

Møteinnkalling

Utvalg: Skjervøy Kommunestyre
Møtested: Kommunestyresalen, Skjervøy rådhus
Dato: 29.10.2012
Tidspunkt: 16:30

Eventuelt forfall må meldes snarest på mail eller tlf. 77 77 5503. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

Utv.saksnr		Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
Tema	Nord-Troms regionråd			KI 1630
PS 43/12	Balansering av økonomirapporter høsten 2012			2011/4554
PS 44/12	Investeringsrapport høsten 2012			2011/4554
PS 45/12	To-dagersvalg i 2013			2012/1670
PS 46/12	Skredsikring Arnøyhamn skole			2011/2292
PS 47/12	Habilitetsvurdering av intervjugruppa for rådmannstilsetting			2012/2539
PS 48/12	Oppreisningsordning for tidligere barnevernsbarn			2012/2034
PS 49/12	Forvaltningsrevisjonsrapport - Ressursbruk og kvalitet i eldreomsorgen			2012/136
PS 50/12	Kommuneanalysen 2012 - presentasjon for kommunestyret			2012/2374
PS 51/12	Ny utvalgsstruktur fra 2013			2010/4677
PS 52/12	Interpellasjoner			2012/502



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
110/12	Skjervøy Formannskap	15.10.2012
43/12	Skjervøy Kommunestyre	29.10.2012

Balansering av økonomirapporter høsten 2012

Saksprotokoll i Skjervøy Formannskap - 15.10.2012

Behandling:

Vedtak:

Innstillingen enstemmig bifalt.

Vedlegg

1 Budsjetregulering balansering høst 2012

Til kommunestyret kommer også
økonomirapportene fra etatene som
vedlegg

Rådmannens innstilling

Formannskapet innstiller at kommunestyret gjør følgende vedtak:

1. Økonomirapportene for drift tas til etterretning. Budsjetreguleringer i tråd med skjema datert 15.10.12 godkjennes.
2. Rådmannen får fullmakt til å fordele midler fra lønnsbufferen i tråd med resultater av lokale forhandlinger samt til menighetsrådet for dekning av årets lønnsoppgjør.

Vurdering

I tråd med innarbeidet rutine har etatene foretatt en gjennomgang av sin virksomhet og laget økonomirapporter. Kommunestyret vedtok i juni at for å nå årets hovedmål om å komme ut av ROBEK skulle det være stort fokus på at de regulerte budsjettene måtte holdes. Dette har vært fulgt opp ganske bra. To etater har ikke meldt behov ut over bruk av lønnsbufferen og sum behov fra de øvrige er det laveste vi har hatt på mange år.

Basert på etatenes økonomirapportering lager rådmannen denne sammenfatningen av behovene samt en vurdering av mulighetene for å imøtekomme de innmeldte behov.

KORT OM ETATENES SKJEMA 2

LØNNSOPPGJØRET

Årets lønnsoppgjør kom i havn etter en periode med streik. Det er to vesentlige virkninger av dette. Den første er at det måtte legges mer penger i potten for å komme til en avblåsning av streiken. I statsbudsjettet i fjor høst var det antydnet en ramme på inntil 4 prosent, mens etterberegninger nå viser en økning på over 5 % i gjennomsnitt. Den andre er at når det er streik blir virkningstidspunktet senere enn det vanlige som er 1. mai. I år ble det 6. juni for sentrale tillegg og 1. august for lokale tillegg. Dette gjør at 2012-virkningen av oppgjøret blir mindre enn forventet mot at vi får en virkning i 2013 på rundt 9 millioner. Senere virkningsdatoer gir også utslag i lavere pensjonsutgift i år fordi en del kommer som tilleggsberegning først i 2013. Totalt endte vi da opp med at alle lønnsøkning dekkes innenfor lønnsbufferen og det er enda penger igjen etterpå.

Vi har tidligere år endt opp med å ha penger til gode på pensjon når regnskapet ble gjort opp grunnet endringer som var skjedd i løpet av året i forhold til de prognosene som lå til grunn for budsjett. Dette har vi prøvd å unngå i år ved å få tilsendt nye opplysninger fra KLP nå i høst etter lønnsoppgjøret og laget reviderte prognoser. Dette arbeidet har gått parallelt med at etatene har jobbet med sine økonomirapporter og de har derfor ikke vurdert pensjon i sine innmeldte behov. Tidligere år har avviket vært på over 1 million. Ny prognose viser at vi mest trolig ikke får store avvik i år med den avsetningsprosenten vi har benyttet hele året og det blir ingen endring i den. For de innmeldte behov fra lønnsbufferen kommer da en påplussing for pensjon med 650.000,-. I tillegg gis også en økning på opprinnelig vikarbudsjett med 4 % slik vi bruker. Dette utgjør 230.000,-.

SENTRALADMINISTRASJONEN

Totalt innmeldt behov for 528.000,- hvorav 83.000,- gjelder lønnsoppgjøret. 60.000,- gjelder utlysning av rådmannsstillinga, 178.000,- i edb-lisenser og 207.000,- AFP.

KULTUR- OG UNDERVISNING

Totalt innmeldt behov for 928.000,- hvorav 834.000,- gjelder lønnsoppgjøret og 94.000,- læringer. Ingen øvrige behov skjema 2.

HELSE- OG OMSORG

Totalt innmeldt behov for kr. 2.516.000,-. Herav 1.011.000,- til lønnsoppgjøret og 584.000,- til læringer. Resten fordeles med 508.000 til helligdagstillegg, 244.000,- til videreutdanning, 118.000,- til fysioterapien, 39.000,- i klesgodtgjøring og 12.000,- til BPA-tiltak

TEKNISK

Totalt innmeldt behov for kr. 244.000.- til dekning av lønnsoppgjøret.

MENIGHETSRÅDET

Vanligvis bruker vi også ta med økonomirapport fra menighetsrådet nå på høsten og herunder også tildeling av midler for dekning av lønnsoppgjøret. Grunnet sykemelding hos dem har vi ikke fått rapportering enda og det foreslås derfor at rådmannen får en fullmakt til å kompensere dem for lønnsoppgjøret når vi mottar en oversikt over utgiften.

Totalt er det da meldt inn behov for knapt 5,1 millioner og altså lavere enn det vi kunne forvente grunnet sein virkning av lønnsoppgjøret.

ØVRIGE BEHOV OG INNDEKNING

BUFFERE

Buffer for lønnsøkning og læringer brukes til dekning av de innmeldte behov fra etatene. Lokale forhandlinger har en sentralt vedtatt frist som er 15. november og vil hos oss foregå i mndskiftet. Vi holder igjen et beløp tilsvarende anslaget for virkningen og så foreslås at rådmannen får fullmakt til å fordele når forhandlingene er avsluttet.

SKATT OG RAMMETILSKUDD

Skatt og rammetilskudd ble justert i juni og det ser ut for at den prognosen holder seg. Vi må da få inn 300.000,- mer i skatt på de tres siste månedene sammenlignet med i fjor og det bør gå greit. Gjør ingen endringer nå.

RENTER, AVDRAG OG UTBYTTE

Rentenivået ble tatt ned i budsjettet før jul. Utviklingen til nå i år er omtrent som forventet og det er ikke gjort noen nye beregninger i denne omgang. Vi ligger litt under budsjett, men det gjelder både utgifter og inntekter.

UNDERSKUDDSDEKNING

Ligger inne med de siste 474.000,- av det gamle ROBEK-underskuddet. Gitt at det ikke dukker opp store overraskelser rett før jul bør det være stor sjanse for at vi klarer inndekningen i år.

FOND

Planlagt fondsavsetning for i år ble nullstilt av kommunestyret i juni og pengene omdisponert. Hvis alle planer og anslag holder ut året bør vi gå i balanse i år. Det er pr nå enda såpass stor usikkerhet at det ikke er aktuelt å forskuttere noen mulighet for en viss avsetning til fond. Det får vi heller komme tilbake til når regnskapet er oppgjort og det evt er midler til overs. Som både Fylkesmannen og KS på Robek-møtet har påpekt er det svært bekymringsverdig at vi har null i frie fondsreserver så dette er et område vi må ha særlig fokus på fra 2013 når vi er ute av ROBEK.

OPPSUMMERING

Vi klarer nå å dekke alle innmeldte høstbehov for første gang på mange år. Dette har delvis sammenheng med den klare føringen kommunestyret ga i juni der det har vært stort fokus i etatene på å ikke bruke mer enn man har resten av året. I tillegg har også andre forhold bidratt positivt, i tillegg til årets virkning av lønnsoppgjøret er det også omtalt i rapportene fra etatene.

Med de vanlige forbehold om usikkerhet i anslag og plutselig oppdukkende forhold sent på året er likevel den viktigste oppsummeringen at det ser ut som vi skal klare å dekke inn siste ROBEK-rest i år og det er en viktig milepæl.

Men det er ingen grunn til langvarig optimisme for som vi husker fra juni var det omtalt utfordringer for økonomiplanen fra 2013 på 5 millioner. Dette viser seg dessverre å holde stikk, og kanskje blir summen større viser den nylig påbegynte gjennomgangen av innmeldingene fra etatene. Kommunestyret må påregne at budsjettmøtet i desember i hovedsak vil bli preget av nye kutt.

Budsjettendring balansering skjema 2 - høst 2012

Konto	Ansvar	Funksjon	Prosjekt	Beløp	Per.nøkkel	Beskrivelse
lønn sentraladm				83 000		
utlysning rådmann				60 000		
edb-lisenser				178 000		
AFP				207 000		
lønn kultur/undervisning				834 000		
lærlinger kultur/undervisning				94 000		
lønn helse/omsorg				1 011 000		
lærlinger helse/omsorg				584 000		
helligdagtillegg				508 000		
videreutdanning hjelpepleiere				244 000		
fysioterpien				118 000		
klesgodtgjøring				39 000		
BPA				12 000		
lønn teknisk				244 000		
pensjon lønnsoppgjøret				650 000		
lønnsoppgjør vikarer				230 000		
lærlingebuffer				-815 000		
lønnsbuffer				-4 281 000		
SUM (skal være null)				-		

Dato og sign: 151012



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato

Økonomirapport med regulering, høsten 2012 - sentraladministrasjonen

Vedlegg:

Skjema 2

Bakgrunn for saken

Skjervøy kommunes økonomirutiner tilsier at behovet for regulering skal vurderes hver vår og høst. Rapport er pr. 9. okt. 2012.

Rådmannens innstilling

Formannskapet gjør følgende vedtak:

- Formannskapet tar framlagte økonomirapport til etterretning og ber om at kommunestyret finner dekning for de behov som framkommer av skjema 2.

Saksopplysninger

En gjennomgang av sentraladministrasjonens driftsbudsjett viser at det er overforbruk i tillegg til lønn og pensjon som må dekkes over skjema 2. Dette skyldes i stor grad økte utgifter i forbindelse med utlysning av rådmannsstillingen, økte driftsavtalekostnader innen IKT, ny Entrepriceavtale som vil innebære kutt i kostnader til Microsoft, økte portokostnader og forsikringer. Det er videre vedtatt deltagelse i Halti Kvenkultursenter. Til sammen utgjør behovet for tilførsel over skjema 2 drift kr. 445 000.- og lønn kr. 83.000.-

Vurdering

Lønn

En intern regulering ved tilføring av sykepengerefusjon samt nedleggelse av sentralbord gjør lønnsoppgjøret i stor grad dekkes. Det har i perioden vært skifte av IT – leder, noe som medførte en periode uten leder. Dette ble kompensert ved at forrige leder var tilgjengelig for assistanse

samt at André Andersen har gjort en flott jobb. Kompensasjon for assistanse og Andre Andersens arbeid er innenfor budsjett.

Politisk virksomhet (100)

Det har vist seg at utgiftene til drift av økt møtegodtgjørelse og tapt arbeidsfortjeneste er større enn antatt. Årsaken ligger i flere møter enn opprinnelig planlagt. Økningen i antall møter medfører økte utgifter til møtegodtgjørelse, tapt arbeidsfortjeneste samt økte utgifter til utsendelse av møtedokumenter. En tidligere feilpostering på kr. 50.000.- gjør at området ikke har behov for tilførsel.

Kontroll og tilsyn (102)

Regulering ikke nødvendig.

Administrasjon (120)

Ansvarsområdet får i perioden utgifter til utlysning av rådmannsstillingen og trenger tilførsel på kr. 50 000,-.

Tiltak flyktninger (121)

Ansvarsområdet har et betydelig overskudd og dette må ses i sammenheng med at området får tilskudd fra stat og fylke for 2012 som skal dekke utgifter til introduksjonsstønad samt at det i perioden har vært familiegjengeforening. Gjengeforeningen har gitt mindre utgifter enn forventet men skolen får overført en stor del av tilskudd. Overskudd overføres til totalramme for sentraladministrasjonen.

Kommunekassen (130)

Regulering gjøres innenfor rammen for området.

Edb(140)

Her har det vært drevet nøkternt og mye arbeid som tidligere benyttet innleid kompetanse er utført av egne ansatte. IKT- samarbeidet i Nord Troms begynner å bære frukter og tidligere og nye investeringer gjør at man kan ta innsparinger innen linjeleie og driftsavtaler. Det er tatt høyde for ytterligere utvidelse av samarbeidet i denne regulering. Dette gjelder blant annet felles Enterpriseavtale. Området viser behov for tilførsel av kr. 274.000.- som vil gi innsparinger de neste årene.

Fellesutgifter/inntekter (160)

Her inngår avtaler, veterinæravtale, div. leasingavtaler, forsikringer, porto og div lisenser. Enkelte av avtalene er regulert opp/ utvidet i perioden, noe som har medført økte utgifter. Forsikringer øker med kr. 71.000.-

Ansvarsområdet har ellers vært drevet nøkternt og i samsvar med budsjett slik at det ikke vil være nødvendig med tilførsel.

Overformynderiet (180)

Regulering ikke nødvendig.

Budsjettendring skjema 2 - lønn

Konto	Ansvar	Funksjon	Prosjekt	Beløp	Per.nøkkel	Beskrivelse
10100	120	120		65000		Fra lønnsbuffer
10100	130	120		40000		Fra lønnsbuffer
10100	140	120		-33000		Fra lønnsbuffer
10508	160	120		11000		Fra lønnsbuffer
SUM				83000		

Budsjettendring skjema 2 - drift

Konto	Ansvar	Funksjon	Prosjekt	Beløp	Per.nøkkel	Beskrivelse
11401	120	120		60000		
11951	140	120		178000		
10901	160	120		207000		
SUM				445000		

Dato og sign:



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
	Skjervøy Formannskap	

Økonomirapport høsten 2012 for teknisk etat

Vedlegg

1 Skjema 2

Rådmannens innstilling

Formannskapet gjør slikt vedtak:

Økonomirapporten tas til etterretning og det bes om at kommunestyret finner dekning av de behov som fremkommer fra skjema 2.

Saksopplysninger

Skjervøy kommunes økonomirutiner tilsier at det lages økonomirapport hver vår og høst.

Vurdering

Generelt lønn:

Lønn er i budsjettreguleringen regulert for seg, og holdt utenfor det øvrige driftsbudsjettet. Dette ut i fra at lønn skal reguleres mot lønn og følgelig kan ikke lønn brukes til regulering til øvrig drift.

Det trengs tilført kr. 244 000,- fra lønnsbufferen for dekning av årets sentrale lønnsoppgjør. Totalt koster lønnsoppgjøret etaten kr. 292 000,-. Det bes om kr. 48 000,- mindre enn lønnsoppgjøret koster.

Generelt strøm/ olje:

Pr. august er faktisk forbruk en god del lavere enn samme tidspunkt de to foregående år. Dette kommer mest sannsynlig av at den nye strømlleverandøren, som er Fjordkraft, praktiserer meget lave a- kontoavdrag. Dette skyldes muligens at de ikke har godt nok grunnlag for å fastsette a-kontoavdragsstørrelsen, da de er ny leverandør. Tar man hensyn til dette ser det likevel ut for at anslaget er i området med de foregående år.

Basert på fjorårets forbruk ut over høsten og prognosene utført i forbindelse med økonomirapporteringen i år ser det ut for at det kan ligge an til en liten innsparing på strøm i år.

600 Administrasjon:

Ansvar 600 holder seg godt innenfor budsjettrammen etter reguleringer innenfor området på utgiftssiden. Dette skyldes i hovedsak mindre reiseutgifter enn budsjettert som følge av at vi ikke har sett oss tid til å delta på like mange møter/ kurs som ønskelig. På inntektssiden er faktureringen av byggesaksgebyr à jour og inntektsmålet nås. Med litt usikkerhet så ser det ut for at byggesaksgebyret kan oppnå en inntekt ut over det budsjetterte. Dette avhenger imidlertid av aktiviteten ut over høsten. Det reguleres ikke med økt inntekt over det budsjetterte.

605 Kart og oppmåling:

Som meldt i økonomirapporten i mai i år, så det ut som det skulle bli mindre aktivitet på oppmåling enn tidligere år. Dette viser seg ikke å stemme. Derimot har aktiviteten blitt større enn budsjettert, så inntektsmålet nås og det ser ut for at inntekten kan reguleres med økning på kr. 30 000,-. Det er også en økning på festeavgiftene i forhold til budsjettert på kr. 54 000,-.

På utgiftssiden er det en del underdekning. Dette skyldes i hovedsak edb- lisenser som er en nødvendighet i forhold til den daglige jobben og for å kunne gi et tilbud for allmennheten i forhold til elektronisk kart på nettet.

Etter budsjettreguleringen ser det ut for at ansvar 605 vil få en overdekning i forhold til budsjett på kr. 21 000,-. Dette bidrar til å dekke opp overforbruk innenfor andre ansvarsområder i teknisk etat.

Det er også i år jobbet med prosjektering av Rypeveien. Utbygging av Rypeveien er finansiert under forutsetning av at kostnadene er innenfor gitte rammer. Når bygging av feltet starter vil kostnader med prosjekteringen kunne overføres fra investeringsbudsjettet til kart- og oppmåling. Dette forutsetter som sagt at det blir byggestart og p.g.a at dette ikke er avklart tas det ikke høyde for denne inntekten i budsjettreguleringssammenheng på nåværende tidspunkt.

606 Arealplanlegging:

Med bakgrunn i at plansamarbeidet i Nord – Troms for fullt ikke kommer i gang før 1. oktober vil kostnadene for 2012 bli lavere enn de budsjetterte. Det er foreløpig uklart hvor store kostnaden blir i år, med bakgrunn i noen ekstra kostnader til etablering av kontor, kontorutstyr mv. Velger å ikke regulere budsjettet foreløpig, men det kan tyde på at budsjettet ikke blir brukt opp som budsjettert. Skjervøy kommune vil få et overslag i månedsskiftet november/ desember fra vertskommunen Nordreisa.

610 Anleggsseksjonen:

Budsjettet for ansvar 610 vil få et overbruk på, slik det ser ut etter regulering, på kr. 60 000,-. Dette skyldes i all hovedsak større vedlikeholdsutgifter enn budsjettert på etter hvert gamle maskiner og biler. Drivstoffbudsjettet har vært et tema tidligere år. I år ser det ut at det skal holde, det under forutsetning av at førjulsvinteren ikke blir for snørik.

Overforbruk på ansvar 610 på kr. 60 000,- dekkes innenfor etatens øvrige rammer.

620 Skjervøy vannverk: (Selvkostregnskap)

Det har vært budsjettert med lønn for VA- ingeniør på området. Denne stillingen er fortsatt ubesatt da det ikke var kvalifiserte søkere til stillingen ved første gangs utlysning. Stillingen er utlyst på nytt, med søknadsfrist 1. oktober. Skulle man få tilsatt VA- ingeniør vil vedkommende mest sannsynlig jobbe sin oppsigelsestid og vil ikke kunne starte arbeid for Skjervøy kommune før til neste år. Dette betyr at lønnsmidlene reguleres innenfor området.

Forbruksgebyret på vann ble i 2011 redusert fra kr. 2,50 til kr. 2,00 og abonnementsgebyret fra kr. 1 850,- til kr. 1 700,-. Nivået ble opprettholdt i 2012. Dette medfører mindre inntekt enn budsjettert, noe som er planlagt dekt inn ved bruk av fond.

Det ser ut for at vannverket, ved bruk av fond, vil holde seg innenfor det budsjetterte.

630 Skjervøy kloakkanlegg: (Selvkostregnskap)

I forhold til VA- ingeniør gjelder det samme som innenfor ansvar 620.

Forbruksgebyret på kloakk ble i 2011 redusert fra kr. 7,50 til kr. 6,50 og abonnementsgebyret fra kr. 1 600,- til kr. 1 250,-. Nivået ble opprettholdt i 2012. Dette medfører mindre inntekt enn budsjettert, noe som er planlagt dekt inn ved bruk av fond.

Det ser ut for at kloakkanlegget, ved bruk av fond, vil holde seg innenfor det budsjetterte.

640 Renovasjon

Inntekter for husleie fra avfallsmottaket er overført til 670 kommunale bygg. Vi mener det er mer naturlig i og med at utleie av kommunale bygninger sorterer under dette området. Vi vil i økonomiplanen legge frem et tiltak for justering av dette slik at inntektsbudsjettet blir overført til 670. En øvrig inntekt på området er tilbakeføring fra Avfallsservice AS, som årlig er omkring kr. 30 000,-. I år reguleres dette mot de budsjetterte husleieinntektene på området.

650 Brannvern:

Budsjettet innenfor brannvern får et overforbruk på beredskap lønn på kr. 400 000,-. Etter regulering av fast lønn, lønn beredskap og sykepengerefusjon ser det ut for å bli et overforbruk på kr. 206 000,-. Dette skyldes en del sykemeldinger der arbeidsgiverperioden fortsatt har forpliktelser og til dels kostbare utrykninger. Overforbruket til avlønning dekkes i hovedsak med ubrukte lønnsmidler innenfor etatens øvrige rammer. Det er til dels høye utgifter til reparasjon av gamle biler. I dette tilfellet befalsbilen som har vært til kontroll og hadde en kostnad på ca. kr. 10 000,- for å få godkjent. Av et budsjett på kr. 5 000,- blir det et overforbruk. Dette reguleres likevel innenfor egne øvrige rammer.

Det planlagte desentraliserte grunnkurset ble det ikke noe av da brannskolen og nabokommunene ikke var klar til å gjennomføre kurset i år. Det vil bli bedt om i økonomiplanen om budsjett for å gjennomføre en slik utdanning høst/ vår 2013 – 2014.

Brann og redning har gått til innkjøp av det utstyret det ble bedt om kr. 65 000,- for fra skjema 2 i vår.

Husleie til ASVO er prisregulert og området trenger kr. 10 000,- i tillegg for dette pr. år framover. Tiltak fremmes i økonomiplanen. For året dekkes økningen innenfor egne rammer.

651 Oljevern:

Ser ut for å holde seg innenfor budsjett

652 Feiing: (Selvkostregnskap)

Ansvar 652 holder seg innenfor budsjett.

660 Utleieboliger:

Budsjettmessig ser det bra ut for området. Spesielt bra ser det ut på inntektssiden der husleieinntektene ser ut for bli godt over det budsjetterte. Dette skyldes nok at det er budsjettert med 90 % utleie og det har vært tilnærmet 100 % utleid. Det ligger an for en husleieinntekt på ca kr. 500 000,- over det budsjetterte.

Dette betyr at de små overforbrukene på enkelte andre områder kan dekkes innenfor egne rammer.

Det er relativt store inntekter på utleieboliger og det synes fornuftig å bruke noe mer av inntektene på vedlikehold, enn det som er tilfellet i dag. I økonomiplanen vil det bli bedt om å øke vedlikeholdsbudsjettet med bakgrunn i disse økte inntektene.

670 Kommunale bygg:

I siste økonomirapport ble det meldt om at det nå foreligger en rapport fra NGI vedr. skredvurdering av området over skolen i Arnøyhamn. Rapporten er forelagt formannskapet og skal behandles av kommunestyret 29. oktober der det skal tas stilling til hva som må gjøres. Eventuelle tiltak må søkes innarbeidet i økonomiplanen.

Daglig drift går rimelig greit, budsjettmessig. Budsjettene vil holde. Ved denne reguleringa har det vært rimelig ”romslig” innenfor området. Dette skyldes i hovedsak at vedlikeholdsleder har vært konstituert teknisk sjef ved hans sykefravær. Dette fører til at vedlikeholdslederen ikke får tid å følge opp/ planlegge tiltak og ut i fra dette går det mindre av budsjettet. Det vil imidlertid tas en del ”tak” ut over høsten så budsjettene vil bli utnyttet, men overforbruk skal unngås.

I forbindelse med teknisk sjefs fravær har også prosjektstillingen for dokumentasjon av kommunale bygg fått ”lide”. Mange av oppgavene til teknisk sjef, som også er brannsjef, har vedkommende måttet ta seg av. Dette har før til at framdriften i prosjektet ikke har vært som forutsatt og ønsket. Det vil bety at man ikke kommer i ”mål” innenfor den tidsrammen som er gitt og det må bes om forlengelse av prosjektet i økonomiplansammenheng.

671 Parker/ idrettsanlegg:

Med de reduksjoner og tiltak gjort i forbindelse med inngåelse av kontrakt vil budsjettet holde i år. Men med de rammer området har er det ikke holdbar/ forsvarlig forvaltning av ansvar 671. Budsjettet er for lite til at det kan utføres et fullverdig godt vedlikehold på parker og idrettsanlegg.

675 Renhold:

Budsjettet ser ut for å få et overforbruk på kr. 61 000,-. Dette som følge av for høyt forbruk av renholdsmidler enn budsjettet, samt at det har vært nødvendig å kjøpe noe nytt utstyr ut over det budsjetterte. Dekkes innenfor egne rammer.

Lønnsbudsjettet er det i år litt å gå på som følge av at ei fast stilling har vært ubesatt en periode på grunn av sykdom. Utgifter til sykevikarer og sykepengerefusjon ser ut for å gå sammen, men det er en stor utfordring på området med en god del sykefravær, både kortsiktig fravær og lengre sykemeldingsperioder.

Renholderne har også i år, stort sett klart å dekke opp arbeidsgiverperioden, samt at det i perioder er ”tatt litt ned” på kvaliteten. Å ta ned på kvaliteten er vanskelig og strider mot holdningen renholderne har til faget sitt. Dette medfører uansett at sykevikarutgiftene holdes lavere enn hva de kunne vært ved inntak av vikarer fra dag 1 i sykemeldingsperiodene.

676 Vaskeri:

Utstyret/ maskinene begynner å bli av eldre årgang og det som brukes slites. I den forbindelse har det blitt en del merforbruk i forhold til budsjett på vedlikehold av utstyret. Dekkes innenfor egne rammer.

Det er brukt mer på sykevikarlønn enn hva sykepengerefusjonen dekker opp. Dette kommer som følge av at vaskeriet er avhengig av at begge stillingene er på jobb, også da selvfølgelig i arbeidsgiverperioden. Dekkes innenfor egne rammer.

680 Havneforvaltningen: (Selvkostregnskap)

Ser ut for å holde seg innenfor det budsjetterte, både på utgiftssiden og inntektssiden.

681 Skjervøyterminalen: (Selvkostregnskap)

Ved Skjervøyterminalen er det over året en del endringer i forhold til fraktavtaler. Noen kontrakter mister man og andre vinner man. Det har vært stabilt siden i sommer. I det store og hele ser det ut for året at aktiviteten opprettholdes slik at intektsmålet ser ut for å nås. Faktisk ligger det etter budsjettregulering bedre an enn det budsjetterte.

690 Kommunale veier:

Med hjelp økning av budsjettet på skjema 2 i forbindelse med økonomirapporten i mai vil budsjettet for kommunale veier stort sett holde.

Det er ”regulert inn” kr. 45 000,- for bruk på grus på Sandvågveien på Kågen og til reparasjon av veiene i Akkarvik, samt skifte ei stikkrenne i Maursundveien. Dette er å betegne som en nødreparasjon for at det i det hele tatt skal være mulig å brøyte strekningene til vinteren.

Det er behov for kr. 45 000,- til reetablering av varmekabler utenfor inngangen til Bok og Papir AS. Kablene ble fjernet når det vannbårne oppvarmingssystemet ble etablert på fortauene. Dette fungerer som kjent ikke og det er et forståelig krav fra eierne at varmekablene reetableres. Reguleres fra 660 kommunale boliger.

Som meldt i økonomirapporten i mai har det vært anbud på vintervedlikehold. Prisnivået er adskillig høyere enn de forrige kontraktene. Det ble brukt feil kode ved utlysning på Doffin noe som medførte at anbudene måtte forkastes og det må ut på nytt anbud til neste år. For å løse kommende vinters brøyteoppgaver er det inngått kontrakter med 1 års varighet. Kostnadene til disse vil bli lagt til grunn når det blir bedt om økte rammer til vintervedlikehold i økonomiplanen.

Konklusjon:

Etter teknisk sjefs vurdering har etaten rimelig god kontroll med budsjettene. Hvis ikke ekstraordinære ting oppstår, eller ”prognosene” i budsjettarbeidet slår feil, vil etaten holde seg innenfor egne rammer i 2012. Budsjettreguleringa viser at etaten dekker opp avvikene innenfor eget budsjett.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
	Skjervøy Formannskap	15.10.12

Økonomirapport med budsjettreguleringer høsten 2012 for

Kultur- og undervisningsetaten

Vedlegg

1

Kultur- og undervisningssjefens innstilling

Formannskapet gjør flg vedtak:

Fremlagte økonomirapport tas til etterretning og det bes om at kommunestyret finner dekning for de behov som kommer frem i skjema 2.

Behov for tilførsel av midler – Skjema 2 (vedlegg)

Ut fra kultur- og undervisningssjefens beregninger vil det være behov for å tilføre etaten **kr. 928.000,-**. Av dette går kr 94.000,- til lærlinglønn og kr 834.000,- til lønnsøkning. Lønnsøkninga utgjør samlet for etaten kr 1.106.000. Etaten har derfor dekt inn 272.000,- av lønnsoppjøret ved reguleringer i skjema 1. Det vil ikke være behov for å tilføre etaten midler til øvrig drift og lønn. Nye behov etter forrige rapportering i mai -12 er dekt inn ved omregulering av eksisterende ramme på skjema 1.

Kort beskrivelse for de ulike virksomhetene:

200 Administrasjon

Fastlønna styrkes med kr 15000,- som del av lønnsoppgjør. Forventet utgifter til lærlinglønn utgjør kr 94.000,- som hentes fra buffer.

203 PPT

Som vanlig for PPT viser regnskapet svært godt samsvar med budsjettet når det korrigeres for årets lønnsstigning på kr 10000,-. Det er inngått ny avtale med fylkeskommunen når det gjelder kjøp av PP-tjeneste til Skjervøy videregående skole. Den nye avtalen er mindre avhengig av skolens elevtall enn den forrige. Dermed er man sikrere på å nå de kr 60.000,- i refusjon som det er budsjettet med.

210 Felles grunnskole

Det meste av midler som lå i det opprinnelige budsjettet her, er nå fordelt mellom skolene. Det som gjenstår av utgifter, er Skjervøy kommunes andel av driften av regionkontoret og kurs arrangert i regi av kontoret. Restbeløpet er en liten reserve som fordeles til skolene på slutten av året.

211 Skjervøy barneskole

Årets lønnsstigning i forbindelse med det sentrale oppgjøret er på kr 411.000,-, mens fastlønna har behov for tilførsel av kr 361000 inkl lønnsøkning. Resten av behovet innenfor drift og lønn dekkes inn gjennom budsjettregulering og økte rammer ved forrige rapportering.

212 Skjervøy ungdomsskole

Her må det tilføres kr 183.000 til lønnsøkning fra buffer.

Øvrige driftsutgifter og inntekter forventes å bli i samsvar med det regulerte budsjettet.

213 Arnøyhamn skole

Lønnspostene ser ut til å holde etter at årets lønnsstigning er tatt med. Pr i dag ligger det an til et lite overskudd på fastlønna.

214 Årviksand skole

Restbeløpet i budsjettet etter overgang til privatskole disponeres til spesialundervisning privatskolen (125000,- høsten -12) og læremateriell til de øvrige skoler (ca kr 20.000,-).

220 Biblioteket

Fastlønna må tilføres kr 16000,-, derav kr 13000,- fra lønnsbuffer. De øvrige poster ser ut til å holde.

221 Kino

På fastlønna vil det være ubrukte midler ettersom vi ikke har fått svar fra Fylket på søknaden vi sendte i februar måned om prosjektmidler(Kultur, Idrett og Næring). Vi har reservert lønnsmidler til prosjektet. Vi er lovd svar innen 1. oktober, men pr dags dato (9/10) har vi ikke fått tilbakemelding.

Billettsalget på kinoen er vanskelig å forutse, men etter en dårlig vårsesong ser kinobesøket ut til å ta seg opp på høsten. Øvrig forbruk forventes innenfor budsjett.

222 Kulturhuset

Her vil det være nødvendig å tilføre 16000,- i lønnsøkning fra buffer. Den øvrige drifta ser ut til å holde seg innenfor budsjettet.

224 Svømme- og idrettshall

Inntekstsida blei styrket med kr 50.000,- ved forrige rapportering. Dette gjelder billettsalg svømmehall og leieinntekter idretts- og svømmehall. Lønnsmidler til badevakter ser ut til å holde ut året.

229 Andre kulturformål

Består av tilskudd til Nord-Troms museum på kr 184000,- og støtte på kr 20000,- til Idrettsrådet. Det øvrige forbruket ligger innenfor budsjettrammen

230 Ungdomsklubb

Inntektsiden blei styrket kr 40000,- ved forrige regulering mot mindre lønnsutgifter. Lønns- og driftsutgiftene ser ut til å ende som budsjettert.

Klubben er åpen hver onsdag i skoleåret. Vi ønsker at besøket ved u-klubben skulle bedre. Klubben har planer om åpning på noen fredager utover høsten. Dette dekkes av eget budsjett.

270 Felles barnehage

Her ligger det ikke inne driftsmidler. Dette reguleres inn med ca kr 10000,-.

Den store utgiftsposten her er tilskudd private barnehager. Regulert budsjettet her er på kr 8.146.000. Beløpet er regulert i.h.t. økonomiplan vedr løsning for nye barnehageavdeling. Deler går til Vågen barnehage (1 stilling) og resten til Tilskudd private barnehager.

Posten ser ut til å komme i pluss med ca kr 300.000,-. Årsaken til dette er mindre barn og lavere tilskuddsats til de private barnehagene en budsjettert. På dette området vil vi få økte utgifter til barn i fosterhjem andre kommuner gjeldende fra høsten 2012. Årsvirkningen av dette kan bli kr 450.000,-

272 Eidekroken barnehage

Lønnsøkninga blir kr 106000,- som dekkes av buffer. Øvrige utgifter til svangerskapslønn og andre vikarer reguleres i skjema 1.

273 Vågen barnehage

Årets lønnsoppgjør utgjør kr 80.000,- fra den sentrale lønnsbufferen. Fastlønna må tilføres kr 160000 utover dette. Dette som følge av at justering i bemanningsplanen har tatt lengre tid, og at spesialundervisning har økt. Dette dekkes opp av økte refusjoner på sykepenger og refusjon arbeidsmarkedstiltak. Øvrige utgifts- og inntekstposter ser ut til å bli som forventet i forhold til justert budsjett.

