer det i samarbeid med pasienten. Alternativene vil ofte være ett eller flere av disse:

- ta opp saken direkte med tjenestestedet, gi tilbakemelding eller be om et dialogmøte
- klage til fylkesmannen
- søke erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning

Ombudets videreformidling av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer og opplevelser i helse- og omsorgstjenestene, kan bidra til økt kvalitet i tjenestene. Dette skjer i enkeltsaker, i dialog med helsepersonell, tjenestene og tilsynsmyndighetene, og ikke minst i gjennom årlig melding til Stortinget om kvalitet og pasientsikkerhet.

3. Økonomi og drift

Pasient- og brukerombudskontoret i Møre og Romsdal ligger i Kristiansund og har 4 årsverk: Pasient- og brukerombud Runar Finvåg, seniorrådgiver Marianne Glærum, rådgiver Reidun Helgheim Swan og rådgiver Torill Avnsnes Aspholm.

3.1 Resultat regnskap i forhold til budsjett

Budsjett og regnskap for de tre siste årene (tall i hele tusen):

	2015	2016	2017
Budsjett	2 930	2 949	3 309
Regnskap	3 086	2 903	3 270

Økonomistyringen gjennom året har vært god med et regnskapsresultat på 98,8 % i forhold til budsjett.

3.2 Personal- og kompetanseutvikling

Helse- og omsorgstjenestene er i stadig endring, både med hensyn til organisering, innhold og utforming av lover, forskrifter og veiledere. Dette stiller krav til ansatte om kontinuerlig å tilegne seg ny kunnskap og kompetanse på disse områdene. Ansatte har deltatt på ulike kurs og konferanser i løpet av året.

For at kontoret kan yte ombudstjenester effektivt og med god kvalitet, er det viktig med god personalforvaltning. Ombudskontoret er forholdsvis lite med fire medarbeidere og dermed sårbart med hensyn til sykefravær. Det er derfor kontinuerlig fokus på HMS-arbeid på kontoret.

3.3 Utadrettet informasjonsvirksomhet

At pasient- og brukerombudsordningen er kjent i befolkningen er en viktig forutsetning for at ombudsordningen skal bli benyttet av de som trenger den. Arbeidet med å gjøre ordningen kjent skjer i hovedsak gjennom kontakt med den enkelte pasient, bruker og pårørende og foredragsvirksomhet på konferanser, hos pasient- og brukerorganisasjoner og helsepersonell. I 2017 gjennomførte ansatte 17 foredrag i hele fylket.

Sosiale medier er blitt en viktig informasjons- og formidlingskanal i befolkningen. Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal opprettet i 2016 en egen profil på Facebook. Siden formidler lokale og nasjonale nyheter innen helse- og omsorgstjenesten. I tillegg har Pasient- og brukerombudet egen nettside på <https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet>

4. Statistikk - nye henvendelser og problemstillinger 2017

Alle henvendelser til pasient- og brukerombudene registreres og kodes for å analysere hvilke problemstillinger pasienter, brukere og pårørende opplever i ulike deler av tjenestene.

Nye henvendelser og problemstillinger for 2015, 2016 og 2017:

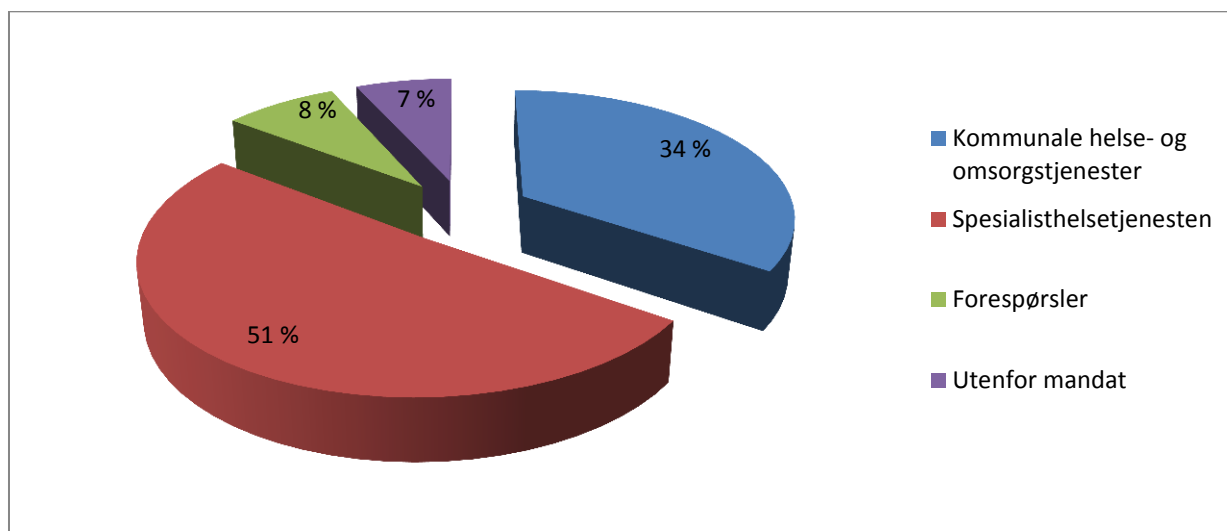
	2015	2016	2017
Nye henvendelser	601	635	581
Problemstillinger	862*	869*	786*

*Totalt antall problemstillinger registrert i henvendelser til ombudet.

Tabellen viser et stabilt tilfang av nye henvendelser til Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal, men med en mindre nedgang i 2017.

4.1 Hvilke tjenester gjelder problemstillingene.

Figuren under viser fordeling av problemstillinger på hvilke tjenester i 2017 (i prosent).

