



MØTEINNKALLING

Utvalg: **Formannskapet**
Møtested: Rådhuset - ordførerens kontor
Møtedato: **05.04.2016 kl. 10.00**

Representantene innkalles herved. Eventuelle forfall meldes snarest til formannskapskontoret tlf. 476 07845. Vararepresentantene skal bare møte etter særskilt innkalling.

SAKLISTE

Arkiv	Saksnummer	Journr.
231	16/13	16/198
	BRUKER BETALING HJELP I HJEMMET	
150	16/14	16/310
	BUDSJETT 2016 - INNSPARINGSTILTAK	
X 20	16/15	16/264
	HELHETLIG ROS ANALYSE	
	16/16	14/1109
	ANKESAK (Unnt. off. OfI. § 25)	

Orienteringssaker:
Sykefraværsoppfølging

MÅSØY KOMMUNE, 9690 Havøysund, den 29. mars 2016


Gudleif Kristiansen
ordfører

BRUKER BETALING HJELP I HJEMMET

Saksbehandler: Arnstein Larsen
 Arkivsaksnr.: 16/198

Arkiv: 231

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
2/16	Omsorgskomiteen	17.03.2016
13/16	Formannskapet	05.04.2016
/	Kommunestyret	

Innstilling:

Omsorgskomiteen tilrår kommunestyret å vedta fremlagt forslag til satser for brukerbetaling, samt «retningslinjer for praktisk bistand i hjemmet» som vedlegg.

Time/månedssats for praktisk bistand

	<u>Pr. time</u>	<u>Pr. mnd</u>
Inntekt under 2 G	kr 190,- pr time	kr 190,- pr mnd
Inntekt mellom 2 – 3 G	kr 238,- pr time	kr 714,- pr mnd
Inntekt mellom 3 – 4 G	kr 238,- pr time	kr 1143,- pr mnd
Inntekt mellom 4 – 5 G	kr 238,- pr time	kr 1713,- pr mnd
Inntekt over 5 G	kr 238,- pr time	kr 2056,- pr mnd

Behandling/vedtak i Omsorgskomiteen den 17.03.2016 sak 2/16**Behandling:*****Repr. Børge Johansen(SP/H) fremmet følgende forslag til innstilling:***

Omsorgskomiteen tilrår kommunestyret å vedta fremlagt forslag til satser for brukerbetaling, samt «retningslinjer for praktisk bistand i hjemmet» som vedlegg.

Time/månedssats for praktisk bistand

	<u>Pr. time</u>	<u>Pr. mnd</u>
Inntekt under 2 G	kr 190,- pr time	kr 190,- pr mnd
Inntekt mellom 2 – 3 G	kr 238,- pr time	kr 714,- pr mnd
Inntekt mellom 3 – 4 G	kr 238,- pr time	kr 1143,- pr mnd
Inntekt mellom 4 – 5 G	kr 238,- pr time	kr 1713,- pr mnd
Inntekt over 5 G	kr 238,- pr time	kr 2056,- pr mnd

Forslag fremmet av repr. Børge Johansen(SP/H) settes opp mot rådmannens innstilling

Votering:

Forslag fremmet av Børge Johansen - vedtatt mot 2 stemmer
 Rådmannens innstilling - falt

Vedtak:

Omsorgskomiteen tilrår kommunestyret å vedta fremlagt forslag til satser for brukerbetaling, samt «retningslinjer for praktisk bistand i hjemmet» som vedlegg.

Time/månedssats for praktisk bistand

	<u>Pr. time</u>	<u>Pr. mnd</u>
Inntekt under 2 G	kr 190,- pr time	kr 190,- pr mnd
Inntekt mellom 2 – 3 G	kr 238,- pr time	kr 714,- pr mnd
Inntekt mellom 3 – 4 G	kr 238,- pr time	kr 1143,- pr mnd
Inntekt mellom 4 – 5 G	kr 238,- pr time	kr 1713,- pr mnd
Inntekt over 5 G	kr 238,- pr time	kr 2056,- pr mnd

Vedtatt mot 2 stemmer

Dokumenter:

1. Forslag til «retningslinjer for praktisk bistand i hjemmet»
2. Omsorgskomiteens vedtak av 17.03.16 – sak 2/16

Innledning:

Hjemmehjelpstjenesten i Måsøy kommune skal bidra til at personer med et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker får praktisk bistand til dagliglivets gjøremål, slik at de kan bo i eget hjem med trygghet, så lenge det er den beste løsningen. Hjemmehjelpstjenesten er en integrert del av kommunes pleie- og omsorgstjeneste.

Tjenesten omfatter praktisk og personlig hjelp i dagliglivet for personer som ikke er i stand til å dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål. Formålet er først og fremst å yte hjelp til dagliglivets gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2.* Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester pkt.6, b.

Saksutredning:

Måsøy kommune har ikke hatt gjennomgang av betalingssatsene for hjemmehjelp siden det i kommunestyremøte 12.12.2006 sak 39/06 ble vedtatt at satsene den gang skulle reguleres i samsvar med økning i folketrygdens grunnbeløp. Noe som har gitt en økning på 30,71 %. Det vil si 17,20 kroner på 10 år for de mellom 2 og 3 G. Saksbehandler kan ikke spekulere i hvile momenter og forutsetninger som var lagt til grunn for disse satsene den gang.

Per 2015 er grunnbeløpet kroner 90 068,- og hjemmehjelpssatsene slik:

Inntekt under 2 G	Kr. 27,50,- pr. time
Inntekt mellom 2 - 3 G	Kr. 56,- pr. time
Inntekt mellom 3 - 4 G	Kr. 87,- pr. time
Inntekt mellom 4 - 5 G	Kr. 109,- pr. time
Inntekt over 5 G	Kr.133,50,- pr. time

Ifølge lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) §11-2 har kommunen anledning til å ta betalt for hjemmehjelpstjenester. Betaling for hjemmehjelp følger Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester av 01.01.2012. Kapittel 2, §§ 8, 9 og 10.

Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester av 01.01.2012.
Kapittel 2, § 8.

«Kommunen kan selv fastsette regler for betaling av egenandel og betalingssatser for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, herunder for brukerstyrt personlig assistanse, som ikke er til personlig stell og egenomsorg.

Med personlig stell og egenomsorg menes hjelp til å stå opp og legge seg, personlig hygiene, toalettbesøk, til å kle av og på seg, hjelp til å spise, nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov»

Under forskriften om egenandel §§ 9 og 10 legges rammen for hva og hvordan kommunen skal beregne egenandel for praktisk bistand og opplæring.

«Egenandelen skal ikke overstige kommunens egne utgifter til angjeldende tjeneste (selvkost).»

«Selvkost beregnes til en gjennomsnittlig timelønn for den tjenesten som utføres, tillagt sosiale utgifter samt administrasjonsutgifter som skal utgjøre 10 prosent av timelønnen og sosiale utgifter.»

«Egenandelen kan ikke settes høyere enn at vedkommende beholder tilstrekkelig til å dekke personlige behov og bære sitt ansvar som forsørger.»

*«Dersom husstandens samlede skattbare nettoinntekt før særfradrag er **under 2 G**, skal den samlede egenandelen for tjenester som nevnt i § 8 ikke overstige et utgiftstak på **kroner 190 pr. måned**.» (01.01.2016)*

«Kommunen skal minst årlig oppdatere egenandelsvedtaket ut fra nye opplysninger i likning og ny G.»

Saksbehandler har innhentet opplysninger fra 21 kommuner rund om i landet og kontaktet noen. Det viser seg å være variasjoner i praksis og prissettingen. Grunnlaget for beregningene er ikke entydige og tilbakemeldingene er at forskriften kom først i 2012 og er lagt opp til kommunene selv å bestemme innenfor «vage» rammer.