275 Arnøyhamn barnehage

Regulert budsjett dekker inn lønnsøkninga. Her kan vi få et lite overskudd på fastlønna.

De øvrige utgiftspostene ser ut til å holde, og også inntektene er i samsvar med justert budsjett.

281 SFO Skjervøy barneskole

Økning på fastlønn kr 16000,- er lønnsøkninga, som dekkes av buffer

Her regulerte vi egenandelene forrige gang. Anslaget økes og driftpostene styrkes. Pr i dag er det 46 elever ved SFO, litt mer enn forventet. Neste år vil det være en 1. klasse og forventet nedgang. Uventede hendelser ved SFO-personalet har resultert i mindre lønnsutgifter og mer sykepengerefusjon enn forutsatt ved forrige rapportering.

282 SFO Årviksand

SFO Årviksand har ikke elever inneværende år. Innsparinga for resten året på det vil være kr ca 25000,-. Fra høsten 2013 er det forventet aktivitet igjen. Den SFO ansatte i 38 % stilling er innvilget permisjon dette skoleåret.

283 SFO Arnøyhamn

Her er fastlønna for kr 27.000,- for lav. Dette tas inn i reguleringen. Den øvrige drifta ser ut til å holde

290 Kulturskolen

Foruten lønnsstigningen på kr 24000,- vil fastlønna øke med ca kr 30000,-. Dette skyldes i hovedsak økt lønn pga ansiennitetsopprykk blant de ansatte.

Utgifts- og inntekstpostene for øvrig ser ut til å bli som regulert budsjett.

293 Fysak/folkehelsetjenesten

Lønns- og utgiftsposter ser ut til å holde når man tar hensyn til forventa refusjoner og egenbetaling. Klatrejungelprosjektet legges inn med kr 16000,- i kommunal egenandel ved regulering.

294 Voksenopplæring

Når vi tar hensyn til lønnsstigning, mindre fastlønnsutgifter, økte refusjoner og egenandeler så vil Voksenopplæringen komme 81000,- bedre ut enn hva vi forutså ved siste rapportering i mai. Alt av utgifter dekkes derfor innenfor eget budsjett med reguleringer på skjema 1

Budsjettendring skjema 2

Konto	Ansvar	Funksjon	Prosjekt	Beløp	Per.nøkkel	Beskrivelse
10501	200	201		94000		
10100	203	202		10000		
10100	200	220		15000		
10100	211	202		362000		
10100	212	202		183000		
10100	220	370		13000		
10100	222	385		16000		
10100	272	201		106000		
10100	273	201		80000		
10100	270	201		4000		
10100	281	215		16000		
10100	283	215		5000		
10100	290	383		24000		
SUM				928000		

Dato og sign:

Skjervøy 8/12-12

Arild Torbergsen (sign)
Kultur- og undervisningssjef



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
	Skjervøy Formannskap	

Økonomirapport med budsjettreguleringer for helse- og omsorgsetaten høsten 2012

Vedlegg: Budsjettreguleringsskjema 2

Rådmannens innstilling

Formannskapet gjør slikt vedtak:

Økonomirapporten tas til etterretning og det bes om at kommunestyret finner dekning for de behov som fremgår av skjema 2.

Saksopplysninger

Kommunestyret har vedtatt at det skal legges frem økonomirapport hver vår og høst.

Helse- og omsorgsjefen har i brev datert 10.07.12 bedt alle 9 virksomhetslederne i etaten og NAV leder rapportere om den økonomiske situasjon i virksomheten innen 6.september.

Virksomhetslederne har sendt rapporter og noen av virksomhetslederne har blitt invitert til egne møter for å gjennomgå den økonomiske situasjonen.

I økonomirapportering våren 2012 ble det gjort en grundig gjennomgang av den økonomiske situasjonen, jfr. arkivsak 2012/22-24. Det ble den gang bedt om en tilførsel av midler med kr. 1.277.000

I rapporteringa våren 2012 vises det til at situasjonen er uavklart på noen områder og at man må komme nærmere tilbake til dette ved høstens økonomirapportering.

Nedenfor beskrives situasjonen innafor alle ansvarsområder. Når det er behov for det gis det en beskrivelse av situasjonen og for øvrig en oppstilling i korte punkter.

Den økonomiske situasjonen i hver enkelt virksomhet

300. Administrasjon

- Det bes om midler fra lønnsbuffer i forhold til sentralt lønnsoppgjør med 9.000
- Lønnsansvarlig slutta våren 2012 og ny ble tilsatt. Behov for ”overlapping”/opplæring fører til merutgifter i forhold til budsjettet fastlønn 45.000
- inntekt sykepengerefusjon våren 2012

310. Helsestasjon

Det vises til beskrivelsen av situasjonen våren 2012. Situasjonen er nå at helsesøster har permisjon frem til høsten 2013. For at ledende helsesøster skal bruke sin kompetanse/kapasitet mest mulig i forhold til barn/unge/foreldre er det tilsatt helsesekretær i 80% stilling i samme tidsrom.

Dette er en utgiftsreduksjon(forholdet mellom helsesøster stilling – helsesekretær) som allerede er tatt med i økonomiplanen.

Rådgiver for barn og unge er prosjektleder for Ungdom på Ræk som det er gitt statlige midler til. Lønnsmidler på dette ansvaret ble regulert ned med 150.000 på bakgrunn av delvis statlig finansiering av dette prosjektet. Det er utarbeidet prosjektbeskrivelse og budsjettregulering for ansvar 445 – Ungdom på Ræk.

- Det bes om midler fra lønnsbuffer til lønnsoppgjør med 15.000
- Regulerer fastlønn mot lønn Ungdom på Ræk fordi prosjektet har høyere lønnsutgifter enn først antatt og fordi disse merutgiftene ikke dekkes av lønnsbuffer i forhold til sentralt lønnsoppgjør
- Driftsutgifter er redusert med 13.000.
- Det gjøres en del oppgradering av pc'er for å klargjøre for installering av winmed3 i 2013.

320. Legetjenesten

Våren 2012 ble det gitt en beskrivelse av en stabil situasjon med 3 fastleger, inngått avtale med tidligere turnuslege frem til 15/8-12(vi fikk ikke turnus 1.halvår) og hjelpepersonell.

Kommunen fikk beskjed om at vi ikke får turnuslege for 2.halvår heller. Det har vært ute en anbudskonkurranse for å finne vikarlege gjennom bruk av vikarbyrå. Lege fra vikarbyrå er tilsatt frem til 15.02.13. Dette fører til stort behov for budsjettreguleringer mellom lønnsarter og drift og inntekt: lavere fastlønn og beredskapslønn, formidlingshonorar/beredskapslønn utbetales til vikarbyrå og reduserte egenandeler.

Det ble bedt om økte midler til winmed3 i 2012, jfr. øk.plan 2012-2016. Det ser ikke ut til at dette kan gjennomføres i 2012.

- Midler til fastlønn fra lønnsbuffer i forhold til lønnsoppgjøret med 43.000
- I utgangspunktet lavere fastlønn fordi vi ikke har turnus utlønnet på fastlønn fra 15.august og ut året. Lavere utgift spises opp av høyere lønn vikarlege 1.halvår og nytilsatt med høyere lønn enn den som sluttet
- Lavere utgift fastlønn/beredskapslønn med 150.000 mot høiere utgift formidlingshonorar og beredskapslønn vikarbyrå med 90.000
- Det er budsjettet med etablering av winmed3 med 100.000 som sannsynligvis ikke blir iverksatt i 2012.

- Økning medfinansiering av spesialisthelestjenesten 73.000 - dette beløpet og var ikke kjønt for etaten våren 2012
- Lavere inntekter enn budsjettert med 100.000 fordi vi ikke får turnuslege 2.halvår
- Gave fra lag og foreninger med kr. 65.000 bes avsatt til bundet fond

321. Fysioterapitjenesten

Situasjonen er at vi har 2 kommunale fysioterapeuter, 1 fysioterapeut med driftstilskudd, 50% ergoterapeut+ 20% ergoterapeut med fastlønnstilskudd fra NAV og prosjektleder i 10% stilling i 2012.

På grunn av svangerskapspermisjon har vi tilsatt ny virksomhetsleder og har tilsatt vikar fra høsten 2012-2013. I tillegg til dette har vi hatt en turnusfysioterapeut i 2 mndr. i 2012 som vi ikke har hatt lønnsmidler til da det var beregnet at turnustida skulle være fullført i 2011.

- Midler fra lønnsbuffer i forhold til lønnsoppgjør med 31.000.
- Manglende grunnlag fastlønn i forhold til turnusfysioterapeut med 118.000
- Ingen kommentarer til drift
- Høyere egenandeler enn budsjettert med 25.000 –noe kan videreføres til 2013.
Fastlønnstilskudd redusert på grunn av sykemelding og dermed redusert inntekt

350. Sosialtjenesten

Under dette ansvaret føres lønn og driftsutgifter for de ansatte i sosial- og barneverntjenesten. Kommunen fikk statlig tilskudd til barneverntjenesten med kr. 618.000 i 2012.

- Det bes om midler fra lønnsbuffer til lønnsoppgjør med 28.000
- Mindre forbruk fastlønn på grunn av permisjon må sees mot utgifter overtid og reguleres i forhold til dette med 30.000
- Bruk av bundet fond føres tilbake til fond
- Udisponerte lønnsmidler(øremerket tilskudd) avsettes til fond ved regnskapsavslutning

351. Tilskudd eldre/uføre

På grunn av færre minstepensjonister kan tilskudd eiendomsavgifter reduseres og også i økonomiplan 2013-2016.

354. Omsorgslønn, avlastning og støttekontakt

Det er gjort en gjennomgang av antall vedtak og kostnader på dette området:

- Omsorgslønn – utgifter som budsjettert 7 barn/voksne har slikt tiltak
- Støttekontakt/avlastning –utgifter reduseres med kr. 80.000
- Nytt tiltak BPA (brukerstyrt personlig assistent) merutgift 2012 kr. 200.000. Dette tiltaket videreføres i 2013. Mye tyder på at nytt tiltak vil få store økonomiske konsekvenser i 2013. Dette blir tatt opp i økonomiplan 2013-2016.

355. Edruskapsvern

Ingen kommentarer.

360. Barnevern

Det er gjort reguleringer på lønnsarter og på drift slik:

- Noen lønnsarter er regulert ned og noen opp og gir totalt lavere utgifter lønn med kr. 88.000
- Lavere utgifter drift kr. 96.000 – hvorav tilskudd boutgifter er redusert med 80.000
- Utgift institusjonsplass har et merforbruk på 590.000. 2 barn ble akutt plassert i institusjon i juni d.å.
- Refusjon fra staten til barnevernstilling reguleres ned med 500.000. Inntekten føres med 618.000 i statstilskudd på 350.
- Det ble i vår budsjettet med en inntekt på kr. 150.000 i forbindelse med hjemmebaserte tjenester ut fra opplysninger gitt av barnevernet. Leder av barnverntjenesten opplyser høsten 2012 at det ikke vil bli mulig å oppnå en slik inntekt på grunn av statlige endringer når det gjelder finansiering.

370. Hjemmetjenesten

Rapportering våren 2012 gir en grundig gjennomgang av den økonomiske situasjonen på dette området. Det ble den gang vist til melding fra virksomhetsleder til etatsjefen om flere brukere med behov for hjelp og at allerede registrerte brukere hadde mer omfattende behov for hjelp.

Våren 2012 registrerte etaten at helligdagstillegget ikke er budsjettet og at dette gjelder alle områder innafor pleie- og omsorg. Dette skulle man komme tilbake til høsten 2012.

Budsjettet for hjemmetjenesten ble regulert opp våren 2012 både når det gjelder fastlønn, sykevikar(mot sykepengerefusjon, ferievikar, lønn andre vikarer, lønn annen ekstrahjelp og overtid.

Det fremgår videre at man skulle komme tilbake til utgifter knytta til videreutdanning for hjelpepleiere i eldreomsorg høsten 2012. Utgifter her fremgår på lønnsart andre vikarer. I vedtatt Plan for kompetanse, opplæring og rekruttering fremgår det at ansatte som tar prioriterte videreutdanninger skal få permisjon med lønn under undervisningssamlinger og i praksisperioder. Helse- og omsorgssjefen hadde planlagt at utgifter skulle dekkes av statlige midler i Kompetanseløftet og av fondsmidler i tillegg til de beskjedne midlene etaten har til kurs m.m. Ved regnskapsavslutning 2011 ble nær sagt alt av etatens fondsmidler fjernet og midler fra kompetanseløftet blir stadig mindre til tross for innsendt rapportering om høyt fokus på kompetanse. Merutgifter på dette området utgjør her kr. 70.000 for 2012 (1 hjelpepleier høsten 2012- øvrige utgifter er ført 380). Det bes om at dette dekkes på skjema 2.

I forbindelse med Samhandlingsreformen og tjenesteavtale nr. 9 om IKT løsninger er det et krav elektronisk meldingsutveksling mellom pleie- og omsorg og legetjenesten og videre mellom pleie- og omsorg og sykehus. Det ble satt av midler til dette i økonomiplanen 2012-2015 både til lønn og datautstyr m.m. med totalt 200.000. Arbeidet er godt i gang, men vi har foreløpig ikke oversikt over kostnader og avventer situasjonen.

- Midler til fastlønn fra lønnsbuffer i forbindelse med lønnsoppgjør 204.000
- Fastlønn underbudsjettet i forhold til helligdagstillegg og det bes om midler på skjema til helligdagstillegg for mai med 60.000
- Merutgifter lønn andre vikarer, 87.000. Utgifter videreutdanning utgjør 70.000 av dette og det bes om midler fra skjema 2 med 50.000. jfr. økonomirapportering våren 2012
- Må bemanne opp enkelt dager når retten til nødvendig til nødvendig helsehjelp ikke dekkes av grunnbemanninga - 94.000

- Overtid – alle virksomheter i pleie- og omsorg har høyere utgifter på overtid: grunnen til dette er føringer i NOTUS og problemer med å finne vikarer – merutgift 71.000
- Drifta er i balanse. Har tatt ned utgifter multidose fordi vi kommer i gang seinere enn planlagt
- Inntekt ressurskrevende brukere ble regulert opp til samme nivå som 2011 våren 2012. Endelig inntekt vil bli beregnet ved utgangen av året.

372. Hjemmehjelp

Hjemmehjelp ble regulert ned våren 2012 og også nå reguleres enkelte lønnsposter ned. Lavere forbruk her, må kunne ses i sammenheng med høyere forbruk på hjemmetjenesten.

- Lavere utgift fastlønn enn budsjettert fører til lavere behov for midler fra lønnsbuffer- fra lønnsbuffer 7.000
- Noe lavere utgift vikarer
- Lavere utgifter sykevikar (80.000) fører til lavere inntekt sykepengerefusjon (60.000)

373. Hybelhuset

Ingen kommentar.

375. Tiltak funksjonshemmede barn.

Dette tiltaket gir tjenester til 3 unge som bor i heldøgnsomsorgsbolig(funksjon 254), 1 barn i barnebolig(funksjon 253 og som overgår til funksjon 254 fra oktober) og 1 barn som har avlastningstiltak(funksjon 253).

Det ble gjort omfattende reguleringer våren 2012 –inkludert en feilføring fra lønn annen ekstrahjelp til fastlønn som nå er rettet opp.

Tiltaket har store utfordringer i forhold til svært mange vakante stillinger og stillinger i lave stillingsprosenter. Turnusen har over tid blitt bygd opp fra avlastning i helger til etter hvert å bli et heldøgnsstilbud til 4 brukere. Det er gjort en grundig gjennomgang av bemanningsplanen sammen med virksomhetsleder. Helse- og omsorgsjefen vil igjen vurdere situasjonen sammen med virksomhetsleder høsten 2012.

Tiltaket har 1-1 bemanning på alle brukere bortsett fra 1 som har 2-1. Det ligger inne i økonomiplanen et nedtak av ressurser fra 2014.

- Fastlønn er lavere enn budsjettert fordi stillingene er vakante og vi har ikke hatt vikarer å sette inn. Dette fører til at det ikke bes om midler fra lønnsbuffer
- Lønn annen ekstrahjelp/sykevikarer reguleres ned, mens overtid reguleres opp- lavere forbruk enn budsjettert med 196.000.
- Drifta har et lavere forbruk enn budsjettert – hovedsaklig på grunn av utgiftspost ikke er tatt ned i forhold til tidligere tiltak i økonomiplanen.
- Inntekt ressurskrevende brukere ble regulert våren 2012 og da til sammen nivå som for 2011.
- Det er inngått avtale mellom videregående skole og kommunen slik at våre ansatte følger brukerne i skolehverdagen. Utgiften ligger hos oss og det kreves refusjon fra videregående. Inntekten er beregnet 150.000 høyere enn budsjettert, men det er en viss usikkerhet knyttet til dette.

377. Psykiatritjenesten

Det fremgår av økonomiplanen 2012-2015 at det skal spares inn 50% stilling fra 2012 som utvides til sparing av 100% stilling fra 2013. Denne innsparinga skal skje ved naturlig avgang.

Innsparinga kan i liten grad ses som lavere utgifter fastlønn. Grunnen er at de stillinger som var tenkt spart inn har vært besatt av langtidssykemeldte som fortsatt har vært lønna i 2012. Virksomheten har dessuten foretatt en omplassering i 50% stilling fra annen virksomhet og har hatt lønnsutgifter i 20% stilling for ansatt som har arbeidet med HMS tiltak knytta opp mot sentraladministrasjonen.

Helligdagstilleggene som ikke er budsjettert gir seg på høyere forbruk enn budsjettert på fastlønn, jfr. kommentarer under hjemmetjenesten.

- Det bes om midler fra lønnsbuffer med 136.000
- Fastlønn har på grunn av manglende budsjettering av helligdagstillegget et merforbruk på 88.000
- Økning sykevikar med 80.000 må ses mot anslått økt inntekt sykepengerefusjon med 200.000 (her fremkommer innsparinga)
- Andre vikarutgifter har en netto økning på 30.000
- Noe lavere utgifter drift enn budsjettert

378. Omsorgsboliger Malenaveien 2& 4

Virksomheten har den seinere tid fått flere nye beboere og har fått tilført helgerressurs for 1 ny beboer fra 2012. Ressurser knytta til beboer har vært ført på lønn andre vikarer og dette er grunnen til lavt forbruk på fastlønn. Dette vil bli retta opp.

Bemanningsplanen er gjennomgått også med sikte på stillingsreduksjon med 100% stilling fra 2013.

- På grunn av vakanser i faste stillinger dekker virksomheten utgiftene ved lønnsoppgjøret innenfor eget budsjett
- Økte utgifter sykevikar sees mot høyere sykepengerefusjon med 200.000
- Økte utgifter lønn annen ekstrahjelp/lønn andre vikarer sees mot inntekter egenandeler beboere i forhold til ferieturer
- Alle pleie- og omsorgsvirksomheter har høyere utgifter overtid og dette har bl.a. sammenheng med NOTUS og tilgang på vikarer
- Høyere inntekt sykepengerefusjon og egenandeler med 285.000

379. Aktivitetssenteret

Aktivitetssenteret gir et tilbud til beboerne i Malenaveien 2&4, brukerne i psykiatritjenesten, brukerne av omsorgs- og avlastningsboligene og til elever ved videregående skole.

Det har blitt et utvidet tilbud til andre enn de som var med fra starten.

Det er gjort en del korrigeringer på utgifter som er flytta fra 378 til 379 og da med funksjon 234 da bl.a. bilkostnader har med aktiviteter å gjøre og ikke pleie- og omsorg.

Det er noe høyere inntekter som er ønskelig skal ses mot mer midler til drift av senteret fra 2013.

380. Skjervøy sykestue og sykehjem

Sykestua har hatt en utfordrende situasjon forhold til at samhandlingsreformen ble iverksatt fra 1.januar d.å. Skjervøy har ikke hatt utskrivingsklare pasienter på UNN, men har tatt i mot dem fra dag 1.

Det har vært et stort forbruk av ekstra personell på grunn av store faglige utfordringer, økt pleietyngde og bruke med behov for store ressurser. Det har vært flere vakante stillinger, langtidssykemelding og ansatte som tar videreutdanning i aldring og eldreomsorg.

Det fremgår videre at man skulle komme tilbake til utgifter knytta til videreutdanning for hjelpepleiere i eldreomsorg høsten 2012. Utgifter her fremgår på lønnsart andre vikarer. I vedtatt Plan for kompetanse, opplæring og rekruttering fremgår det at ansatte som tar prioriterte videreutdanninger skal få permisjon med lønn under undervisningssamlinger og i praksisperioder. Helse- og omsorgssjefen hadde planlagt at utgifter skulle dekkes av statlige midler i Kompetanseløftet og av fondsmidler i tillegg til de beskjedne midlene etaten har til kurs m.m. Ved regnskapsavslutning 2011 ble nær sagt alt av etatens fondsmidler fjernet og midler fra kompetanseløftet blir stadig mindre til tross for innsendt rapportering om høyt fokus på kompetanse. Merutgifter på dette området utgjør her kr. 262.000(3 hjelpepleiere våren 2012 og 2 hjelpepleiere høsten 2012. 1 hjelpepleier høsten 2012 er det bedt om midler til på 370). Det bes om at dette dekkes på skjema 2.

Det å drive sykestue er dyrt. Dette kommer frem både i forhold til bemanning, kompetanse og også i forhold til medisiner og medisinske forbruksvarer. Når det gjelder forbruk av medisinsk oksygen har vi et forbruk bare på dette området med 140.000 og da med en budsjettpost på 280.000.

Art	Kommentar	Høyere/lavere forbruk
10100	Lønnsoppgjør – midler fra lønnsbuffer i 2012	+ 514.000
10100	Det er ikke budsjettet med helligdagstillegg og dette vil på årsbasis utgjøre en merutgift med kr. 440.000. Dette medfører høyere fastlønn enn budsjettet, men på grunn av vakante stillinger og ”billigere” vikarer enn budsjettet, blir merutgiften lavere enn den faktiske kostnaden på 440.000	+360.000
10201	Sykevikar har høyere forbruk enn budsjettet – arten ble ikke regulert opp våren 2012. 1 langtidssykemelding på 1 år. Inntekten reguleres opp med 100.000	+150.000
10202	Ferievikarene er utlønnet på septemberlønn. Fortsatt mye restferie – ber ikke om økte midler	
10203	Lønn andre vikarer: her føres vikarer i forhold til ansatte som tar videreutdanning, avspasering kurs m.m. Det bes om tilførsel med kr. 500.000 hvorav vikarutgifter til videreutdanning utgjør kr.288.000. det bes om 194.000 til dette på skjema 2.	+ 500.000
10302	Til tross for utfordringer i forhold til samhandlingsreformen, korridorpasienter m.m. – reduseres budsjett lønn annen ekstrahjelp	- 150.000
10400	Overtid: mye fravær i forhold til permisjoner, sykdom og planlagt ferie. Da det er lite tilgang på faglærte vikarer, er overtid/forskjøvet vakt nødvendig for å sikre forsvarlig tjeneste. Overforbruk på grunn av videreutdanning og vakant sykepleierstilling	+ 130.000

10501	Lønn lærlinger fra lærlingebuffer	+584.000
11100	Medisinske forbruksvarer ble regulert opp våren 2012 med kr. 65.000 og det bes nå om ekstra midler med kr. 70.000. Hovedgrunnen er kostnader knytta til medisinsk oksygen	+ 70.000
11600	Klesgodtgjøring er for lavt budsjettert	+45.000
11654	Stipend til ufaglærte i hht kompetanseplan	+40.000
Øvrig drift	Øvrige driftsutgifter –noen regulert ned og noen opp - nettomerutgift	+48.000
Inntekt	Inntektene inkl. sykepengerefusjoner tas opp	143.000

390. NAV

Når det gjelder kvalifiseringsprogrammet tas det inn flere enn måltallet på 5. Forbruket på dette området er høyere enn budsjettert, men forbruket på tilskudd boutgifter og diverse bidrag er lavere enn budsjettert.

- Det bes om midler fra lønnsbuffer med 14.000
- Kvalifiseringsprogrammet ble regulert opp med 388.000 våren 2012. Det regulerde budsjettet er vurdert å holde ut året. Kvalifiseringsprogrammet er en lønnsart og økningen her har direkte sammenheng med lavere utgift andre boutgifter
- Tilskudd boutgifter og diverse bidrag tas ned med 641.000(disse ble regulert ned også våren 2012).
- Refusjon fra NAV økes med kr.15.000
- Avdrag på lån økes med 25.000

Oppsummering:

Det fremgår av skjema 2 at det bes om tilføring av midler med kr. 2.516.000 slik dette fremgår av tabellen nedenfor:

Behov for midler fra lønnsbuffer til sentralt lønnsoppgjør. Lønnsoppgjøret koster etaten 1.378.000 og dette betyr at etaten ber om 367.000 mindre enn lønnsoppgjøret koster. Grunnen til dette er vakante stillinger. Det har ofte ikke har vært mulig å finne vikarer og vikarene har hatt lavere lønn. Det har også vært tenkt innsparing.	1.011.000
Midler fra lærlingebuffer	584.000
Merutgifter klesgodtgjøring	39.000
Manglende budsjett fysioterapitjenesten	118.000
Manglende budsjettering helligdagstillegg	508.000
BPA tiltak –ansvar 354	12.000
Videreutdanning hjelpepleiere ansvar 370/380	244.000
Totalt	2.516.000



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
111/12	Skjervøy Formannskap	15.10.2012
44/12	Skjervøy Kommunestyre	29.10.2012

Investeringsrapport høsten 2012

Saksprotokoll i Skjervøy Formannskap - 15.10.2012

Behandling:

Vedtak:

Innstillingen enstemmig bifalt.

Vedlegg

1 Budsjettregulering investering høst 2012

Rådmannens innstilling

Formannskapet innstiller at kommunestyret gjør slikt vedtak:

1. Kommunestyret tar økonomirapport for investeringer til etterretning og vedtar omdisponeringer i tråd med budsjettskjema datert 09.10.12
2. Kommunestyret gir sin tilslutning til forslagene om tilpasninger av rutiner i tråd med investeringsveilederen fra KRD

Nedenfor gjennomgås alle investeringsprosjekter på en kortfattet måte.
Budsjettreguleringsbehovene oppsummeres i egen oversikt.

NY VEILEDER FRA KRD

På høsten i fjor sendte KRD ut en veileder for investeringsbudsjett og –regnskap der gjeldende regelverk ble presisert ut fra at det har vært litt variasjoner rundt om i kommune-Norge. Vi har over tid stort sett vært innenfor det veilederen anbefaler, med et par unntak.

Investeringsbudsjettet gjelder for ett år av gangen og for prosjekter som går over flere budsjettår er det nå klargjort at det skal foretas budsjettjustering i hvert år – man kan ikke si at alle midler budsjetteres første år og så har man dekning til prosjektet er ferdig. Vi har delvis fulgt dette også tidligere, men det har da vært gjort en administrativ budsjettregulering i år 2, mens det nå er avklart at det er kommunestyret som må gjøre dette. Vi har allerede lagt om praksis ved at kommunestyret i juni gjorde dette som en del av årets første økonomirapport. Det som gjenstår er at vi også foretar en nedjustering før årets slutt på de prosjektene der vi ikke bruker alle midlene i år. Det betyr at vi må legge opp til at det kommer en egen sak om dette i siste kommunestyremøte hvert år. Det vil også være lurt å ta en egen sak om justering av igangværende prosjekt i første møte hvert år i stedet for å vente til juni. Vi tar sikte på at denne omleggingen gjøres fra i år.

Det andre forholdet er at det nå anbefales å lage en egen sak til kommunestyret med sluttregnskap for alle investeringsprosjektene etter hvert som de blir ferdig. Dette vil i så fall komme i tillegg til de to årlige rapporteringene. En slik ordning vil gi mulighet for litt større fokus på hvert prosjekt enn det som er mulig i en felles rapport som dem vi har brukt til nå. Hvis ikke kommunestyret har store motforestillinger ønsker rådmannen at vi innfører en slik ordning fra nå av. Det kan da hende at de første kommer allerede i siste møte i år, jf også kommentarer til hvert prosjekt nedenfor.

MVAKOMPENSASJON

Reglene for mvakomp til investeringer ble lagt om i 2010 slik at i år skal minimum 60 % av momsen skal inntektsføres i investeringsregnskapet (stigende med nye 20 % hvert år til vi når 100). Vi har budsjettert med null mvakomp i og med at vi har så få investeringer og at det er noe usikkerhet med driftsbudsjettet. Rådmannen foreslår at dette videreføres. Minimumen på 60 % vil uansett komme over i regnskapet. Budsjettregulering av dette kommer i den nye saken i siste kommunestyremøte.

501 EDB

Dette gjelder felles økonomisystem for kommunene i Nord-Troms. Hoveddelen gjort i fjor, oppstartet 1.1. som planlagt og ferdigstilles i år. Etter en ny vurdering blir noen smådeler av systemet utsatt til neste år, hovedsakelig grunnet begrenset kapasitet i alle kommuner. Mye forarbeid for dette gjøres i år og det blir noen dager opplæring som forskyves og forholdsvis lite utgifter til neste år.

Staten har innført nye regler for håndtering av fakturaer til og fra offentlige virksomheter, herunder også kommunene. Fra 1. juli i år er det innført krav om at alle kommuner skal være i stand til å motta fakturaer elektronisk etter en fastsatt standard. Vi har valgt å ta dette inn i fellesprosjektet da det gjorde at vi fikk en lavere pris. Tilfører 200.000,- med bruk av investeringsfondet.

502 AKSJER

Innbetaling av egenkapitalinnskudd til KLP blir i år på 542.000,-. Dette kan ikke lånefinansieres og dekkes av tomtsalg med 450.000,- og resten med siste slumpen fra investeringsfondet.

516 TOMTESALG

1 tomt i Alkeveien er solgt og i tillegg har det også vært bra interesse for kjøp av festetomter slik at vi får noe ekstrainntekter her, totalt 450.000,-. Alt foreslås brukt til dekning av egenkapital KLP.

519 MASKINPARKEN

Etter at vi fikk godkjent økt låneopptak har det vært jobbet med anbudsgrunnlaget og det er på tur ut. Brannbiler er ikke hyllevare og levering vil ikke skje før i 2013 og mesteparten av utgiftene kommer ikke før da. Kan påregne at vi må betale noe ved bestilling så budsjettjustering kommer i desembermøtet, jf ny rutine.

521 RENSEANLEGG

Påbegynt med ferdigstilling 1. kvartal neste år. Ennå gjenstår noen avklaringer med Arbeidstilsynet om utforming uten at det ser ut til å påvirke ramma. Budsjettjustering kommer i desembermøtet, jf ny rutine.

532 NY INNGANG LEGEKONTORET

Ferdigstilt medio oktober. Trenger 20.000,- ekstra til avskjerming og skilting – hentes ved å tømme investeringsfondet.

536 KUNSTGRESS

Arbeidet avsluttet og banen ble åpnet 22. september. Vi har ikke fått slutfaktura fra alle leverandører og i tillegg jobber SIK med oversikt over dugnadsinnsatsen. Vi tar sikte på å få sendt inn grunnlaget for utbetaling av spillemidler til fylket i november. Sluttregnskap kan da forventes i desember, jf ny rutine. I forrige kommunestyre ble det bevilget 200.000,- til SIK med finansiering halvt om halvt fra tusenårsmidlene og utviklingsfondet. Det gjenstår da 19.000,- av tusenårsmidlene og det er begrenset hva det kan brukes til. Det foreslås derfor at dette brukes til kunstgresset mot tilsvarende mindre bruk av utviklingsfondet.

540 RYPEVEIEN

Er ute på anbud med frist 9. oktober. Innkomne priser vil være avgjørende for når det blir oppstart. Formannskapet får en oppdatert orientering i møtet 15. okt.

551 LEKEPLASS

Vedtatt ikke realisert i år i forrige kommunestyremøte og reguleres bort nå. Ny vurdering i neste års budsjett.

555 INDUSTRIOMRÅDE SANDØRA

Forprosjektet avsluttet, men faktura for sluttoppgjør ikke mottatt fra konsulenten. Sluttsummen vil bli innefor ramma og vi tar sikte på sak om sluttregnskap i desembermøtet.

558 INDUSTRIKAI SKARET

Inngått intensjonsavtale med leietaker og arbeidet med engasjering av prosjektleder starter medio oktober. Avtalt løpende samarbeid med leietaker for å holde prosjektet innenfor en ramme på 10 millioner slik tilskuddstilsagnet forutsetter. Tar sikte på bygging sommeren 2013. Budsjettjustering kommer i desembermøtet når vi har fått avklaring vedr prosjektleder, jf ny rutine.

559 KLATREJUNGEL

Gjelder utvidelse av klatrejungelen ved Eidevannet. Stort sett gjennomført, gjenstår litt arbeid med fresing av skog for å få lagt fliser på marka. Dette er bestilt med levering i høst. Total utgift

i prosjektet på 320.000,-, med halvparten i spillemidler, 16.000,- i overføring fra drift og resten som gaver og dugnad.

590 FORMIDLINGSLÅN

Ekstrabevilgningen fra juni er også så godt som oppbrukt i form av vedtak på tilsagn. Vi har pr dato midler bare til ett nytt tilsagn i år. Men det er jo også i år slik at noen av tilsagnene ikke blir aktuelle av ulike årsaker og vi legger derfor til grunn at vi ikke trenger ny midler i år. I økonomiplanen er det for neste år i utgangspunktet bare tatt høyde for 2 mill i låneopptak og det vil nok bli for lite og må justeres opp. Nye lokale retningslinjer tilpasset endring i regelverket fra Husbanken og nye krav fra Finanstilsynet kommer til kommunestyret i desember.

OPPSUMMERING

De fleste prosjekt er i rute og relativt greit i tråd med ramma så langt. Vi tar som sagt sikte på å tilpasse oss anbefalingene i investeringsveilederen fra KRD allerede fra i år og det vil da komme sak om budsjettregulering også i desember samt forhåpentligvis og så de første sluttregnskapene i samme møte.

Budsjettendring 2012 - investering Høst

Konto	Ansvar	Funksjon	Prosjekt	Beløp	Per.nøkkel	Beskrivelse
01951	501	120		200 000		Inv høst 2012
09480	501	120		-200 000		Inv høst 2012
05290	502	180		542 000		Inv høst 2012
09480	502	180		-92 000		Inv høst 2012
06700	516	315		-180 000		Inv høst 2012
07700	516	315		-270 000		Inv høst 2012
02350	532	241		20 000		Inv høst 2012
09480	532	241		-20 000		Inv høst 2012
07701	536	380		200 000		Inv høst 2012
09500	536	380		-200 000		Inv høst 2012
02350	551	315		-300 000		Inv høst 2012
09480	551	315		300 000		Inv høst 2012
02350	559	233		320 000		Inv høst 2012
07300	559	233		-160 000		Inv høst 2012
08900	559	233		-144 000		Inv høst 2012
16000	281	215		-16 000		Inv høst 2012

SUM (skal være null)

-

Dato og sign: 091012/ Rune Stifjell



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
45/12	Skjervøy Kommunestyre	29.10.2012

To-dagersvalg i 2013

Henvising til lovverk:

- Valgloven

Rådmannens innstilling

Kommunestyret gjør følgende vedtak:

- Skjervøy kommune gjennomfører stortings- og sametingsvalget 2013 over to dager, søndag 8. september i tillegg til mandag 9. september.