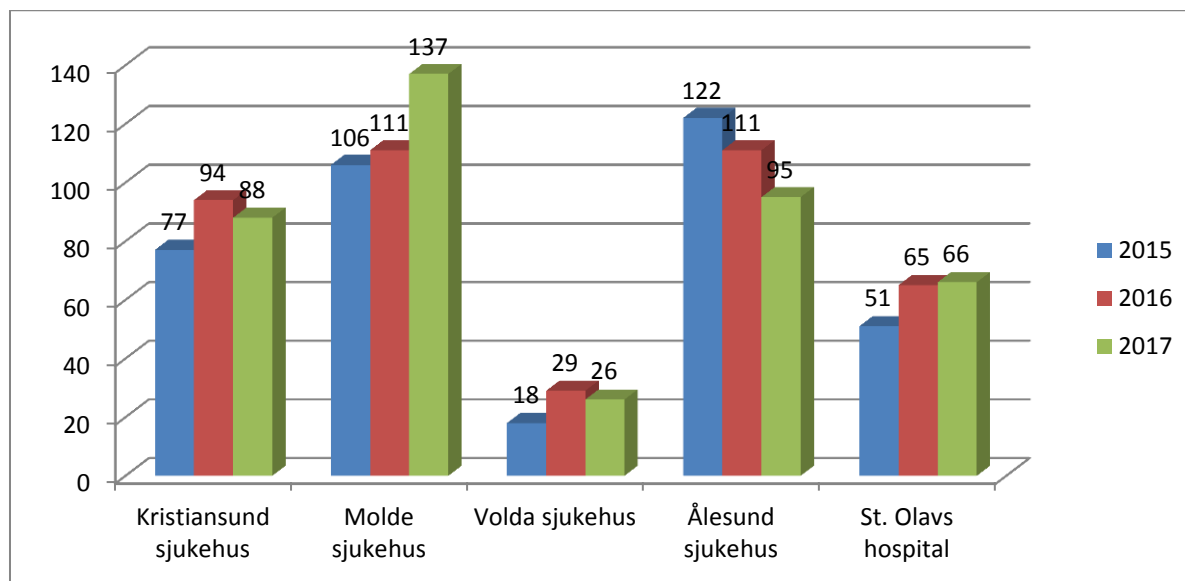


Oversikten viser at det er flest problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten (51 %) og 34 % av problemstillingene gjaldt kommunale helse- og omsorgstjenester. Sakene som omhandler kommunale helse- og omsorgstjenester er ofte tids- og ressurskrevende der saksbehandler har mer omfattende kontakt og oppfølging med klager og tjenestested, enn saker som gjelder spesialisthelsetjenesten.

Kategorien «Forespørsler» på 8 % omhandler henvendelser om generelle spørsmål om rettigheter og klageordninger. Kategorien «Utenfor mandat» på 7 % omhandler henvendelser som ligger utenfor ombudets arbeidsområde, eksempelvis er dette spørsmål om NAV, privat helsetjeneste, vergemål og tannbehandling. En del pasienter og brukere har sammensatte utfordringer der de har behov for hjelp også fra NAV i tillegg til helse- og omsorgstjenestene. Vi ser fortsatt et behov for en ombudsordning som gjelder for brukere av NAV.

4.2 Problemstillinger angående spesialisthelsetjenesten

Diagrammet under viser fordeling av antall problemstillinger fordelt på sykehus 2015, 2016 og 2017.



Diagrammet viser antall problemstillinger fordelt på sykehusene de tre siste årene. Det er flest problemstillinger tilknyttet Molde sjukehus som har hatt en jevn økning de tre siste årene. Ålesund sjukehus har det vært en jevn nedgang av antall problemstillinger de tre siste årene, mens Kristiansund og Volda sjukehus har det vært forholdsvis stabilt tilgang av problemstillinger. St. Olavs hospital er både lokal- og universitetssykehus og mange pasienter fra fylket får der behandling.

Det er flest problemstillinger om kirurgiske inngrep (spesielt ortopedi) der det stilles spørsmål om mulig svikt og feilbehandling. Den nest største kategorien omhandler pasienter som opplever problemer i behandling av psykiske lidelser. Problemstillingene innen psykisk helsevern omhandler ofte mangel på informasjon og medvirkning, i tillegg til klage på tvang, medisiner og feil i journal.

Deretter følger kategoriene indremedisin, onkologi og nevrologi. Her er det ofte spørsmål om pasienten har vært utsatt for mulig forsinket eller feil diagnostisering, og problemstillinger angående venting på å få behandling. Spesielt innen kreftbehandling blir vi kontaktet av pasienter som opplever at de må vente lenge mellom utredning, diagnostisering og gjennomføring av ulike behandlingstiltak. En del av disse pasientene opplyser at de ikke har fått oppnevnt koordinator eller kontaktlege.

4.3 Problemstillinger fordelt på tjenester i kommunene

I 2017 var ble det registrert 319 (395 i 2016) nye problemstillinger fordelt på alle kommunene. Av disse omhandlet over 46 % de tre største bykommunene i fylket. Fordelingen av antall problemstillinger var Kristiansund kommune 76, Ålesund kommune 45 og Molde kommune 27. Det er grunn til å tro at det høye antallet for Kristiansund kommune kan forklares med at Pasient- og brukerombudet er lokalisert i Kristiansund og dermed bedre kjent i befolkningen i denne kommunen.

Fastlege

Når det gjelder henvendelser om kommunene er det flest henvendelser angående fastlege (44%). Pasienter tar opp problemer med manglende og forsinkede henvisninger, diagnostisering, medisiner, og uenighet om behandlingstiltak. Fastlegen er et viktig kontakt- og knutepunkt for pasienten i helsevesenet og dermed en viktig samarbeidsaktør for pasienten til å komme videre til andre behandlingstilbud ved behov.

Sykehjem og helsetjenester i hjemmet

Problemstillinger knyttet til korttids- og langtidsopphold i sykehjem og helsetjenester i hjemmet utgjør 27% (28% i 2016) av henvendelsene innen kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er i hovedsak pårørende som kontakter ombudet i disse sakene. Årsaken til kontakt omhandler i hovedsak manglende tildeling av tjenester, manglende medvirkning i utforming av tjenestetilbudet og klage på kvalitet i tjenestetilbudet. Noen opplever at verdighetsgarantien ikke oppfylles.

Legevakt

Problemstillinger knyttet til legevaktstjenesten (5%) omhandler i hovedsak at pasientene mener seg feildiagnostisert og ikke får riktig behandling og oppfølging. Det kan i enkelte tilfeller innebære betydelig risiko for pasientene hvis alvorlig sykdom ikke blir diagnostisert og fulgt opp innen kort tid. Det er viktig at helsepersonell setter av tilstrekkelig tid for å lytte til pasientens eller pårørendes beskrivelse av plagene fordi dette er et viktig bidrag til å stille riktig diagnose. Vi hører dessverre ganske ofte at pasienter som har oppsøkt legevakt opplever at legen har dårlig tid og dette kan innebære en risiko for at riktig diagnose og behandling ikke blir gitt.

Andre kommunale helse- og omsorgstjenester

Pasient- og brukerombudet får også noen henvendelser angående andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder blant annet fysioterapi, støttekontakt, brukerstyrt personlig assistanse og avlastning. Problemstillinger knyttet til disse tjenestene omhandler i hovedsak at pasient/bruker ikke får tilstrekkelig omfang av tjenesten eller at kvaliteten i tjenesten ikke er god nok.