Det er tatt med satser for 2016 fra andre kommuner, som grunnlag for sammenligning.

Loppa (2016)

- Pr. måned
- Inntekt under 2 G Kr. 190,- pr. mnd
- Inntekt mellom 2 - 3 G Kr. 687,- pr. mnd
- Inntekt mellom 3 - 4 G Kr. 1143,- pr. mnd
- Inntekt mellom 4 - 5 G Kr. 1713,- pr. mnd
- Inntekt over 5 G Kr. 2056,- pr. mnd

Vardø (2016)

- Pr. måned
- Inntekt under 2 G Kr. 190,- pr. mnd
- Inntekt mellom 2 - 3 G Kr. 736,- pr. mnd
- Inntekt mellom 3 - 4 G Kr. 1171,- pr. mnd
- Inntekt mellom 4 - 5 G Kr. 1751,- pr. mnd
- Inntekt over 5 G Kr. 2330,- pr. mnd

Alta (2015)

- Pr. måned
- Inntekt under 2 G Kr. 186,- pr. mnd
- Inntekt mellom 2 - 3 G Kr. 644,- pr. mnd
- Inntekt mellom 3 - 4 G Kr. 1294,- pr. mnd
- Inntekt mellom 4 - 5 G Kr. 1919,- pr. mnd
- Inntekt over 5 G Kr. 2583,- pr. mnd

Det er foretatt selvkost beregning for Måsøy kommune med grunnlag fra 2015 og brukt en formel som ganger timesatsen med høyeste G-gruppen brukeren havner i.

Selvkost for praktiskbistand er kroner 238,- (grunnlag 2015)

	Pr. time	Pr. måned
Inntekt under 2 G	Kr. 190,- pr. time	Kr. 190,- pr. mnd
Inntekt mellom 2 - 3 G	Kr. 238,- pr. time	Kr. 714,- pr. mnd
Inntekt mellom 3 - 4 G	Kr. 238,- pr. time	Kr. 952,- pr. mnd
Inntekt mellom 4 - 5 G	Kr. 238,- pr. time	Kr. 1190,- pr. mnd
Inntekt over 5 G	Kr. 238,- pr. time	Kr. 1428,- pr. mnd

Tidsforbruket rundes av til nærmeste halvtime.

Måsøy kommune har ikke politiske vedtatte retningslinjer for praktisk bistand i hjemmet. Retningslinjene sier noe om hvilket tjenestenivå Måsøy kommune skal ha og vil gi brukerne av tjenesten informasjon om rettigheter og hva som kreves av brukerne og forutsigbarhet om innhold i tjenesten.

Etatssjefens/rådmannens vurdering (også personal- og økonomiske konsekvenser):

Måsøy kommune har bare hatt timepris og ikke måneds-tak tidligere for prissetting for praktisk bistand i hjemmet.

Måsøy kommune har ikke benyttet selvkost beregning tidligere noe som har resultert i «lav» sats og ikke benyttet forskriften fra 2012 for egenbetaling. Noe som resulterer i en markant prisøkning for brukerne på 425 % for de mellom 2-3 G som et eksempel.

Hvis alle brukerne som mottar praktisk bistand (hjemmehjelp) pr. d.d når maks uttelling pr. måned, vil inntektpotensialet for tjenesten være kroner 270 000,-. Men det forventes en inntjening på kroner 200 000,-. Denne tjenesten er budsjettet med kroner 90 000,- for 2016.

Vedlegg:

Forslag til «retningslinjer for praktisk bistand i hjemmet»

Havøysund, den 07.03.2016



Ann-Jorunn Stock
Fung. Rådmann

Arnstein Larsen
Saksbehandler



MÅSØY KOMMUNE		Arkiv: Sentralarkiv
Arkivkode: 231		
År/saksnr.: 16/198-5	Journalnr.: 1258/16	
Mottatt:	Gradering:	
	Saksbehandler: ALA	

RETNINGSLINJER FOR PRAKTISK BISTAND I HJEMMET (HJEMMEHJELP)

Tjenesten omfatter praktisk og personlig hjelp i dagliglivet for personer som ikke er i stand til å dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål. Formålet er først og fremst å yte hjelp til dagliglivets gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2.* Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester pkt.6, b.

Mål for hjemmehjelpstjenesten

Hjemmehjelpstjenesten i Måsøy kommune skal bidra til at personer med et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker får praktisk bistand til dagliglivets gjøremål, slik at de kan bo i eget hjem med trygghet, så lenge det er den beste løsningen. Hjemmehjelpstjenesten er en integrert del av kommunes pleie- og omsorgstjeneste.

Når det skal innvilges praktisk bistand i form av hjemmehjelp, vurderes brukers behov ut fra følgende kriterier:

- Hva bruker selv kan klare eller ta del i.
- Om det er husstandsmedlemmer i hjemmet som har mulighet til å hjelpe til.
- Om det er pårørende som har mulighet til å hjelpe til.
- Hjemmehjelpen overtar ikke funksjoner bruker eller nære pårørende kan klare.
- Praktisk bistand opphører når voksne barn eller andre voksne bor fast eller midlertidig i brukers hjem. Dette gjelder blant annet ved feriebesøk i hjemmet «etter vurdering».
- Det er de samlede ressurser i hjemmet som danner grunnlag for den hjelpen kommunen kan yte.
- Hjelpen ytes til den enkelte bruker. Tilbudet vil derfor se forskjellig ut fra bruker til bruker.

Brukers ansvar ved tildeling av praktisk bistand i form av hjemmehjelp:

- Bruker må være tilstede ved de tidspunktene det er avtalt at hjemmehjelpen skal komme. Unntak kan avtales i spesielle tilfeller.

- Dersom bruker er forhindret fra å motta hjemmehjelp pga. reise, innleggelse ved institusjoner og lignende, skal bruker så langt det er mulig gi beskjed om dette til hjemmehjelpen.

Hjemmehjelpens arbeidsplass

Når det mottas hjelp fra hjemmetjenesten, blir hjemmet den ansattes arbeidsplass. Den ansatte omfattes av arbeidsmiljøloven, og skal kunne utføre sitt arbeid på en sikker og helsemessig forsvarlig måte.

Tjenestemottaker skal medvirke til at vi i felleskap skal hindre at ansatte får skader under utførselen av sitt arbeid i ditt hjem.

- Hvordan er «inneklimaet» Med tanke på røyk og temperatur
- Store tepper. En kan ikke regne med at hjemmehjelpen kan lufte og riste slike tepper. De kan derimot støvsuges, rulles sammen for best mulig vask under.
- Det kan være nødvendig å installere hjelpemidler i hjemmet, slik at brukeren lettere kan hjelpes.
- Bruker må sørge for at hjemmehjelpen har lett adgang til hjemmet. Hunder skal settes ut i bånd (vekk fra inngangen) før hjemmehjelpen kommer.
- Hjemmehjelpen har ikke ansvar for rengjøring etter husdyr; urin, avføring og matrester.
- Brukeren har ikke anledning til å ha besøk/gjester under bistand fra hjemmehjelpen, hvis ikke annet er avtalt.
- Det må finnes nødvendig rengjøringsutstyr i hjemmet. Der det innvilges hjemmehjelp må det finnes:
 - Langkost/moppestativ
 - Gulvklut/mopper (gulvklut skiftes ut en gang årlig)
 - Støvklut
 - Rengjøringsmidler
 - 2 vaskebøtter
 - Toalettbørste
 - Støvsuger
 - Nal til vindusvask

Hjemmehjelpen kan ikke motta penger eller gaver fra bruker.