Saksopplysninger

I brev av 27.03.12 opplyser Kommunal- og regionaldepartementet at valgdagen for stortings- og sametingsvalget 2013 er fastsatt til mandag 9.september 2013.

Hvert enkelt kommunestyre kan i medhold av valglovens § 9-2 (2) bestemme at det i vedkommende kommune skal holdes valg også søndag 8.september 2013.

Det er et krav at et slikt vedtak må fattes senest samtidig med at kommunestyret vedtar budsjettet for 2013.

Vurdering

Skjervøy kommune har hatt tradisjon for å gjennomføre to-dagers valg slik at alle valglokaler holder åpent også søndagen før selve valgdagen. Dette av hensyn til skoleelever, studenter, pendlere eller andre som har vanskeligheter med å avgi stemme på valgdagen og som ikke ønsker å forhåndstemme.

Det er et viktig demokratisk prinsipp at det tilrettelegges best mulig for stemmegivning slik at flest mulig får benyttet stemmeretten og valgdeltakelsen blir høyest mulig.

Rådmannen viser til de positive erfaringene fra tidligere valg og anbefaler kommunestyret å videreføre ordningen med 2-dagers valg.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
99/12	Skjervøy Formannskap	10.09.2012
46/12	Skjervøy Kommunestyre	29.10.2012

Skredsikring Arnøyhamn skole

Vedlegg

- 1 Skredfarevurdering Arnøyhamn skole
- 2 Mulig sikringsløsning

Saksprotokoll i Skjervøy Formannskap - 10.09.2012

Behandling:

Forslag fra flertallsgrupperingen til nytt punkt 5:

- skolen brukes som i dag, der elever får undervisning i alternativt hus i de perioder det er skredfare

Vedtak:

Votering over tilleggsforslaget:

- innstillingen med tilleggsforslaget enstemmig vedtatt

Rådmannens innstilling

Formannskapet ber kommunestyret vurdere følgende alternativer for det videre arbeidet:

Alt 1.

Utføre skredsikring etter forslag fra NGL.

Alt 2.

Bygge et nytt bygg for skolen og barnehagen

Alt 3.

Legge ned Arnøyhamn skolekrets.

Alt 4.
Benytte skolen på Lauksletta.

Saksopplysninger

Arnøyhamn skole inneholder undervisningsrom, gymsal og svømmebasseng for grunnskolen og barnehage og ligger i skredutsatt område.

Det er tidligere utført sikringstiltak overfor skolen ved at det er anlagt en jordvoll, med plogform. Denne beskytter skolen, men er vurdert som for lav til å stoppe store skred. Ved snørike vintre, som i 1997, har vollen forsvunnet nesten helt. Den har da ikke den nødvendige sikringsfunksjonen.

NGI er blitt bedt, av teknisk sjef, om å vurdere skredfaren mot skolen og foreslå sikringstiltak.

Vurdering

Skolen betegnes som et bygg i sikkerhetsklasse S3, i henhold til Plan- og bygningsloven. Det betyr at sannsynligheten for skred må være mindre enn ett skred pr 5000 år. Arnøyhamn skole oppfyller ikke dette kriteriet. Etter NGI's tidligere oversiktskartlegging når faresonen for skred helt ned til sjøen i dette området.

Ved skredfare stenges skolen, etter råd fra politiet. Det er allikevel en utrygghet for elever, barnehagebarn, foreldre og ansatte ved at en ikke er helt sikker på om det er trygt å oppholde seg på skolen.

Vinteren 2011 var skolen stengt flere ganger. Vinteren 2012 var den ikke stengt i det hele tatt, på grunn av skredfare.

Det er helt på det rene at det er nødvendig med et eller annet tiltak.

Den foreslåtte skredsikringsløsningen fra NGI går ut på å bygge en voll av stein og jord, med høyde opp mot 14 meter på støtsiden. En får da sikret et område med bredde på 120 – 150 meter. Kostnaden på tiltaket er estimert fra 6,5 til ca 10 millioner kroner.

En annen sak som ikke har noe med selve skredsikringen, men som vil ha betydning for valg av løsning, er elevtallsutviklingen ved skolen. Ved skolestart høsten 2012 har skolen 12 elever, og prognosen er fallende. Dersom prognosen slår til vil det ikke være behov for et skolebygg av den størrelsen som vi har.

Alt 1.
Utføre skredsikring etter forslag fra NGI.

Alt 2.
Bygge et nytt bygg for skolen og barnehagen, til en kostnad av 4 til 6 millioner kroner. Elevene kan få svømmeundervisning ved å dra til Skjervøy.

Alt 3.
Endre skolekretsgrensen ved at Arnøyhamn skole legges ned. Elevene tilbys å søke til privatskolen i Årviksand, eller at de overføres til Skjervøy.
Lokaler til barnehagen leies eller det bygges et egnet bygg.

Alt 4.
Når veien ved Singla er skredsikret kan elevene fra Arnøyhamn sendes til skolen på Lauksletta.

Frem til skredsikringa er på plass drives skolen som i dag, med stengning ved skredfare. Eventuelt kan det være en kombinasjonsbruk av skolebyggene. Arnøyhamn skole brukes vår, sommer og høst. Lauksletta skole brukes om vinteren. Denne løsninga er nok ugunstig økonomisk sett. Elevene kan få svømmeundervisning ved å dra til Skjervøy. Lokaler til barnehagen leies eller det bygges et egnet bygg.

Teknisk notat



Til: Skjervøy kommune
v/: Yngve Volden
Kopi:
Fra: NGI
Dato: 13. april 2012
Dokumentnr.: 20110477-00-3-TN
Prosjekt: Vurdering av sikring ved Arnøyhamn skole
Utarbeidet av: Hedda Breien
Prosjektleder: Árni Jónsson
Kontrollert av: Árni Jónsson

Hovedkontor:
Pb. 3930 Ullevål Stadion
0806 Oslo

Avg. Trondheim:
Pb. 1230 Pirsenetet
7462 Trondheim

T 22 02 30 00
F 22 23 04 48

Kontonr 5096 05 01281
Org. nr 958 254 318 MVA

ngi@ngi.no
www.ngi.no

Skredfarevurdering, Arnøyhamn skole

Innhold

1	Innledning	2
2	Terreng og klima	4
3	Skredfarevurdering	7

Kontroll- og referanseside

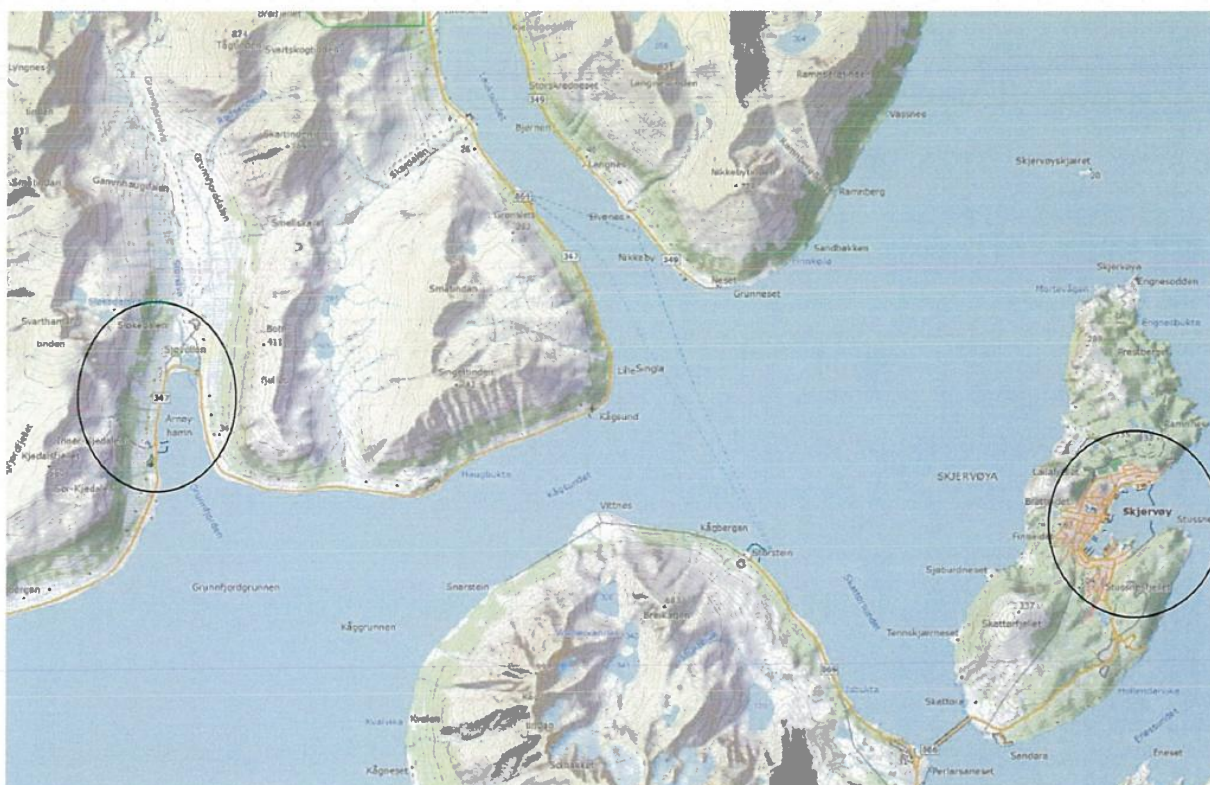
1 Innledning

På oppdrag fra Skjervøy kommune, Troms, har NGI vurdert skredfaren ved Arnøyhamn skole (figur 1 og 2) i forbindelse med planlegging av sikringstiltak for skolen. NGI har gjennomført befaring av området ved flere anledninger, sist 25. august 2011.

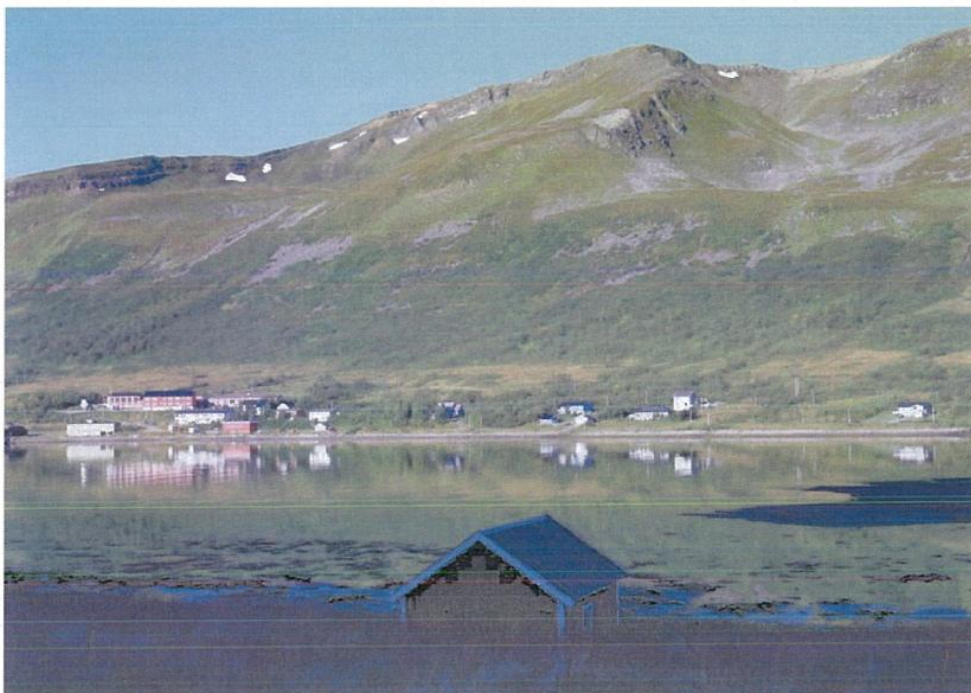
Det ble tidligere bygget en plogformet voll ovenfor skolen (figur 3). Denne beskytter skolen, men er vurdert som for lav til å stoppe store skred. Det er også tidligere satt opp støtteforbygninger i løseområdet, men disse har for liten utstrekning, står til nedfalls og har ingen funksjon i dag (figur 4).

Det har vist seg i flere situasjoner, blant annet i en akuttvurdering NGI gjorde i 1997 at den eksisterende vollen har forsvunnet nesten helt grunnet store snømengder. Det har flere ganger vært utført strakstiltak vinterstid som evakuering av skolen, utgravning av snøen bak ledevollen samt forhøyning av ledevollen ved hjelp av snø.

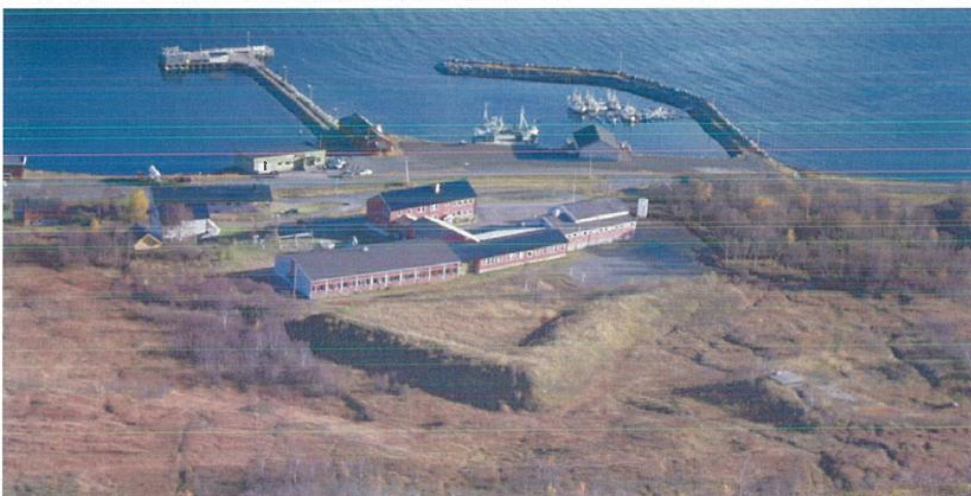
Dette notatet utgreier skredfaren mot skolen.



Figur 1. Oversiktskart. Skjervøy kommunesenter til høyre, Arnøyhamn til venstre.



Figur 2. Arnøyhamn skole (rød bygning). Ung, lav skog i området over skolen viser tydelig avgrensningen til det aktuelle skredet



Figur 3. Eksisterende plogvoll sett ovenfra

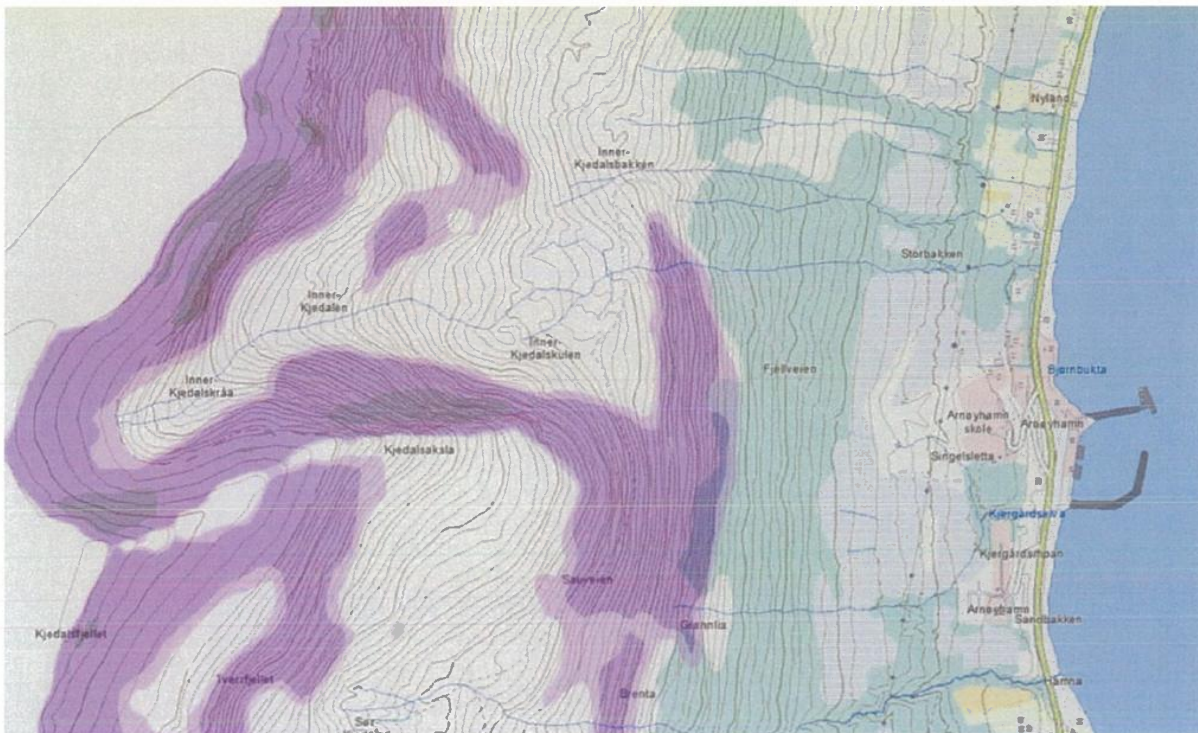


Figur 4. Eksisterende støtteforbygninger i fjellsida er gamle og står til nedfalls

2 Terreng og klima

Arnøyhamn skole ligger under den østvendte fjellsida til Kjedalsfjellet (figur 5). Ryggen nærmest skolen heter Kjedalsaksla og er omkring 300 m høy. Like nord for skolen går Innerkjedalen inn mot Innerkjedalskråa. I lia opp mot Kjedalsaksla er området mellom omkring 100 og 300 moh brattere enn 30°, og dermed bratt nok til å fungere som løснеområde for snøskred. Inne i Kjedalen er området mellom 350 og 500 moh brattere enn ca 30°. Figur 5 viser helningskart for området.

Det er noe skog opptil omkring 150 moh i fjellsida, men denne er lavvokst i det aktuelle området (delvis pga. skred). I overkant av skolen er det et flatere myrområde.



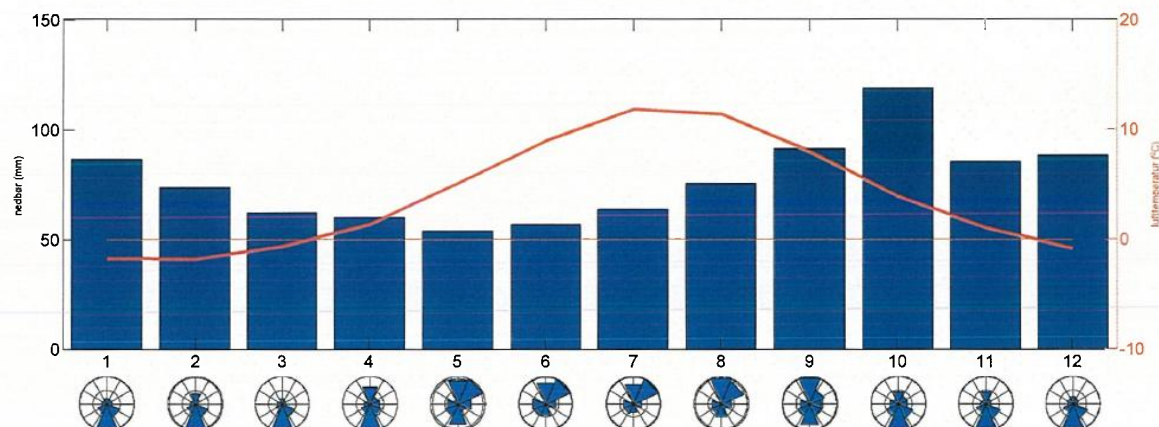
Figur 5. Oversikt over fjellsida. Lys lilla farge indikerer helning over 27° , lilla $30\text{--}45^\circ$ og mørk lilla over 45° .

Klima

Værstasjonen Loppa ligger nord for Skjervøy kommune og har data tilgjengelig fra 1957 til 1999. Stasjonen har 917 mm nedbør i året, og mesteparten kommer i vintermånedene (figur 6). Nedbørsnormaler for Skjervøy – Simavåg viser 875 mm per år, med omkring 80 mm per vintermåned. Vind fra sørvest, nordvest, nord og nordøst fører ofte med seg nedbør som snø (figur 7). Dette betyr at den aktuelle fjellsiden ligger i le for de fleste av de kritiske vindretningene og at store skredsituasjoner kan oppstå.

Det er ofte snø helt ned til havnivå i området, til tider i store mengder. Den eksisterende vollen har i flere tilfeller vært tilnærmet nedsnødd.

Stasjonsnavn: 92700 LOPPA



Ekstrem- og gjennomsnittsverdier

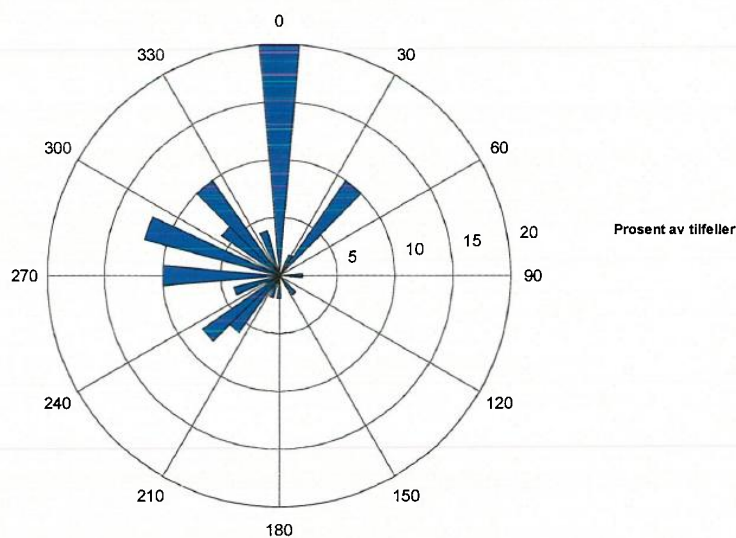
Årsnedbør:	917 mm	Middeltemperatur:	3.8 °C
Vinternedbør:	515 mm	Maks. lufttemperatur:	26.5 °C
Sommernedbør:	402 mm	Min. lufttemperatur:	-15.0 °C
Maks. ettegrnsnedbør:	60 mm	Maks. vindhastighet:	30.9 m/s
Maks. tredegrnsnedbør:	102 mm	Maks. VINTER vindhastighet:	30.9 m/s
Maks. femdegrnsnedbør:	119 mm		

Maks. snødybde 135 cm Dato: 12/4/1995

Data tilgjengelig fra 1/1/1967 til 31/7/1999

Figur 6. Klimaoversikt fra stasjonen Loppa

Stasjonsnavn: 92700 LOPPA



Spøringsparameter:

Lufttemperatur	<	3 °C
Vindhastighet	>	5 m/s
Snødybde	>	0 cm

Valgt periode: all/all til all/all

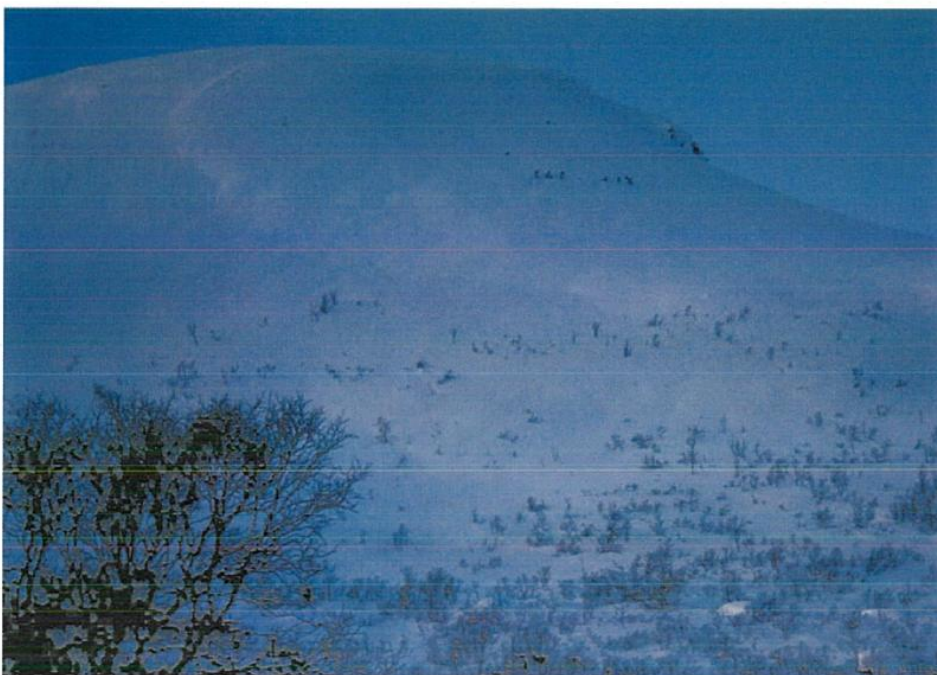
Antall tilfeller funnet i perioden: 60 av 46194

Nedbør (1 dagn)	>	20 mm
Nedbør (3 dagn)	>	40 mm
Nedbør (5 dagn)	>	0 mm
Vindretninger		0 til 360 degn.

Data tilgjengelig fra 1/1/1967 til 31/7/1999

Totalt antall observasjoner: 46194

Figur 7. Vindrose som viser vindretning som fører til vesentlige snømengder.



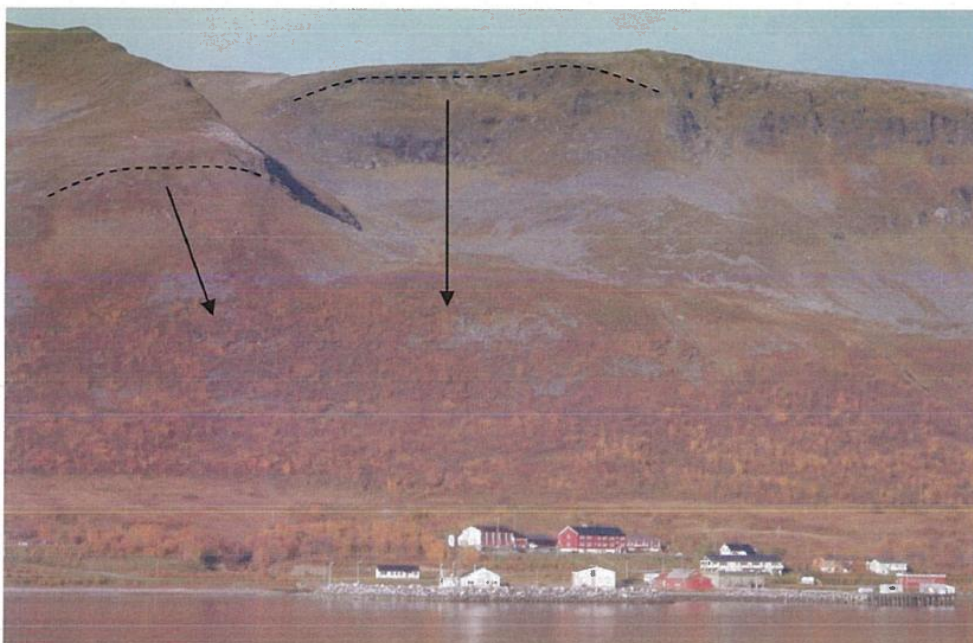
Figur 8. Vinterfoto som viser hvordan snøen kan legge seg i fjellsiden. Her er støtteforbygningene fortsatt synlige, men det ser ut til at det har lagt seg opp betydelige mengder snø ut mot ryggen i midten av fjellsiden. Snøavlagringen avhenger av aktuell vindretning.

3 Skredfarevurdering

En skole betegnes som et bygg i sikkerhetsklasse S3, og må dermed ha en sannsynlighet for skred mindre enn 1/5000 per år etter Plan og bygningsloven. Arnøyhamn skole oppfyller i dag ikke dette kriteriet. Etter NGIs tidligere oversiktskartlegging når faresonen for skred helt ned til sjøen i området der det aktuelle bygget ligger.

Det kan gå snøskred både fra brattkanten (400-500 moh.) i Inner-Kjedalen, samt fra ryggen (100-300 moh.) like ovenfor bygningen (se figur 9). Figur 10 viser et bilde fra en skredsituasjon i 2002 hvor det har gått skred fra begge disse løснеområdene.

Skredet som hyppigst vil være en trussel for skolen er skredet fra Kjedalsaksa. Det er 22.5° fra toppen av dette mest aktuelle løśnieområdet og ned til skolen.



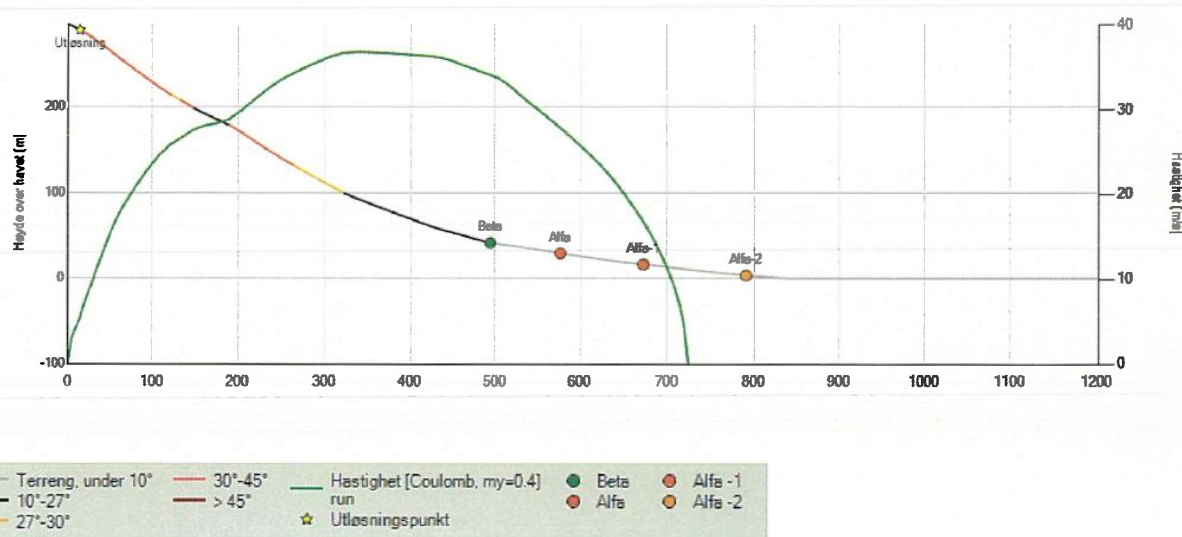
Figur 9. Oversiktsbilde tatt fra østsiden av fjorden. Stiplede linjer viser mulige løsneområder for skred



*Figur 10. Bilde fra skred mot Arnøyhamn skole i 2002. Skred løsnet både øverst i Inner-Kjedalen og på ryggen like ovenfor skolen (se piler).
Kilde: C.J. Bentsen*

Bruk av statistiske og dynamiske modeller i skredfarevurdering forutsetter at man har en digital terrengmodell tilgjengelig. Modellene gir en indikasjon på den mest sannsynlige rekkevidden av skred langs et utvalgt terrengprofil, samt hastighet og trykk (avhengig av type modell).

Ved bruk av dynamiske modeller får vi dimensjonerende hastigheter for vollen på mellom 20 m/s og 30 m/s (eksempel i figur 11).



Figur 11. Terrengprofil fra Kjedsaksle til havnivå, gjennom skolen. Skolen ligger omtrent på det oransje punktet alfa-1. Den grønne linja er en hastighetsberegning.

Ved bruk av slike modeller må det tas hensyn til lokale klimaforhold og foretas et subjektivt skjønn for å vurdere om det er andre spesielle forhold som tilsier at skred går kortere eller lengre enn det modellen indikerer. NGI har lang erfaring med vurdering av skredfare og har derfor brukt erfaring fra lignende terreng andre steder i vurderingen av skredfaren mot skolen.

For å oppnå tilfredsstillende sikkerhet og unngå hyppige evakueringer av skolen anbefaler NGI sikring. Aktuelle sikringstiltak kan bl.a. være å forlenge og forhøye vollen eller bygge nye støtteforbygninger i utløsningsområdet.

Kontroll- og referanseside/ Review and reference page



Dokumentinformasjon/Document information									
Dokumenttittel/Document title Skredfarevurdering, Arnøyhamn skole						Dokument nr./Document No. 20110477-00-3-TN			
Dokumenttype/Type of document		Distribusjon/Distribution				Dato/Date 2012-04-13			
☐ Rapport/Report		☐ Fri/Unlimited				Rev.nr./Rev.No. 0			
☒ Teknisk notat/Technical Note		☒ Begrenset/Limited							
		☐ Ingen/None							
Oppdragsgiver/Client Skjervøy kommune									
Emneord/Keywords Snøskred, sikring									
Stedfesting/Geographical information									
Land, fylke/Country, County Troms						Havområde/Offshore area			
Kommune/Municipality Skjervøy						Feltnavn/Field name			
Sted/Location Arnøyhamn						Sted/Location			
Kartblad/Map 1635 II Arnøya						Felt, blokknr./Field, Block No.			
UTM-koordinater/UTM-coordinates Sone 33 N7781666 E714023									
Dokumentkontroll/Document control									
Kvalitetssikring i henhold til/Quality assurance according to NS-EN ISO9001									
Rev./Rev.	Revisjonsgrunnlag/Reason for revision	Egen-kontroll// Self review av/by:		Sidemanns-kontroll// Colleague review av/by:		Uavhengig kontroll// Independent review av/by:		Tverrfaglig kontroll// Inter-disciplinary review av/by:	
0	Originaldokument	HBre		AJo					
Dokument godkjent for utsendelse/ Document approved for release		Dato/Date		Sign. Prosjektleder/Project Manager					

NGI (Norges Geotekniske Institutt) er et internasjonalt ledende senter for forskning og rådgivning innen geofagene. Vi utvikler optimale løsninger for samfunnet, og tilbyr ekspertise om jord, berg og snø og deres påvirkning på miljøet, konstruksjoner og anlegg.

Vi arbeider i følgende markeder: olje, gass og energi, bygg, anlegg og samferdsel, naturskade og miljøteknologi. NGI er en privat stiftelse med kontor og laboratorier i Oslo, avdelingskontor i Trondheim og datterselskap i Houston, Texas, USA.

NGI ble utnevnt til "Senter for fremragende forskning" (SFF) i 2002 og leder "International Centre for Geohazards" (ICG).

www.ngi.no

NGI (Norwegian Geotechnical Institute) is a leading international centre for research and consulting in the geosciences. NGI develops optimum solutions for society, and offers expertise on the behaviour of soil, rock and snow and their interaction with the natural and built environment.