5. Fokusområder i 2017

Fokusområdene er av prinsipiell betydning og vi mener at våre erfaringer på disse områdene kan benyttes til læring og forbedring av kvaliteten i tjenestene.

5.1 Omsorgen for våre eldre – leve hele livet?

Kommunene har ansvaret for å gi kvalitativt gode tjenester og god og omsorgsfull hjelp til den enkelte. Mye fungerer bra, og vi vet at det i økende grad arbeides med kvalitetsforbedringer og økt fokus på pasientsikkerhet i kommunene. Men vi hører også om hjemmetjenesten som ikke kommer til avtalt tid, for korte besøk, stadig nye hjelpere, mangelfull kompetanse, mangelfull klinisk registrering, og feil i medikasjonen. Slike erfaringer skaper utrygghet og engstelse både hos brukeren og pårørende.

Tjenestene gis den enkelte avhengig av hvilket behov man har. En sykehjemsplass er kun aktuelt dersom helse- og omsorgshjelpen ikke tilfredsstillende kan gis i hjemmet. Sykehjemsplass vil i utgangspunktet først bli aktuelt når den enkelte har behov for en slik omfattende bistand. Vi erfarer ulik praktisering av når man tilbys eller innvilges sykehjemsplass. Noen kommuner har få sykehjemsplasser, mens andre har så mange plasser at de leier ut plasser til andre kommuner. Vi erfarer at spesielt de store bykommunene i fylket har betydelige utfordringer med å ha tilstrekkelig antall sykehjemsplasser.

Når det gjelder tjenester til de eldre er det ofte pårørende som kontakter ombudene. Vi hører om pasienter som skrives ut fra sykehus og sendes rett hjem til egen bolig, til tross for at sykehuspersonalet klart har uttrykt et behov for rehabiliteringsplass. Pårørende spør seg hvorfor kommunen ikke følger de faglige råd som sykehuslegen gir om hva pasienten trenger etter utskrivning. Mange pårørende undrer seg over at tilbudet fra kommunen er mindre enn det sykehuslegen på faglig grunnlag har ment er det rette for pasienten. Systemet er slik at sykehuset ikke har

instruksjonsmyndighet overfor kommunen i forhold til hvilke tjenester pasienten skal tilbys. Sykehusets vurderinger skaper imidlertid klare forventninger hos pasienten, og mange opplever det som vanskelig å forstå at disse ikke forplikter kommunene.

Pårørende forteller også om innvilgede rehabiliteringsopphold, men hvor innholdet i rehabiliteringen synes svært sparsomt. En del etterlyser mer aktivitet, og gir beskrivelser av oppholdene som «oppbevaring».

Vi blir kontaktet av fortvilte pårørende som ikke får sykehjemsplass for sine nærmeste. Sykehjemsplass er fortsatt i mange kommuner et «knapphetsgode». Vi hører om varierende kvalitet, med variasjoner fra en avdeling til en annen. Det kan være manglende legetilsyn eller svikt i hjelpen til basale behov som spising og toalettbesøk. Viktige tiltak som individuell tilrettelegging av tjenestene og rehabilitering blir ikke gjennomført. Vi hører om fallskader, liggesår, uoppdagede brudd og feilmedisinering, og saker med mangelfull ernæring og dehydrering. Mangler i kvaliteten og kompetansen i den helsehjelpen som gis fører til unødvendige innleggelse og reinnleggelse på sykehuset, og det oppleves utrygt og belastende for pasienten. Dette bekymrer ombudet.

Vi mottar også historier om skrøpelige eldre som i sine sykdomsforløp har svært mange forflyttinger, fra hjemmet, via fastlege/legevakt, til sykehus eller til øyeblikkelig hjelp døgn, hjem igjen, nytt sted ny seng – forflyttet i sin skrøpelige tilstand. Mange reagerer på de mange forflytningene. Noen ganger kan det være vanskelig å forstå forskjellen på tilbudet i en sykehjemsplass og i en bemannet omsorgsbolig. Hvilke tjenester de eldre skal søke om forutsetter kunnskap om de ulike tilbudene, og hva som vurderes som best for den enkelte. Det er ulikt lovverk for sykehjemsplass i forhold til tjenester i omsorgsbolig. I en omsorgsbolig betaler man husleie for boligen og man må søke om helse- og omsorgstjenester. Ved behov for lege er det fastlegen som skal benyttes. Pasienter på sykehjem betaler for oppholdet. Betalingen avhenger av om man har korttidsplass eller langtidsplass. Som pasient på sykehjem er det sykehjemslegen som er ansvarlig for det medisinske tilsynet og oppfølgingen. Pasientene på et sykehjem har også rett til andre helsetjenester avhengig av behov. Dette skal ivaretas av sykehjemmet, og er ikke avhengig av at pasienten må søke særskilt om disse tjenestene – slik som pasienter i en omsorgsbolig må. Disse ulikhetene kommer ikke alltid like klart frem, og kan være vanskelig å forstå. Enkelte ganger er også tilbudene lokalisert samme sted, og hvor betegnelsene på tilbudene kan skape forvirring.

Kommunene har gjennomgående mange tilbud til de eldre. En økende andel tilbyr forebyggende hjemmebesøk. Vi er enig i at dette er et sentralt virkemiddel i kommunenes forebyggende arbeid. Slike samtaler kan gi informasjon om muligheter, skape trygghet, forebygge og sikre at rettigheter ivaretas. Ombudet mener at forebyggende hjemmebesøk bør være et tilbud til alle eldre over 80 år som ikke allerede mottar helse- og omsorgstjenester.

5.2 Betydningen av en «Beklagelse»

De fleste som tar kontakt med pasient- og brukerombudet har hatt dårlige opplevelser i kontakt med helse- og omsorgstjenestene. Mange vil klage eller gi en tilbakemelding til tjenestene fordi de håper å bidra til at slike hendelser ikke skal skje igjen, og at andre pasienter ikke skal bli utsatt for liknende hendelser. Pasient- og brukerombudet støtter denne tilnærmingen, og bistår mange med å klage eller gi tilbakemelding til tjenestene.

Mange pasienter, brukere og pårørende har før de har kontaktet ombudet, prøvd å gi en direkte tilbakemelding til tjenestene etter en dårlig opplevelse. Mange uttaler at hvis bare tjenestene hadde imøtekommet dem på en bedre måte, tatt seg bedre tid til å lytte til deres tilbakemelding og beklaget forholdet, så ville de ikke gått videre med saken. Dessverre opplever en del at dette ikke

imøtekommes, men derimot at tjenesten er mer i forsvarsposisjon når de får kritikk, i stedet for å imøtekomme og ta kritikken konstruktivt for å avdekke mulige feil og finne forbedringspunkter.