Praktisk bistand i hjemmet i form av hjemmehjelp defineres innenfor følgende områder:

1. Standard for renhold

- Vanlig husrengjøring (begrenses til de rom som er i daglig bruk), støvsuging, støvtørking, riste matter, skifte sengetøy, vask av privat tøy i brukers vaskemaskin, henging og sammenlegging av tøy, samt enkel oppvask.
- Innvendig vindusvask utføres normalt to ganger per år, fortrinnsvis om våren og i desember. Vindusvask begrenses til vinduer i rom som er i daglig bruk. Utvendig vindusvask utføres en gang årlig (fortrinnsvis om våren), og kun dersom vinduet kan snus eller at de er lett tilgjengelig utendørs.
- Skifte og stryking av gardiner kan gjøres opptil 2 ganger per år.
- Kjøkkenskap rengjøres inntil en gang årlig, kjøleskap kan rengjøres inntil 2 ganger årlig.

Dette gjøres ikke under punkt 1:

- Hovedrengjøring/rundvask av bolig.
- Innvendig skapvask, med unntak av kjøkkenskap.
- Stryking, baking, pussing av sølvtøy og messing.
- Rengjøring ved flytting
- Opprydding, vask etter selskap.
- Rengjøring etter håndverkere
- Håndvask av tøy foretas ikke.

2. Hjelp til ærender

- Hjelp til innkjøp/bestilling
- Hjelp til å hente medisiner
- Hjelp til å kjøpe nødvendige klær
- Hjelp til å levere regninger i banken, hente postpakker etc.
- Avfallshåndtering
- Hjelp til å ordne nødvendig transport/reiser
- Hjelp til bestilling av brensel

3. Hjelp til personlig stell

- Morgenstell
- Kveldsstell
- Dusj
- Toalettbesøk
- Hårpleie
- Barbering etc.

- 4. Hjelp til matlaging
- Hjelp til enkel matlaging
- Tilrettelegging av måltider

Punkt 3 og 4 omfattes ikke av Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester av 01.01.2012. Kapittel 2, § 8.

«Kommunen kan selv fastsette regler for betaling av egenandel og betalingssetter for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, herunder for brukerstyrt personlig assistanse, som ikke er til personlig stell og egenomsorg.

Med personlig stell og egenomsorg menes hjelp til å stå opp og legge seg, personlig hygiene, toalettbesøk, til å kle av og på seg, hjelp til å spise, nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov»

Hjemmehjelpen skal ikke håndtere penger for brukeren.

Brukermedvirkning

Brukerne av tjenesten skal så langt det lar seg gjøre tas med på råd ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Dette skjer vanligvis ved kartleggingsbesøk i hjemmet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

Jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-1.

Søknad om praktisk bistand i form av hjemmehjelp

a. Søknad om praktisk bistand i form av hjemmehjelp rettes til Pleie- og omsorgstjenesten på eget søknadsskjema. Skjemaet fås ved henvendelse til pleie- og omsorgstjenesten.

b. Personell i hjemmetjenesten kan gi veiledning og hjelp til å skrive søknaden.

c. Dersom søker ikke er kjent for pleie- og omsorgstjenesten, vil det før avgjørelse foretas en kartlegging i hjemmet. Kartleggingen foretas på eget skjema av personell i hjemmetjenesten.

d. Søknad om praktisk bistand i hjemmet behandles i pleie- og omsorgstjenestens inntaksteam eller av virksomhetsleder.

e. Søknader om praktisk bistand i hjemmet har en maksimal behandlingstid på 4 uker. Dersom denne fristen overskrides, skal melding om dette sendes søker.

f. Det fattes enkeltvedtak om praktisk bistand i hjemmet, jf. Forvaltningsloven §§ 2 bokstav b, 23 og 24. Enkeltvedtaket skal være skriftlig og grunngitt.

g. Det skal inngås skriftlig plan mellom bruker og pleie- og omsorgstjenesten om hva bistanden skal inneholde. I enkeltvedtaket som sendes søker orienteres det om hvilke tjenester som innvilges, og hva som skal utføres.

Egenbetaling

Ifølge lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) §11-2 har kommunen anledning til å ta betalt for hjemmehjelpstjenester. Betaling for hjemmehjelp følger Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester av 01.01.2012. Kapittel 2, § 8. Satser for hjemmehjelp vedtas årlig i forbindelse med budsjettbehandlingen i desember og reguleres pr. 1. januar påfølgende år.

Klageadgang

Vedtak i saker etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. kan påklages. Jf. Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) Kapittel VI. Om klage og omgjøring. § 28.

Klagen fremsettes til pleie- og omsorgstjenesten ved virksomhetsleder som behandler klagen. Dersom enkeltvedtaket opprettholdes, videresendes klagen fylkesmannen. Klagefristen er etter forvaltningslovens § 29 **tre uker** etter at underretningen har kommet fram til vedkommende part.

LOVER OG FORSKRIFTER

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>

Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1349>

Grunnbeløpet i folketrygden

<https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kontakt+NAV/Utbetalinger/Grunnbelopet+i+folketrygden>

BUDSJETT 2016 - INNSPARINGSTILTAK

Saksbehandler: Ann-Jorunn Stock
 Arkivsaksnr.: 16/310

Arkiv: 150

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
3/16	Omsorgskomiteen	17.03.2016
14/16	Formannskapet	05.04.2016

Innstilling:

Omsorgskomiteen anbefaler fremlagte forslag til innsparingstiltak med unntak av alternativ 4 og 6. Det vil gi en innsparing i helse- og omsorgssektor på kr. 1 065 000,-

Omsorgskomiteen ber samtidig om at det til kommende møter legges fram avviksforklaring ifbm. vesentlige avvik i budsjett.

Behandling/vedtak i Omsorgskomiteen den 17.03.2016 sak 3/16**Behandling:*****Repr. Elisabeth Jensen(AP) fremmet følgende forslag til innstilling:***

Omsorgskomiteen anbefaler fremlagte forslag til innsparingstiltak med unntak av alternativ 4 og 6. Det vil gi en innsparing i helse- og omsorgssektor på kr. 1 065 000,-

Forslag fremmet av repr. Elisabeth Jensen(AP) settes opp mot rådmannens innstilling

Votering:

Forslag fremmet av Elisabeth Jensen – Enst. vedtatt
 Rådmannens innstilling – falt

Deretter fremmet repr. Reidun Mortensen(SP/H) følgende tilleggsforslag:

Omsorgskomiteen ber samtidig om at det til kommende møter legges fram avviksforklaring ifbm. vesentlige avvik i budsjett.

Enst. vedtatt

Vedtak:

Omsorgskomiteen anbefaler fremlagte forslag til innsparingstiltak med unntak av alternativ 4 og 6. Det vil gi en innsparing i helse- og omsorgssektor på kr. 1 065 000,-

Omsorgskomiteen ber samtidig om at det til kommende møter legges fram avviksforklaring ifbm. vesentlige avvik i budsjett.

Enst. vedtatt

Innledning:

Tjenester som ytes av helse og omsorgssektoren er lovpålagte tjenester som er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven.

Kommunestyret vedtok Måsøy kommunes årsbudsjett for 2016 den 17.12.15, sak 96/15. I følge vedtaket skal det gjennomføres utgiftsreducerende tiltak på kr. 1 million i helse- og omsorgssektor. Kommunestyret ber også i samme vedtak at det konkret sees på en mulig felles drift av Daltun/Bekketun og Helsesenteret.

Omsorgskomiteen drøftet saken i møte den 18.02.16 og administrasjonen ble da bedt om å utarbeide flere alternativer for innsparingstiltak.

Forslagene som foreligger i utredningen er konsekvensvurdert i samråd med avdelingslederne og kommuneoverlegen.

Saksutredning:Felles drift:

Hjemmetjenesten disponerer 19 årsverk, psykisk helse- og rustjenesten 3 årsverk, helsesenteret 25,5 årsverk.