NGI works within the oil, gas and energy, building and construction, transportation, natural hazards and environment sectors. NGI is a private foundation with office and laboratory in Oslo, branch office in Trondheim and daughter company in Houston, Texas, USA.

NGI was awarded Centre of Excellence status in 2002 and leads the International Centre for Geohazards (ICG).

www.ngi.no

Ved elektronisk overføring kan ikke konfidensialiteten eller autentisiteten av dette dokumentet garanteres. Adressaten bør vurdere denne risikoen og ta fullt ansvar for bruk av dette dokumentet.

Dokumentet skal ikke benyttes i utdrag eller til andre formål enn det dokumentet omhandler. Dokumentet må ikke reproduseres eller leveres til tredjemann uten eiers samtykke. Dokumentet må ikke endres uten samtykke fra NGI.

Neither the confidentiality nor the integrity of the document can be guaranteed following electronic transmission. The addressee should consider the risk and take full responsibility for use of the document.

This document shall not be used in part, or for other purposes than the document was prepared for. The document shall not be copied, in parts or in whole, or be given to a third party without the owner's consent. No changes to the document shall be made without consent from NGI.



Hovedkontor/Main office:
PO Box 3930 Ullevål Stadion
NO-0806 Oslo
Norway

Besøksadresse/Street address:
Sognsveien 72, NO-0855 Oslo

Avd Trondheim/Trondheim office:
PO Box 1230 Pirsenteret
NO-7462 Trondheim
Norway

Besøksadresse/Street address:
Pirsenteret, Havnegata 9, NO-7010 Trondheim

T: (+47) 22 02 30 00
F: (+47) 22 23 04 48

ngi@ngi.no
www.ngi.no

Kontonr 5096 05 01281/IBAN NO26 5096 0501 281
Org. nr./Company No.: 958 254 318 MVA

BSI EN ISO 9001
Sertifisert av/Certified by BSI, Reg. No. FS 32989

Teknisk notat



Til: Skjervøy kommune
v/: Yngve Volden
Kopi:
Fra: NGI
Dato: 13. april 2012
Dokumentnr.: 20110477-00-2-TN
Prosjekt: Vurdering av sikring ved Arnøyhamn skole
Utarbeidet av: Hedda Breien
Prosjektleder: Árni Jónsson
Kontrollert av: Hedda Breien

Hovedkontor:
Pb. 3930 Ullevål Stadion
0806 Oslo

Avg. Trondheim:
Pb. 1230 Pirsenferet
7462 Trondheim

T 22 02 30 00
F 22 23 04 48

Kontonnr 5096 05 01281
Org. nr 958 254 318 MVA

ngi@ngi.no
www.ngi.no

Mulig sikringsløsning, Arnøyhamn skole

Innhold

1	Innledning	2
2	Forprosjektering	2

Kontroll- og referanseside

1 Innledning

Norges Geotekniske Institutt (NGI) har på oppdrag fra Skjervøy kommune vurdert fare for snøskred og mulige sikringsløsninger for Arnøyhamn skole, Arnøy. Dette notatet beskriver en mulig sikringsløsning for Arnøyhamn skole.

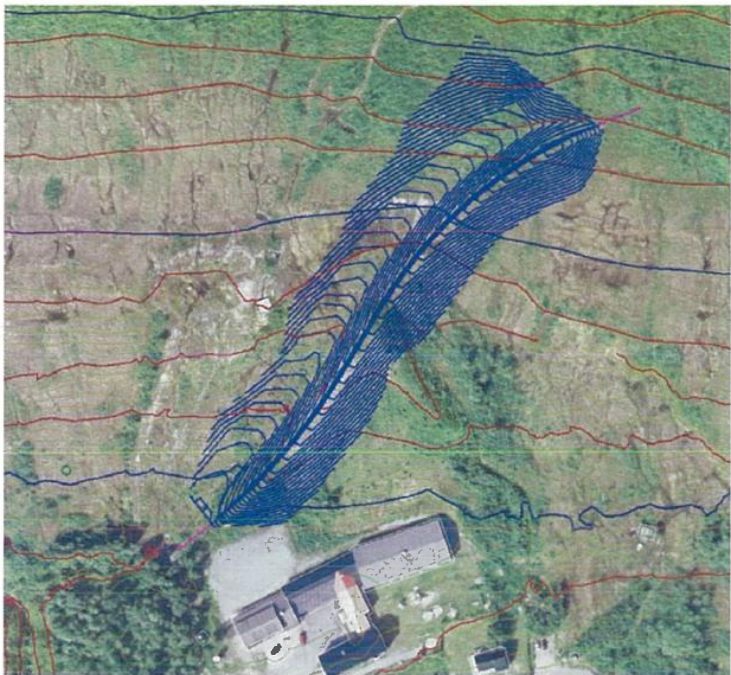
Tre mulige plasseringer av sikringstiltak (ledevoller) har blitt vurdert samt mulig plassering av støtteforbygninger i utløsningsområdet. Antall løpemeter støtteforbygninger ble ikke vurdert i detalj, men konklusjonen er at bruk av støtteforbygninger som sikringstiltak vil bli vesentlig dyrere enn bruk av ledevoll i dette område. Ledevoll anses som det mest kostnadseffektive sikringsalternativet for Arnøyhamn skole. Dette notatet beskriver forprosjektering av en slik ledevoll.

2 Forprosjektering

Første utkast av senterlinje for sikringstiltak, en plog som benyttet nåværende plogvoll i stor grad, ble sendt til kommunen i oktober 2011. Kommunen ønsket en annen utforming dvs. en ledevoll som delvis benyttet nåværende plogvoll og som strekker seg lengre opp i fjellsiden. Tre plasseringer har blitt studert og til slutt ble en S-formet ledevoll valgt.

I det følgende er tiltaket nærmere beskrevet.

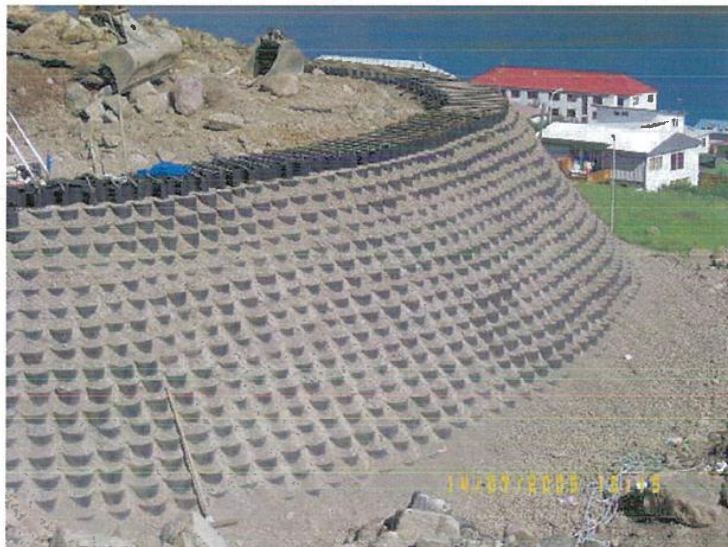
Post	Kommentarer
Hovedskredtype	Tørt snøskred
Type sikringsmål	Barneskole
Anslått sikringsklasse	S3
Lengde på tiltaket	Ca. 255 m
Bredde på sikret område	Ca. 120-150 m
Terrenghelning v. voll	10° til 18°
Trasévalg	Vollen er tenkt å følge sørsiden av nåværende plogvoll for så å strekke seg videre opp til kote 50.

Post	Kommentarer
	 <i>Figur 1. 1 m-høydekurver i voll og grøft. Andre høydekurver er 5 m-koter.</i>
Høyde på voll	12-14 m på støtsiden. Høyden er på dette stadiet satt til 14 m øverst og nederst og 12 m ved midten av vollen. Før endelig høyde settes vil det være behov for grundigere faglig diskusjon. Høyden kan derfor endres noe i detaljprosjekteringsfasen.
Helning på støtside	Støtsiden bygges brattere enn 60°. Det betyr at støtsiden må bygges av forsterket materiale. Her er foreslått at den bratte, forsterka delen av støtsiden blir 7 m høy, mens de resterende 5 til 7 m har helning på ca. 1:1,3 og er av grus.
Helning på baksiden	Nedsiden/baksiden er planlagt med helning på 1:1,5. Om ønskelig er det mulig å forme landskapet på baksiden dvs. at den kan ha varierende helning, men helst ikke brattere enn ovennevnt pga. mulige stabilitetsproblemer.
Bredde på toppen	Her er bredden satt til 3 m. En viss bredde er nødvendig for forsterkningsmaterialet. I tillegg vil det sannsynligvis være behov for et gjerde på toppen av vollen for å sikre mot fallulykker.
Utgravningsområde ovenfor vollen	Foreløpig er bredden satt til 15 m med drengroft for grunnvann og overflatevann. Bredden kan bli endret i detaljprosjekteringsfasen når vurdering av brukbart materiale er utført og behov for avlagringsplass for snø. Utformingen av området er avhengig av kvaliteten til løsmassene på stedet.
Helning på skjæringsskråningen ovenfor grøften	Foreløpig er helningen satt til 1:1,5. Ved dårlige grunnforhold kan det være nødvendig å ha slakere helning eller forsterke skråningen.

Åpen grøft ovenfor støtsiden av vollen	Hensikten med åpen grøft er å drenere overflatevann og ev. grunnvann fra fjellsiden ovenfor vollen. På dette stadiet er det ukjent hvor mye vann som befinner seg i fjellsiden og derfor er størrelse og utforming av grøften foreløpig. Det er viktig at oppdragsgiver skaffer informasjon om avrenningsforholdene i fjellsiden. Grøften har helning mot sør. Derfor blir overflatevann og grunnvann ledet til bekken på sørsiden av tiltaket. Det er viktig å få informasjon om nåværende drenssystem. Det kan være fare for flom i denne grøften og det er viktig at oversvømming ikke skader eiendom. Deler av grøftesystemet må beskyttes mot erosjon.
Bygningsmateriale støtside	Fordelen med bratt støtside er at vollen tar mindre plass i terrenget og at vollen kan bygges lavere. Bratt side tar mer energi fra snøskred enn voll med slak støtside. Ulempen er at forsterket støtside koster mer enn løsmateriale. På den annen side får en voll med bratt støtside mindre volum, slik at det spares inn ganske mye løsmateriale. Det finnes mange typer av forsterkningsmateriale som kan brukes i støtsiden. Her i Norge blir ofte tørrmur brukt. Det er uvisst om massetaket inneholder nok stein til å bygge en slik tørrmur. Transport av stein kan være mulig, men dette kan bli kostbart. Andre typer forsterkningsmateriale er bl.a. gabioner, steinkister og geocells. Vegg av spunt eller korrugert stål kan også vurderes. I vurdering av type forsterkningsmateriale er det flere forhold som spiller inn, blant annet kostnader forbundet med reparasjoner. Vedlikehold eller reparasjon av skadet gabion eller skadet tørrmur kan for eksempel være krevende og kostbart. Oppdragsgiver/eier må være oppmerksom på at sikringstiltaket bør kontrolleres regelmessig, for eksempel hvert femte år. Fra Norge finnes det ikke mye erfaringsdata knyttet til behov for vedlikehold. Det er ikke urimelig å tro at vedlikeholdskostnaden for vollen kan bli fra 0,3 til 1,0 prosent av byggekostnaden pr. år. Estetikk er også et tema ved utforming av vollen i og med at den blir godt synlig i området. Vollen kan også få flere funksjoner ved for eksempel å anlegge sti på toppen av vollen eller la den gå inn som en del av uteområdet til skolen.



Figur 2. Steinkister i snøskredsvoll i Neskaupstadur Island.



Figur 3. Geocells i snøskredsvoll i Siglufjörður Island.

	 <i>Figur 4. Gabioner i liten skredvoll ved Hnifsdalur Island.</i>
Bygningsmateriale generelt	Generelt er det tenkt å bruke stedlige masser for oppbygging av vollen. Mesteparten av materialet kan hentes fra området like nord for vollen, ovenfor området som ble gravd ut da nåværende voll ble bygget. Materialet som finnes øverst i området er, i henhold til prøvegrøft, best egnet som vollmateriale. Materialet ser ut til å være dårligere jo nærmere skolen en kommer (mer sand og silt). Topplaget består stort sett av myr i store deler av området.
Kraftlinjer	Det går en kraftlinje tvers over området der vollen er tenkt bygd. Kraftlinjen må enten fjernes eller heves slik at kravene om minimumsavstand til ledningen tilfredsstilles. Det er viktig at kommunen tar kontakt med kraftselskapet for å diskutere mulige løsninger.
Tilkomstvei	Under byggefasen og for vedlikehold i framtiden er det nødvendig å bygge en vei opp til anleggsområdet. Denne veien er foreløpig tenkt å passere skolen på sørsiden, men det kan være aktuelt å sjekke andre muligheter fordi byggefasen trolig vil strekke seg inn i skoleåret.
Estimert kostnad	Pga av usikkerhet i bl.a. høyde, materialvalg og annen utførelse kan tiltaket ikke prissettes nøyaktig på dette stadiet. Kostnaden på forsterkingsmaterialet kan trolig bli omkring 1600 kr/m² til 2500 kr/m² og stedlige løsmasser kan trolig ha en kostnad omkring 70 kr/m³ til 120 kr/m³. Sikringsvoll slik beskrevet i denne rapporten kan derfor koste omkring 26 000 kr/m til 43 000 kr/m. Vollen er planlagt ca 250 m lang og kostnaden ved bygging kan da bli fra ca. 6,5 mkr til ca. 10 mkr. I tillegg kommer andre poster som drenssystem, håndtering av overflatevann, kraftlinjen m.m.

Kontroll- og referanseside/ Review and reference page



Dokumentinformasjon/Document information									
Dokumenttittel/Document title Mulig sikringsløsning, Arnøyhamn skole						Dokument nr/Document No. 20110477-00-2-TN			
Dokumenttype/Type of document ☐ Rapport/Report ☒ Teknisk notat/Technical Note			Distribusjon/Distribution ☐ Fri/Unlimited ☒ Begrenset/Limited ☐ Ingen/None			Dato/Date 2012-04-13 Rev.nr./Rev.No. 0			
Oppdragsgiver/Client Skjervøy kommune									
Emneord/Keywords Snøskred, sikring, ledevoll									
Stedfesting/Geographical information									
Land, fylke/Country, County Norge						Havområde/Offshore area			
Kommune/Municipality Skjervøy						Feltnavn/Field name			
Sted/Location Arnøyhamn						Sted/Location			
Kartblad/Map 1635 II Arnøya						Felt, blokknr./Field, Block No.			
UTM-koordinater/UTM-coordinates Sone 33 N7781666 E714023									
Dokumentkontroll/Document control									
Kvalitetssikring i henhold til/Quality assurance according to NS-EN ISO9001									
Rev./Rev.	Revisjonsgrunnlag/Reason for revision	Egen-kontroll// Self review av/by:		Sidemanns-kontroll// Colleague review av/by:		Uavhengig kontroll// Independent review av/by:		Tverrfaglig kontroll// Inter-disciplinary review av/by:	
0	Originaldokument	AJo		HBre					
Dokument godkjent for utsendelse/ Document approved for release		Dato/Date		Sign. Prosjektleder/Project Manager					

NGI (Norges Geotekniske Institutt) er et internasjonalt ledende senter for forskning og rådgivning innen geofagene. Vi utvikler optimale løsninger for samfunnet, og tilbyr ekspertise om jord, berg og snø og deres påvirkning på miljøet, konstruksjoner og anlegg.

Vi arbeider i følgende markeder: olje, gass og energi, bygg, anlegg og samferdsel, naturskade og miljøteknologi. NGI er en privat stiftelse med kontor og laboratorier i Oslo, avdelingskontor i Trondheim og datterselskap i Houston, Texas, USA.

NGI ble utnevnt til "Senter for fremragende forskning" (SFF) i 2002 og leder "International Centre for Geohazards" (ICG).

www.ngi.no

NGI (Norwegian Geotechnical Institute) is a leading international centre for research and consulting in the geosciences. NGI develops optimum solutions for society, and offers expertise on the behaviour of soil, rock and snow and their interaction with the natural and built environment.

NGI works within the oil, gas and energy, building and construction, transportation, natural hazards and environment sectors. NGI is a private foundation with office and laboratory in Oslo, branch office in Trondheim and daughter company in Houston, Texas, USA.

NGI was awarded Centre of Excellence status in 2002 and leads the International Centre for Geohazards (ICG).

www.ngi.no

Ved elektronisk overføring kan ikke konfidensialiteten eller autentisiteten av dette dokumentet garanteres. Adressaten bør vurdere denne risikoen og ta fullt ansvar for bruk av dette dokumentet.

Dokumentet skal ikke benyttes i utdrag eller til andre formål enn det dokumentet omhandler. Dokumentet må ikke reproduseres eller leveres til tredjemann uten eiers samtykke. Dokumentet må ikke endres uten samtykke fra NGI.

Neither the confidentiality nor the integrity of this document can be guaranteed following electronic transmission. The addressee should consider this risk and take full responsibility for use of this document.

This document shall not be used in parts, or for other purposes than the document is intended for. The document shall not be copied in part or in whole, or be given to a third party without the owner's consent. It is dangerous to this document shall be made without consent from NGI.



Report of a meeting held at
the NGI headquarters on 10th

November 1988. The meeting
was held in the presence of

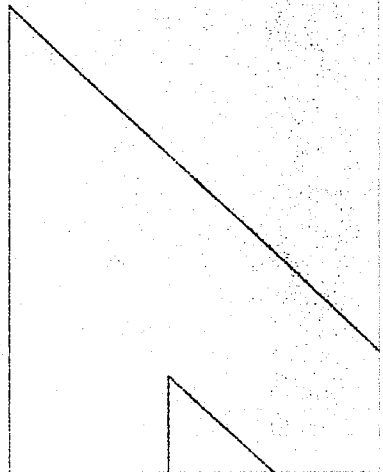
the following members of the
NGI staff:

Mr. J. H. Smith, Chairman
of the NGI Committee

Mr. J. H. Smith, Chairman
of the NGI Committee

Mr. J. H. Smith, Chairman
of the NGI Committee

Mr. J. H. Smith, Chairman
of the NGI Committee





Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
47/12	Skjervøy Kommunestyre	29.10.2012

Habilitetsvurdering av intervjugruppa for rådmannstilsetting

Rådmannens innstilling

Kommunestyret tar stilling til habilitet og oppnevner nye medlemmer til intervjugruppa.

Saksopplysninger

I k-sak 29/12, 13. juni i år vedtok kommunestyret at intervjugruppa for rådmannstilsetting skulle bestå av ordfører, varaordfører, ansattes representant (Cissel Samuelsen) og Einar Lauritzen som ble valgt som representant fra kommunestyret.

Etter søknadsfristens utløp den 9. oktober foreligger nå søkerlista, og flere av representantene i intervjugruppa er – eller bør få vurdert om de er – inhabile. Cissel Samuelsen er selv søker og dermed inhabil. Ordfører Torgeir Johnsen er gift med Samuelsen's søster og er derfor direkte inhabil. Einar Lauritzen er nær venn med søkeren Stig Tore Karlsen og vil erklære seg inhabil.

Vurdering

Rådmannen ser det som naturlig at de ansattes fagforeninger finner erstatter for Cissel Samuelsen til intervjugruppa.

Kommunestyret utnevner nye medlemmer til intervjugruppa.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
48/12	Skjervøy Kommunestyre	29.10.2012

Vedlegg: Vedtekter Tromsø kommunes oppreisningsordning.

Oppreisningsordning for tidligere barnevernsbarn

Rådmannens innstilling

Kommunestyret gjør følgende vedtak:

1. Skjervøy kommunestyre vedtar oppreisningsordning for personer som har vært utsatt for overgrep eller omsorgssvikt under barnevernets omsorg i perioden før 01.01.1993.
2. Skjervøy kommune tilsluttes Tromsø kommunes oppreisningsordning, hvis sekretariat og utvalg nå er innrettet på å behandle saker for alle Troms-kommuner som ønsker å delta.
3. Vedtekter, tilsvarende Tromsø kommunes vedtekter for Oppreisningsordningen som er vedlagt dette saksfremlegget, skal gjelde for ordningen.
4. Kostnadene til administrasjon av oppreisningsordningen søkes innarbeid i budsjett- og økonomiplanen.

Saksopplysninger

Bakgrunn:

Det har de siste årene vært et økt fokus på personer som har vært utsatt for overgrep eller omsorgssvikt mens de har vært under ansvar av kommunenes barnevernstjeneste. En viktig del av bakgrunnen for dette var konklusjonene i Befring-rapporten, NOU 2004:23. Befring-utvalget hadde i mandat å kartlegge utbredelsen av omsorgssvikt og overgrep mot barn i norske barnehjem og spesialskoler i perioden 1945-1980, og utvalget avga sin rapport i november 2004. Konklusjonen i granskingsrapporten er klar: Det har foregått overgrep og omsorgssvikt av til dels svært alvorlig karakter ved en rekke våre barneverninstitusjoner i de periodene som ble gransket. Både stat, kommuner og fylkeskommuner har ansvar for de feil som var begått.

Befring-utvalget uttaler seg sterkt kritisk til en rekke sider ved måten barnevernet i mandatperioden har løst omsorgsoppgaven for institusjonsbarna på. For eksempel har tilsyns- og

kontrollansvaret med institusjonene vært utført på en slik måte at mange institusjoner, med omsorg for de mest sårbare av våre barn, har vært uten reell eksternt kontroll. De barn som ble utsatt for overgrep og omsorgssvikt, hadde dermed ingen å henvende seg til. Svikt og mangler ble gjerne avdekket gjennom journalisters gravearbeid istedenfor gjennom intern kontroll. I slike sammenhenger har myndighetenes rolle ofte vært å skjule eller tilsløre kritikkverdige forhold, og myndighetene har selv i liten grad initiert tiltak som kunne bedre på forholdene, skriver Befring-utvalget. Granskingsrapporten peker også på manglende kompetanse blant barnevernets ansatte, og en mangelfull ressursituasjon i barnevernet som forklaring på at forholdene kunne bli så alvorlige som de mange steder har vært.

Befring-utvalget anbefalte innføring av en ordning med billighetserstatning til de skadelidte, med senkede beviskrav, stor vekt på søkerens egenerklæring og forenklet saksbehandling. Befring-rapporten er den direkte forløperen til «Stortingets utvidede rettferdsvederlagsordning» fra 2005, som er en statlig billighetserstatningsordning for tidligere barnevernsbarn som har vært plassert i fosterhjem eller på institusjon, gjeldende perioden før 1980. Ordningen er fortsatt virksom.

I etterkant av Stortingets vedtak i 2005 har en rekke fylkeskommuner og kommuner inngått frivillige oppreisningsordninger for denne gruppen. Innretningene for disse ordningene har variert sterkt mellom kommunene, både med tanke på erstatningsbeløp og vedtekter. For å sikre en mest mulig lik praksis ble Stavangermodellen utviklet med maksimal oppreisningsbeløp på 725 000 kr, senket beviskrav og stor vekt på søkerens egenerklæring og forenklet saksbehandling. Mer enn 67 % av Norges befolkning er dekket av Stavangermodellen.

I Troms er det etablert en oppreisningsordning basert på Stavangermodellen med Tromsø som vertskommune og med et sekretariat på tre personer (to jurister og en barnevernspedagog) og et utvalg med tre medlemmer (jurist, psykolog og sosionom/cand polit). Harstad og 11 andre kommuner har sluttet seg til ordningen, deriblant Karlsøy. Ytterligere fem kommuner behandler om kort tid sak om tilslutning, deriblant Lyngen. Ellers i Nord Troms har Kåfjord egen ordning, etablert før Tromsø-ordningen. En betingelse for å slutte seg til Tromsø sin ordning er å vedta deres vedtekter, disse er vedlagt saken.

Økonomi

Oppreisningen skal ikke innebære erstatning for økonomisk tap, men være en symbolsk og økonomisk kompensasjon for de belastningene mange tidligere barnevernsbarn har blitt påført. Maksimalt oppreisningsbeløp er 725 000 kroner.

Det er svært vanskelig å estimere kostnadene en slik ordning vil medføre for kommunene, men eksisterende forskning anslår 1,7 søknader pr 1000 innbyggere i store kommuner, og 1 søker pr 1000 innbyggere i små kommuner. Gjennomsnittlig tilkjenningsbeløp pr søker ligger på 585 000 kroner. Naturlig nok vil særskilte lokale forhold i tiden før 1993 være førende for antall saker og utbetalt erstatningsbeløp.

Administrasjonen av ordningen delfinansieres av Troms fylkeskommunen (1 mill pr år), og 300 000 kr av fylkesmannens skjønnsmidler for 2012. Resterende må dekkes av deltakerkommunene etter nærmere avtalt kostnadsnøkkel, mens tilkjent oppreisningsbeløp belastes plasseringskommunen. Et grovt anslag tilsier administrasjonskostnader på 10-20 000 kroner pr tusen innbyggere, altså for Skjervøy kommune mellom 40 og 60 000 kroner pr år.

Vurdering

Det synes å være hevet over enhver tvil at et betydelig antall barnehjemsbarn og spesialskoleelever har blitt utsatt for fysiske – også seksuelle overgrep.

Vanlige erstatningsregler vil i de fleste tilfeller vanskelig kunne medføre økonomisk ansvar for kommunene i disse sakene. Dette handler om manglende dokumentasjon, foreldelsesspørsmål, utmåling av økonomisk tap m.v. En oppreisningsordning er med det å betrakte som en erkjennelse av det moralske mer enn det juridiske ansvar kommunen har. Stavangermodellen tar høyde for dette, og rådmannen hadde gjerne sett at Skjervøy kommune kunne slutte seg til ordningen i regi av Tromsø kommune.

Det er også klart at en felles ordning for fylket med Tromsø kommune som vertskommune vil bringe administrasjonskostnadene ned på et minimum.

På den andre side handler dette om en frivillig ordning som vil medføre årlige driftskostnader for kommunen og betydelige kostnader ved tilkjent erstatning. Rådmannen kjenner heller ikke til at det finnes forhold som gjør en slik ordning spesielt aktuelt for kommunen, men presiserer at også Skjervøy kommunes innbyggere kan ha blitt rammet av overgrep som i landet for øvrig.

Hvis kommunen ikke er tilsluttet en oppreisningsordning må vi likevel saksbehandle søknader om erstatning eller oppreising. Dette er områder vi i liten grad har kompetanse på og kapasitet til, vil således være en utfordring for kommune.

På dette grunnlag anbefaler rådmannen tilslutning til oppreisningsordningen.

TROMSØ KOMMUNES OPPREISningsORDNING FOR PERSONER SOM HAR VÆRT UTSATT FOR OVERGREP ELLER OMSORGSSVIKT I INSTITUSJON ELLER FOSTERHJEM MENS DE VAR UNDER PLASSERING AV TROMSØ KOMMUNES BARNEVERN I PERIODEN FØR 01.01.1993

§ 1 Formål. Målgruppe

- (1) Tromsø kommune ønsker med denne oppreisningsordningen å ta et moralsk ansvar for, og gi en uforbeholden unnskyldning til personer som har vært utsatt for overgrep eller omsorgssvikt i institusjon eller fosterhjem under plassering av Tromsø kommunes barnevern i perioden før 01.01.1993.
- (2) Disse personene kan søke om å bli tilkjent økonomisk oppreisning basert på rimelighetshensyn.

§ 2 Avgjørelsesmyndighet og sekretariat

- (1) Kommunestyret oppretter et oppreisningsutvalg. Rådmannen delegeres myndighet til oppnevning av representanter til utvalget. Utvalget skal bestå av tre personer. Leder for utvalget skal være jurist, og bør ha erfaring fra påtalemyndigheten, domstolene eller inneha tilsvarende kompetanse. Øvrige medlemmer bør ha relevant fagkompetanse for saksfeltet. Utvalgsmedlemmene oppnevnes for hele perioden utvalget skal fungere.
- (2) Kommunestyret oppretter et sekretariat for oppreisningsutvalget. Rådmannen gir nærmere retningslinjer for sekretariatets sammensetning og plassering. Sekretariatet skal ha relevant tverrfaglig kompetanse.

§ 3 Betingelser for oppreisning

- (1) Personer som var plassert i institusjon eller fosterhjem av Tromsø kommunes barneverntjeneste i perioden før 01.01.1993, og som ble utsatt for overgrep eller omsorgssvikt, skal gis oppreisning når dette anses rimelig.
- (2) Søkers saksfremstilling skal tillegges stor vekt med mindre den strider mot andre konkrete opplysninger i saken. Det skal også tas hensyn til at det for den enkelte kan være vanskelig å sannsynliggjøre eller beskrive detaljert hva man har vært utsatt for.
- (3) Ved vurderingen av om oppreisning skal gis og størrelsen på denne, skal det særlig legges vekt på omfanget av og/eller hvor alvorlig overgrepet eller omsorgssvikten har vært.
- (4) For at søkeren skal kunne tilkjennes oppreisning etter denne ordningen, gjelder følgende forutsetninger:
 - a) Dersom søkeren tidligere har mottatt oppreisning fra Tromsø kommune eller

§ 5 Saksbehandling

(1) Søknad om oppreisning fremsettes for sekretariatet.

(2) Søknaden skal være skriftlig og inneholde søkers navn, adresse og fødselsnummer og beskrive de faktiske forhold som ligger til grunn for oppreisningskravet. Det utarbeides et søknadsskjema som er særlig egnet til dette formålet.

(3) Sekretariatet skal gi nødvendig veiledning og hjelp til søkerne om utforming av søknadene.

(4) I særlige tilfeller kan det innvilges dekning inntil 7 timer av rimelige utgifter til advokatbistand for å få utarbeidet søknaden. Det samme gjelder dersom bistand til dette ønskes fra en behandler med offentlig godkjent helseutdanning fra høyskole eller universitet, som jobber innenfor privat virksomhet når hun/han behandler søkeren.

(5) Dersom søkeren har behov for hjelp til egen bearbeidelse som følge av oppreisningsprosessen, kan det innvilges inntil 10 timer psykologbehandling til dette.

(6) I søknaden skal det fremgå at søkeren gjennom sin underskrift erklærer seg inneforstått med kommunens betingelser for å kunne bli tilkjent oppreisning, jfr. § 3 a), b) og c).

(7) Sammen med søknaden skal det ligge en erklæring om at sekretariatet skal kunne innhente de opplysninger man finner hensiktsmessige for saken uten at taushetsplikt er til hinder for dette. Erklæringen skal undertegnes av søkeren og legges ved søknaden.

(8) Søknadsskjemaet skal også gi følgende informasjon til søkeren:

- Et vedtak om oppreisning innebærer en erkjennelse av storsamfunnets moralske og etiske ansvar for svikt i kommunens tilsyns- og oppfølgingsansvar og tar derfor ikke stilling til om påstått overgriper har begått de handlinger han/hun blir beskyldt for.

- Dersom saken omtales i media, vil dette kunne innebære en stor personlig belastning både for søker, påstått overgriper og deres familier.

(9) Når sekretariatet har mottatt det den trenger fra søkeren, sendes en bekreftelse til søkeren om at søknaden er mottatt og vil bli behandlet innen seks måneder.

(10) Sekretariatet forbereder saken og avgir begrunnet innstilling overfor oppreisningsutvalget.

(11) Før saken tas opp til endelig behandling i oppreisningsutvalget, skal søkeren gis en frist på 14 dager for eventuelt ytterligere innlegg og bevismateriale i saken før den oversendes oppreisningsutvalget for avgjørelse.

(12) Oppreisningsutvalget holder møte for behandling av søknadene etter innkalling fra utvalgets leder. Møtene er lukkede. Det føres protokoll fra møtene. Søknadene skal behandles i samsvar med forvaltningslovens saksbehandlingsregler for enkeltvedtak.

(13) Også søknader som åpenbart faller utenom ordningen, skal forelegges oppreisningsutvalget som avgjør om søknaden skal avvises.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
49/12	Skjervøy Kommunestyre	29.10.2012

Forvaltningsrevisjonsrapport - Ressursbruk og kvalitet i eldreomsorgen

Vedlegg:

- Rapporten: *Forvaltningsrevisjon – ressursbruk og kvalitet i eldreomsorgen*

Rådmannens innstilling

Kommunestyret gjør følgende vedtak:

1. Kommunestyret viser til oppsummering og anbefalinger i rapporten Ressursbruk og kvalitet i eldreomsorgen.
2. Kommunestyret ber rådmannen om å iverksette tiltak for å følge opp anbefalingen som er gitt i rapportens kapittel 7 som følger:
 - Skjervøy kommune bør gjennomgå sin KOSTRA-rapportering knyttet til pleie- og omsorgssektoren.
 - Antallet eldre i Skjervøy kommer til å stige i løpet av de neste årene. Kommunen bør derfor være bevisst på tjenestetilbudet sitt og ta hensyn til prognosene når de planlegger den fremtidige driften av sektoren.
 - Skjervøy kommune bør sikre at internkontrollsystemet ved Skjervøy sykestue og sykehjem oppfyller alle kravene i forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten § 4 og at dokumentasjonen på internkontrollsystemet til enhver tid er oppdatert og tilgjengelig, jf. § 5 i nevnte forskrift.
 - Skjervøy kommune bør se til at sykehjemmenes system av skriftlige prosedyrer for sikring av brukernes grunnleggende behov, dekker alle områdene som angis i forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3.87
 - Skjervøy kommune bør følge opp områder som har fått en lav gjennomsnittsskåre i revisjonens kartlegging av opplevd kvalitet, og se nærmere på de forbedringspunktene som er blitt påpekt av en høy andel respondenter.
3. Kommunestyret ber rådmannen gi punktvis tilbakemelding til kontrollutvalget om hvilke tiltak kommunen vil iverksette (ev. har iverksatt) og hvilke vurderinger som er gjort, for å imøtekomme anbefalingene i rapporten. Frist for tilbakemelding fastsettes til 1.11.2012.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget i Skjervøy kommune har gjennom bestilling i sak 24/10, datert 7.12.2010, vedtatt å få utført forvaltningsrevisjon innenfor helse og sosialtjenesten i Skjervøy kommune. Revisjonens undersøkelse er gjennomført med henvisning til kommunelovens § 77 nr 4 og § 78 nr 2, samt forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner m.v. § 7. Forvaltningsrevisjon er ifølge nevnte regler å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger.

Før igangsetting av forvaltningsrevisjonsprosjektet har revisjonen vurdert egen uavhengighet til Skjervøy kommune, jf. kommuneloven § 79 og revisjonsforskriften kapittel 6, og vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Innledningsvis ble prosjektet preget av forsinkelser av årsaker som revisjonen ikke kunne påvirke eller forhindre. Videre måtte brukerundersøkelsen blant de ansatte utsettes på grunn av ferieavvikling, samtidig som det tok lang tid å få inn svarene fra de ansatte. Kommunen fikk også utsatt fristen for å verifisere faktagrunnlaget i rapporten.

Revisjonen vil benytte anledningen til å takke administrasjonen i Skjervøy kommune for samarbeidet i prosjektet.