God kommunikasjon i kombinasjon med en beklagelse der dette er aktuelt, kan bidra til å gjenopprette pasientens tillit til helse- og omsorgstjenesten.

Pasienten kontaktet ombudet etter at hun hadde fått et urovekkende brev fra sykehuset. For et år siden hadde pasienten vært innlagt og tatt MR-røntgen av hodet og hadde da fått informasjon om at det ikke var gjort funn på bildene. Nå ett år senere står det i brevet fra sykehuset at hun har hatt et lite hjerneinfarkt og at hun burde ha startet med behandling. Vi bisto med en klage til sykehuset for å få avklart hva som hadde skjedd. I svaret fra sykehuset viste de til at de hadde hatt en grundig gjennomgang av saken. Det ble gitt en grundig redegjørelse med god informasjon om hva som har skjedd og at pasienten burde vært fulgt opp med utredninger og iverksatt nødvendige behandlingstiltak. Sykehuset beklaget hendelsen og avsluttet brevet: «Det er svært viktig for oss å få slike tilbakemeldinger fra pasienter, da dette også bidrar til at vi kan kontinuerlig forbedre våre rutiner til det beste for pasientene».

5.3 Klageordninger som rettssikkerhetsgaranti

Gode klageordninger er en rettssikkerhetsgaranti for pasienter og brukere. Innen helse- og omsorgstjenesten har vi et ganske omfattende og for mange ganske komplekse klageordninger.

Pasient- og brukerombudet bistår mange pasienter, brukere og pårørende med å fremme klage til helse- og omsorgstjenesten og tilsynsmyndighetene, og bistår dem med å søke om erstatning hos Norsk pasientskadeerstatning. I en del tilfeller når klager frem med sin klage eller sitt erstatningskrav, men i mange tilfeller når de ikke frem. Likevel mener vi det er viktig at pasient, bruker og pårørende fremmer sin klage og erstatningskrav fordi det gir en tilbakemelding til tjenesten om at klager ikke var fornøyd med kontakten med tjenesten. I mange tilfeller er disse tilbakemeldingene til tjenestene viktig for at de skal tilstrebe og utvikle stadig bedre tjenester.

Vi opplever at det er høy terskel for mange pasienter, brukere og pårørende til å klage på tjenester de har fått/eller ikke fått innen helse- og omsorgstjenesten. Årsakene til dette kan være mange. Noen uttrykker skepsis om at det ikke nytter å klage, mens andre er redd for at en klage skal medføre negative konsekvenser neste gang de som pasient eller pårørende skal i kontakt med tjenesten eller helsepersonellet de har klaget på. Noen uttrykker at de ikke vil klage fordi klagesaksbehandlingen tar altfor lang tid, og noen uttrykker mistillit til at de tror tilsynsmyndigheter er mer på parti med helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten enn pasient, bruker og pårørende.

Befolkningens tillit til at klageordningene fungerer godt og effektivt er svært viktig for at klageordningene skal bli brukt etter sine intensjoner. Saken som er omtalt i dette kapittelet er en spesiell sak, men illustrerer hvordan klageordningene våre ikke alltid fungerer like godt. Saken viser at det kan være vanskelig å nå frem med sin klage, og at for noen så krever det både langvarig innsats og stå-på vilje for å få prøvd sin klage i alle klageinstanser.

Pasienten tok kontakt med pasient- og brukerombudet etter at hun mente seg feilbehandlet etter at hun hadde hatt et hjerteinfarkt. Hun hadde en kjent hjertesykdom og hadde innsatt pacemaker. Hun var sykepleier og hadde kunnskaper både om sykdommen og behandling av denne. Hun hadde i januar 2013 blitt kjørt til sykehus av ambulans med mistanke om hjerteinfarkt. På sykehuset hadde det gått for lang tid før oppstart av behandlingen av hjerteinfarkt slik at deler av hjertet hadde blitt veldig skadet. Dette medførte at hun i etterkant fikk transplantert inn nytt hjerte. Pasienten mente at sykehuset hadde gjort feil bl.a. i feildiagnostisering og feilbehandling av infarkt, og at dette fikk alvorlige konsekvenser for henne.

Det ble først sendt en klage til Fylkesmannen som konkluderte med at pasienten hadde fått adekvat behandling. Det ble sendt erstatningssøknad til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) der pasienten ikke fikk medhold. Sakkyndige hadde konkludert med at behandlingen ikke avvek fra god praksis. Hun klaget saken til Pasientskadenemnda og fikk heller ikke medhold her. Nemnda hadde innhentet ny sakkyndigvurdering som igjen hadde vurdert at behandlingen ikke avvek i tilstrekkelig grad fra god praksis til at det ble gitt erstatning. Pasienten ga seg ikke og tok den økonomiske risikoen det er med å ta saken til retten. I tillegg hadde hun klaget saken inn til Statens helsetilsyn for å prøve saken der. Tingretten oppnevnte en ny sakkyndig som trakk motsatt konklusjon av det som tidligere sakkyndige hadde kommet frem til og mente pasienten var utsatt for feil behandling i flere ledd under behandlingen av hjerteinfarkt. Det ble inngått forlik mellom pasienten og Pasientskadenemnda og hun ble tilkjent erstatning. Statens helsetilsyn konkluderte i juni 2017 med at pasienten var utsatt for uforsvarlig behandling på sykehuset. Pasienten hadde etter nesten 5 års klagebehandling i ulike instanser nådd frem med sin klage.

I denne saken fikk klager til slutt medhold etter langvarig klagebehandling i flere klageordninger som til slutt endte i rettsystemet. Pasienten uttalte mange ganger at hun opplevde å måtte kjempe «mot» klageordningene. I og med at klageordningene skal bidra til at rettssikkerheten til pasientene skal bli ivaretatt, er det grunn til å stille spørsmål om ordningene fungerer godt nok når det går så mange år fra en klage fremmes til et endelig vedtak foreligger. Historien er gjengitt med tillatelse fra pasienten.

5.4 Kjernejournal

«Kjernejournal» er en elektronisk tjeneste som alle fastboende i Norge har fått, med unntak av de som har reservert seg mot dette. Kjernejournalen inneholder viktig helseinformasjon og er tilgjengelig på alle sykehus, kommuner og fylker i Norge. Dersom en blir akutt syk, har helsepersonell rask og sikker tilgang til opplysningene. Pasienten kan selv legge inn varsel slik at en får vite når andre har vært inne i kjernejournalen.