Dersom en slår sammen alle ansatte innen pleie- og omsorg som går i turnus vil totalsummen bli 44,5 årsverk. I turnusplanlegging er «antall hoder» avgjørende. Det kreves 15 ansatte pr. helg på helsesenteret og 8 ansatte pr. helg i hjemmetjenesten. Arbeid hver 3. helg betyr et behov på henholdsvis 45 og 24 i den totale staben for å dekke en forsvarlig helgebemanning.

Pasientenes behov for tjenester har vist en økende tendens, mye på grunn av samhandlingsreformen. Dette merkes godt både på sykehjemmet og i hjemmetjenesten at pasienter som utskrives fra sykehuset har mer komplekse behandlingsopplegg og er mer ressurskrevende enn tidligere (vedlegg: «samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie- og omsorgstilbudet»).

Det er gjennomført en grundig vurdering av driften hvor ulike løsninger har vært oppe til diskusjon. Sykehjemsdrift og tjenester til hjemmeboende er to veldig forskjellige områder innen pleie og omsorg. I fagtjenesten er det bred enighet at en sammenslåing av personalgruppen ikke vil redusere behovet for antall ansatte i turnus, verken i helgene eller i ukedagene. Det vil bli en faglig svakere tjeneste fordi kompetansebehovet er forskjellig i sykehjem og hjemmetjeneste. En større personalgruppe vil i tillegg kreve noe fysisk tilrettelegging/ombygging av helsesenteret, eks. garderobe og vaktrom.

Det kan her nevnes at det pågår en omorganisering av driften på sykehjemmet hvor formålet er å bedre pasientenes livskvalitet og sikre best mulig bruk av faglig kompetanse og behandling. Effekten av tiltaket vil bli vurdert og evaluert etter en tid.

Både av faglig og økonomiske årsaker vurderes det ikke som tilrådelig med felles drift.

Felles ledelse har også vært drøftet som et mulig innsparingstiltak. På bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet gjorde *Ressurssenteret for omstilling i kommunene (R.O)* i 2005 en undersøkelse om ledertetthet i flere kommuner. Konklusjonen er at det er systematisk større ledertetthet i skolen enn i pleie og omsorg. Lederutfordringene er større i pleiesektoren med mange brøkestillinger, helkontinuerlig drift og lavere utdanningsnivå. Forskerne vil ikke fastslå at ledertettheten er for høy eller for lav i noen av sektorene, men fastslår likevel at det er en øvre grense for hvor mange personer en leder har mulighet for å lede. Det påpekes at ledelse

krever personlige relasjoner og at lederen er nærværende, «ser» og gir tilbakemelding til den ansatte. Dette er bare mulig overfor et relativt lite antall personer.

En avdelingsleder har fagansvar, budsjettansvar og personalansvar. Pleie og omsorg har til sammen 60-70 ansatte og det vurderes som for mange personer for en leder å følge opp på en forsvarlig måte.

Hjemmetjenesten har gjort om 50 % stilling som assisterende avdelingsleder til en merkantil ressurs, dette ble iverksatt fra februar 2016. Det gjennomføres nå en grundig gjennomgang av vederlagsberegning og andre betalingstjenester innen pleie og omsorg. Elektronisk modul til dette arbeidet er tatt i bruk og vi er nå i en innkjøringsfase hvor nødvendige opplysninger legges inn. På sikt er det mulig at merkantil funksjon også kan bistå sykeavdelingen. Dette er noe som må vurderes etter hvert. Målet er å kvalitetssikre inntekspotensialet i hele sektoren samt sørge for riktig bruk av kompetansen (det er ikke smart å bruke sykepleierkompetanse til rene merkantile oppgaver).

Ledelsen på sykeavdelingen og i hjemmetjenesten har et godt samarbeid og i felles møter med sektorleder vurderes og drøftes arbeidsoppgaver fortløpende. Er det hensiktsmessig eller tidsbesparende å løse enkelte oppgaver på tvers av avdelingene? Mulige løsninger må vi komme tilbake til.

Kommuneoverlege Hans Husum er medisinskfaglig rådgiver og han har etter anmodning kommet med en uttalelse i saken (se vedlegg)

Felles ledelse anbefales ikke på nåværende tidspunkt.

Alternativ 1:

Helse- og omsorgsleder vil bli konstituert som rådmann inntil ny er på plass den 01.06.16.

Innsparing lønn og pensjonsutgifter: **kr. 120 000,-**

Alternativ 2:

Dersom nye retningslinjer for brukerbetaling blir vedtatt (sak 16/198) betyr det en økt inntekt på **kr. 110 000,-**

Alternativ 3:

Fysioterapeuten slutter i sin stilling den 18.03.16. Målet er å foreta ansettelse før påske.

Erfaringsmessig vil det ta noe tid fra ansettelsen og til vedkommende er på plass i stillingen.

Det beregnes innsparte lønnsmidler og pensjonsutgifter for 3,5 måned: **kr. 170 000,-**

Alternativ 4:

Aktivitørstilling på sykehjemmet fjernes. En aktivitørs hovedoppgave er å bruke aktiviteter individuelt og i gruppe for å motivere og stimulere beboerne til egen innsats. Målet er å oppnå mestring og trivsel i hverdagen og ta vare på den enkeltes restfunksjon. Uten aktivitør vil pasientene få lite innhold i hverdagen og det vil sannsynlig medføre økt uro og vandring.

Innsparing **kr. 245 000,-** (halvårseffekt)

Alternativ 5:

Aktivitørstilling reduseres til 50 %: **Innsparing kr. 150 000,-** (halvårseffekt)

Alternativ 6:

Sykepleierstillingen som ble vedtatt opprettet fra 01.07.16 fjernes. Innsparing **kr. 268 000,-**

Alternativ 7:

Psykisk helse og rustjeneste leier i dag lokaler til dagtilbudet i menighetssalen. Dagtilbudet har stor verdi som en åpen møteplass for alle og det er ressursbesparende å samle flere av brukerne i en gruppe. Tilbudet er ikke en lovpålagt tjeneste. Nedleggelse av dagtilbudet vil gi en innsparing på **kr. 25 000,-** (husleie og drift)

Mental Helse er landets største interesseorganisasjon innen psykisk helse og samarbeider godt med psykisk helse og rustjeneste. Mental Helse Måsøy har i flere år fått kr. 10 000,- i tilskuddsmidler. **Innsparing kr. 10 000,-** dersom tilskuddet fjernes.

Alternativ 8:

Assisterende avdelingslederfunksjonen på helsesenteret tilbakeføres til ordinær sykepleierstilling. **Innsparing kr. 35 000,-**

Alternativ 9:

Innsparingspotensiale på medisintgifter sykeavdeling (billigere medisin på grunn av felles innkjøpsavtale) kr. 60 000,-, medisinsk forbruksmateriell i hjemmetjenesten kr. 20 000,-, reduserte vaskeritgifter hjemmetjenesten kr. 10 000,-, oppsigelse av avtale lyd/bilde kr. 40 000,-, økt statlig overføring i forbindelse med ressurskrevende bruker kr. 150 000,-
Til sammen kr. 280 000,-

Alternativ 10:

Husleiesubsidie for turnusleger fjernes fra 01.09.16. **Innsparing kr. 25 000,-**

Legekontoret vil få inn mer sykepenger enn beregnet. **Innsparing kr 100 000,-**

Det vurderes stillingsreduksjon på legekontoret på minimum 15 %. Saken må utredes og vil ikke kunne iverksettes før tidligst august. **Innsparing kr. 40 000,-**

Sektorleders vurdering (også personal- og økonomiske konsekvenser):

Flere alternativer har vært drøftet og forkastet. Blant annet er det vurdert om doble rom for pasientene på sykeavdelingen kan gi noen innsparing. Her kom en frem til at det

1) strider i mot nasjonale føringer

2) vil gi mindre inntekt fordi vederlagsberegningen må endres

3) sannsynligvis vil skape større uro og forårsake utrygghet for mange

Foreslåtte alternativ gir en innsparing på kr. 1 333 000,-. Da er det tatt høyde for at alternativ 5 velges fremfor alternativ 4. Alternativ 4 anbefales ikke av fagtjenesten.