FORVALTNINGSREVISJON

Ressursbruk og kvalitet i eldreomsorgen

Skjervøy kommune

Forord

Kontrollutvalget i Skjervøy kommune har gjennom bestilling i sak 24/10, datert 7.12.2010, vedtatt å få utført forvaltningsrevisjon innenfor helse og sosialtjenesten i Skjervøy kommune.

Revisjonens undersøkelse er gjennomført med henvisning til kommunelovens § 77 nr 4 og § 78 nr 2, samt forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner m.v. § 7. Forvaltningsrevisjon er ifølge nevnte regler å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger.

Før igangsetting av forvaltningsrevisjonsprosjektet har revisjonen vurdert egen uavhengighet til Skjervøy kommune, jf. kommuneloven § 79 og revisjonsforskriften kapittel 6, og vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Innledningsvis ble prosjektet preget av forsinkelser av årsaker som revisjonen ikke kunne påvirke eller forhindre. Videre måtte brukerundersøkelsen blant de ansatte utsettes på grunn av ferieavvikling, samtidig som det tok lang tid å få inn svarene fra de ansatte. Kommunen fikk også utsatt fristen for å verifisere faktagrunnlaget i rapporten.

Revisjonen vil benytte anledningen til å takke administrasjonen i Skjervøy kommune for samarbeidet i prosjektet.

Tromsø, 5.6.2012

Lars-Andrè Hanssen
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Lene Zahl Johnsen
Prosjektleder, forvaltningsrevisor

Runar Rushfeldt Hanssen
Prosjektmedarbeider, forvaltningsrevisor

Innholdsfortegnelse

0	SAMMENDRAG	1
1	INNLEDNING	7
1.1	Bakgrunn og problemstillinger	7
1.2	Revisjonskriterier	7
1.3	Avgrensning	8
1.4	Kommunale pleie- og omsorgstjenester	9
1.5	Kvalitetsbegrepet	9
2	METODE OG DATAMATERIALE	12
2.1	Gjennomgang av ressursbruk	12
2.1.1	KOSTRA	12
2.1.2	Begrensninger ved bruk av KOSTRA	14
2.2	Gjennomgang av systemer og rutiner	14
2.3	Kartlegging av opplevd kvalitet	15
2.3.1	Intervju av beboere	15
2.3.2	Spørreundersøkelse blant ansatte og pårørende	15
2.3.3	Møte med administrasjonen	16
2.4	Gyldighet og pålitelighet	16
3	RESSURSBRUK I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN.....	17
3.1	Økonomisk situasjon i helse/pleie- og omsorgssektoren i Norge	17
3.2	Om pleie- og omsorgstjenesten i Skjervøy kommune	20
3.3	Befolkningstall og sykefravær	21
3.3.1	Befolkningsstatistikk	21
3.3.2	Sykefravær i pleie- og omsorgssektoren	22
3.4	Kostnadsutvikling.....	23
3.4.1	Oversikt over kostnadsutvikling i pleie- og omsorgssektoren	23
3.4.2	Detaljregnskap pleie- og omsorgssektoren	24
3.4.3	Kostnader til ressurskrevende tjenester	28
3.4.4	Oppsummering kostnadsutvikling	29
3.5	Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren: KOSTRA.....	31
3.5.1	Fordeling av årsverk: Pleie- og omsorgssektoren	31
3.5.2	Prioritering og dekningsgrad	32
3.5.3	Produktivitet.....	36
3.6	Ressursbruk 2010 – sammenlikning med landsgjennomsnitt og kommuner i kommunegruppe 3.....	43
3.7	Oppsummering ressursbruk	48
4	SIKRING AV KVALITET PÅ TJENESTENE PÅ SYKEHJEMMET.....	51
4.1	Internkontrollsystem.....	51
4.1.1	Revisors funn	51
4.1.2	Revisjonens vurderinger.....	56
4.1.3	Kartlegging blant de ansatte – melding om avvik	57
4.1.4	Konklusjon.....	58
4.2	System for å sikre kvaliteten på tjenestene	59
4.2.1	Revisjonens funn	59
4.2.4	Konklusjon.....	61

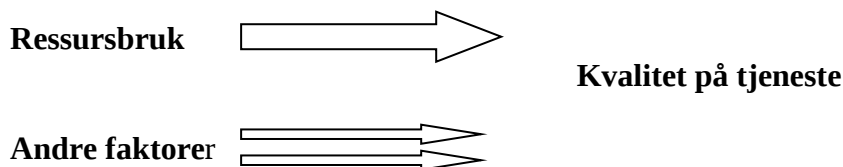
5	OPPLEVD KVALITET PÅ SYKEHJEMMETS TJENESTER	62
5.1	Generelt om funn i undersøkelsen	62
5.2	Om respondentene.....	63
5.3	Gjennomgang av svar fra beboere, ansatte og pårørende.....	64
5.3.1	<i>Tilfredshet (resultat for beboeren)</i>	64
5.3.2	<i>Brukermedvirkning</i>	73
5.3.3	<i>Trivsel</i>.....	76
5.3.4	<i>Respektfull behandling</i>.....	80
5.3.5	<i>Tilgjengelighet</i>	82
5.3.6	<i>Informasjon</i>	83
5.4	Andre kommentarer fra pårørende.....	87
5.5	Andre kommentarer fra ansatte	89
5.6	Oppsummering av opplevd kvalitet.....	90
6	HØRING	92
7	ANBEFALINGER.....	93
8	REFERANSER.....	93
9	VEDLEGG	95
	Vedlegg 1: Rådmannens høringsuttalelse	95
	Vedlegg 2: KomRev NORDs tilsvaer til kommunens høringsuttalelse.....	99
	Vedlegg 3: Kvalitetsindikatorer og prioritering.....	100
	Vedlegg 4: Nærmere om revisjonskriteriene	101

0 SAMMENDRAG

Kontrollutvalget i Skjervøy kommune vedtok i sak 24/10 å bestille et forvaltningsrevisjonsprosjekt innenfor helse og sosialtjenesten. På bakgrunn av kontrollutvalgets bestilling, har vi undersøkt følgende **problemstillinger**:

1. Hvor store ressurser bruker Skjervøy kommune innenfor pleie- og omsorgssektoren i forhold til sammenlignbare kommuner?
2. Har Skjervøy sykestue og sykehjem internkontroll i henhold til kravene i regelverket?
3. Har Skjervøy sykestue og sykehjem systemer som sikrer kvalitet på tjenestene på sykehjemmet?
4. Hvordan opplever beboerne, pårørende og ansatte kvaliteten på tjenestene på sykehjemmet?

Undersøkelsens hovedtema er ressursbruk og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren med særlig fokus på eldreomsorgen. I utgangspunktet vil de fleste forvente at det skal være klar sammenheng mellom ressursbruken og kvaliteten på en tjeneste, og at høyere ressursbruk bør gi økt kvalitet. Dette er imidlertid omdiskutert¹. Det kan også være at denne sammenhengen eksisterer, men det finnes ikke noen klar forskning som dokumenterer sammenhengen, og det finnes forskning som påpeker at det ikke er noen sammenheng². En kommune med høy ressursbruk kan ha middels eller dårlig tjenestekvalitet, og en kommune med lav ressursbruk kan ha middels eller god kvalitet. Dette viser at det er mange faktorer som spiller inn på kvaliteten, og at det derfor er vanskelig, om ikke umulig, å si at omfanget av ressursbruken har direkte virkning på kvaliteten. Forholdet kan illustreres ved følgende modell:



Videre avhenger sammenhengen mellom ressursbruk og kvalitet av hvordan kvalitet defineres. Her skilles det i noen sammenhenger mellom strukturkvalitet, prosesskvalitet, produktkvalitet og resultatkvalitet. Begrepene kan imidlertid også overlappe hverandre. I vår undersøkelse har vi fokus på *prosesskvalitet*, herunder rutiner og systemer og det vi definerer som *opplevd kvalitet*, som vil være resultatkvalitet. Vi har ingen oppfatninger om hvilket kvalitetsnivå kommunen ut fra ressursbruken bør ha på tjenestene da det som nevnt ikke er påvist noen klar sammenheng mellom ressursinnsats og kvalitet. Fordi det til tross for dette er rimelig å forvente en sammenheng mellom de to variablene, oppfatter vi det likevel som konstruktivt å presentere ressursbruk og kvalitet i samme undersøkelse.

¹ Se Roland (2004) *Kostra og kvaliteten på de kommunale tjenester* for mer drøfting av forholdet mellom ressursbruk og kvalitet

² KS-rapport: http://www.kommunal-rapport.no/artikkel/ks_bedre_kvalitet_uten_mer_penger, Pedersen 2003

Hovedfunn: Ressursbruk

I denne delen av undersøkelsen har revisjonen sett på kostnadsutvikling i pleie- og omsorgssektoren og analysert prioritering og ressursbruk ved hjelp av KOSTRA³.

Regnskapstall: Kostnadsutvikling

Pleie- og omsorgssektoren har hatt en økning i kostnadene fra 2008 til 2010. Som i de fleste andre kommuner er det sykehjemmet, hjemmetjenesten og omsorgsboliger som er de mest kostnadskrevende enhetene innenfor pleie og omsorg.

Totalt har sektoren under ett, altså sykehjem, hjemmetjenesten, omsorgsboliger og andre tjenester hatt en utgiftsøkning på ca. 8,6 millioner kroner, eller 19,66 prosent fra 2008 til 2010. Den største økningen kom fra 2008 til 2009, da sektoren økte med omtrent 4,9 millioner kroner. Det er flere årsaker til at kostnadene innenfor pleie- og omsorgssektoren i Skjervøy kommuner økte fra 2008 til 2010. De viktigste årsakene er økte vikarutgifter på sykehjemmet, økte utgifter til fast lønn på hjemmetjenesten og omsorgsboliger, mindre refusjonsinntekter på psykiatritjenesten, samt økte utgifter til omsorgslønn og forebyggende tiltak.

Disse økningene synes videre å ha sammenheng med økt sykefravær, særlig korttidsfravær. I tillegg har det vært en oppdimensjonering av tilbudet på hjemmetjenesten, omsorgsboliger og psykiatritjenesten som følge av nye brukere og brukere med mer omfattende behov. Økning på hjemmetjenesten har sammenheng med oppbemanning av ressurskrevende tjenester knyttet til to brukere. Dessuten har kommunen opprettet en stilling som aktivtør og økt en annen stilling i distriktet. Økning på sykehjemmet er på grunn av beboer med utfordrende atferd som førte til oppbemanning i 2010 og delvis i 2011. Utgiftene til omsorgslønn har økt fordi flere personer oppfyller kravene til å få omsorgslønn.

Kommunens utgifter til ressurskrevende tjenester har økt både per bruker og i reelle kostnader fra 2008 til 2010. Per 2010 hadde kommunen ca. 4,8 millioner kroner i reelle kostnader med brukere som mottar ressurskrevende tjenester.

KOSTRA: Ressursbruk, prioritering, dekningsgrad og produktivitet

Utviklingen over år viser at utgiftsnivået i sektoren har økt mye siden 2001, og mer enn kommunegruppe 3 og landsgjennomsnittet. Økningen henger sannsynligvis sammen med en nasjonal trend der sektoren øker som en konsekvens av flere eldre og pleietrengende generelt i samfunnet. Per i dag fremstår Skjervøy kommunes pleie- og omsorgssektor som middels til høyt prioritert med høye netto driftsutgifter per innbygger over 67 år.

De høye netto driftsutgiftene per innbygger over 67 år i Skjervøy kommune kan tilskrives flere faktorer, men særlig tre er avgjørende:

1. Skjervøy kommune hadde i 2010 en eldre befolkning enn kommunegruppe 3
2. Skjervøy kommune hadde i 2010 en høyere andel brukere, både yngre og eldre som mottar tjenester fra pleie- og omsorgstjenesten i kommunen enn kommunegruppe 3
3. Pleie- og omsorgstjenesten i kommunen hadde i 2010 høyre bemanning enn kommunegruppe 3

³ KOSTRA (KOMmune-STat-RApportering) er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal virksomhet.

Sammenliknet med kommunegruppe 3 var produktiviteten i sektoren som helhet, og særlig på institusjon, lavere enn kommunegruppen og landsgjennomsnittet. Hjemmetjenesten i Skjervøy har middels eller noe høyere produktivitet enn kommunegruppe 3. I utgangspunktet er det vanskelig å finne «naturlige» forklaringer på den middels eller noe lave produktivitetsscoren i kommunen. Brukermassen innenfor pleie- og omsorg i Skjervøy kommune har, relativt sett, middels eller noe mindre bistandsbehov. Kommunen hadde i 2010 en lavere andel brukere med omfattende bistandsbehov enn kommunegruppe 3, og en høyere andel personer med noe/ avgrensede bistandsbehov. Dette er faktorer som skal kunne bidra til lavere bemanningsbehov og bedre produktivitet. Det finnes imidlertid andre forklaringer på hvorfor Skjervøy kommune har så lav produktivitetsscore, særlig innenfor institusjon. Følgende faktorer er med på å forklare den noe lave produktivitetsscoren i pleie- og omsorgssektoren som helhet:

- Skjervøy kommune har en høy andel personer på skjermet enhet for demens sammenliknet med landsgjennomsnittet (middels sammenliknet med kommunegruppen)
- Skjervøy kommune har høy bemanning per bruker
- Kommunen har store refusjonsinntekter fra UNN som ikke inngår i korrigerte brutto driftsutgifter i KOSTRA noe som igjen fører til at produktivitetsscoren blir dårlig
- Produktivitetsscoren på institusjon henger mye sammen med at kommunen har ført utgiftene på sykestua på funksjonen institusjon, men ikke ført plassene på samme sted
- Fraværet og særlig korttidsfraværet i kommunen har økt
- Kommunen har relativt høye utgifter til ressurskrevende tjenester

Det er vanskelig å sammenlikne kommuner når det gjelder utgifter til ressurskrevende tjenester, men de sammenlikningene som er gjort, kan indikere at Skjervøy har høye utgifter til ressurskrevende tjenester og at noe av disse utgiftene registreres på institusjon, mens andre kommuner i hovedsak registrerer disse utgiftene innenfor hjemmetjenesten. I tillegg opplyser kommunen at flere av utgiftene som er registrert på institusjon, skulle ha vært registrert på hjemmetjenesten. Dette kan forklare den i utgangspunktet høye produktiviteten på hjemmetjenesten og den lave produktiviteten på institusjon.

Det er vanskelig å sammenlikne kommune når det gjelder utgifter til brukere som mottar ressurskrevende tjenester, men de sammenlikningene som er gjort kan indikere at Skjervøy har høye utgifter til ressurskrevende utgifter og at en god del av disse utgiftene registreres på institusjon, mens andre i hovedsak registrerer disse utgiftene innenfor hjemmetjenesten. I tillegg opplyser kommunen at flere av utgiftene som er registrert på institusjon skulle være registrert på hjemmetjenesten. Dette kan forklare den i utgangspunktet høye produktiviteten på hjemmetjenesten og den lave produktiviteten på institusjon.

Kommunen har et «negativt» avvik i utgifter per mottaker av pleie- og omsorgstjenester sammenliknet med kommunegruppe 3. Når vi slår sammen korrigerte brutto driftsutgifter per mottaker, utgjør avviket fra kommunegruppen totalt 5 787 491,- kroner. Dette viser at om Skjervøy kommune hadde hatt en produktivitetsscore på linje med kommunegruppen, så ville tjenesten i Skjervøy ha vært ca. 5,8 millioner kroner billigere. Det er imidlertid viktig å understreke at dette er et mål på utgifter per mottakere. Det betyr at «friskere» mottakere gir bedre produktivitet. Her er det verdt å merke seg at det kan være en noe ulik praksis på registreringen i IPLOS, og at bistands- og pleiebehovet til brukermassen i Skjervøy kan være større enn det som er registrert i IPLOS. Kommunen uttrykker også selv at de kanskje har registrert for få tjenestemottakere i IPLOS. For å sjekke dette, er det imidlertid nødvendig å vurdere kommunens tildelingspraksis og helsefaglige vurderinger. Dette ligger utenfor denne undersøkelsens rammer og utenfor revisjonen mandat og kompetanse. Videre viser endringene som er gjort i KOSTRA

etter at forvaltningsrevisjonsprosjektet ble igangsatt, at det er knyttet en del usikkerhet til KOSTRA-tallene som er rapportert inn til SSB fra kommunene i kommunegruppe 3.

Statistisk sentralbyrå sin befolkningsprognose tyder på at antall eldre i Skjervøy kommer til å fortsette å stige. Dette betyr at kostnadene i pleie- og omsorgssektoren vil fortsette å øke, noe som igjen betyr at kommunene må være bevisst på omfanget av sitt eget tjenestetilbud.

Hovedfunn: Systemer og rutiner for å sikre kvalitet

Revisjonen har i denne delen av undersøkelsen kartlagt og vurdert de rutinene og systemene Skjervøy kommune har for å sikre kvalitet på tjenestene på sykehjemmet.

Konklusjonen er at kommunens rutiner og systemer ikke er tilstrekkelig egnet til å sikre kvalitet på tjenestene på Skjervøy sykestue og sykehjem, og at det er et forbedringspotensial når det gjelder dokumentasjon av internkontrollsystemet og hvordan kvalitetsforskriften etterleves.

Skjervøy sykestue og sykehjem skal ha et internkontrollsystem for å sikre at tjenestene er i samsvar med krav fastsatt i lov eller i medhold av lov eller forskrift. Sykehjemmet må kunne gjøre rede for hvordan plikten oppfylles. Revisjonen har vurdert dokumentasjonen som vi fikk tilgang til, mot de grunnleggende elementene for et internkontrollsystem slik disse er angitt i forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten (internkontrollforskriften) § 4 bokstav a til h og i § 5.

Av totalt åtte konkrete krav til de ansvarlige for virksomheten som internkontrollforskriften lister opp i § 4, vurderer vi at sykehjemmet i sitt internkontrollsystem har oppfylt ett, mens fire krav er delvis oppfylte. Tre av de åtte kravene anser vi for ikke oppfylte. Videre vurderer revisor at sykehjemmets internkontrollsystem ikke er tilstrekkelig dokumentert, oppdatert og tilgjengelig i henhold til internkontrollforskriften § 5. Revisjonens samlede vurdering er at Skjervøy sykestue og sykehjem ikke har et tilstrekkelig dokumentert internkontrollsystem, jf. internkontrollforskriften §§ 4 og 5.

Skjervøy sykestue og sykehjem er også pålagt å ha etablert et system av prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får et individuelt tilpasset tjenestetilbud, at tjenestetilbudet er helhetlig, samordnet og fleksibelt, samt at brukere og/eller pårørende får medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet. Kravene fremgår av forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenester (kvalitetsforskriften) § 3. For å løse oppgavene skal kommunen utarbeide skriftlige prosedyrer som søker å sikre at brukerne får tilfredsstilt grunnleggende behov. Hva som blant annet menes med grunnleggende behov, er listet opp i 16 strekpunkter i forskriften § 3. Revisjonen har undersøkt om sykehjemmet har prosedyrer i samsvar med de 16 opplistede eksemplene på grunnleggende behov.

To av de 16 strekpunktene vurderer revisjonen som oppfylt, mens to punkt vurderer vi som delvis oppfylt. Resterende punkter vurderes som ikke oppfylte. Etter revisjonens vurdering har Skjervøy sykestue og sykehjem utarbeidet få av de rutinene som kvalitetsforskriften stiller krav om at kommunen skal ha i sitt system av prosedyrer for å sikre kvalitet i tjenesten, og revisjonen har derfor vurdert at kravene i kvalitetsforskriften § 3 i liten grad er oppfylt.

Revisjonen ser det som svært positivt at Skjervøy kommune i mars 2012 nedsatte en gruppe som skal utarbeide prosedyrer som skal oppfylle krav i kvalitetsforskriftens § 3 om oppgaver og innhold i tjenestene.

Hovedfunn: Opplevd kvalitet

I denne delen av undersøkelsen har vi kartlagt hvordan beboerne, pårørende og ansatte opplever kvaliteten på tjenestene på sykehjemmet. Kartleggingen er gjort gjennom intervju av et utvalg av beboere og to spørreundersøkelser: den ene til pårørende og den andre til ansatte. I tillegg har administrasjonen fått anledning til å kommentere funnene.

Av samtlige undersøkte områder, opplever ansatte og pårørende at beboerne er minst fornøyd med aktivitetstilbudet og muligheten for å komme ut og få andre opplevelser/turer. Sammenholdt med andre kommentarer fra både pårørende og ansatte – også i tilknytning til faktorer som ikke er kategorisert under området *aktivitetstilbud og mulighet for å komme ut og få andre opplevelser/turer* - ser vi at disse områdene fremheves som å ha et forbedringspotensial. Mange fremhever også *muligheten til å gjøre dagligdagse gjøremål* som et forbedringsområde.

Mangelfull informasjon til pårørende påpekes av administrasjonen som en mulig forklaring på hvorfor det gis en lav skår på dette området. Videre kommenterer administrasjonen at ulike oppfatninger av hva som anses som en organisert aktivitet, også kan være en forklaring. Administrasjonen forteller at dette er et område som både ledelsen og personalet ønsker større ressurser til. Det er ikke lenger aktivtør i avdelingen, noe som gjør at de ansatte må være kreative for å finne daglige trivselstiltak til beboerne. De mener pleiepersonalet er oppfinnsomme og flinke til å finne spontane aktiviteter når det er kapasitet ut over pleie.

Flere av spørsmålene som er kategorisert under området informasjon vurderes, sammenlignet med de andre kategoriene, noe lavt av både ansatte og pårørende. Her bemerker vi at en stor andel pårørende har svart *vet ikke* på spørsmål om *informasjon om aktivitets/kulturtilbud* og *informasjon om klagemuligheter*. Administrasjonen erkjenner også at sykehjemmet i det videre kan gi bedre informasjon til pårørende.

Kartleggingen viser at pårørende i Skjervøy er mindre fornøyd med beboernes *mulighet til å snakke med lege* enn deres *mulighet til å snakke med pleiepersonalet*. Imidlertid er mange pårørende i Skjervøy også usikre (har svart *vet ikke*) på spørsmålet som omhandler muligheten til å snakke med lege. Mange ansatte og pårørende har gitt tilleggskommentarer som viser at de opplever for lav bemanning/personalet har for dårlig tid som en utfordring/et forbedringsområde.

Både ansatte og pårørende i Skjervøy har inntrykk av at beboerne *trives med personalet*, mens *trivsel med andre beboere* oppleves som lavere. Videre viser kartleggingen at de ansatte i noe mindre grad enn de pårørende har inntrykk av at beboerne *føler seg trygge* i sine omgivelser. Det klart største forbedringsområde knyttet til trivsel er - både ifølge ansatte og pårørende - at *personalet har for dårlig tid* og at *andre beboere opptrer ufint*.

Faktorene som inngår i området *brukermedvirkning* (*mulighet til å være alene, medbestemmelse over tidspunkt for måltider, døgnrytme, type hjelp*) gis en høyere vurdering av pårørende enn ansatte. De pårørende gir i undersøkelsen sett under ett, gjennomsnittlig høyest vurdering av denne kategorien. Når det kommer til *mulighet for å være alene* og beboernes *medvirkning i hvilken hjelp de skal motta*, svarer en stor andel av de pårørende *vet ikke*.

Området respektfull behandling oppnår den mest positive vurderingen av ansatte, men får også høy skår av pårørende. Dette gjelder spesielt spørsmål som omhandler faktorene *høflig og respektfull behandling* og *overholdelse av taushetsplikt*. Vi bemerker at på spørsmål om i hvor stor grad de opplever at *beboerne blir hørt* når de har noe å klage på, gir både ansatte og pårørende en

noe lavere skår enn på de andre spørsmålene. Vi ser også at mange pårørende er usikre og har svart *vet ikke* på spørsmålene som omhandler taushetsplikt og hvorvidt beboer blir hørt ved klage.

Svarene fra respondentene indikerer at både ansatte og pårørende opplever at beboerne er fornøyd med *mat/måltidene, hjelp til personlig hygiene og medisinsk behandling*. Flere forbedringsområder ble likevel påpekt av en forholdsvis høy andel av respondentene: *Mindre forstyrrelser under måltidene, oftere stell av håret, oftere hjelp til munnhygiene, oftere hjelp til å gå på toalettet, personalet bør forklare bedre når de hjelper beboeren, å få oftere vurdert om medisiner er korrekt/god og mer/bedre informasjon om medisinene beboeren får*.

I sin helhetsvurdering av sykehjemmet svarer 81 % av de pårørende i Skjervøy at de alt i alt er *fornøyd* eller *svært fornøyd* med sykehjemmet.

1 INNLEDNING

Undersøkelsens hovedtema er ressursbruk og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren med særlig fokus på eldreomsorgen. I utgangspunktet vil de fleste forvente at det skal være klar sammenheng mellom ressursbruken og kvaliteten på en tjeneste, og at høyere ressursbruk bør gi økt kvalitet. Dette er imidlertid omdiskutert⁴. Det kan være at denne sammenhengen eksisterer, men det finnes ikke noen klar forskning som dokumenterer sammenhengen, og det finnes forskning som påpeker at det ikke er noen sammenheng⁵. En kommune med høy ressursbruk kan ha middels eller dårlig tjenestekvalitet, og en kommune med lav ressursbruk kan ha middels eller god kvalitet. Dette viser at det er mange faktorer som spiller inn på kvaliteten, og at det derfor er vanskelig, om ikke umulig, å si at omfanget av ressursbruken har direkte virkning på kvaliteten.

1.1 Bakgrunn og problemstillinger

Kontrollutvalget i Skjervøy kommune vedtok i sak 24/10, datert 7.12.2010, å få utført forvaltningsrevisjon innenfor helse og sosialtjenesten i Skjervøy kommune. Oppstartsmøtet i prosjektet ble avholdt 6. juni 2011.

På bakgrunn av kontrollutvalgets bestilling, har revisjonen formulert følgende problemstillinger for undersøkelsen:

- 1. Hvor store ressurser bruker Skjervøy kommune innenfor pleie- og omsorgssektoren i forhold til sammenlignbare kommuner?**
- 2. Har Skjervøy sykestue og sykehjem internkontroll i henhold til kravene i regelverket?**
- 3. Har Skjervøy sykestue og sykehjem systemer som sikrer kvalitet på tjenestene på sykehjemmet?**
- 4. Hvordan opplever beboerne, pårørende og ansatte kvaliteten på tjenestene på sykehjemmet?**

1.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse på de regler og normer som gjelder innenfor det området som undersøkes. Revisjonskriterier er basis for revisjonens analyser, vurderinger og konklusjoner, og de er grunnlaget for å kunne dokumentere avvik eller svakheter.

Problemstilling 1 og 4 er deskriptivt formulerte, som betyr at de besvares som beskrivelser. For slike deskriptive problemstillinger er det ikke relevant å utlede revisjonskriterier. Det følger av gjeldende revisjonsstandard at revisjonen ikke kan gjøre vurderinger uten revisjonskriterier. Vi gjør derfor ingen vurderinger eller konklusjon på grunnlag av funnene i tilknytning til problemstillingene 1 og 4.

⁴ Se Roland (2004) *Kostra og kvaliteten på de kommunale tjenester* for mer drøfting av forholdet mellom ressursbruk og kvalitet

⁵ KS-rapport: http://www.kommunal-rapport.no/artikkel/ks_bedre_kvalitet_uten_mer_penger, Pedersen 2003

I dette prosjektet er følgende kilder for revisjonskriterier benyttet for å besvare problemstilling 2 og 3:

- Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester (sosialtjenesteloven) § 2-1
- Lov 19. september 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) § 1-3 a og § 6-9
- Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten (helsetilsynsloven) § 3 første ledd og § 7
- Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.
- Rundskriv om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (Sosial- og helsedirektoratets rundskriv I-13/97)
- Veileder til forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* pkt. 1.3. (Sosial- og Helsedirektoratets veileder IS-1201)
- Veileder *Hvordan holde orden i eget hus - Internkontroll i sosial- og helsetjenesten* (Helsedirektoratets veileder IS-1183)

Du finner nærmere informasjon om revisjonskriteriene i vedlegg 4. Revisjonskriteriene vil også konkretiseres nærmere i hvert underkapittel.

1.3 Avgrensning

Ressursbrukdelen tar for seg pleie- og omsorgssektoren, slik den er definert i KOSTRA, som helhet. Dette innebærer at hjemmetjenester for unge og eldre er med. Hovedfokuset er imidlertid på den omsorgen og pleien som gis til de eldre. Vi har sett på KOSTRA-tall for årene 2001-2010, med hovedfokus på de siste fire årene. Når det gjelder regnskap og budsjett for Skjervøy kommune, har vi undersøkt og brukt tall fra 2007 til 2010.

Skjervøy sykestue og sykehjem skal ha et internkontrollsystem som bidrar til faglig forsvarlige sosial- og helsetjenester. Undersøkelsen av sykehjemmets internkontrollsystem er avgrenset til en undersøkelse av hvorvidt sykehjemmet har et **internkontrollsystem etter interkontrollforskriften og kvalitetsforskriften**, og eventuelt i hvilken grad og omfang internkontrollsystemet er dokumentert i samsvar med forskriftens krav. Revisor har således ikke undersøkt om nedfelte prosedyrer og rutiner faktisk brukes og etterleves i det daglige, eller om tjenestene utføres i tråd med kvalitetskrav uten at prosedyren er skriftlig nedfelt. Dette innebærer at revisors vurderinger av sykehjemmets internkontrollsystem ikke sier noen om hvordan tjenestene faktisk utføres.

Den delen av revisjonens undersøkelse som er en **kartlegging av opplevd kvalitet**, er avgrenset til Skjervøy sykestue og sykehjem. Alle ansatte og pårørende til beboere på sykehjemmet har vært i målgruppen for spørreundersøkelsen, mens et utvalg av beboere har blitt intervjuet. Kriteriet for utvalg av beboere er at de skulle være helsemessig i stand til å bli intervjuet.

1.4 Kommunale pleie- og omsorgstjenester

Kommunen plikter i medhold av kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven å tilby innbyggerne tjenester innenfor pleie og omsorg. Pleie- og omsorgstjenestene etter kommunehelsetjenesteloven og de sosiale tjenestene etter sosialtjenesteloven er til dels like og overlapper hverandre⁶. Tjenestene består av hjemmesykepleie, sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie, praktisk bistand og opplæring, avlastningstiltak, støttekontakt og plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester. Det er opp til den enkelte kommune å avgjøre hvordan de nevnte tjenestene skal være strukturert og organisert. Den lokale handlefriheten er begrunnet i nærhet til brukerne, effektiv tjenesteproduksjon og hensynet til demokratisk styring av tjenestene⁷.

Personer som har behov for nødvendig helsehjelp, har krav på tjenester etter kommunehelsetjenesteloven⁸. Personer som ikke kan dra omsorg for seg selv og/eller som er helt avhengig av praktisk eller annen hjelp for å klare dagliglivets gjøremål, har rettskrav på tjenester etter sosialtjenesteloven⁹. Kommunen avgjør etter en forsvarlig saksutredning, hvor søkerens ønsker legges vekt på, hvilke tjenester som skal tildeles, og omfanget av disse. Kommunen må sørge for at omfanget av de tildelte tjenestene ligger på et forsvarlig minstenivå¹⁰, og at innholdet i tjenestetilbudet er i tråd med gjeldende krav til kvalitet på tjenestene.

1.5 Kvalitetsbegrepet

I drøfting av kvalitetsbegrepet skilles det i noen sammenhenger mellom strukturkvalitet, prosesskvalitet, produktkvalitet og resultatkvalitet¹¹. Begrepene kan imidlertid også overlappe hverandre. I vår undersøkelse har vi fokus på *prosesskvalitet*, herunder rutiner og systemer og det vi definerer som *opplevd kvalitet*, som vil være resultatkvalitet.

Regelverket for de kommunale pleie- og omsorgstjenestene stiller flere krav til kvalitet, men lovverket inneholder ingen uttrykkelig definisjon av kvalitetsbegrepet¹².

Kvalitet kan generelt defineres som: "Helheten av egenskaper en enhet har og som vedrører dens evne til å tilfredsstille uttalte og underforståtte behov"¹³. Definisjonen gir ikke noe konkret innhold til begrepet god kvalitet i pleie- og omsorgstjenester. Hva som er god kvalitet, vil variere over tid og være avhengig av hvilke tjenester det gjelder, samt hvem som vurderer kvaliteten. Veiledning for spørsmålet om hva som er god kvalitet, kan en få ved å klarlegge nærmere hva pleie- og omsorgstjenester innebærer for brukerne, og hvilke forpliktelser kommunene har overfor brukerne.

⁶ Lov om helse- og omsorgstjenester m.m. trådte i kraft 1.1.2012 og erstatter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.

⁷ Jf. Prop.91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) pkt. 5.1

⁸ Jf. kommunehelsetjenesten § 2-1 første ledd.

⁹ Jf. sosialtjenesteloven § 4-3 jf. § 4-2 bokstav a til d

¹⁰ Se Rt. 1990 s. 874 (Fusadommen)

¹¹ Les mer om dette på SSBs hjemmesider: <http://www.ssb.no/kostra/> (kvalitetsindikatorer i KOSTRA)

¹² I forbindelse med utarbeidelse av ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester ble det foreslått å lovfeste følgende definisjon på kvalitet: "[...] i hvilken grad helsetjenestens aktiviteter og tiltak øker sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får en ønsket helserelatert velferd, og at tjenestene utøves i samsvar med dagens profesjonelle kunnskap". Forslaget ble ikke fulgt opp i den endelige loven. Se Prop. L. 91 (2010-2011) pkt. 21.2.

¹³ Fra Norsk Standard (NS-ISO 8402), jf. Rundskriv I-13/97

Pleie- og omsorgstjenester handler om å yte tjenester som griper inn i den enkeltes liv og hverdag. Det handler om at omsorgen for mennesker skal være god. God omsorg er noe som oppstår i møtet mellom mennesker, mellom de som gir hjelp og de som får hjelp, og i mange tilfeller også i møtet med pårørende og lokalsamfunnet¹⁴. Tjenestene må derfor utformes slik at mottakerne opplever at de blir respektert og verdsatt¹⁵.

I de siste 15 årene har det vært satset på forbedring av helse- og omsorgstjenestene. Tjenestene har blitt bygget ut, og brukerperspektivet har stadig fått mer fokus i arbeidet med kvalitet i tjenestene¹⁶.

Om kvalitet i helse- og omsorgstjenester har det blitt skrevet at *“Kvalitet vil bestå av en rekke egenskaper som kjennetegner tjenesten. Egenskaper som at tjenestene er virkningsfulle, trygge og involverer brukerne. Tjenestene skal leveres til rett tid, være tilgjengelige, samordnede og preget av kontinuitet, slik at tjenestemottakeren opplever at tjenesten dekker fysiske og sosiale behov”*¹⁷. Definisjonen bygger på samfunnets føringer, som oppfyller lovverkets krav og hva som ut fra et faglig perspektiv gir best mulig tjenester til brukerne.