Pasient- og brukerombudet ble kontaktet av en nå voksen kvinne som i ungdomstiden gikk til konsultasjoner hos BUP (barn- og ungdoms psykiatrisk). Da hun sjekket sin kjernejournal var hun oppført med nesten 200 konsultasjoner, selv om det reelle tallet var ca. 50 besøk. Dette opplevde hun som belastende og det kunne oppfattes at hun hadde hatt et svært omfattende behandlingsforløp hos BUP. Det viste seg at alle henvendelser mottatt hos BUP på denne pasienten telte som en konsultasjon; hvis både mor og far ringte til BUP i løpet av en dag, da telte det som to «konsultasjoner». Hvis jenta selv hadde en samtale med behandler og deretter tok en test hos en annen på BUP, da telte dette også som to «besøk». Det var registrert opp til 4 «besøk» på en dag. POBO veiledet henne og ga informasjon om hvordan hun via Min Helse på nett kunne rette sin kjernejournal slik at den ble riktig i forhold til de reelle besøkene på BUP.

Pasient- og brukerombudet anbefaler alle å logge seg inn på «Min helse» på Helsenorge.no og sjekke hva som er registrert. Når en er innlogget får en tilgang til tjenester som hjelper en å følge opp egen helse. Der er oversikt over Egenandeler, Resepter, Pasientreiser, Bytte fastlege, Europeisk helsetrygdekort, Vaksiner og Velg behandlingssted. Det er også flere andre plattformer som er under utvikling. En kan i tillegg legge inn informasjon og endre det som allerede er registrert og dette gjøres enkelt og digitalt når en er innlogget fra portalen «Min helse».

Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 8. Pasient- og brukerombud

§ 8-1. Formål

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

§ 8-2. Arbeidsområde og ansvar for ordningen

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

§ 8-3. Rett til å henvende seg til pasient- og brukerombudet

Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, opp til behandling enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak.

Enhver kan henvende seg til pasient- og brukerombudet og be om at en sak tas opp til behandling. Den som henvender seg til pasient- og brukerombudet, har rett til å være anonym.

§ 8-4. Behandling av henvendelser

Pasient- og brukerombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta en sak opp til behandling. Dersom pasient- og brukerombudet ikke tar saken opp til behandling, skal den som har henvendt seg gis underretning og en kort begrunnelse for dette.

§ 8-5. Pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger

Offentlige myndigheter og andre organer som utfører tjenester for forvaltningen, skal gi ombudet de opplysninger som trengs for å utføre ombudets oppgaver. Reglene i tvisteloven kapittel 22 får tilsvarende anvendelse for ombudets rett til å kreve opplysninger.

§ 8-6. Pasient- og brukerombudets adgang til helse- og omsorgstjenestens lokaler

Pasient- og brukerombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

§ 8-7. Pasient- og brukerombudets oppgaver

Pasient- og brukerombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde.

Pasient- og brukerombudet skal gi den som har henvendt seg til ombudet, underretning om resultatet av sin behandling av en sak og en kort begrunnelse for resultatet.

Pasient- og brukerombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Pasient- og brukerombudet bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende.

Pasient- og brukerombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp.

Pasient- og brukerombudet skal sørge for å gjøre ordningen kjent.

§ 8-8. Forskrifter

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om pasient- og brukerombud.



**Pasient- og
brukerombudet**
i Møre og Romsdal

Adresse: Astrups gate 9
6509 Kristiansund

Telefon: 715 70 900

E-post: mr@pobo.no

Hjemmeside: pasientogbrukerombudet.no

Følg oss gjerne på Facebook



Fra: Arkiv Herøy[arkiv@ssikt.no]
Sendt: 19.03.2018 10:53:34
Til: Brit Berge
Tittel: VS: brev om eldreomsorga med grafar

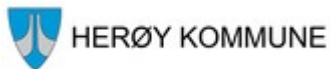
Fra: Renathe Rossi-Kaldhol
Sendt: 16. mars 2018 12:35
Til: Arkiv Herøy <arkiv@ssikt.no>
Kopi: Olaus-Jon Kopperstad <olaus-jon.kopperstad@heroy.kommune.no>
Emne: VS: brev om eldreomsorga med grafar

Helsing

Renathe Rossi-Kaldhol

Kommunalsjef
Helse og omsorg

Tlf. 70081300 Mob. 94881303



www.heroy.kommune.no

Fra: Terje [<mailto:olglikr@tussa.com>]
Sendt: 16. mars 2018 11:26
Til: Magnus Remøy <m-remoey@online.no>; Magnus Myklebust <magmykle@tussa.com>; Linn-Therese Hansen Sævik <linn_saevik@hotmail.com>; Renathe Rossi-Kaldhol <renathe.rossi-kaldhol@heroy.kommune.no>; Arve Moltubakk <arve.moltubakk@tussa.com>; Bjørn Otterlei <bjorn@polarsea.no>; Terje Krogset <olglikr@tussa.com>; Solfrid Hagemann <solfrid.hagemann@hotmail.com>
Emne: brev om eldreomsorga med grafar

Vedlagt sender vi brev om eldreomsorga med grafar frå pensjonistlaga i kommunen som vi ber om vert teke opp til handsaming.

mvh
Terje Krogset

v/Terje Krogset og Solfrid Hagemann

Til Kommunestyre, Formannskapet, Politiske Parti, Komite for helse og omsorg og Eldrerådet i Herøy kommune

ELDREOMSORGA SINE FRAMTIDSUTFORDRINGAR ?

Nærarer halvparten av kommunane i Møre og Romsdal vil i åra som kjem, få meir enn fordobla talet på eldre over 80 år. Eldreveksten vil vare i minst 25 år.

Å møte den komande eldreveksten vert ei stor oppgåve, og den må løysast lokalt i kvar enkelt kommune. Vi stiller spørsmål om erkjenninga er stor nok både frå rådmann og lokalpolitikarar i vår kommune kva komande eldrevekst vil kreve av kommunale helsetenester til personar med demens og andre alvorlege sjuke. Det psykiske helsevernet er også eit område som står framfor store utfordringar. I tillegg er det ein sterk vekst i yngre brukarar med nedsatt funksjonsevne og eit større spekter av helsemessige og sosiale problem.

Når ein også les referat frå årsmøta til dei ulike politiske parti i Herøy så er det vanskeleg å sjå av referata at helsetenester/eldreomsorga har fått ein viktig plass.