Vedlegg:

1. Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie- og omsorgstilbudet
2. kommuneoverlegens vurdering av 18.02.16.

Havøysund, den


Ann Jorunn Stock
Helse og omsorgsleder



Dokid: 16001225 (16/310-2)
SAMHANDLINGSREFORMENS
KONSEKVENSER FOR DET
KOMMUNALE PLEIE OG
OMSORGSTILBUDET

MÅSØY KOMMUNE	Arkiv: Sentralarkiv
Arkivkode: 150	
År/saksnr.: 16/310-2	Journalnr.: 1113/16
Mottatt:	Gradering:
	Saksbeh.: AJS

Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie- og omsorgstilbudet

En rapport utført for KS peker på at de medisinske kostnadene har økt betraktelig i kommunene og bekrefter oppfatningen om at sykehusene skriver ut sykere pasienter.

Publisert 28.05.2015

IRIS har på oppdrag fra KS undersøkt Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie- og omsorgstilbudet. De peker på at pasienter som sykehusene melder utskrivningsklare til kommunen ofte er sykere enn før samhandlingsreformen. De forlater sykehuset med mer alvorlige, mer behandlingskrevende og/eller mer komplekse sykdomstilstander.

Hvordan slår mer spesialiserte tilbud ut i kommunene? - Det har vært viktig for KS å undersøke hvordan samhandlingsreformen har påvirket hele det kommunale pleie og omsorgstilbudet, nettopp fordi det kom mange uklare tilbakemeldinger i reformens første fase, sier områdedirektør i KS, Helge Eide.

Rapporten viser at det er opprettet mer spesialiserte korttidstilbud, og det er tendenser til at kommunene i likhet med sykehus blir mer diagnoseorienterte. I hjemmetjenestene kan det også se ut til at det blir noe mer medisinsk behandling og pleie mens det tidligere var mer omsorg og pleie.

Rapporten peker på at det kan se ut til at det har blitt høyere terskel for å få hjemmetjenester for enkelte grupper, og at dette kan ha gått ut over det langsiktige tjenestetilbudet til de eldste.

- Det er avgjørende at kommunene har kapasitet nok til å ivareta skrøpelige eldre som har behov for omsorgstjenester, sier Eide. Vi har ikke grunnlag for å si at tjenestene ikke er forsvarlige utifra denne rapporten. Men det er åpenbart et behov for å styrke kapasitet og kompetanse ytterligere, fortsetter han.

Det er både et ansvar for regjering og Storting (budsjett) og for kommunene selv.

- Rammen for tilskudd til utbygging av plasser fra staten ble brukt fullt ut i fjoråret, og det tyder på at kommunene øker kapasiteten innenfor det de har mulighet til i eget budsjett, sier Eide.

Økning i medisinske kostnader Økte kostnader knyttet til den medisinske/kurative behandlingen i institusjoner og i hjemmetjenesten gir en indikasjon om sykere pasienter. Kommunene rapporterer kostnader til medisinsk forbruksmateriell, medikamenter og medisinsk utstyr. Sammenliknet med det totale forbruket i 2011, ble det i 2013 brukt 56,9 millioner kroner mer i institusjon. I 2013 var de medisinske kostnadene i hjemmetjenesten på totalt 179,3 millioner kroner. Her ble det brukt mest på medisinsk forbruksmateriell (56 prosent), dernest medikamenter (42 prosent) og medisinsk utstyr (2 prosent). Sammenliknet med forbruket i 2011, ble det i 2013 brukt 55,9 millioner kroner mer.


Vekst i korttidsplasser og rehabilitering Rapporten peker på at det er vekst i andelen korttidsplasser og andelen plasser til habilitering/rehabilitering, men det skjer i hovedsak på bekostning av langtidsplasser. Reell kapasitetsøkning på institusjonsplasser forekommer i liten grad. Det har vært et løft i det faglige nivået i flere kommuner. Dette har gjort arbeidet mer interessant, men rapporten kan ikke gi et sikkert svar på om dette håndterer variasjonen i behov blant utskrivningsklare pasienter.


Slik sett er det fornuftig at kommuner velger å la pasientene ligge litt lengre på sykehus, hvis de mener at det ikke kan gis et forsvarlig nok tilbud i kommunene, eller at det går utover resten av kommunenes omsorgstjenester.

Utfordringer knyttet til forebyggende innsats Siktemålet med samhandlingsreformen er dels at kommunene skal overta ansvaret for noen av de tjenestene som spesialisthelsetjenesten har tatt seg av, og dels at kommunene skulle få insentiver til å drive mer forebyggende og helsefremmende arbeid. Paradoksalt nok kan økt spesialisering skje til fortrenghet for enklere tilbud, og dermed redusere den forebyggende effekten slike kan ha.

Anne Gamme

Fagleder myndighetskontakt helse og velferd

 [Send e-post](#)

 [+4724132941](#)



Kommunelegen Måsøy

Helse-sosialsjef Måsøy

MÅSØY KOMMUNE	Arkiv:	Sunbalabliu
Arkivkode:	150	
Ar saksnr.:	16/310 -3	Journalnr.: 1114/16
Mottatt:		Gradering:
		Saksbeh.: AJS

18. februar 2016

Betenkning: Reorganisering av avdelingsledelsen ved Dalton og Sjukeavdelinga

Denne betenkninga er utbedt av Ann Jorunn til kommunestyrets behandling av denne saka.

Jeg er muntlig informert om at kommunestyret vurderer ei sammenslåing av ledelsen ved de to avdelingene. I denne vurderinga bør man ta hensyn til to forhold:

1. Sikring av faglig kvalitet for økte utfordringer

Hjemmetjenesten i kommunen er av framragende kvalitet i forhold til status i andre Finnmarkskommuner. Vi forventer økende belastning i framtida pga økende levealder og stadig fleire kreftpasienter. Det er derfor viktig å sikre nåværende kvalitet for å kunne møte framtidens økte utfordringer. Jeg har jobba nært sammen med hjemmetjenesten og har grunn til å trekke fram tre årsaker til den gode produksjonen: 1 – Dedikerte og godt skolerte helsearbeidere. 2 – Ypperlig team arbeid med tett samhandling mellom faglært og ikke-faglærte behandlere. 3 – God avdelingsledelse som ligger tett på helsearbeiderne og driver løpende faglig kvalitetskontroll av tjenestene.

Sjukeavdelinga drives i dag med knappe faglige ressurser, likevel har drifta tilfredsstillende faglig kvalitet. Også her forventer vi økte og krevende belastninger i nær framtid: Fleire kreftpasienter som er under aktiv cellegift-behandling og fleire kritisk sjuke pasienter som skrives tidlig ut fra sjukehus. For å svare på disse utfordringene planlegger vi å etablere kapasitet for cellegiftbehandling og blodservice ved sjukeavdelinga. Slikt økt kapasitet vil spare kommunen for mye døgnbøter for pasienter som anses «ferdig-behandla» ved sjukehus, og det vil spare svake pasienter for mange byturer.

2. Dalton og Sjukeavdelinga er to heilt forskjellige organisasjoner

Det framgår av dette at vi har under vurdering to heilt forskjellige organisasjoner, med ulike utfordringer, ulike krav til ledelse, og ulike krav til faglig utvikling. Gjennomføring av framtidig kapasitetsbygging forutsetter at vi har avdelingsledelser som er spiss-kompetente innafor faget, og som arbeider nært sammen med helsearbeiderne.