Det har i arbeidet med forbedring av helse- og omsorgstjenestene også blitt utviklet såkalte nasjonale kvalitetsindikatorer¹⁸. Indikatorene er objektive og skal gjøre det mulig å vurdere kvaliteten på tjenestene i egen kommune opp mot andre kommuner, på fylkesnivå og på landsbasis. Indikatorer på kvalitet innenfor pleie og omsorg er for eksempel antall enerom, legedekning pr. beboer, rom med eget toalett og brukerundersøkelser¹⁹.

Ettersom spørsmålet om kvalitet på tjenestene i stor grad vil være knyttet til brukernes opplevelse av livskvalitet og viktige verdier i eget liv, er det vesentlig at en kvalitetsundersøkelse inneholder brukernes meninger om eget tjenestetilbud. Videre er det viktig at pårørende og tjenesteyterne, som kan ha ulike opplevelser av og forventninger til kvaliteten i tjenesten, får anledning til å si sine meninger om tjenestene. I revisjonens undersøkelse har derfor enkelte beboere blitt intervjuet, og pårørende og ansatte har fått anledning til å svare på en spørreundersøkelse.

For å kunne gjennomføre en undersøkelse om kvalitet, er det nødvendig å utlede mer konkrete kriterier for hva som ligger i at tjenestene på sykehjemmet er virkningsfulle, samordnede og at de involverer brukerne. Spørsmålene i undersøkelsen om kvaliteten ved sykehjemmene er derfor utledet fra lover, forskrifter og veiledninger som er styrende for kommunenes pleie- og omsorgstjenester. Det overordnede målet for de kommunale pleie- og omsorgstjenestene er å sørge for at alle med behov for slike tjenester får et tilfredsstillende og mest mulig likeverdig tilbud, uavhengig av bosted, inntekt og sosial status. Fra kvalitetsforskriften utleder vi at kommunen skal sikre tjenestemottakerens grunnleggende behov. Som grunnleggende behov menes fysiologiske

¹⁴ St.meld. nr. 28 (1999-2000)

¹⁵ Sosial- og helsedirektoratets *Veileder til Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten* s. 7

¹⁶ St. meld. nr. 31 (2001-2002) “Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen”, St. meld. nr. 45 (2002-2003) “Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene”, *Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten 1995-2001, Kunnskap og brobygging 1997-2001 i sosialtjenesten og Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten ... Og bedre skal det bli (2005-2015)*

¹⁷ Sosial- og helsedirektoratets *Veileder til forskrift om kvalitet i pleie -og omsorgstjenestene* s. 7

¹⁸ Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet skal bidra til å sikre befolkningen likeverdig tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å fremskaffe gyldig og pålitelig informasjon om det norske helsesystemets kvalitet og prestasjoner, både når det gjelder status og langsiktige trender, jf. Helsedirektoratets rapport *“Rammeverk for et kvalitetsindikatorsystem i helsetjenesten. Primær- og spesialisthelsetjenesten”* (IS-1878) s. 6

¹⁹ Kommunene må rapportere inn nevnte data til SSB.

behov, helse, trygghet, selvstendighet, respekt, individualitet og privatliv. Videre handler det om fellesskap, aktivitet, valgfrihet og fleksibilitet²⁰.

I utarbeidingen av spørreundersøkelsen har vi også sett hen til *verdighetsgarantien*²¹ som angir at de kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov. Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt.

²⁰ Innst.S. nr. 99 (2000-2001)

²¹ Forskrift 12. november 2010 nr. 1426 om en verdig eldreomsorg. Forskriften trådte i kraft 1. januar 2011

2 METODE OG DATAMATERIALE

Prosjektet er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon²². I det følgende gjør vi nærmere rede for hvordan vi har gått frem i undersøkelsen i de ulike delene av prosjektet.

2.1 Gjennomgang av ressursbruk

2.1.1 KOSTRA

KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering) er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal virksomhet. Informasjon om kommunale tjenester og bruk av ressurser på ulike tjenesteområder registreres og sammenstilles for å gi relevant informasjon til beslutningstakere og andre, både nasjonalt og lokalt. KOSTRA baseres på elektronisk innrapportering fra kommunene til Statistisk sentralbyrå. SSB har foretatt en gruppering av kommunene basert på folkemengde, bundne kostnader per innbygger og frie disponible inntekter per innbygger. Kommunegruppen anses som det beste sammenlikningsmålet²³.

Skjervøy kommune tilhører KOSTRA-gruppe 3, som er små kommuner med middels bundne kostnader per innbygger og høye frie disponible inntekter. Vi har i denne analysen hovedsakelig sammenliknet Skjervøy kommune med gjennomsnittet for KOSTRA-gruppe 3. Vi har imidlertid også sammenliknet kommunen med gjennomsnittet i landet for øvrig utenom Oslo, samt med to utvalgte kommuner fra kommunegruppe 3; Kåfjord og Nordreisa. I sammenlikningen har vi sett på Skjervøy kommunes utvikling fra 2001 frem til 2010, på utvalgte indikatorer knyttet til pleie- og omsorgssektoren. Videre har vi sett nærmere på 2010-tallene. Vi vil i bruken av KOSTRA-tallene se på ressursbruk, herunder produktivitet og kommunens prioritering på området pleie- og omsorg. KOSTRA-tallene vil bli analysert og holdt opp mot relevant brukerinformasjon og regnskapsdata.

Regnskapstall og KOSTRA

I prosjektet har vi også benyttet regnskapstall for å supplere og forstå KOSTRA-tallene. Regnskapstallene er hentet ut sortert på KOSTRA-funksjon, ansvar og art. Dette innebærer at regnskapstallene som presenteres for de ulike enhetene i pleie- og omsorgssektoren, vil være noe forskjellig fra kommunens egne regnskap som ikke er bygd opp i henhold til KOSTRA.

Prioriteringsindikatorene²⁴:

Prioriteringsindikatorene i KOSTRA skal si noe om hvor mye av egne penger kommunen ”velger” å bruke på de enkelte tjenesteområdene.²⁵ En tjeneste kan sies å være høyt prioritert når en kommune bruker en relativt stor andel av sine ressurser på den. Flere forhold kan bidra til å forklare eventuelle forskjeller mellom én kommune og andre kommuner:

- *Kommunen kan ha et relativt høyt utgiftsbehov knyttet til tjenesten. Dette blir det delvis korrigert for ved å se på utgifter per person i målgruppen. Men hvis målgruppen er heterogen (ulike målgrupper har forskjellig behov) blir ikke dette fullt ut fanget opp i KOSTRA.*

²² RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon fastsatt av Norges kommunerevisorforbunds styre 1. februar 2011

²³ Langørgen, A., T.A. Galloway og R. Aaberge (2006): Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser 2003. Rapport 2006/8, Statistisk sentralbyrå

²⁴ Hentet fra KOSTRA-veileder, s 4

²⁵ Prioriteringsindikatorene uttrykker ikke *kun* de prioriteringer som det enkelte kommunestyret har vedtatt av egen fri vilje. En rekke andre faktorer som demografi, geografi og sosiale forhold påvirker også hvor store bevilgningene må være for å yte tilfredsstillende tjenester (Hauge og Halvorsen, 2008: Kap 7.2.1).

- *Kommunen kan ha prioritert en tjeneste høyt på bekostning av andre tjenester. For å få informasjon om dette, kan det være interessant å se på hvor stor andel av utgiftene som går til ulike tjenester, eventuelt korrigert for utgiftsbehov. Det siste kan delvis avhjelpes ved å se på kommuner innenfor samme KOSTRA-gruppe.*
- *Kommunen kan ha relativt høye inntekter. Slike ulikheter bidrar til at forskjeller i utgifter per person i målgruppen, ikke utelukkende kan tolkes som resultat av prioriteringer på lokalt nivå.*

Produktivitetsindikatorene²⁶:

Produktivitetsindikatorene skal si noe om hva det koster å produsere en enhet av tjenesten. Produktiviteten kan sies å være høy dersom ressursbruken er lav i forhold til produksjonen. Når produksjonen blir målt ved antall mottakere, blir det imidlertid ikke tatt hensyn til variasjoner i kvaliteten på tjenestene som brukerne mottar. Det blir heller ikke tatt hensyn til variasjoner i brukernes behov eller, for eksempel, pleietyngde. Det kan derfor være flere mulige forklaringer på hvorfor en kommune har høye utgifter per mottaker:

- *Produktiviteten er lav, dvs. at man får lite produksjon igjen i forhold til pengebruken*
- *Kvaliteten er høy, dvs. at brukerne mottar relativt gode tjenester*
- *Enhetskostnadene er høye, dvs. at det er relativt dyrt å produsere tjenester i den kommunen vi ser på, for eksempel pga. smådriftsulemper, lange reiseavstander eller et høyt lønnsnivå grunnet mangel på arbeidskraft. Eksempel: Kostnadene per mottaker kan bli høye i kommuner som har brukere med relativt høy pleietyngde/behov.*

Kommunen rapporterer til KOSTRA i henhold til en funksjonskontoplan. Eksempelvis skal utgifter som hører til *pleie og omsorg*, eller mer spesifikt *hjemmetjenester*, rapporteres på en særskilt funksjon slik at rapporteringen blir lik i alle kommuner. For å gi oversikt over hvilke funksjoner som inngår i de ulike nøkkeltallene og kategoriene, presenterer vi disse nedenfor. Dermed er det mulig å se hva som inngår i eksempelvis *netto driftsutgifter pleie og omsorg* eller *korrigerte brutto driftsutgifter institusjon*. Hvilke funksjoner som inngår i de ulike kategoriene, vil vi presentere i fotnoter videre i rapporten. Følgende funksjoner er relevante for *pleie- og omsorgssektoren*:

- 1) **234 – Aktivisering og servicetjenester overfor eldre og funksjonshemmede:** Tjenester til eldre, funksjonshemmede, personer med psykiske lidelser, utviklingshemmede, mv: Eldresentre og dagsentre for hjemmeboende, aktivitetssentre for utviklingshemmede m.m., aktivisering av funksjonshemmede barn utover aktivisering i forbindelse med grunnskoleundervisning, transporttjenester, støttekontakt, matombringing, trygghetsalarm, vaktmester, vask av tøy for hjemmeboende utført av institusjon eller privat foretak, ferietilbud og andre velferdstiltak for eldre og funksjonshemmede, frivillighetssentraler og kommunale utgifter til frisør og fotpleie til eldre og funksjonshemmede.
- 2) **253 – Bistand, pleie, omsorg, i institusjoner for eldre og funksjonshemmede:** Direkte brukerrettede oppgaver i forbindelse med bistand, pleie og omsorg i institusjoner og boformer med heldøgns pleie og omsorg for eldre og funksjonshemmede. I tillegg til døgnopphold inkluderer dette også dag- og nattopphold, samt tidsbegrenset opphold på ulike institusjoner som re-/habilitering og avlastning. Funksjonen inkluderer også servicefunksjoner som husøkonom, kjøkken, kantine/kiosk, vaskeri og aktivitør.
- 3) **254 – Bistand, pleie- og omsorg til hjemmeboende:** Kommunale pleie- og omsorgstjenester ytt til personer som bor i eget hjem (inkludert tjenester til beboere i boliger for eldre og

²⁶ Hentet fra KOSTRA-veileder, s. 4

funksjonshemmede med eller uten fast bemanning) som registreres i IPLOS med vedtak knyttet til antall timer per uke.

- 4) **261- Institusjonslokaler:** Utgifter til drift og vedlikehold av institusjoner for eldre og funksjonshemmede med tilhørende tekniske anlegg og utendørsanlegg.

2.1.2 Begrensninger ved bruk av KOSTRA

Vi bruker alltid KOSTRA-tall med forbehold om at tallene kan inneholde feil, og at det kan være forskjeller mellom kommunene i kvaliteten på rapportering til KOSTRA. Generelt sett er kvaliteten på innrapporteringen i KOSTRA blitt bedre de senere årene, noe som betyr at de eldste tallene kan inneholde flere feil enn de nyeste tallene. Eventuelle avvik som statistikken viser, kan ha "logiske" forklaringer. Vi forklarer disse der dette er tilfelle. Det vil også kunne være diskusjon rundt hva som skal registreres på de ulike funksjonene, eksempelvis hva er regnet som *administrasjon*, hva skal være med i *årsverkstall* og hvordan avgrense *servicefunksjoner*. Her forholder vi oss imidlertid til definisjonene fra Statistisk sentralbyrå, slik de er definert i funksjonskontoplanen. Etter at rapporten ble startet opp har KOSTRA endret hvordan de bygger opp gjennomsnittene for kommunegruppene og landsgjennomsnittene. Dette innebærer at tallene som brukes i rapporten er forskjellig fra tallene som vil være tilgjengelig på KOSTRA i dag. Tallene som brukes i rapporten vil likevel være egnet for sammenlikning, med visse forbehold.

Kommunen har også påpekt en del momenter med deres rapportering til KOSTRA som skal endres og som vil påvirke gyldigheten i tallene:

Kommunen er usikker på registreringen til IPLOS, og sier at denne skal gjennomgås. Videre peker kommunen på at fordelingen av utgifter mellom institusjon og hjemmetjeneste i KOSTRA ikke har vært helt korrekt. Kommunen opplyser følgende om KOSTRA-rapporteringen:

«Tre av virksomhetene er klare hjemmetjenester, dette gjelder ansvarsene 370, 377 og 378. Skjervøy sykestue og sykehjem er institusjon registrert med KOSTRAfunksjon 253. Avlastnings- og omsorgsboligene startet som avlastningstiltak i 2006 hvor barn var til avlastning hver tredje helg. Behovet og tilbudet har økt år for år. Pr. 1.januar 2012 bor to brukere i rene omsorgsboliger med 254-funksjon, en bor i barnebolig med 253-funksjoner og to har avlastning registrert på 253 funksjon. Fra høsten 2012 vil situasjonen være at fire brukere får tjenester med 254-funksjon. Her har nok en for stor andel av lønn m.m. blitt anvist på 253-funksjon. Her er det gjort en endring fra 2012 i forholdet mellom 253 og 254.» Dette vil påvirke KOSTRA-tallene og få betydning for utgifter i pleie- og omsorg fordelt på hjemmetjenester og institusjonsomsorg. «Et annet forhold som burde vært regulert tidligere er forholdet mellom ansvar 370(254) og ansvar 380(253) når det gjelder produksjon av mat til eldre. Kjøkkenet har inntil 2012 hatt en 253-funksjon.» Kommunen opplyser at de bruker en stilling til produksjon av mat til hjemmeboende og vil derfor fra 2012 flytte en stilling over på 254. Dette vil også gjøre at fordelingen av utgifter mellom institusjon og hjemmetjenester vil bli annerledes i fremtiden.

2.2 Gjennomgang av systemer og rutiner

Vi har gjennomgått dokumentasjon knyttet til sykehjemmets internkontrollsystem. Dokumentasjonen ble gjort tilgjengelig for revisjonen under et besøk i kommunen, og ble gjennomgått i løpet av besøket.

I tillegg til skriftlig dokumentasjon, har revisor fått muntlig informasjon om praksisen ved sykehjemmet. Vi vil bruke denne informasjonen i rapporten i den grad den utgjør relevant supplement til sykehjemmets skriftlig dokumenterte internkontroll.

2.3 Kartlegging av opplevd kvalitet

2.3.1 Intervju av beboere

Avdelingslederne ble bedt om å lage liste over beboere som var aktuelle å intervju på de to avdelingene (sykehjemmet og Solkroken) - det vil si at alle beboere som helsemessig var i stand til å bli intervjuet. Den endelige lista inneholdt seks navn, alle på avdelingen sykehjemmet. Beboere på demensavdelingen Solkroken ble ikke intervjuet og er ikke representert i beboernes svar. Revisjonen gjennomførte intervju med fire av de seks aktuelle beboerne. To beboere ønsket ikke å snakke med revisjonen den dagen vi var i kommunen. Det er totalt 18 beboere på den aktuelle avdelingen, det vil si at vi intervjuet 22 % av beboerne.

Kontakten med beboerne ble formidlet gjennom pleiepersonalet. Møtet med beboerne var lagt opp som en intervjusamtale. Det vil si at revisor stilte spørsmål til beboerne med utgangspunkt i en intervjuguide med forhåndsdefinerte spørsmål, men med rom for å hoppe mellom spørsmål og stille oppfølgingsspørsmål, som beboer i så stor grad som mulig skulle kommentere med egne ord. Hvert intervju tok cirka 15 minutter.

2.3.2 Spørreundersøkelse blant ansatte og pårørende

Kartleggingen av hvordan ansatte og pårørende opplever kvaliteten på sykehjemmet, er gjort gjennom en spørreundersøkelse rettet mot pleiepersonalet og avdelingslederne på sykehjemmet i Skjervøy, og en spørreundersøkelse rettet mot pårørende til beboere på samme sted.

Ved utformingen av spørsmålene har vi tatt utgangspunkt i spørsmål som er utviklet i regi av KS, som en del av kvalitetskommuneprosjektet *bedrekommune.no*. Revisjonen gjør lignende undersøkelser i flere kommuner. Noen av disse har brukt eller bruker spørreskjemaer fra *bedrekommune.no*. Vi har sett det som hensiktsmessig å bygge videre på den etablerte undersøkelsen fra KS, både fordi spørsmålene er velutprøvde og for at aktuelle kommuner skal kunne sammenligne resultatene. Vi understreker at vi likevel har gjort tilpasninger der vi har sett det som nødvendig, blant annet for å fange opp krav i lover og forskrifter, samt anbefalinger i sentrale veiledninger på pleie- og omsorgsområdet. I forkant av spørreundersøkelsene har også virksomhetsleder og/eller avdelingsleder fått anledning til å komme med innspill til spørsmål.

Strukturen i spørreskjemaene gjorde det mulig for ansatte og pårørende å gi en vurdering av hvordan de opplever kvaliteten på ulike områder, samt peke på forbedringsområder. Vi gir nærmere informasjon om dette i kapittel 5.

Alle fast ansatte ved Skjervøy sykehjem ble bedt om å svare på en spørreundersøkelse om deres inntrykk av kvaliteten på tjenestene som ytes ved sykehjemmet. Totalt fikk 39 ansatte anledningen til å svare på spørreundersøkelsen elektronisk via Quest Back²⁷, ved at de fikk tilsendt en link til undersøkelsen per e-post. Ti ansatte oppga ikke e-postadresse og fikk derfor en papirkopi av undersøkelsen som skulle returneres ferdig utfylt per post. E-postadresser til ansatte og adresser til pårørende ble formidlet til revisjonen av virksomhets-/avdelingsledere.

Spørreundersøkelsen til de ansatte ble igangsatt i august 2011. På grunn av lav svarprosent ved fristens utløp, og etter flere purringer per e-post til den enkelte ansatte og via virksomhets-/avdelingsledere, så vi det som nødvendig å forlenge svarfristen. Til tross for fristforlengelsen kom det ikke inn flere svar. Vi fikk inn 24 av 39 mulige svar på den elektroniske undersøkelsen (61,5 %), mens seks av ti besvarte på papir (60 %). Totalt utgjør det en svarprosent på 61,2. Denne

²⁷ Nettbasert verktøy for spørreundersøkelser

svarprosenten vurderer vi som ikke god nok til at vi kan generalisere resultatene som representativt for meningene til alle ansatte ved Skjervøy sykestue og sykehjem. Funnene som presenteres i kapittel 5 reflekterer meningen og oppfatningene til de 30 ansatte som har valgt å delta på undersøkelsen.

Revisjonen sendte ut spørreskjema, informasjonsbrev og ferdigfrankert konvolutt per brev til de pårørende. Brevet ble sendt i august 2011, med anmodning om å svare innen 16. september. Pårørende fikk også anledning til å svare elektronisk. Det var 17 av 29²⁸ pårørende som besvarte undersøkelsen. Det gir en svarprosent på 58,6. Også denne svarprosenten er for lav til at vi kan dra slutningen om at de tilbakemeldinger som gis, er representative for det alle pårørende til beboere på Skjervøy sykestue og sykehjem mener. Funnene som presenteres på dette området reflekterer derfor bare oppfatningen til de 17 pårørende som svarte på undersøkelsen.

2.3.3 Møte med administrasjonen

For å innhente kommentarer til våre funn, avholdt revisjonen et møte med helse- og sosialsjef, virksomhetsleder og avdelingsledere for Skjervøy sykestue og sykehjem. Leder og sykepleier 1 i hjemmetjenesten deltok også. I møtet ble hovedtrekkene fra undersøkelsen presentert. Virksomhetsleder og avdelingslederne er gitt anledning til å kommentere funnene både i møtet og i etterkant av møtet.

2.4 Gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at dataene som samles inn i undersøkelsen, skal utgjøre et relevant og tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den reviderte virksomheten opp i mot revisjonskriteriene og for å konkludere på problemstillingene. Revisjonen mener at det datamaterialet som er presentert som «revisors funn» i rapporten, oppfyller dette gyldighetskravet. Relevante og tilstrekkelige data er samlet inn ved kombinasjon av dokumentanalyse, muntlig informasjon/intervju, spørreundersøkelse og ved gjennomgang og analyse av regnskap og KOSTRA-tall. Begrensninger ved bruk av KOSTRA-tall er omtalt tidligere i metodekapittel.

Med pålitelige data menes at dataene skal være mest mulig nøyaktige. Revisjonen har vurdert eventuelle feilkilder i det innsamlede datamaterialet. Vi har sammenliknet de ulike typene data med hverandre for å avdekke eventuelle motsetninger i opplysninger som fremkommer i dem. På bakgrunn av disse vurderingene og sammenlikningene forutsetter revisjonen at det ikke er vesentlige feil i datamaterialet som presenteres i rapporten.

Påliteligheten og gyldigheten i det presenterte datamaterialet er også sikret gjennom revisjonens interne kvalitetssystem og gjennom verifisering i revidert enhet.

²⁸ Ett skjema ble returnert til KomRev NORD uåpnet fordi mottakeren hadde flyttet fra adressen den ble sendt til, og ny adresse var ukjent.

3 RESSURSBRUK I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN

3.1 Økonomisk situasjon i helse/pleie- og omsorgssektoren i Norge

En måte å kartlegge den økonomiske situasjonen i helse/pleie- og omsorgssektoren i kommune-Norge på, er å undersøke hvor vanlig overskridelser og avvik fra budsjett er i kommunene. Vi har samlet inn tall fra alle eierkommunene til KomRev NORD IKS. Kommunene ligger i Troms og Nordland og varierer i størrelse, fra små til relativt store i norsk sammenheng. Tabell 1 og tabell 2 viser opprinnelig budsjett, regulert budsjett, regnskap og avvik mellom regulert budsjett og regnskap. Tabellene viser at de fleste kommunene har til dels betydelige negative avvik fra regulert budsjett til regnskap. Avvikene fra opprinnelig budsjett til regnskap er som regel enda større. Det viser at økonomistyringen og den økonomiske situasjonen i pleie-/helse- og omsorgssektoren i kommune-Norge er utfordrende og vanskelig.

Tabell 1: Avvik fra budsjett innenfor helse- og sosial/pleie- og omsorgssektoren: 2009.²⁹

	2 009				
	Budsjett	Regulert bud.	Regnskap	Avvik	Avvik i prosent fra regulert budsjett
Tromsø	576 359 030	595 363 658	627 160 749	-31 797 091	5,34 %
Balsfjord	87 023 000	89 909 000	91 525 721	-1 616 721	1,79 %
Karlsøy (helse og sosial)	53 491 170	53 491 170	52 093 932	1 397 238	-2,60 %
Lyngen	63 072 000	65 943 000	63 734 945	2 208 055	-3,46 %
Storfjord	47 905 000	49 760 546	49 260 119	500 427	-1 %
Kåfjord	45 278 500	47 660 500	53 144 832	-5 484 332	11,50 %
Nordreisa (helse og sosial)	81 817 500	87 000 145	87 039 884	-39 739	0,04 %
Skjervøy	66 694 169	69 206 169	64 441 929	4 764 240	-7,39 %
Kvæangen	38 562 933	37 685 000	41 522 896	-3 837 896	10,18 %
Sortland	120 564 800	128 380 100	127 200 717	1 179 383	-0,09 %
Bø	71 098 000	70 698 000	74 724 423	-4 026 423	5,69 %
Lødingen	40 960 000	42 138 260	49 063 363	-6 925 103	16,43 %
Hadsel	149 002 000	152 816 900	155 861 332	-3 044 432	1,92 %
Harstad	156 825 000	302 959 000	305 988 000	-3 029 000	0,99 %
Kvæfjord	151 633 000	151 910 000	159 540 000	-7 630 000	5,02 %
Berg	Ikke tilgjengelig	23 750 000	24 075 569	-325 569	1,37 %
Tjeldsund	25 235 000	25 581 500	27 362 052	-1 780 552	9,30 %
Evenes	31 220 700	31 420 500	32 711 923	-1 291 423	4,11 %
Tranøy	40 694 108	41 464 108	40 003 913	1 460 195	-3,65 %
Målselv	53 950 000	64 346 000	66 171 000	-1 825 000	2,83 %
Lenvik	183 746 000	180 280 000	189 523 000	-9 243 000	5,12 %
Ballangen	48 748 100	55 803 550	56 298 153	-494 603	0,88 %
Narvik	183 457 000	194 922 000	198 242 000	-3 320 000	1,70 %
Sørreisa ³⁰	41 940 463	42 760 918	46 461 962	-3 701 044	8,66 %
Torsken	24 990 201	24 990 201	27 459 270	-2 469 069	9,88 %

Kilde: Årsregnskap og årsmelding kommuner. Se presisering om bruk av tabellen i note 29.

²⁹ For noen av kommunene er det tall for hele helse- og sosialsektoren, mens for andre er det tall for pleie og omsorg. Tallene kan ikke brukes til sammenlikning, men er tatt med for å illustrere hvor vanskelig sektoren er å budsjettere.

³⁰ Disse tallene inkluderer alle relevante funksjoner innenfor helse- og sosialsektoren.

Tabell 2: Avvik fra budsjett innenfor helse- og sosial/pleie- og omsorgssektoren: 2010.

	Budsjett	Regulert bud.	Regnskap	Avvik	Avvik i prosent
Tromsø	611 308 776	634 067 984	640 327 770	-6 259 786	0,99
Balsfjord	95 168 000	97 725 000	99 262 491	-1 537 491	1,57
Karlsøy (helse og sosial)	59 510 802	59 510 802	55 567 405	3 943 397	-6,63
Lyngen	73 679 000	72 135 000	65 953 175	6 181 825	-8,57
Storfjord	50 564 003	52 462 646	53 101 467	-638 821	1,22
Kåfjord	50 002 000	50 002 000	52 178 933	-2 176 933	4,35
Nordreisa (helse og sosial)	90 424 276	88 478 806	87 369 667	1 109 139	-1,25
Skjervøy	65 676 051	69 634 965	69 204 809	430 156	-0,62
Kvænangen	38 505 548	39 346 269	40 071 663	-725 394	1,84
Sortland	125 490 000	129 563 400	127 539 544	2 023 856	-1,56
Bø	67 901 000	69 535 000	69 362 406	172 594	-0,25
Lødingen	46 981 360	48 374 960	50 236 837	-1 861 877	3,85
Hadsel	147 110 000	152 269 865	148 313 259	3 956 606	-2,60
Harstad	290 268 000	323 707 000	338 714 000	-15 007 000	4,64
Kvæfjord	145 132 000	139 559 000	146 919 000	-7 360 000	5,27
Berg	23 887 300	24 797 340	24 055 622	741 718	-2,99
Tjeldsund	25 605 000	27 994 000	29 396 357	-1 402 357	5,01
Evenes	32 334 450	33 244 650	34 668 975	-1 424 325	4,28
Tranøy	40 767 868	42 044 368	40 992 665	1 051 703	-2,50
Målselv	61 198 000	61 214 000	69 332 000	-8 118 000	13,26
Lenvik	192 704 000	163 275 000	161 378 000	1 897 000	-1,16
Ballangen	55 208 300	59 894 800	60 528 234	-633 434	1,06
Narvik	229 902 000	236 566 000	239 600 000	-3 034 000	1,28
Sørreisa	43 956 248	46 747 248	47 179 495	-432 247	0,92
Torsken	28 003 757	28 003 757	28 737 487	-733 730	2,62

Kilde: Årsregnskap og årsmelding kommuner. Se presisering om bruk av tabellen i note 29

Hvorfor er økonomistyringen i helse- og sosialsektoren så vanskelig?

Enkelt sagt kan det hevdes at det er to mulige årsaker til at det er så betydelige avvik mellom budsjett og regnskap innenfor helsesektoren i kommune-Norge:

1. Budsjettene i sektoren er urealistiske og ikke i tilstrekkelig grad basert på forventet utvikling.
2. Økonomistyringen i sektoren er for dårlig og ufokusert.

Selv om de ovennevnte forklaringene i seg selv synes fornuftige, er det nødvendig med noe dypere analyser. Forskere har pekt på flere ulike faktorer som bidrar til å gjøre økonomistyring innenfor helse- og sosialsektoren vanskelig. Denne innsikten kan bidra til å identifisere hva som skyldes forhold som kommunen kan gjøre noe med, og hva som ligger utenfor kommunens kontroll.

Helse- og sosialsektoren i Norge har de siste årene vært gjennom flere omstillingsprosesser som er (forsøkt) gjennomført på nasjonalt, regionalt og kommunalt plan. Disse omstillingsprosessene er i hovedsak influert av det vi kaller New Public Management (NPM). NPM har sitt utspring i og er basert på økonomiske teorier hentet fra det private næringslivet og skal være et virkemiddel for å øke produktiviteten og effektivisere offentlig sektor. Noen sentrale elementer er bruker-

medvirkning, økonomistyring og kostnadsberegning, mål og resultatstyring og delprivatisering.³¹ NPM-inspirerte reformer har blitt forsøkt innført både i Europa og Australia, men med ganske ulikt innhold og resultater i de ulike landene.³² Videre er det et faktum at behovet for helsetjenester og omsorg, og dermed antall årsverk innenfor sektoren, øker hvert år i Norge som en konsekvens av at vi får en stadig eldre befolkning. Kommunene er primærleverandører av helsetjenester, og som sådan den viktigste leverandøren av helsetjenester og omsorg. Mange kommuner sliter med økonomien, og helse- og omsorgssektoren utgjør ofte den største utgiftsposten i kommunen. En god drift av denne sektoren er derfor meget avgjørende for kommunene rundt om i landet.

Økonomistyring og ressursutnyttelse innenfor helse- og omsorgssektoren er et komplekst og omdiskutert felt. Flere eksperter, både forskere, andre fagfolk, politikere og økonomer strides om hva som er årsakene til at det er så vanskelig å drive helsesektoren på en forsvarlig måte uten å overskride budsjetter. Det er flere faktorer som er med på å påvirke og vanskeliggjøre økonomistyring innenfor helsesektoren. Noen av de mest sentrale faktorene er:

- **Den menneskelige faktoren.** Det er stor usikkerhet knyttet til å sette mål og vurdere forbruk innenfor helse- og omsorgssektoren. Mange uforutsette hendelser gjør risikovurdering og planlegging vanskelig. Brukerne i sektoren er mennesker og deres behov kan endre seg fort. Samtidig er hovedressursen innenfor sektoren de mange ansatte som arbeider med å gi omsorg og pleie.
- **Veksten i helsesektoren.** Den ekstreme veksten innenfor helse- og omsorgssektoren er en utfordring. Særlig er det vanskelig å rekruttere nok fagfolk med god kompetanse.³³
- **Økonomi versus lovverk og fagkompetanse.** Lovverket gir rettigheter til visse helsetjenester. Dette betyr at kommunen ikke alltid kan si stopp når budsjettet er overskredet. I tillegg er fagfolk ofte mer opptatt av fag enn av budsjett.³⁴
- **Omstilling.** Mange endringer fører med seg usikkerhet, arbeidspress og kan føre til et negativt arbeidsklima, noe som igjen kan påvirke sykefravær og gjøre det vanskeligere å vurdere risikoområder.³⁵

Vi kunne trolig ha påpekt flere sentrale faktorer som bidrar til at økonomistyring og god ressursutnyttelse er vanskelig, men disse fire faktorene går igjen både i faglig og politisk debatt. Noen av faktorene er aktuelle i alle kommuner, mens andre er mer aktuelle ved noen institusjoner og i noen kommuner.

Den menneskelige faktoren vil være til stede i alle kommuner og institusjoner. Det er vanskelig å sette opp et budsjett for en organisasjon som vanskelig kan måle resultater. Eksempelvis kan det ha blitt satt opp noen politiske mål, som igjen blir implementert i en pleie- og omsorgsinstitusjon. Her vil man så lage indikatorer for å måle hvorvidt man oppnår et bestemt mål. I det private markedet er dette enkelt, her kan man måle opp mot markedet. Dette er ikke mulig i det offentlige, så her må man lage interne indikatorer. Dette kan gjøres på flere måter, for eksempel gjennom brukerundersøkelser. Budsjettet er imidlertid det viktigste styringsinstrumentet for å nå målene.

³¹ Hood, c. (1991): A public management for all seasons?, Public administration, vol 69 (vår), s3-19.

³² Tom Christensen og Per Lægreid (2003): New Public Management: The transformation of ideas and practice, Aldershot: Ashgate.

³³ Hentet 15.08.08: <http://regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/NOUer/2003/NOU-2003-1/4/4.html?id453874>

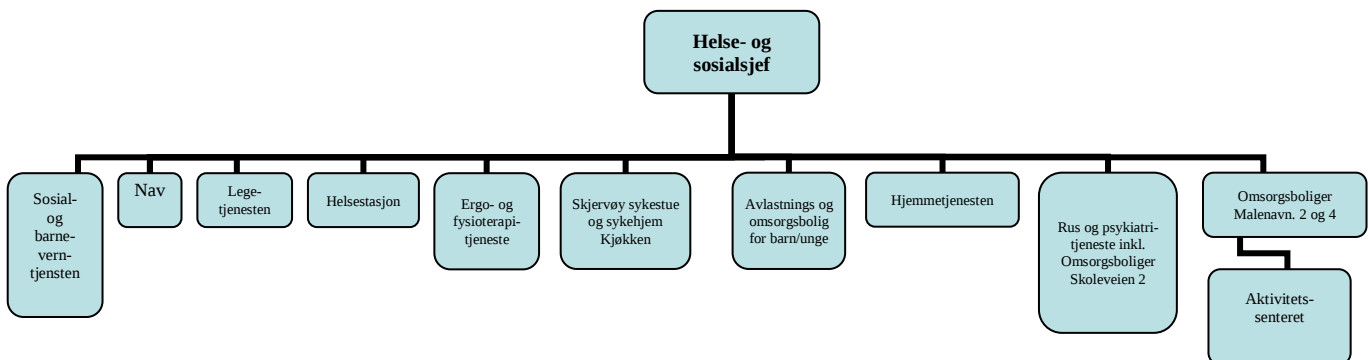
³⁴ Opstad, Leiv (2006): *Økonomistyring i offentlig sektor*, Oslo Gyldendal Norsk forlag. Strand, Torodd (2007): *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagbokforlaget.

³⁵ Jacobsen, Dag Ingvar (2004): *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Bergen: Fagbokforlaget. Berg, Anne Marie (1995): *Vellykket forvaltning*. Otta: Tano.