Pensjonistlaga vil på det sterkaste oppmode kommunen til å få utarbeidd eldreplanar som klargjer eldreveksten sine behov og løysingar – også på lengre sikt – så snart kommunedelplan for helse og omsorg er ferdig.

Innan kort tid vil dei eldre utgjere ca. 20% av innbyggjarane i kommunen. 80% av desse vil kunne vere ein betydeleg ressurs for kommunen dersom det vert lagt til rette for det. 10% vil trenge ein del helsehjelp og 10% vil trenge mykje hjelp. Ut frå dette er det viktig at vi får utarbeidd både ein eldreplan og ein frivilligplan.

Samspelet mellom kommunen og dei frivillige blir viktig framover. Dette er også regjeringa sin strategi for eit aldersvennleg samfunn.

Pensjonistlaga er glade for at det er sett i gang oppstart av arbeid med ny kommunedelplan for helse og omsorg.

Vi er svært spent på kva dette vil resulterer i. Vil det vere økonomiske ressursar til å oppfylle dei strategiar som planen kjem fram til, jfr. kor lite nytt det vart plass til i 2018 budsjettet. I tillegg er kommunen i gang med ytterlegare tiltak for innsparingar som vil vere betydelege også i helse- og omsorgssektoren.

Vil politikarane vere villig til å ta dei naudsynte prioriteringar i denne samanheng.

Vi veit at barn og skule ser ut til å vere innbyggjarfavoritten, veksttiltak er politikarfavoritten. Kva så med helse og omsorg???

Mange kommunar synest å satse på å møte eldreveksten gjennom mål om «bu heime lengst mogleg» og digitalisering av tenesteproduksjon og tenestetilbud. Det ein er ute etter er sparing gjennom å krympe helsetenestene til personar med demens og andre alvorleg sjuke – alle andre ynskjer jo å bu heime. For å oppnå sparing må noko takast bort. Kva som vert teke bort er noko vi i pensjonistlaga vil fylgje nøye med på framover.

«Bu heime lengst mogleg» meiner vi er ei totalt uforpliktande målformulering overfor brukarane. Kommunale digitaliseringsframstøt må ikkje gjennomførast på ein måte som gjer eldretenester utilgjengelege for mange eldre. Vi veit at det er mange eldre som enno ikkje er på nett. På landsbasis reknar ein med at det ca. 400.000 personar.

Pensjonistlaga vil difor tilrå at «Bu heime lengst mogleg» vert erstatta med «Hjelp til å klare seg sjølv lengst mogleg».

Av mange er mangel på helsepersonell spådd å verte eldreomsorga si største utfordring. Dei fleste kommunar har for slapp innsats for å skaffe helsepersonell. I ein fersk rapport viser det seg at 70 prosent av offentlege utlyste sjukepleiarstillingar i Møre og Romsdal er deltidstillingar. Grunnen til at så mange stillingar blir lyst ut som deltidstillingar, er ikkje det at det er vanskeleg å rekruttere folk til heiltidsstillingar. Nei, dette handlar om i svært stor grad om kva som er praktisk og billeg for arbeidsgjevar. Dette er ikkje rekrutterande og spesielt med tanke på den lave mannlege andelen i yrket. Å få sikre eldreomsorga nok helsepersonell er ei langsiktig oppgåve som det må settast inn betydelege ressursar på. Pensjonistlaga krev auka innsats både frå kommunen og fylkeskommunen for å skaffe nok helsepersonell til å møte eldreomsorga sine komande behov.

Det vil verte færre yrkesaktive for kvar eldre framover. I Herøy er det i 2016 0,32 eldre over 65 år pr. person i yrkesaktiv alder (20-64 år). Dette vil auke til 0,52 i 2040. Altså nær ei dobling. Sjå elles vedlagde grafar.

I tillegg blir det det stadig færre nyfødte. Norske kvinner føder no i snitt rekordlave 1,62 barn. Dette er det lavaste som har vore målt til no.

Denne utviklinga vil sannsynlegvis medføre at det vil verte noko mindre behov for skule- og barnhageplass. Men er vi villige til å omprioritere?

Det vil bli kamp mellom dei ulike næringar framover om den yrkesaktive befolkninga. Helse og omsorgssektoren vil måtte ta del i denne kampen.

Kommunen må bli flinkare til å nytte lærlingar i åra som kjem. Dette meiner vi vil vere eit av fleire gode tiltak som kan vere med å sikre rekruttering av kvalifisert arbeidskraft.

I dag er eldrerådet brukarutval i kommunen. Pensjonistlaga meiner at dette ikkje er ei tilfredsstillande ordning. Planprogrammet for den nye kommunedelplanen for helse og omsorg legg også opp til at det skal vere ei brei involvering blant innbyggjarar og brukarar og vil be om at det vert sett i verk arbeid med å få plass eit eige brukarutval for institusjonane og heimebasert teneste.

Eit anna området som Pensjonistlaga er bekymra for er vold mot eldre både i private heimar og på institusjonar. Undersøkingar viser at overgrep mot eldre er meir utbreidd enn vi likar å tru. Ingen kommune er immune mot dette sosiale og helsemessige problemet. Pensjonistlaga ber om at kommunen tek dette på største alvor og har utarbeidde rutiner for å ta seg av dette.

Også tannhelse for dei eldre er eit område som kommunen må rette merksemda si mot. Tennene er ein del av kroppen som er med å gje dei eldre ein god alderdom.

Så til slutt. Vil kommunen ha økonomi til at alle eldre i kommunen framover skal få ein verdig alderdom???

Pensjonistlaga er uroa over framtidsutsiktene til tross for at vi i Herøy i dag maktar å tilby tilfredsstillande helsetenester. Alle tilsette i etaten bør ha stor honnør for dette.

Med vennleg helsing

YTRE HERØY PENSJONISTLAG

Terje Krogset (sign.)