Sammenfatning: Sammenslåing frarådes

Ei sammenslåing av ledelsen ved de to avdelingene vil med sannsynlighet svekke ledelsens muligheter og kapasitet til faglig ny-utvikling og også øke avstanden mellom ledelsen og helsearbeiderne «på gulvet». Som medisinskfaglig rådgiver vil jeg derfor fraråde slik sammenslåing.

Hilsen Hans Husum (sign)

Kommuneoverlege

HELHETLIG ROS ANALYSE

Saksbehandler: Inga Sørensen
 Arkivsaksnr.: 16/264

Arkiv: X20

Saksnr.: Utvalg
 15/16 Formannskapet
 / Kommunestyret

Møtedato
 05.04.2016

Rådmannens innstilling:

Formannskapet vedtar den utarbeidede helhetlige risiko- og sårbarhetsanalyse for Måsøy kommune.

ROS-analysen skal gjennomgås og evalueres hvert år.

Dokumenter:

Lov om kommunal beredskapsplikt

Sivilbeskyttelsesloven

Forskrift om kommunal beredskapsplikt

Foreløpig tilsynsrapport etter tilsyn fra Fylkesmannen 23.11.2015

Helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse for Måsøy kommune av 29.02.2016

Innledning:

Etter en gjennomgang av kommunens helhetlige ROS-analyse og krise- og beredskapsplaner besluttet administrasjonen høsten 2015 å gjennomføre en totalgjennomgang av ovennevnte. Det ble søkt om OU-midler, og kommunene fikk tilsagt om 470 000 kr i prosjektmidler. Det ble hentet inn tilbud fra 3 aktuelle aktører, der Bedriftskompetanse ble valgt.

I tillegg til dette gjennomførte Fylkesmannen tilsyns den 23.11.15. Administrasjonen hadde også bedt Fylkesmannen om en dag med veiledning i etterkant av tilsynet. Den foreløpige rapporten fra Fylkesmannen viste 3 store avvik og 2 merknader.

Prosjektet i regi av Bedriftskompetanse er gjennomført og vil lukke avvik og merknader fra Fylkesmannen

Saksutredning:

Måsøy kommune har vinteren 2015/2016 gjennomført interne prosesser som har resultert i en ny og oppdatert helhetlig ROS-analyse for kommunen. ROS-analysen som den foreligger ivaretar aktuelt lovverk, og er godt forankret i den kommunale kriseledelsen. I tillegg har eksterne aktører deltatt aktivt i fareidentifikasjoner i kommunen.

Analysen identifiserer forhold der Måsøy kommune har robusthet, og forhold i kommunen som medfører sårbarhet.

Analysen er gjennomført på overordnet nivå, og skal lede videre til oppfølging på sektornivå, med egne risikovurderinger og risikostyring. Det innebærer å utarbeide ROS-analyser for den enkelte virksomhet. Forebygge uønskede hendelser gjennom planverk, arbeidsinstrukser og ivareta en god sikkerhetskultur.

ROS-analysen er et levende styringsdokument som skal danne grunnlaget for kommunens videre arbeide med samfunnssikkerhet og beredskap.

Etatsjefens/rådmannens vurdering (også personal- og økonomiske konsekvenser):

Vedlegg:

Foreløpig tilsynsrapport etter tilsyn med kommunal beredskapsplikt i Måsøy kommune

23.11.2015

Helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse for Måsøy kommune av 29.02.2016

Havøysund, den

Inga Sørensen
Rådmann



Dokid: 16001323 (16/202-2)
ENDELIG TILSYNDRAPPORT ETTER
TILSYN MED KOMMUNAL
BEREDSKAPSPLIKT

FYLKESMANNEN I FINNMARK
Beredskapsstab

FINNMÁRKKU FYLKKAMÁNNI
Gearggusvuođa hovdengoddi

Måsøy kommune

Torget 1
9690 Havøysund

Sentralnivået
x20
16/202-2
1193/16
- 9 MAR 2016
AJS

Deres ref

Deres dato

Vår ref

Sak 2015/2884
Ark 350

Vår dato

04.03.2016

Saksbehandler/direkte telefon: Stian Andre Berg Jenssen - 78 95 03 30

Endelig tilsynsrapport etter tilsyn med kommunal beredskapsplikt i Måsøy kommune 23. november 2015.

Fylkesmannen i Finnmark gjennomførte tilsyn med Måsøy kommunes arbeid med kommunal beredskapsplikt den 23.11.2015.

Vedlagt følger Fylkesmannens endelige rapport fra tilsynet.

Oppfølging av tilsynet

Fylkesmannen ber om tilbakemelding med redegjørelse for hvordan avvikene vil bli fulgt opp og angivelse av når de er planlagt lukket.

En plan for oppfølging sendes Fylkesmannen inne seks uker etter dato for oversendelse av endelig tilsynsrapport. Det vil si innen mandag 18.04.2016.

Om det er behov for bistand i oppfølgingen kan Fylkesmannen kontaktes. Når avvik er lukket i tråd med oppfølgingsplanen, ber vi kommunen orientere Fylkesmannen om dette.

Eventuelle spørsmål kan rettes til rådgiver Stian Andre Berg Jenssen, fmfisabj@fylkesmannen.no, telefonnummer 78 95 03 30.

Med hilsen

Ronny Schjelderup
fylkesberedskapssjef

Stian Andre Berg Jenssen
rådgiver

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og derfor uten underskrift.



Fylkesmannen i Finnmark
Finnmárkku fylkkamánni

TILSYNSRAPPORT
MÁSØY KOMMUNE

Tilsynsdato: 23. november 2015.

Bakgrunn for tilsynet

Tilsynet ble gjennomført med hjemmel i lov 25. juni 2010 om kommunal beredskapsplikt, sivilbeskyttelse og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven) § 29 og forskrift 22. august 2011 om kommunal beredskapsplikt § 10.

Formålet med tilsynet var å kontrollere kommunens etterlevelse av bestemmelsene om kommunal beredskapsplikt slik de er fastsatt i sivilbeskyttelsesloven §§ 14 og 15, samt forskrift om kommunal beredskapsplikt.

Hovedinntrykk

Kommunen har utarbeidet sentrale dokumenter innen den kommunale beredskapsplikten: en helhetlig ROS-analyse og overordnet beredskapsplan. Dokumentgjennomgang og tilsynsbesøket viser imidlertid at ROS-analysen er svært gammel (2004). Analysen mangler den nødvendige forankring i organisasjonen, er ikke oppdatert og den oppfyller ikke kravene i forskrift om kommunal beredskapsplikt.

På et overordnet nivå er hovedbudskapet fra Fylkesmannen at Måsøy kommune må oppdatere sin helhetlige ROS-analyse og fortsette arbeidet å videreutvikle og ferdigstille et system for helhetlig og systematisk arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. Overordnede dokumenter viser at kommunen har et fokus på at samfunnssikkerhet og beredskapsarbeidet skal følges opp i kommunen, men at det gjenstår et betydelig arbeid før kommunen har oppfylt krav i lov om kommunal beredskapsplikt med tilhørende forskrift.

Kommunen er bevisst på sitt ansvar innen samfunnssikkerhet og beredskap. Utfordringen blir å integrere fagfeltet i den ordinære virksomhetsstyringen på lik linje med annen sektorlovgivning og sikre at beredskapsarbeidet får den nødvendige oppmerksomhet og oppfølging.

Tilsynet førte til 3 avvik og 2 merknader.

Resultater fra tilsynet

AVVIK

Definisjon: Avvik er manglende etterlevelse av krav fastsatt i bestemmelsene om kommunal beredskapsplikt i sivilbeskyttelsesloven og/eller i forskrift til kommunal beredskapsplikt.

Følgende avvik ble avdekket under tilsynet:

Avvik nr. 1: Måsøy kommune må oppdatere sin helhetlige risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) for å oppfylle kravene i Sivilbeskyttelsesloven og Forskrift om kommunal beredskapsplikt.