Her gjør man vurderinger på hvor mye tid, ressurser (arbeidskraft) man trenger for å kunne utføre de ulike oppgavene i institusjonen. Man sier for eksempel at en bruker vil trenge x antall timer omsorg, x antall materiell og så videre. Ut fra dette lager man et budsjett med anslag på behov. Problemet innenfor helse- og omsorgssektoren er at det er så mange uforutsette faktorer. Ulike mennesker har ulike behov, noen krever mer tid enn andre, uforutsette hendelser kan kreve at man må bruke masse ressurser på en bruker, det kan komme nye brukere og så videre. Alle disse problemstillingene fører til at risikovurdering og budsjettstyring er vanskelig i helsesektoren. Det er imidlertid også et faktum at noen er “flinkere” enn andre. Enkelte kommuner har vist at god økonomistyring og ressursutnyttelse også er mulig innenfor helse/pleie- og omsorgssektoren.

3.2 Om pleie- og omsorgstjenesten i Skjervøy kommune

Organisasjonskart over Skjervøy helse- og sosialetat



Skjervøy helse- og sosialetat

Revidert 23. mars 2012

Pleie- og omsorgstjenesten i Skjervøy kommune består av Skjervøy sykestue og sykehjem, hjemmetjenesten, psykiatritjenesten, omsorgs- og avlastningsboliger for utviklingshemmede, samt omsorgs- og avlastningsboliger for barn og unge. Tjenestene er organisert i fem virksomheter, jf. organisasjonskart. Hver virksomhet har sin **virksomhetsleder**.

Skjervøy sykestue og sykehjem

Skjervøy sykestue og sykehjem ligger i helsesenteret, og består av tre avdelinger. På sykehjemmet bor 18 personer, det er seks sengeplasser på sykestua og på Solkroken (skjermet avdeling) er det ni beboere. Det er en virksomhetsleder, og tre avdelingsledere fordelt på sykestua/sykehjemmet, Solkroken og kjøkkenet. Det totale antallet årsverk på Skjervøy sykestue og sykehjem er 42,2.

Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten har ansvar for omsorgsboligene i andre etasje på helsesenteret (10 beboere) og alle innbyggere i kommunen som har behov for pleie og tilsyn i eget hjem. Det er totalt 24,6 årsverk i hjemmetjenesten. I 2010 fikk 99 personer hjelp fra hjemmetjenesten – et totalt antall tilsyn på 49 490. I løpet av 2009 var det 84 personer innskrevet i hjemmetjenesten, og det ble gitt 43 975 tilsyn. I 2008 var antallet personer 70, som til sammen fikk 35 375 tilsyn.

Psykiatritjenesten

Det er knyttet 11,7 årsverk til kommunens psykiatritjeneste. De yter tjenester både til beboere i omsorgsboliger med heldøgns tilsyn (syv beboere) og hjemmeboende.

Omsorgsboliger utviklingshemmede

Omsorgsboligene for mennesker med psykisk utviklingshemming ligger i Malenaveien. Boligene består av ti leiligheter hvor det gis heldøgns omsorg. Det er knyttet 11,91 årsverk til denne tjenesten.

Omsorgs- og avlastningsboliger

Omsorgs- og avlastningsboligene for barn og unge består av fire leiligheter med faste beboere, samt tre avlastningshybler. Boligene er bemannet hele døgnet i helgene. I ukedagene er barna/ungdommene på skole, og det er bare behov for personell ettermiddag og natt. Det er tilknyttet 13,9 årsverk til disse boligene.

3.3 Befolkningstall og sykefravær

3.3.1 Befolkningsstatistikk

Befolkningsutvikling i Skjervøy

Ressursbehovet i en kommune er i stor grad avhengig av folketall og befolkningssammensetning. Innrapporterte tall og prognoser for folketall og aldersfordeling i Skjervøy kommune, kommunegruppen, landet for øvrig, og de to utvalgte kommunene for sammenlikning, er derfor relevante å undersøke. Tabell 3 viser innrapporterte tall fra kommunene til KOSTRA for 2010, mens tabell 4 viser en prognose med middels stor nasjonal vekst i befolkningen i Skjervøy og hele landet.

Tabell 3: Folketall og aldersfordeling 2010

Kommune	Folketall	67-79 år i %	80 år og over i %	I alt, 67 år + i %
Skjervøy	2885	10,74	4,4	15,14
Nordreisa	4805	9,84	5,16	15
Kåfjord	2185	13,73	5,35	19,08
Kommunegruppe 3		10,3	5,9	16,2
Landsgjennomsnitt		8,5	4,5	13,0

Skjervøy kommune har en eldre befolkning enn landsgjennomsnittet: Vi ser av tabellen over at andelen innbyggere over 67 år er høyere i Skjervøy (og Nordreisa) enn på landsbasis. Befolkningen i Skjervøy er imidlertid yngre enn i kommunegruppen og i Kåfjord kommune, mens andelen innbyggere over 67 år er tilnærmet lik i Skjervøy og Nordreisa. Skjervøy har en lavere andel personer som er 80 år og over, enn både landsgjennomsnittet og de andre kommunene. Dette bør i utgangspunktet innebære at de generelle kostnadene til pleie- og omsorg er lavere i Skjervøy

enn i alle fall Kåfjord og kommunegruppe 3, som har flere eldre enn Skjervøy. Variasjoner i blant annet brukermasse, geografi og sosiale forhold mellom kommunene kan imidlertid endre på dette bildet.

Tabell 4: Befolkningsprognose fra SSB. Innbyggere totalt i antall, årsfordeling i prosent³⁶

	Innbyggere totalt			67-79 år			80 år og eldre		
År	2011	2020	2030	2011	2020	2030	2011	2020	2030
Skjervøy	2885	2902	2962	10,74	14,68	13,1	4,44	4,86	8,54
Lands- gjennomsnitt	4920305	5532218	6076503	8,45	10,69	11,24	4,49	4,1	5,69

Tabell 4 viser en befolkningsprognose for landet sammenliknet med Skjervøy kommune. Prognosen er basert på middels vekst. Tabellen viser at antallet innbyggere fra 67-79 år og 80 år og eldre vil stige både på landsbasis og i Skjervøy kommune. Ifølge prognosen vil 21,64 prosent av befolkningen i Skjervøy kommune i 2030 være 67 år eller eldre, mot 16,93 prosent på landsbasis. Med 8,54 prosent vil Skjervøy i 2030 ha en betraktelig høyere andel innbyggere på 80 år og eldre enn landsgjennomsnittet på 5,69 prosent. En høyere andel eldre indikerer at utgiftene til pleie- og omsorgssektoren vil fortsette å øke i tiden fremover.

3.3.2 Sykefravær i pleie- og omsorgssektoren

Tabell 5: Sykefravær i prosent

	Kommunen Totalt	Sykehjem og sykestue	Hjemmetjenesten
2007	8,7	9,8	12,8
2008	8,08	12,12	7,78
2009	11,17	11,59	11,39
2010	10,13	12,6	9,11

Tabell 6: Korttidssykefravær i prosent

	2007	2008	2009	2010
Sykefravær i Skjervøy kommune totalt	2,21	2,36	3,20	3,07
Sykefravær ved Skjervøy sykestue og sykehjem	2,11	2,73	3,72	3,26
Sykefravær i hjemmetjenesten	3,92	4,28	4,41	5,83

Gjennomgangen av sykefraværstallene viser at Skjervøy kommune har utfordringer med relativt høyt sykefravær, særlig på sykehjemmet/sykestuen. Det er mest legemeldt sykefravær, men både sykestuen/sykehjemmet og hjemmetjenesten har i alle årene bortsett fra 2007 et høyere korttidsfravær enn i kommunen totalt. I hjemmetjenesten var korttidsfraværet særlig høyt i årene 2008, 2009 og 2010. Helse- og sosialsjef i Skjervøy svarer følgende på spørsmål om hvorfor sykefraværet har vært høyere på sykehjemmet og sykestuen enn i resten av kommunen, og hvorfor hjemmetjenesten har så høyt korttidsfravær: «Det er ikke foretatt en analyse av situasjonen og

³⁶ Også 2011-tallene er basert på SSBs prognose, tallene er dermed ikke helt i tråd med dagens faktiske tall.

kommentarer her vil være et uttrykk for "synsing". Det finnes ingen holdepunkter for at sykefravær har sammenheng med arbeidsmiljø, tvert i mot: Årsmeldinger for hjemmetjenesten og institusjonen beskriver arbeidsmiljøet som godt. Psykososialt arbeidsmiljø er vektlagt i vernerunder og her er det ingen merknader. Kommunen er en IA bedrift og den sykemeldte følges opp med samtaler, oppfølgingsplaner og dialogmøter i henhold til inngåtte avtaler. Det som er kjent er at Arbeidstilsynet førte tilsyn med institusjonen i 2008. Det fremgår at ansatte opplever tidspress i arbeidssituasjonen og at dette knyttes opp mot natt, ettermiddager på skjermet enhet og ettermiddager helg på sykehjemmet/sykestua. Innafor eksisterende budsjettammer ble det gjort tiltak for å redusere opplevd tidspress. Leder for institusjonen beskriver i årsmelding for 2010 at økt sykefravær begrunnes delvis med pleietyngden.»

Et høyt sykefravær medfører betydelige kostnader for kommunen, selv om mye er såkalt legemeldt sykefravær der kommunen får refusjon fra staten. Korttidsfravær er det dyreste for kommunen, da det ikke gis refusjon. Korttidssykefravær kan vare inntil 16 dager, mens langtidsfravær er fra 17 dager. Studier av sykefraværspromatikk viser at høyt sykefravær i helsesektoren fører til økte vikarutgifter, økt bruk av overtid og generelt økte lønnskostnader. Kommunen har dermed et besparingspotensiale i pleie- og omsorgssektoren tilknyttet sykefravær.

3.4 Kostnadsutvikling

3.4.1 Oversikt over kostnadsutvikling i pleie- og omsorgssektoren

Tabell 7: Regnskapstall pleie- og omsorgssektoren³⁷ i Skjervøy kommune³⁸

Netto resultat				
	R 2008	R 2009	R 2010	Kostnadsvekst 08-10 i %
Sykehjem	18 476 341	19 151 328	21 113 710	14,27 %
Hjemmetjenesten	9 157 822	9 666 483	10 036 428	9,59 %
Omsorgsboliger barn/unge	5 534 644	6 413 519	5 921 065	6,98 %
Psykiatritjenesten	4 124 516	6 253 308	6 268 234	51,98 %
Omsorgsboliger utviklingshemmede	5 366 976	5 462 610	5 669 823	5,64 %
Andre tjenester ³⁹	1 042 797	1 627 974	3 286 886	215,20 %
Totalt	43 703 097	48 575 223	52 296 146	19,66 %

Kilde: Årsregnskap. Tallene er sortert på kostrafunksjon og ansvar.

³⁷ Pleie- og omsorgssektoren er her definert ut fra hva som vil inngå i sektoren i henhold til registrering av KOSTRA-tall og fordelt på ulike ansvarsområder.

³⁸ R= Regnskap, tallene er ikke prisjustert.

³⁹ Inneholder blant annet utgifter til aktivitetssenter, utgifter til omsorgslønn og forebyggende tiltak.

Som i de fleste andre kommuner er det sykehjemmet og hjemmetjenesten i Skjervøy som er de mest kostnadskrevenne enhetene innenfor pleie og omsorg. Tabell 7 viser at totale netto kostnader ved pleie- og omsorgssektoren har økt fra 43 703 097 kroner i 2008 til 52 296 146 i 2010, altså en økning i netto utgifter på ca. 8,6 millioner kroner eller 19,66 prosent. Den største økningen i kroner har vært innenfor sykehjemmet som hadde et netto regnskapsresultat på 18 479 341 i 2008 og et nettoresultat på 21 113 710 i 2010. Dette tilsvarer en kostnadsvekst på 2 637 369,- kroner eller 14,27 prosent. I prosent har den største økningen vært på posten *andre tjenester*.

Videre har psykiatritjenesten hatt økning på 2,1 millioner kroner, som utgjør 51,98 prosent. Kostnader til omsorgsboliger for barn/unge og omsorgsboliger for utviklingshemmede økte minst, med henholdsvis 6,98 prosent og 5,64 prosent. Det er naturlig at nettoutgiftene øker i tråd med lønnsveksten, men økningen i sektoren på 19,66 prosent er større enn det som regnes som vanlig lønnsvekst.

3.4.2 Detaljregnskap pleie- og omsorgssektoren

Tabell 8: Detaljtabell regnskap sykehjem/sykestue

Sykehjem	R 2008	R 2009	R 2010	Kostnadsvekst i prosent
Fast lønn	15 687 318	16 481 332	17 043 106	8,64
Vikar	3 662 242	3 597 541	5 130 582	40,09
Ekstrahjelp	36 136	103 785	669 926	1 753,91
Overtid	326 775	288 295	339 618	3,93
Annen lønn og godtgjørelse	2 730 550	2 843 384	2 953 267	8,16
Varer og tj. i egenprod	2 691 025	2 588 083	2 885 953	7,24
Refusjoner/inntekter				
Salgsinntekter	-3 208 821	-3 645 065	-3 793 584	18,22
Sykepengar	-1 651 122	-1 255 285	-2 346 177	42,10
Øvrige inntekter	-1 797 761	-1 850 741	-1 768 981	-1,60
Netto	18 476 341	19 151 328	21 113 710	14,27

Kilde: Årsregnskap. Tallene er sortert på kostrafunksjon, ansvar og art.

Tabell 8 viser utviklingen på de ulike postene i regnskapet for sykehjemmet fra 2008 til 2010. Fast lønn er den klart største posten og har økt med ca. 1,35 millioner kroner som utgjør 8,64 prosent. Utgiftene til vikar, som er den nest største posten, har økt betydelig med 40,1 prosent i samme periode, fra vel 3,7 til 5,1 millioner kroner. Økningen skyldes i hovedsak økt sykefravær, noe som også gjenspeiles av at sykepengerefusjonene har økt med 42,1 prosent. Utgiftene til ekstrahjelp er imidlertid den posten med klart størst økning i prosent. Posten økte fra 36 136 til 669 926, en økning på hele 1754 prosent. Kommunen forklarer dette med at virksomheten måtte bemanne opp fra våren 2010 og delvis i 2011 på grunn av beboer med behov for tett oppfølging.

På de andre postene er det moderate økninger i kroner. I prosent er det salgsinntektene som har økt mest med 18,22 prosent. Varer og tjenester økte med 7,24 prosent som kan tilskrives prisvekst.

Tabell 9: Detaljtabell regnskap hjemmetjenesten.

Hjemmetjenesten	R 2008	R 2009	R 2010	Kostnadsvekst i prosent
Fast lønn	6 392 082	7 758 508	8 766 524	37,15
Vikar	1 527 472	2 048 251	1 929 841	26,34
Ekstrahjelp	742 212	482 291	247 373	-66,67
Overtid	120 711	104 363	96 147	-20,35
Annen lønn og godtgjørelse	1 596 262	1 592 768	1 356 896	-15,00
Varer og tj i egenprod	444 240	549 741	677 457	52,50
Refusjoner/inntekter				
Salgsinntekter	-302 589	-396 348	-340 956	12,68
Sykepenges	-407 018	-765 309	-566 526	39,19
Øvrige inntekter	-955 551	-1 707 782	-2 130 328	122,94
Netto	9 157 822	9 666 483	10 036 428	9,59

Kilde: Årsregnskap. Tallene er sortert på kostrafunksjon, ansvar og art.

Tabell 9 viser at hjemmetjenesten totalt har økt med 9,59 prosent. Fast lønn utgjør den største økningen i kroner og den nest største økningen i prosent på utgiftssiden. I kroner var økningen på 2,4 millioner kroner som utgjør 37,15 prosent. Dette er en økning utover vanlig lønnsvekst, noe som indikerer at hjemmetjenesten har blitt dimensjonert opp de tre siste årene fordi brukermassen har fått mer omfattende behov. Ressurskrevende tjenester til to brukere i kommunen har krevd oppbemanning. Dette gjenspeiles i økningen av øvrige inntekter da større utgifter til ressurskrevende tjenester gir økte refusjoner fra staten. Kommunen opplyser videre at økningen på fastlønn også kan forklares med at det er opprettet en stilling på 50 % som aktivtør, og at en stilling på Arnøya er utvidet med 30 prosent.

Utgiftene til vikar har også økt, mens utgiftene til ekstrahjelp og overtid er betydelig redusert. I kroner utgjør imidlertid ekstrahjelp og overtid mindre poster enn vikarposten. Økningen i vikarutgifter synes å henge sammen med økt sykefravær, særlig korttidssykefravær. Vi ser imidlertid også at posten sykepenges, som henger sammen med langtidssykefravær, øker. Også utgiftene til varer og tjenester øker, noe som indikerer at tjenesten har fått flere brukere, eventuelt brukere med mer omfattende behov.

Tabell 10: Detaljtabell regnskap omsorgs- og avlastningsboliger barn/unge

Omsorg- og avlastning	R 2008	R 2009	R 2010	Kostnadsvekst i prosent
Fast lønn	3 558 006	4 433 034	5 237 194	47,19
Vikar	915 680	1 436 928	1 710 589	86,81
Ekstrahjelp	104 648	98 745	113 734	8,68
Overtid	53 092	83 492	129 424	143,77
Annen lønn og godtgjørelse	1 096 653	905 769	679 501	-38,04
Varer og tj i egenprod	225 165	234 515	427 479	89,85
Refusjoner/inntekter				
Salgsinntekter	0	0	-22 444	
Sykepenger	-157 543	-328 167	-447 301	183,92
Øvrige inntekter	-261 056	-450 797	-1 907 110	630,54
Netto	5 534 644	6 413 519	5 921 065	6,98

Kilde: Årsregnskap. Tallene er sortert på kostrafunksjon, ansvar og art.

Som tabell 10 viser, har utgiftene til omsorgs- og avlastningsboliger for barn og unge økt med 6,98 prosent. Detaljregnskapet viser at utgiftene økte betydelig fra 2008 til 2010, men at inntektene har økt tilsvarende. De fleste utgiftspostene økte betydelig både i prosent og i kroner. Imidlertid økte både sykepengene og øvrige inntekter også betydelig. De øvrige inntektene er i hovedsak statlige refusjoner, og noe er fylkeskommunale refusjoner. Økninger i utgifter er knyttet til at kommunen har fått brukere med større behov som er ressurskrevende. Samtidig økte inntektene siden kommunen har fått refusjon for disse brukerne.

Tabell 11 på neste side viser totale netto driftsutgifter til psykiatritjenesten, som økte med 51,98 prosent fra 2008 til 2010. Økningen kan i hovedsak tilskrives bortfall av øremerkede midler til opptrapping av psykiatritjenesten, og bortfall av tilskudd/refusjonsinntekter for mottak av psykiatiske pasienter. Ifølge helse- og sosialsjefen fikk psykiatritjenesten i perioden 2003 til 2008 et årlig tilskudd fra UNN for mottak av psykiatiske pasienter. Og i 2003 etablerte kommunen syv boliger med heldøgns omsorgstjeneste for psykiatiske pasienter. I 2008 fikk kommunen et tilskudd for åtte måneder, mens tilskuddet falt helt bort fra 2009.

Tabell 11: Detaljtabell psykiatritjenesten

Psykiatritjenesten	R 2008	R 2009	R 2010	Kostnadsvekst i prosent
Fast lønn	4 260 788	4 320 232	4 554 355	6,89
Vikar	975 797	1 034 483	1 334 034	36,71
Ekstrahjelp	4 588	13 197	40 434	781,29
Overtid	8 589	9 997	43 355	404,78
Annen lønn og godtgjørelse	704 948	570 239	680 572	-3,46
Varer og tj i egenprod	500 675	580 891	499 894	-0,16
Refusjoner/inntekter				
Salgsinntekter	-62 940	-36 490	-14 248	
Sykepenges	-274 818	-163 945	-798 754	190,65
Øvrige inntekter	-1 993 111	-75 296	-71 409	-96,42
Netto	4 124 516	6 253 308	6 268 234	51,98

Kilde: Årsregnskap. Tallene er sortert på kostrafunksjon, ansvar og art.

Tabell 12 viser at kostnadene til omsorgsboliger for utviklingshemmede økte med ca. 300 000,- kroner, noe som tilsvarer 5,64 prosent. Denne økningen må kunne sees på som normal lønnsvekst. Det har vært økning i bruk av ekstrahjelp, men inntektene har også økt.

Tabell 12: Detaljtabell regnskap omsorgsboliger utviklingshemmede

Omsorgsboliger utv.	R 2008	R 2009	R 2010	Kostnadsvekst i prosent
Fast lønn	3 742 171	3 822 275	3 988 360	6,58
Vikar	1 139 377	1 187 091	1 117 754	-1,90
Ekstrahjelp	42 678	48 291	101 291	137,33
Overtid	37 641	38 240	66 735	77,30
Annen lønn og godtgjørelse	593 693	500 188	549 903	-7,38
Varer og tj i egenprod	199 517	322 603	298 855	49,79
Refusjoner/inntekter				
Salgsinntekter	-114 900	-81 876	-103 016	
Sykepenges	-227 272	-288 639	-249 285	9,69
Øvrige inntekter	-45 929	-85 562	-100 774	119,41
Netto	5 366 976	5 462 610	5 669 823	5,64

Kilde: Årsregnskap. Tallene er sortert på kostrafunksjon, ansvar og art.

Tabell 13: Detaljtabell Andre tjenester

Andre tjenester	R 2008	R 2009	R 2010	Kostnadsvekst i prosent
Fast lønn	426 216	322 069	459 497	7,81
Vikar	3 013	81 851	0	-100,00
Ekstrahjelp	0	1 114	31 447	
Overtid	5 597	2 347	6 710	19,88
Annen lønn og godtgjørelse	206 684	414 951	898 875	334,90
Varer og tj i egenprod ⁴⁰	829 226	1 283 381	2 400 065	189,43
Refusjoner/inntekter				
Salgsinntekter	-137 738	-159 630	-201 174	
Sykepenges	-76 729	-102 393	-69 096	-9,95
Øvrige inntekter	-213 473	-215 716	-239 438	12,16
Netto	1 042 797	1 627 974	3 286 886	215,20

Kilde: Årsregnskap. Tallene er sortert på kostrafunksjon, ansvar og art.

Tabell 13 viser posten *andre tjenester* som hører inn under pleie- og omsorgssektoren slik den er definert i KOSTRA (se fotnote 39). I perioden 2008-2010 hadde *andre tjenester* en økning på ca. 2,2 millioner kroner, noe som tilsvarer 215 prosent. Dette skyldes i hovedsak at utgifter til omsorgslønn og forebyggende tiltak økte med nesten 1,7 millioner kroner fra 2008 til 2010, med størst økning fra 2009 til 2010. Kommunen opplyser at det har vært nødvendig å øke antall årsverk knyttet til dette arbeidet, på grunn av en økning i antall barn og voksne som oppfyller kravene for forebyggende tiltak og omsorgslønn.

3.4.3 Kostnader til ressurskrevende tjenester

De fleste kommuner har brukere som av ulike årsaker mottar ressurskrevende tjenester. Det kan være personer som har behov for 24-timers pleie og bistand, og dermed trenger særskilt mye ressurser. For å jevne ut de særskilte kostnadene tilknyttet brukere som mottar ressurskrevende tjenester, gir staten per 2011 refusjon til kommunene for 80 % av alle utgiftene over et innslagspunkt på 895 000 kroner per bruker. Tabell 14 viser antallet brukere som mottar ressurskrevende tjenester, kommunens totale netto utgifter tilknyttet disse brukerne, samt netto utgift per bruker for de siste tre årene. Skjervøy kommune hadde per 2010 fire brukere som mottok ressurskrevende tjenester, noe som gir en netto utgift totalt på 7 122 000,- kroner, og 1 780 500,- kroner per bruker.

Tabell 14: Brukere som mottar ressurskrevende tjenester: Antall og utgifter

	Antall brukere av ressurskrevende tjenester	Netto utgifter totalt	Netto utgifter per bruker
2010	4	7 122 000,-	1 780 500,-
2009	4	6 574 000,-	1 643 500,-
2008	3	4 334 000,-	1 444 666,-

⁴⁰ Alle utgifter som ikke inngår andre steder. Art 100-499, vedlikehold, strøm, moms, kjøp av varer og tjenester, økonomisk sosialhjelp.

Tabell 15: Hentet fra forvaltningsrevisjonsrapport *Økonomistyring helse- og sosialsektoren Alta kommune*.

Tabell 5: Kostnader og antall brukere som mottar ressurskrevende tjenester.

Kostnader og antall brukere som mottar ressurskrevende tjenester			
	Antall brukere	Netto utgifter	Netto utgifter per bruker
Sør-Varange	X	X	X
Hammerfest	18	38095000	kr 2 116 388,89
Alta	17	33338000	kr 1 961 058,82
Kongsberg	35	64848000	kr 1 852 800,00
Bodø	40	74079000	kr 1 851 975,00
Narvik	30	51230000	kr 1 707 666,67
Bergen	222	346023000	kr 1 558 662,16
Oslo	456	706854000	kr 1 550 118,42
Tromsø	75	114550000	kr 1 527 333,33
Lenvik	18	27488000	kr 1 527 111,11
Vadsø	9	13670000	kr 1 518 888,89
Harstad	27	38379000	kr 1 421 444,44
Rana	29	40991000	kr 1 413 482,76
Lillehammer	26	35664000	kr 1 371 692,31
Trondheim	142	194110000	kr 1 366 971,83
Kristiansand	99	132205000	kr 1 335 404,04
Sandefjord	31	40283000	kr 1 299 451,61

Tabell 15 viser kostnader og antall brukere som mottar ressurskrevende tjenester i flere ulike kommuner. Tallene er fra 2008. Sammenlignet med kommunene i tabellen har Skjervøy kommune i perioden 2008-2010 middels til høye netto utgifter per bruker som mottar ressurskrevende tjenester. Selv om kommunen mottar refusjoner fra staten, står den likevel igjen med betydelige kostnader. Dette fremgår av tabell 16, der kommunens reelle kostnader etter fradrag for refusjon, er regnet ut. Det er også verdt å merke seg at de reelle kostnadene har økt i 2009 og 2010.

Tabell 16: Brukere som mottar ressurskrevende tjenester: Reelle kostnader⁴¹

	2010	2009	2008
Netto utgift	7 122 000	6 574 000	4 334 000
Tilskudd	2 834 000	2 492 000	1 555 000
Reelle kostnader	4 868 000	4 082 000	2 779 000

3.4.4 Oppsummering kostnadsutvikling

Pleie- og omsorgssektoren i Skjervøy kommune har hatt en økning i kostnadene fra 2008 til 2010. Som i de fleste andre kommuner er det sykehjemmet, hjemmetjenesten og omsorgsboliger som er de mest kostnadskrevende enhetene innenfor pleie og omsorg.

Totalt har pleie- og omsorgssektoren i Skjervøy (sykehjem, hjemmetjeneste, omsorgsboliger og andre tjenester) hatt en utgiftsøkning på ca. 8,6 millioner kroner, eller 19,66 prosent, fra 2008 til 2010. Den største økningen kom fra 2008 til 2009, da sektoren økte med omtrent 4,9 millioner kroner. Det er flere årsaker til at kostnadene innenfor pleie- og omsorgssektoren i Skjervøy

⁴¹ Nettotallet er bare basert på lønnsutgifter og grunnlagstall for beregning av statstilskudd. På grunn av fratrukk av egenandel og liknende kan kostnadene være enda høyere enn det som er oppgitt i tabellen.

kommuner økte fra 2008 til 2010. De viktigste årsakene er økte vikarutgifter på sykehjemmet, økte utgifter til fast lønn på hjemmetjenesten og omsorgsboliger, mindre refusjonsinntekter på psykiatritjenesten, samt økte utgifter til omsorgslønn og forebyggende tiltak.

Disse økningene synes videre å ha sammenheng med økt sykefravær, særlig økt korttidsfravær. I tillegg har det vært en oppdimensjonering av hjemmetjenesten, omsorgsboliger og psykiatritjenesten som følge av nye brukere og brukere med mer omfattende behov, herunder behov for ressurskrevende tjenester. Økning på hjemmetjenesten har sammenheng med oppbemanning av ressurskrevende tjenester knyttet til to brukere. Hjemmetjenesten har i tillegg fått opprettet en stilling som aktivitør, og utvidet en annen stilling i distriktet. Videre kan økningen på sykehjemmet også tilskrives økte utgifter til ekstrahjelp i 2010 og delvis i 2011, på grunn av beboer med behov for tett oppfølging. Utgiftene til omsorgslønn har økt fordi flere personer oppfyller kravene til å få omsorgslønn.

Kommunens utgifter til ressurskrevende tjenester har økt både per bruker og i reelle kostnader fra 2008 til 2010. Per 2010 hadde kommunen ca. 4,8 millioner kroner i reelle kostnader til ressurskrevende tjenester.

3.5 Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren: KOSTRA

Analyse av ressursbruken innenfor pleie- og omsorgssektoren fordrer evne til å se mange faktorer i sammenheng og å lete etter “naturlige” og “unaturlige” forklaringer på tallene. Gjennomgangen av regnskapstallene og kostnadsutviklingen i pleie- og omsorgssektoren i Skjervøy kommune er avgjørende for å forstå bakgrunnen for KOSTRA-tallene. Videre er det viktig å se på utgiftene til ressurskrevende tjenester, samt å se netto og korrigerte brutto driftsutgifter i sammenheng med brukermasse, antall årsverk og fravær. Som redegjort for i metodekapitlet fokuserer vi på utviklingen over de fire siste årene og sammenlikning med kommunegruppen. Vi ser på kategoriene *prioritering* og *dekningsgrad*, men hovedsakelig fokuserer vi på *produktivitet*. For mer informasjon om KOSTRA og inndelingene; se kapittel 2 om metode og ssb.no/kostra. I det siste har SSB gjort endringer i oppsettet på KOSTRA og det er også en del tall som er tatt ut. Dette gjør det mer utfordrende å analysere KOSTRA-tallene til pleie- og omsorgssektoren for Skjervøy kommune. Tallene kan imidlertid brukes med de begrensningene og forbeholdene som er omtalt i metodekapitlet.

3.5.1 Fordeling av årsverk: Pleie- og omsorgssektoren

Tabell 17: Årsverk til servicefunksjoner og adm. personell⁴².

	2007	2008	2009	2010
Servicefunksjoner, årsverk i pleie og omsorg	5,21	4,08	6,25	4,11
Administrativt personell (øk/adm), årsverk i pleie og omsorg	1,06	1,2	1,52	1,47

Kilde: KOSTRA grunnlagsdata.

Tabell 17 viser at antall årsverk i *servicefunksjoner* i kommunens pleie- og omsorgssektor er redusert med 1,1 årsverk siden 2007. Videre fremgår det at antall årsverk i *administrativt personell* er økt med 0,41 årsverk siden 2007.

Tabell 18: Årsverk i brukerrettet tjeneste, per mottaker⁴³.

Årsverk i brukerrettet tjeneste, per mottaker	2007	2008	2009	2010
Skjervøy kommune	0,55	0,57	0,57	0,59
Kommunegruppe 3	0,51	0,49	0,49	0,47

Kilde: KOSTRA nøkkeltall.

Tabell 18 viser årsverk i *brukerrettede tjenester, per mottaker*, slik dette fremgår av KOSTRA. Av tallene ser vi at Skjervøy kommune i alle fire årene hadde høyere bemanning enn gjennomsnittet for kommunegruppen. Det kan knyttes noe usikkerhet til tallene for Skjervøy som framgår av tabellen, da det ikke er på det rene om alle tjenestemottakerne på sykestua er registrert. En høy bemanning kan uansett være naturlig, da bemanningsbehovet vil avhenge av bistands- og pleiebehovet til brukermassen. Dette vil vi komme tilbake til når vi drøfter produktiviteten.

⁴² Servicefunksjoner inkluderer støttepersonell som husøkonom, kjøkken, kantine, vaskeri og rengjøring, aktivtør. Administrativt personell er mellomledere, som avdelingsledere og andre i støttefunksjoner knyttet opp til økonomi og administrasjon.

⁴³ Fravær er ikke med.

3.5.2 Prioritering og dekningsgrad

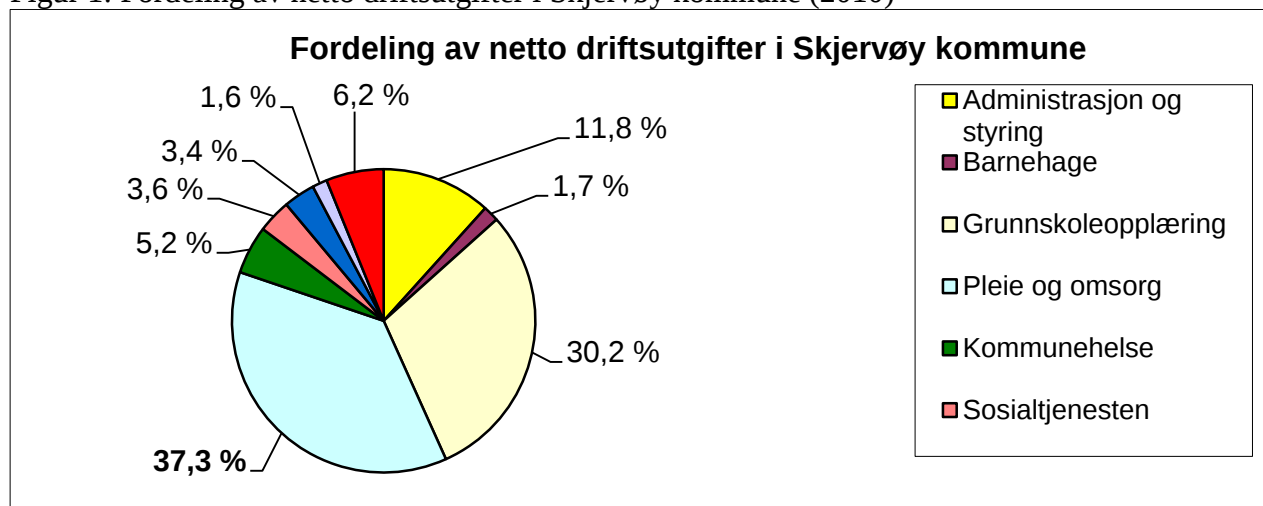
Prioritering defineres i Håndbok i bruk av KOSTRA-tall (KRD-2001) som uttrykk for hvordan kommunen velger å disponere de tilgjengelige ressursene mellom tjenestene, eksempelvis hvor mye ressurser skolesektoren skal få, hvor mye samferdsel skal få, hvor mye kultur skal få og hvor mye ressurser pleie- og omsorg skal få. Nøkkeltall for prioritering i KOSTRA er gjerne:

- Andel av netto driftsutgifter til x-sektor i andel av kommunens totale netto driftsutgifter
- Netto driftsutgifter per innbygger i målgruppe eller per innbygger totalt

Det er ikke noe klart svar på hvilken av disse prioriteringsindikatorene som er det best egnede målet for å si noe om bevisst prioritering. Faktumet er at prioriteringen ofte i større grad er et resultat av andre faktorer som demografi, geografi og sosiale forhold. Eksempelvis vil en kommune med mange svært syke eldre nødvendigvis måtte prioritere denne sektoren høyere enn hvis kommunen bare hadde friske innbyggere. Rettighetslovgivning pålegger kommunen å yte visse tjenester til denne gruppen, og politikerne kan da ikke unnlate å prioritere gruppen. Prioritering er dermed ikke bare et resultat av politisk vilje, men vel så mye av andre ovennevnte faktorer. Prioriteringsindikatorene viser imidlertid hvor mye ressurser kommunen faktisk har brukt på en tjeneste. Det kan også diskuteres hvilke av de to ovennevnte målene for prioritering som er det beste til å forklare reell prioritering. Det mest entydige svaret på *prioritering* vil foreligge hvis de to målene viser de samme tendensene. Innenfor pleie og omsorg er det ikke hensiktsmessig å se på målet nettodriftsutgifter per innbygger, da brukerne av tjenesten i hovedsak er eldre over 67 år.