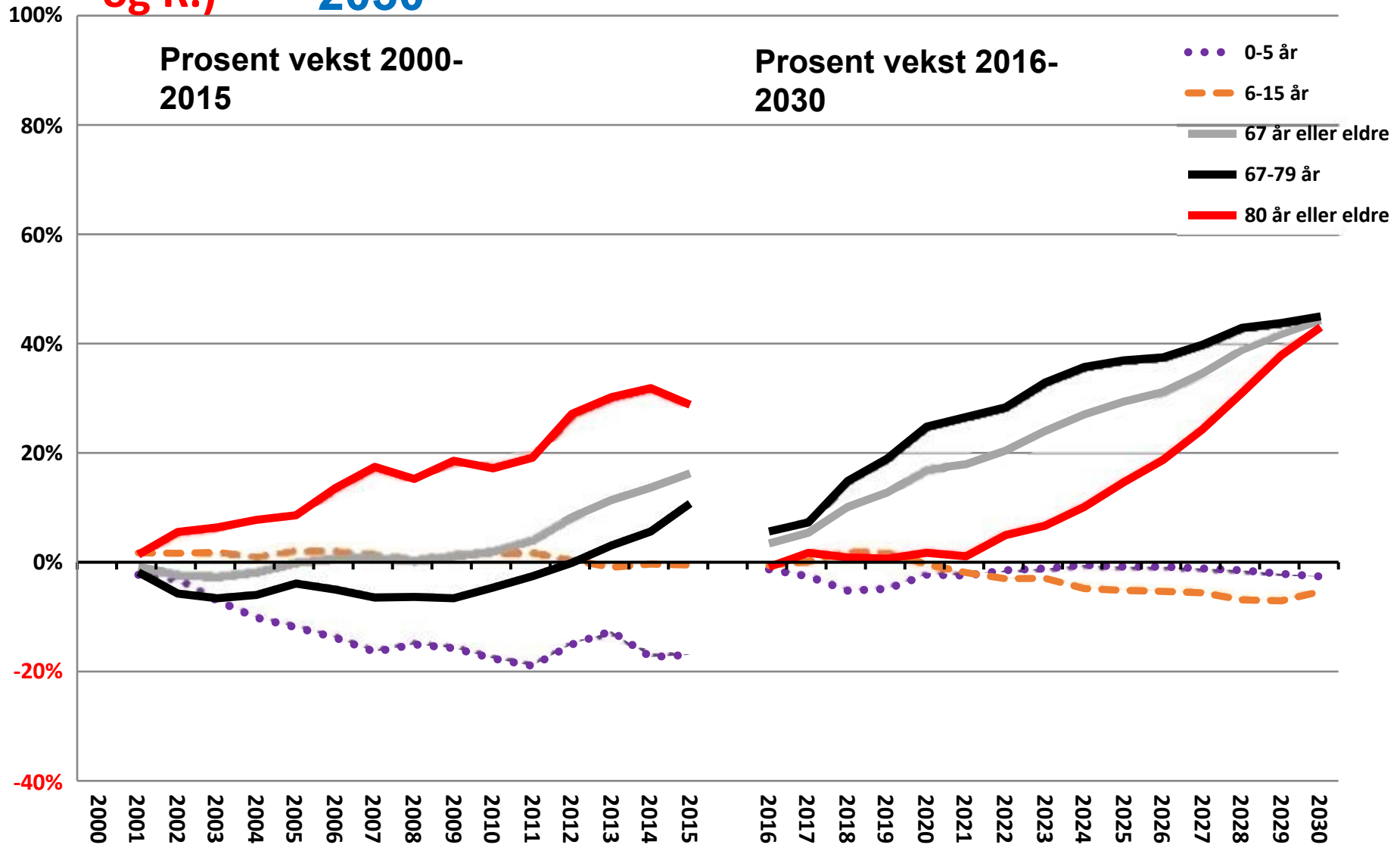
leiar

INDRE HERØY PENSJONISTLAG

Solfrid Hagemann (sign.)