Kommunen har en helhetlig ROS-analyse fra 2004. Kommunens analyse oppfyller ikke alle minimumskravene i forskrift om kommunal beredskapsplikt.

Regelverkshenvisning

Sivilbeskyttelsesloven § 14 og forskrift om kommunal beredskapsplikt § 2.

Utdypende kommentar

Måsøy kommune har en helhetlig ROS-analyse fra 2004. ROS-analyse ble ferdigstilt før Sivilbeskyttelsesloven og påfølgende forskrift om kommunal beredskapsplikt trådte i kraft. ROS-

analysen er ikke oppdatert i tråd med kravene i Sivilbeskyttelsesloven § 14 og forskrift om kommunal beredskapsplikt § 6, og innholdet i ROS-analysen oppfyller ikke dagens lov og forskriftskrav.

Det fremkom av tilsynet at kommunen nå er i oppstartsfasen av en prosess for å utarbeide en ny helhetlig ROS-analyse, med oppstart i løpet av desember 2015.

Den helhetlige ROS-analysen skal være et redskap for å gi Måsøy kommune et overordnet bilde av kommunens viktigste trusler mot samfunnssikkerheten. Kommunen vil kunne nyttiggjøre seg denne for å prioritere sin innsats innenfor beredkapsområdet. Den helhetlige ROS-analysen er også et viktig grunnlag for utarbeidelse av egne ROS-analyser for sektorene.

Direktoratet for samfunnssikkerhets (DSB) har utviklet «Veiledning til forskrift om kommunal beredskapsplikt» som kan være til nytte i arbeidet med revidering av ROS-analysen. Denne er å finne på Fylkesmannens og DSB's nettsider. DSB har også utgitt en veileder for risiko – og sårbarhetsanalyser. Kommunen kan finne støtte i disse dokumentene når ROS-analysen skal oppdateres.

Avvik nr. 2: Måsøy kommunes overordnede beredkapsplan oppfyller ikke kravene i Sivilbeskyttelsesloven og forskrift om kommunal beredskapsplikt.

Måsøy kommune må revidere sin overordnede beredkapsplan for å oppfylle kravene i Sivilbeskyttelsesloven. Kommunen har en overordnet beredkapsplan som er revidert i 2006. Måsøy kommune må etablere et system for opplæring som sikrer at alle som er tiltenkt en rolle i kommunens krisehåndtering har tilstrekkelige kvalifikasjoner. Kommunen må også øve overordnet beredkapsplan for å oppfylle kravene i Sivilbeskyttelsesloven.

Regelverkshenvisning

Sivilbeskyttelsesloven § 15 jf. forskrift om kommunal beredskapsplikt §§ 6,7

Utdypende kommentar

Måsøy kommune må revidere sin overordnede beredkapsplan for å oppfylle kravene i Sivilbeskyttelsesloven og tilhørende forskrift. Kommunen har en overordnet beredkapsplan som er revidert i 2006. I kommunal kriseplan fremgår det at årlig revisjon krever vedtak i kommunestyret. Kriseplanen var oppdatert i 2015, men dette alene tilfredsstillende ikke krav etter forskrift om kommunal beredskapsplikt § 6 som presiserer at: *Kommunens beredkapsplan skal til enhver tid være oppdatert, og som et minimum revideres en gang pr. år. Av planen skal det fremgå hvem som har ansvaret for oppdatering av planen og når planen sist er oppdatert.*

Systemkravet for øvelser og opplæring er beskrevet i § 7 i forskrift om kommunal beredskapsplikt. Formålet er å sikre at alle som er tiltenkt en rolle i kommunens krisehåndtering er kjent med sine oppgaver og at de er i stand til å utføre disse. Gjennom opplæring og øvelser kan kommunen videreutvikle kompetansen til ansatte samt bidra til organisasjonslæring.

Tilsynet avdekket at Måsøy kommune ikke har et tilfredsstillende system for øvelser og opplæring. Siste gang kommunen hadde øvelse var i regi av Fylkesmannen i 2013. «Kommunal kriseplan for Måsøy kommune» fastsetter at kommunen skal gjennomføre øvelser årlig. Kommunen må imidlertid utarbeide et system som sikrer at kommunens beredkapsplanverk blir øvd minimum hvert annet år for å oppfylle kravene i Sivilbeskyttelsesloven § 15 tredje ledd andre punktum og forskrift om kommunal beredskapsplikt § 7 første ledd første punktum.

Øvelser er et viktig virkemiddel som gir kommunen mulighet til å teste eget planverk og egen organisasjon. Gjennom øvelser avdekker kommunen forbedringspunkter, slik at virksomheten kan stå bedre rustet til å håndtere reelle uønskede hendelser. Scenarioene for øvelsene bør hentes fra kommunens helhetlige risiko- og sårbarhetsanalyse. Fylkesmannen vil nevne at øvelse av den kommunale kriseplanen skal gjennomføres sammen med andre kommuner og relevante aktører der

valgt scenario og øvingsform gjør dette hensiktsmessig jf. forskrift om kommunal beredskapsplikt § 7 første ledd tredje punktum.

Måsøy kommune har ikke et system for opplæring som sikrer at alle som er tiltenkt en rolle i kommunens krisehåndtering har tilstrekkelige kvalifikasjoner jf. forskrift om kommunal beredskapsplikt § 7 andre ledd. Kommunen kan enten selv foreta opplæringen eller sikre kunnskap gjennom eksterne kurs i krisehåndtering. Det avgjørende er at kommunen utarbeider et system som sikrer at personellet tilføres tilstrekkelig kompetanse. Det er viktig at man også sørger for opplæring for kriseledelsens stedfortredere.

Øvelser og opplæring bør inngå som del av det systemet kommunen skal ha for å sikre at samfunnssikkerhetsarbeidet skjer helhetlig og systematisk.

Avvik nr. 3: Helhetlig og systematisk arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap

Måsøy kommune har ikke et system som sikrer at kommunen arbeider helhetlig og systematisk med samfunnssikkerhet og beredskap.

Regelverkshenvisning

Sivilbeskyttelsesloven § 14 jf. forskrift om kommunal beredskapsplikt § 3.

Utdypende kommentar

En av hovedhensiktene med forskrift om kommunal beredskapsplikt er å sikre at kommunen jobber helhetlig og systematisk med samfunnssikkerhet og beredskap. Et slikt arbeid handler om gode prosesser og system for planmessig oppfølging av kommunens ansvar. Dette sikrer at det er en rød tråd fra kartlagt risiko og sårbarhet i kommunen fram til oppfølging av funn i analysen basert på målsettinger og formalkrav. Oppfølging kan skje gjennom tiltak for å forebygge hendelser og begrense konsekvensene av hendelser. Oppfølgingen kan også skje gjennom beredskapsplaner som er innrettet mot den restrisiko og sårbarhet som er avdekket.

Begrunnelsen for avviket er at kommunen ikke har et system som sikrer helhetlig og systematisk arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. Måsøy kommune har flere enkeltstående elementer som er viktige i samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet (ROS - analyse, beredskapsplaner, målsettinger) men disse må videreutvikles for å sikre en bedre sammenheng mellom dem innholdsmessig. En av kravene i forskrift om kommunal beredskapsplikt § 3 er at kommunen skal utarbeide en plan for oppfølging av samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet. Videre skal kommunen integrere samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i sin ordinære, langsiktige virksomhetsstyring.

Sektorenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap må være en integrert del av kommunens system for helhetlig og systematisk arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. Dette kan eksemplifiseres ved at ROS-analyse for helse og sosialberedskap bør være basert på kommunens helhetlige ROS-analyse. ROS-analysen må legges til grunn for utarbeidelse/revisjon av beredskapsplan for helse og sosial området og denne planen må også samordnes med kommunens overordnede beredskapsplan jf. forskrift om kommunal beredskapsplikt § 4 første ledd andre punktum. Tilsvarende gjelder for de andre sektorene i kommunen.