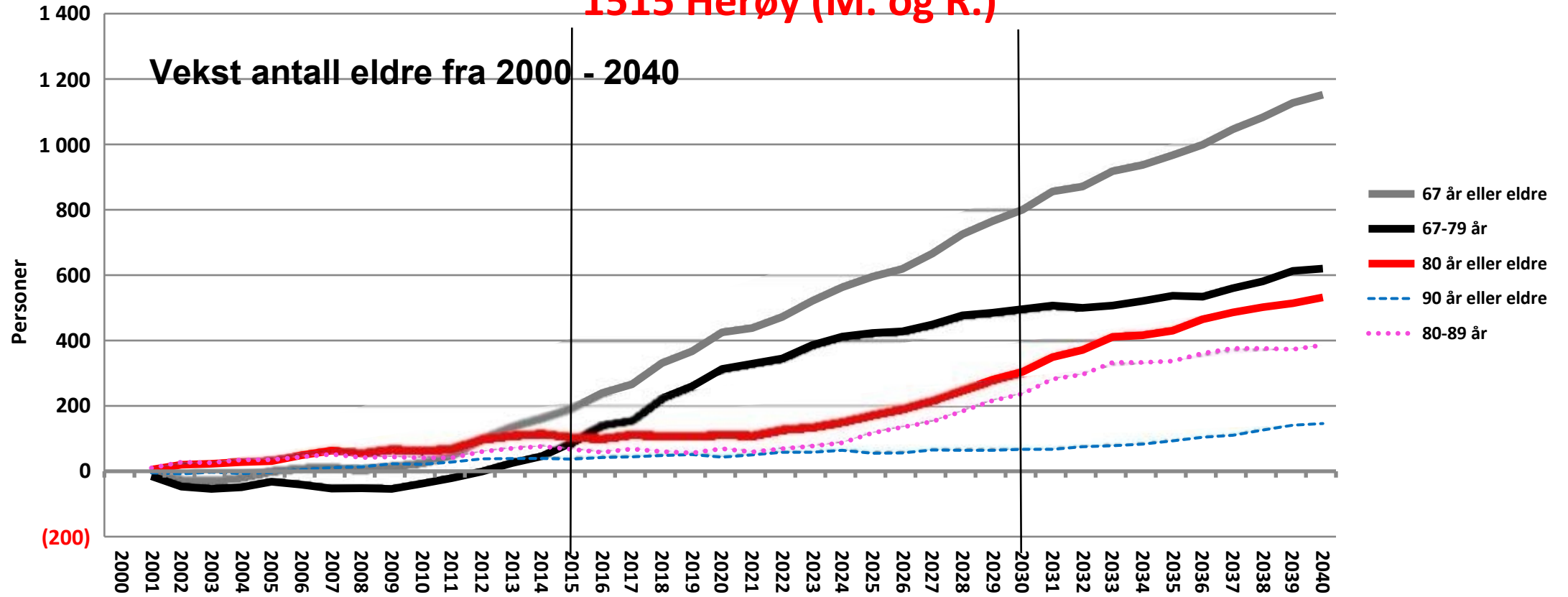
leiar

1515 Herøy (M. VEKST % barn og eldre 2000-2015 og 2016- og R.) 2030



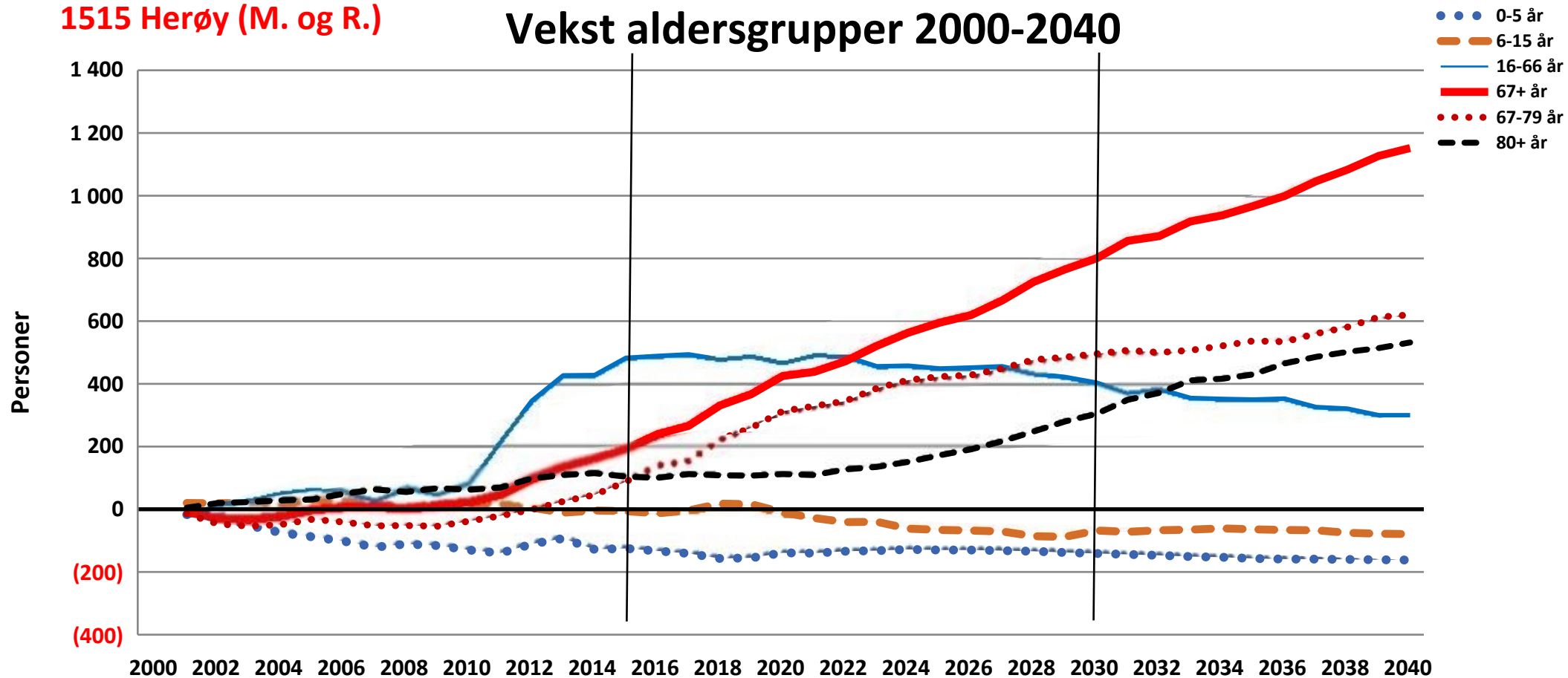
1515 Herøy (M. og R.)

Vekst antall eldre fra 2000 - 2040



1515 Herøy (M. og R.)

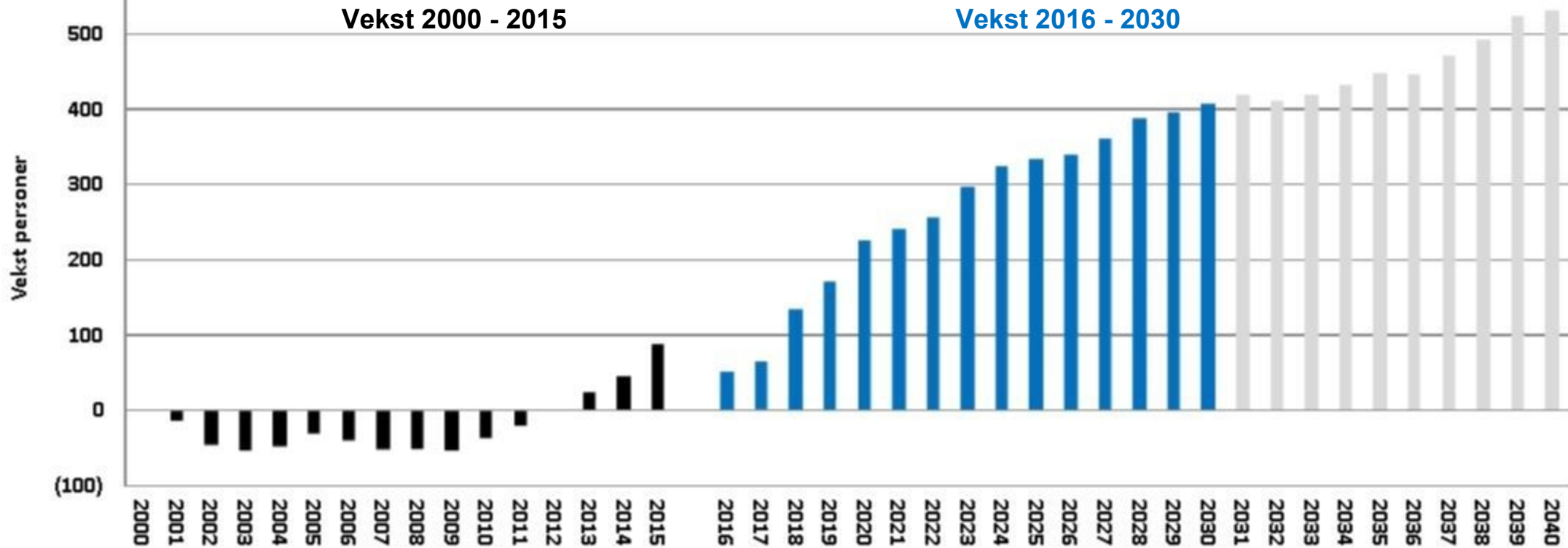
Vekst aldersgrupper 2000-2040



1515 Herøy (M. og R.)

Vekst antall eldre fra 2000-2015 og fra 2016-2030

67-79 år





HERØY KOMMUNE