Fylkesmannen vil også påpeke at kommunen på grunnlag av den helhetlige risiko- og sårbarhetsanalysen skal vurdere forhold som bør integreres i planer og prosesser etter plan og bygningsloven. Et systematisk og helhetlig arbeid innebærer også at kommunen må ha rutiner/prosesser som sikrer læring og utvikling ved å evaluere hendelser og ha system for opplæring. Kravene i forskrift om kommunal beredskapsplikt § 3 innebærer at kommunen må integrere sitt samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid i sin ordinære, langsiktige virksomhetsstyring. Fylkesmannen vil her bemerke at samfunnssikkerhet og beredskap må få en plass i den neste kommunale planstrategien på lik linje med annen virksomhet kommunen har ansvar for.

Fylkesmannen minner ellers om at kommunen etter § 9 i forskrift om kommunal beredskapsplikt skal kunne fremlegge skriftlig dokumentasjon på at kravene i forskrift er oppfylt, ref. også kommunelovens § 23 nr. 2 som pålegger rådmannen et generelt internkontrollansvar.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har utgitt "Veiledning til forskrift om kommunal beredskapsplikt" som omtaler et systematisk og helhetlig samfunnssikkerhets – og beredskapsarbeid. Denne ligger tilgjengelig på Fylkesmannens og DSB's nettsider. På side 17 i veilederen ligger en lenke til en utdypende veiledning om etablering av et helhetlig og systematisk arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap etter prinsippene om internkontroll.

MERKNAD

Definisjon: Funn det er grunn til å påpeke for å sikre forbedring i oppfølging av bestemmelsene om beredskapsplikten.

Følgende merknader ble notert under tilsynet:

Merknad nr.1: Forhold knyttet til den overordnede beredskapsplanen (kommunens kriseplan).

Ansvars- og rollebeskrivelsene til medlemmene i kriseledelsen kan tidvis være vanskelige å lese ut fra beredskapsplanen. Fylkesmannen anbefaler at disse beskrives bedre. Ved en hendelse vil det med dagens organisering kunne oppstå situasjoner hvor personer får flere roller som kan være vanskelig å forene. I små kommuner kan dette være vanskelig å unngå, men det er viktig at kommunen er oppmerksom på dette i sin planlegging og håndtering.

Tiltakskort/sjekklistene kan styrke kvaliteten på krisehåndteringen samt redusere tidsbruken. Kommunen løftet selv behovet for dette gjennom intervjuene. Fylkesmannen anbefaler generelt kommunene å utarbeide tiltakskort/sjekklistene, eller handlingsplaner, i alle fall for de mest risikoutsatte hendelsene avdekket i den helhetlige risiko- og sårbarhetsanalysen.

Dokumentgjennomgangen avdekket at Måsøy mangler en plan for befolkningsvarsling. Elementer av dette ble funnet i informasjonsplanen, men det foreligger ingen helhetlig plan. Kommunen må utarbeide en plan for befolkningsvarsling basert på den kommende ROS - analysen.

Merknad nr. 2: Helsemessig og sosial beredskap

Måsøy kommune har ikke fulgt egne rutiner for evaluering og oppdatering av beredskapsplanverket for helse- og sosialsektoren. I *Plan for helsemessig og sosial beredskap for Måsøy kommune* beskrives rutiner for evaluering og kvalitetssikring. Dette skal utføres hvert annet år av kommunestyret. Det framkommer ikke av den tilsendte dokumentasjonen at planen er oppdatert. Planen er sist revidert i 2008.

Samfunnet er i konstant endring, og risikopotensialet endres i samme takt. Arbeidet med ROS-analyser og beredskapsplaner må altså være en dynamisk prosess. Det skal framgå av beredskapsplanen hvor ofte planen og ROS-analysen den bygger på skal evalueres om oppdateres, og evaluering og oppdatering skal dokumenteres.

Arbeidet med ROS-analyser og beredskapsplaner kan med fordel inngå som en del av det kontinuerlige forbedringsarbeidet i helse- og sosialsektoren. Hvem som har ansvaret for dette arbeidet må være klart og forankret i virksomhetens ledelse. Beredskapsarbeidet i forbindelse med reelle hendelser (eksempelvis Utøya 2011) gir kommunen verdifull erfaring, som ledd i det kontinuerlige forbedringsarbeidet.

Andre forhold

Etter tilsynet gjennomførte tilsynsgruppen en veiledning med kommunens kriseledelse. Dette på bakgrunn av ønske fra kommunen. Fylkesmannen opplevde at dialogen med kommunen var konstruktiv, og ønsker Måsøy lykke til videre i sitt arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap.

Fylkesmannen kan være behjelpelig med ytterligere veiledning dersom kommunen ønsker dette.

Plan for oppfølging

Plan for oppfølging av endelig tilsynsrapport skal være Fylkesmannen i hende senest seks uker etter dato for oversendelse av rapporten. Det vil si innen mandag 18.04.2016.

Eventuelle spørsmål kan rettes til:

Rådgiver Stian Andre Berg Jenssen, fmfisabj@fylkesmannen.no, telefonnummer 78 95 03 30.

Vedlegg 1 Dokumenter

Oversikt over dokumenter som ble benyttet under tilsynet:

Lovverk og forskrift:

- Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og sivilforsvaret av 25. juni 2010.
- Forskrift om kommunal beredskapsplikt av 22. august 2011.
- Lov om kommuner og fylkeskommuner av 25. september 1992.
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling av 27. juni 2008.
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000.
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juli 2001.

Dokumentasjon fra kommunen som ble oversendt under forberedelser av tilsynet, eller som Fylkesmannen har innhentet selv:

- Kommunal kriseplan for Måsøy kommune (Revidert 13.03.2006, oppdatert 16.01.15)
- Risiko- og sårbarhetsanalyse for Måsøy kommune (Rullert 26.10.04)
- Plan for helsemessig og sosial beredskap (Revidert 04.04.08)
- Rutineplan ved ekstremvær (23.10.13)
- Kommunal planstrategi for Måsøy kommune (2012 – 2015)
- Kommuneplan for Måsøy kommune - samfunnsdelen (2013 – 2025)
- Økonomiplan (2014 – 2017)
- Hovedplan vann (2001 -2005)

Vedlegg 2 Deltakere fra kommunen

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Navn	Funksjon/rolle	Åpnings- møte	Intervju	Sluttmøte
Tor Bjarne Stabell	Varaordfører	X	X	X
Inga Sørensen	Rådmann/beredskapskontakt	X	X	X
Lasse Danielsen	Teknisk sjef	X	X	X
Ann Jorunn Stock	Helse- og omsorgssjef	X	X	
Lill Iren Sjursen	Formannsskapssekretær	X		X
Tone Hilde Faye	Oppvekst/utdanning	X	X	X

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Ronny Schjelderup, fylkesberedskapssjef

Daniel Steinfjell, beredskapsrådgiver

Stian Andre Berg Jenssen, beredskapsrådgiver

ANKESAK

Saksbehandler: Ann-Jorunn Stock

Arkiv:

Arkivsaksnr.: 14/1109

Unntatt offentlig ofl §25

Saksnr.: Utvalg

Møtedato

34/15 Formannskapet

23.09.2015

16/16 Formannskapet

05.04.2016

Innstilling:

Dokumenter:

Innledning:

Saksutredning:

**SAKEN ER UNNTATT OFFENTLIGHET, OG SAKSPAPIRENE
VIL BLI UTLEVERT I MØTET.**

Etatssjefens/rådmannens vurdering (også personal- og økonomiske konsekvenser):

Vedlegg:

Havøysund, den