Dekningsgrad forteller hvor mange mottakere kommunen har av en spesifikk tjeneste per 1000 innbyggere. Dette er et viktig mål når man skal vurdere prioritering fordi det sier oss noe om hvor mange av målgruppen, i pleie og omsorg sitt tilfelle hovedsakelig personer over 67 år, som mottar tjenester fra kommunen.

Figur 1: Fordeling av netto driftsutgifter i Skjervøy kommune (2010)⁴⁴



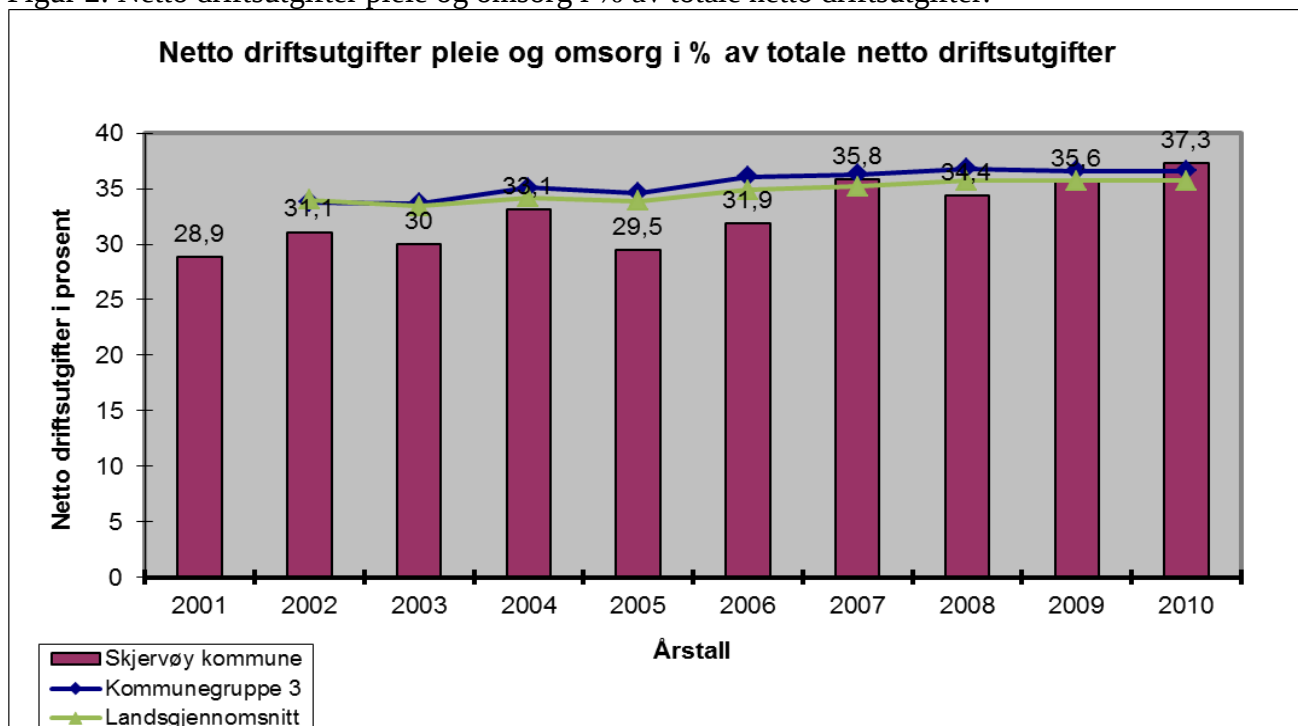
Kilde: KOSTRA nøkkeltall.

Figur 1 viser fordelingen av netto driftsutgifter i Skjervøy kommune. Som vi ser av diagrammet er det *grunnskoleopplæring* og *pleie og omsorg* som er de sektorene med klart størst utgifter. Dette er i tråd med driftsutgiftsbildet i de aller fleste av Norges kommuner, noe som viser at disse

⁴⁴ Totalt sett blir prosenten på kakediagrammet høyere enn 100 %. Dette skyldes at vi har tatt ut fellesutgiftene fra området administrasjon, styring og fellesutgifter. I fellesutgiftene inngår inntekt knyttet til pensjon og premieavvik, som resulterer i at funksjonene for fellesutgifter samlet utgjør et positivt tall. Å ha fellesutgiftene med vil gi et skjevt bilde av de reelle administrasjonsutgiftene, de er derfor tatt ut fra kakediagrammet.

sektorene er høyest prioritert/krever høy prioritering rundt om i kommunene. Dette er også tilfellet i Skjervøy.

Figur 2: Netto driftsutgifter pleie og omsorg i % av totale netto driftsutgifter.



Kilde: KOSTRA nøkkeltall.

Figur 2 viser utviklingen i netto driftsutgifter i Skjervøy kommune i perioden 2001-2010, gjennomsnittet for kommunegruppe 3 og landsgjennomsnittet utenom Oslo (i det videre vil sistnevnte kun benevnes som «landsgjennomsnittet»). Tallene viser at gjennomsnittet for kommunegruppe 3 har ligget relativt stabilt rundt 30-35 % av kommunenes totale netto driftsutgifter, mens landsgjennomsnittet er noe lavere. Netto driftsutgifter i Skjervøy kommune har variert mer enn for de øvrige gruppene fra 2001 og frem til 2010. Kommunen opplyser at årsakene til variasjonen og den relative økningen er at Skjervøy kommune bygde og tok i bruk nytt helsesenter fra 2000. I 2003 bygde kommunen psykiatriboliger og tok i bruk sju omsorgsboliger for personer med alvorlige psykiske lidelser. I 2006 bygde kommunen og tok i bruk boliger for barn/unge med store funksjonsnedsettelse. Dette har medført store kostnader for kommunen både til investering og drift. Skjervøy kommunestyre har godkjent en oppbygging av disse tjenestene og sett behovet for videreutvikling. I denne perioden har pleie- og omsorgstjenestene vært skjermet for kutt i tilbudet, men det har i samme periode vært foretatt kutt i f. eks. kultur- og undervisningsetaten.

Skjervøy kommune har i store deler av perioden hatt lavere netto driftsutgifter til pleie og omsorg i prosent av totale nettodriftsutgifter enn kommunegruppen og landsgjennomsnittet. Fra 2009 til 2010 økte imidlertid prosentandelen til pleie- og omsorgssektoren med 1,7 prosentpoeng. Kommunen opplyser at dette henger sammen med flere brukere med behov for ressurskrevende tjenester, bortfall av refusjon fra psykiatri og økt forebyggende arbeid, samt utbetaling av omsorgslønn.

Dette kan indikere at kommunen bevisst har prioritert pleie- og omsorgssektoren høyere, men også at brukermassen, geografi og andre faktorer kan ha ført til at det har vært større behov for å prioritere sektoren.

Årsaker til økning fra 2009 til 2010

Revisjonen har i tidligere avsnitt presentert regnskapstall og oversikt over fravær og antall brukere som mottar ressurskrevende tjenester. I disse tallene er det mulig å søke videre forklaringer på hvorfor Skjervøy kommunes nettoutgifter for pleie- og omsorgssektoren økte fra 2009 til 2010.

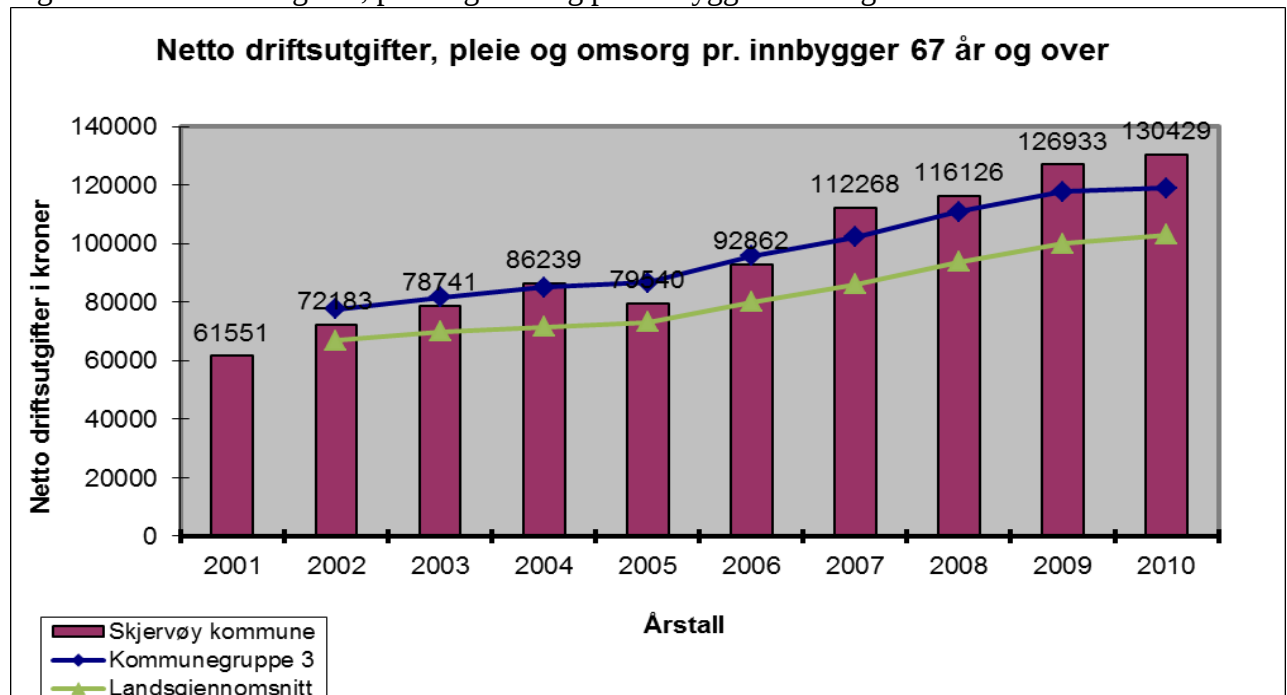
Revisjonen har spurt kommunen om årsakene til de store økningene i netto driftsutgifter til pleie- og omsorg i prosent av totale netto driftsutgifter. Kommunen peker på flere forhold som er avgjørende for den store økningen i ressursbruken:

- Økte lønnsutgifter, større bruk av vikarer pga sykefravær, samt bruk av ekstrahjelp pga behov for tett oppfølging av bruker
- Bortfall av øremerkede midler til psykiatri i forbindelse med opptrappingsplan
- Mindre refusjonsinntekter fra UNN (psykiatritjenesten)
- Økte utbetalinger av omsorgslønn og økte utgifter til forebyggende arbeid

Revisjonen mener også at økningen kan ha sammenheng med følgende faktorer:

- Innstramming på andre områder i kommunen (en bevisst rendyrking av profilen⁴⁵)
- Bemanningsøkning på grunn av flere brukere med stort behov for oppfølging og oppdimensjonering av tilbudet

Figur 3: Netto driftsutgifter, pleie og omsorg pr. innbygger 67 år og over



Kilde: KOSTRA nøkkeltall.

Figur 3 viser at Skjervøy kommune har hatt økte netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger over 67 år⁴⁶. Per 2010 lå kommunen et godt stykke over kommunegruppe 3 og langt over landsgjennomsnittet, noe som indikerer at Skjervøy kommune prioriterer pleie- og

⁴⁵ En bevisst rendyrking av profilen vil eksempelvis være å kutte i andre sektorer for å styrke satsningen på pleie- og omsorgssektoren.

⁴⁶ I og med at brukergruppen innenfor pleie- og omsorg i hovedsak er personer over 67 år, er dette det beste sammenligningsmålet. Det er imidlertid også flere yngre brukere, noe som gjør at det blir noe mer usikkerhet knyttet til bruken av kategorien.

omsorgssektoren høyere enn gjennomsnittet for kommunegruppen og landsgjennomsnittet. Dette underbygger funnene fra figur 2 for året 2010, som viser at Skjervøy kommune dette året brukte en høyere andel av totale netto driftsutgifter på pleie og omsorg enn kommunegruppen og landsgjennomsnittet. Figur 2 viser imidlertid også at Skjervøy kommune i perioden 2001-2009, med mindre unntak, brukte en *lavere* andel av totale netto driftsutgifter på pleie og omsorg enn kommunegruppen og landsgjennomsnittet. Skjervøy kommune har mange innbyggere på 67 år og eldre sammenliknet med landsgjennomsnittet. Dette burde i utgangspunktet føre til at kommunen fikk lavere netto driftsutgifter per innbygger 67 år og over da man har flere å fordele på. Likevel er ressursbruken på denne gruppen i Skjervøy relativt høy, noe som kan forklares med at en stor andel av innbyggerne 67 år og eldre har pleie-/bistandsbehov og får en tjeneste av kommunen. Til tross for at andelen tjenestemottakere i nevnte gruppe er stor, utgjorde ikke utgiftene til kommunens pleie- og omsorgssektor totalt en høy andel av kommunens utgifter i årene før 2010 sammenliknet med kommunegruppen/landsgjennomsnittet.

KOSTRA-tallene viser at Skjervøy kommune har noen flere mottakere av tjenester fra pleie- og omsorgssektoren per 1000 innbyggere enn kommunegruppe 3, og differansen mellom Skjervøy og landsgjennomsnittet er enda større. Dette kan forklare at Skjervøy har høye netto driftsutgifter per innbygger 67 år og over, men det er verdt å merke seg at dette ikke sier noe om hvor mye tjenester som gis til hver bruker.

Oppsummering prioritering og dekningsgrad

Skjervøy kommune brukte i 2010 mer ressurser på pleie- og omsorgssektoren enn gjennomsnittet i kommunegruppe 3, både når vi ser på andel av driftsutgifter og når vi ser på utgifter per innbygger over 67 år. Det målet som sier mest om faktisk prioritering, er nok innbyggermålet, men andel av utgiftsmålet er også viktig da det beskriver kommunens utgifter til pleie- og omsorgssektoren sett i sammenheng med alle sektorene i kommunen. Når begge målene viser det samme, er konklusjonen om kommunens prioritering styrket. Siden 2001 har netto driftsutgifter til pleie- og omsorgssektoren per innbygger over 67 år i Skjervøy økt jevnt og trutt, og mer enn gjennomsnittet for kommunegruppen og landsgjennomsnittet i samme periode. Den største økningen kom fra 2006 til 2007.

Selv om Skjervøy kommunes pleie- og omsorgssektor scorer høyere enn kommunegruppen på prioriteringsindikatorene andel av driftsutgifter og utgifter per innbygger over 67 år, henger ikke dette nødvendigvis bare sammen med en bevisst prioritering fra kommunens politikere. Det kan også skyldes forhold utenfor politisk kontroll som gjør at Skjervøy kommune må bruke relativt mye ressurser til dette formålet. De høye netto driftsutgiftene per innbygger over 67 år i Skjervøy kommune kan tilskrives flere faktorer, men særlig tre er avgjørende.

- Skjervøy kommune hadde i 2010 en eldre befolkning enn gjennomsnittet i kommunegruppe 3
- Skjervøy kommune hadde i 2010 en høyere andel brukere, både yngre og eldre, som mottok tjenester fra pleie- og omsorgstjenesten i kommunen enn gjennomsnittet for kommunegruppen
- Pleie- og omsorgstjenesten i kommunen hadde i 2010 høyere bemanning enn kommunegruppe 3

3.5.3 Produktivitet

Å vurdere produktivitet i kommuner er, som nevnt i metodekapitlet, ingen enkel sak. Det er imidlertid to faktorer som er sentrale for å kunne gjøre en konstruktiv vurdering av produktiviteten i pleie- og omsorgssektoren i en kommune. For det første er det avgjørende å huske på at det er produktiviteten som vurderes, og ikke effektiviteten. Forskjellen på de to er kort fortalt at når man vurderer effektiviteten, vurderer man også resultat. Man tar med andre ord hensyn til kvalitet. En produktivitetsvurdering er utelukkende knyttet opp til hvor mye ressurser som brukes på å produsere en tjeneste. Den andre avgjørende faktoren er viktigheten av å ta hensyn til *brukermassens egenart*.

Brukermassen i pleie- og omsorgssektoren i Skjervøy kommune

Tabell 19 viser antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester i Skjervøy kommune, samt hvilke tjenester de mottar. Fra 2008 til 2010 har antallet mottakere av pleie- og omsorgstjenester i Skjervøy økt med 13 personer. Antall beboere i institusjon har økt, mens antall beboere i bolig med heldøgnsbemanning er uendret. Også blant de som mottar hjemmetjenester, har det vært en økning i antall brukere.

Tabell 19: Antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester Skjervøy kommune

	2008	2009	2010
Mottakere av pleie- og omsorgstjenester	178	187	191
Mottakere av institusjonstjenester og hjemmetjenester 67 år og eldre	112	122	121
Mottakere av institusjonstjenester og hjemmetjenester 0-66 år	65	65	70
Mottakere av hjemmetjenester 0-66 år	61	63	66
Beboere i bolig m/ heldøgns bemanning	19	19	19
Kommunale plasser i institusjon	27	27	27
Beboere i institusjon i alt	30	31	34
Sykehjemsbeboere	27	30	32
Antall institusjonsbeboere som har omfattende bistandsbehov	21	23	22

Kilde: KOSTRA grunnlagsdata.

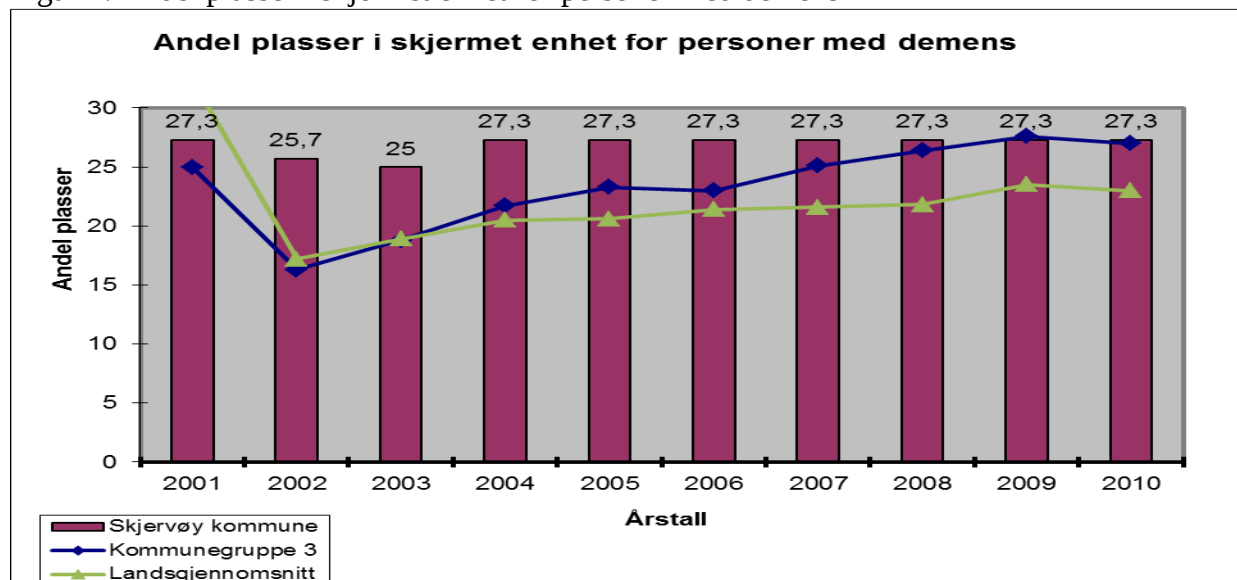
Tabellen ovenfor gir informasjon om antall og type brukere av pleie- og omsorgstjenester i Skjervøy kommune. Det var i 2010 totalt 191 mottakere av pleie- og omsorgstjenester i kommunen. Av disse var 121 «eldre», mens 70 var under 67 år. 66 av de «yngre» mottakerne⁴⁷ fikk sine tjenester gjennom hjemmetjenesten, herunder også boliger med heldøgnsomsorg. Skjervøy kommune har et høyt antall personer som mottar hjemmetjenester både når det gjelder yngre og eldre, jf. KOSTRA-tall i kapittel 3.6. Helse- og sosialsjefen opplyser at alle brukerne i heldøgnsomsorgsboliger er forholdsvis unge personer som får relativt store ressurser. Også i psykiatritjenesten er brukerne unge, 26 av 33 brukere er under 66 år. I 2010 var det 19 beboere i bolig med heldøgnsomsorg. I alt bodde 32 personer på sykehjemmet og 34 på institusjon samlet, og 22 av disse hadde omfattende bistandsbehov. En mer detaljert gjennomgang av brukermassen finnes i vedlegg 3 til rapporten. Helse- og sosialsjefen påpeker at kommunen burde ha registrert flere plasser på institusjon enn det tallet som er oppgitt i KOSTRA, og hun mener derfor at tallene for kommunale institusjonsplasser og antall beboere i institusjon som fremgår av tabellen er feil. Det korrekte tallet er ifølge helse- og sosialsjefen 36. Revisjonen er enig i at det registrerte antallet kommunale institusjonsplasser i tabellen er feil, fordi utgiftene på sykestuen er ført på funksjonen for institusjon, mens plassene på sykestuen ikke er registrert som kommunale institusjonsplasser.

⁴⁷ Yngre mottakere er her definert som personer i aldersgruppen 0-66 år.

Av vedlegg 3 og figur 5 fremgår det at Skjervøy kommune har en lavere andel brukere med omfattende behov i pleie- og omsorgssektoren enn kommunegruppen og landsgjennomsnittet. KOSTRA sier imidlertid ikke noe om *hvor* omfattende behov de med omfattende behov har, og det er derfor vanskelig å konkludere på bakgrunn av scoren i denne kategorien alene. Videre er andelen brukere med *noe/avgrenset bistandsbehov* (jf. vedlegg 3) høyere i Skjervøy kommune enn i kommunegruppen og på landsbasis. KOSTRA-tall for kategorien *Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken. Brukere utenfor institusjon* viser at kommunen også gir flere timer per bruker enn tilfellet er for gjennomsnittet for kommunegruppen (se vedlegg 3). Kommunen er imidlertid usikker på om disse tallene, som baserer seg på IPLOS-registrering, er korrekt.

Tar vi i tillegg for oss figur 4, som viser andel plasser i skjermet enhet for personer med demens⁴⁸, så styrker dette bildet av at brukermassen innenfor pleie og omsorg har lavere eller *middels* behov enn hva tilfellet er for gjennomsnittet av kommunegruppe 3. Skjervøy kommune hadde i perioden 2002-2010 en betraktelig høyere andel plasser på skjermet enhet for personer med demens enn landsgjennomsnittet.⁴⁹ Skjervøy har i store deler av perioden også hatt en større andel plasser på skjermet enhet sammenliknet med kommunegruppa, men de siste årene har disse andelenene vært jevne. Tallene for ressurskrevende tjenester viser imidlertid at Skjervøy kommune jf. tabell 14 og 15 har noe høyere utgifter per bruker som mottar ressurskrevende tjenester, enn det som er vanlig. Konklusjonen på gjennomgangen av brukermassen innenfor pleie- og omsorg i Skjervøy blir likevel at kommunen har brukere med mindre eller middels behov sammenliknet med kommunegruppen, men at kommunen gir et tilbud til en større andel av befolkningen enn landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for kommunegruppen.

Figur 4: Andel plasser i skjermet enhet for personer med demens

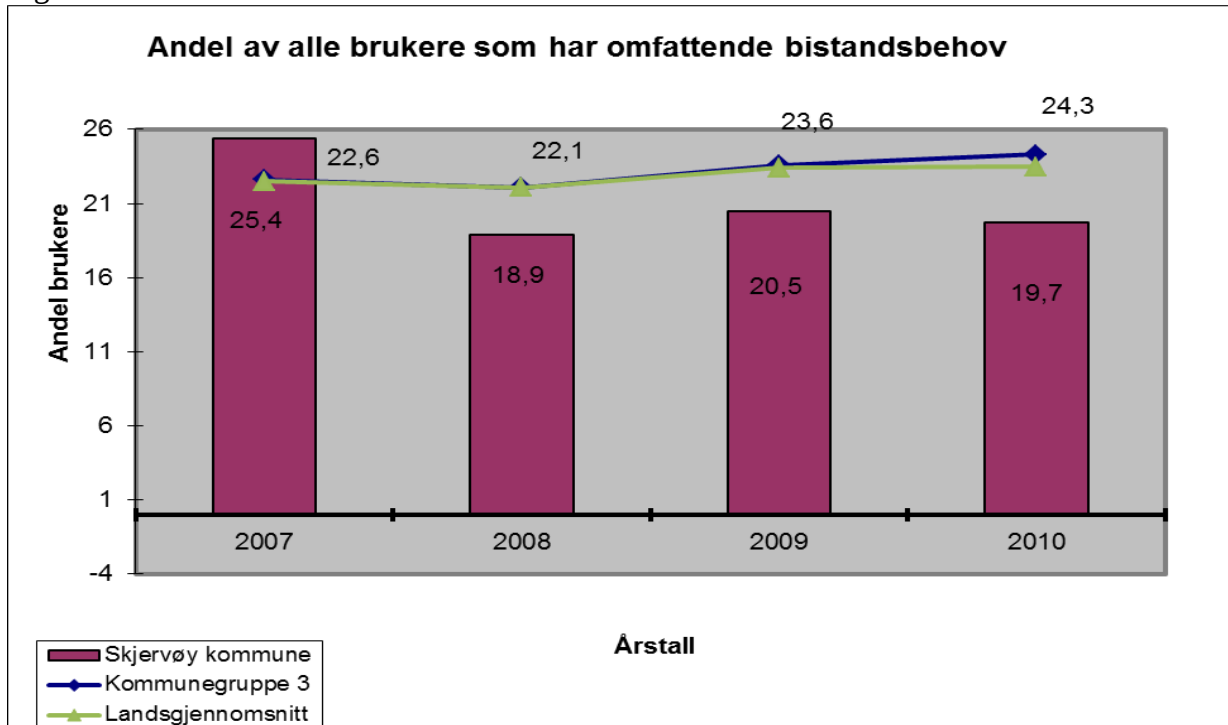


Kilde: KOSTRA nøkkeltall.

⁴⁸ Personer som er på skjermet demensavdeling har ofte større bistandsbehov og en høy andel mottakere på en slik avdeling fører derfor ofte til at høyere bemanning er nødvendig.

⁴⁹ Personer som er på skjermet demensavdeling har ofte større bistandsbehov og en høy andel mottakere på en slik avdeling fører derfor ofte til at høyere bemanning er nødvendig.

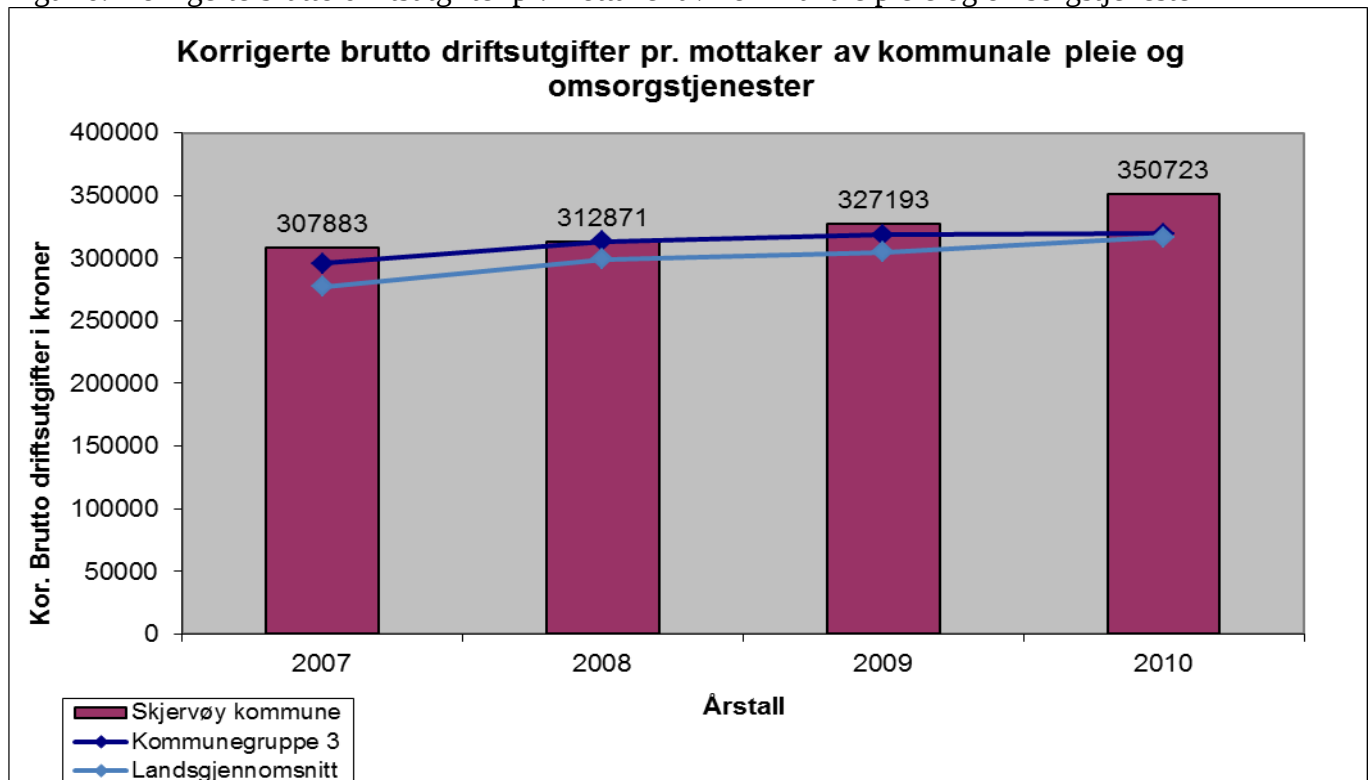
Figur 5: Andel av alle brukere som har omfattende bistandsbehov



Kilde: KOSTRA nøkkeltall.

Pleie- og omsorg totalt

Figur 6: Korrigerte brutto driftsutgifter pr. mottaker av kommunale pleie og omsorgstjenester

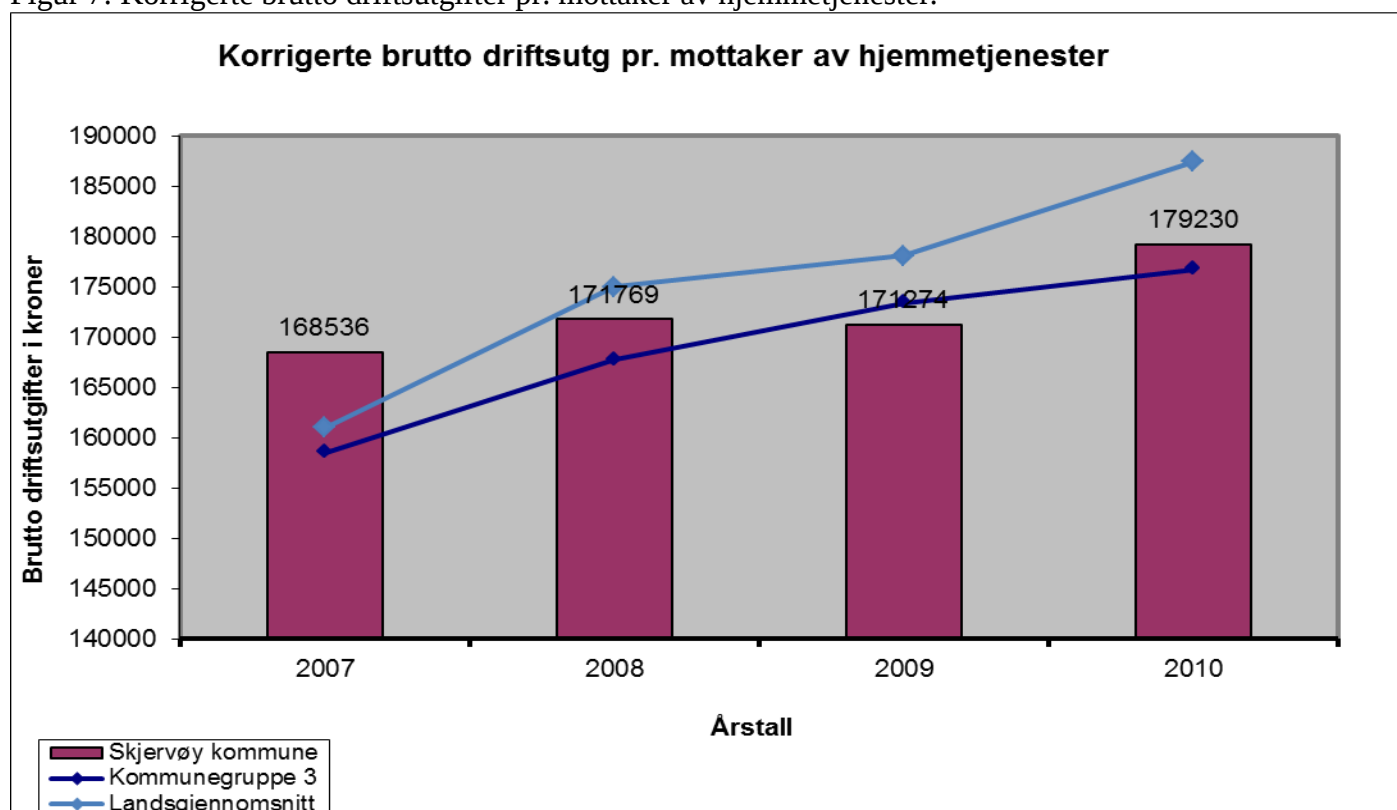


Kilde: KOSTRA nøkkeltall.

Figur 6 viser utviklingen i korrigerte brutto driftsutgifter pr. mottaker av kommunale pleie og omsorgstjenester i Skjervøy kommune sammenliknet med kommunegruppe 3 og landsgjennomsnittet. Som det fremgår av figuren har utgiftene økt fra 2007 til 2010. Den største økningen var i 2010. Skjervøy kommune hadde i 2010 noe høyere driftsutgifter per mottaker sammenliknet med kommunegruppe 3 og landsgjennomsnittet. Dette indikerer i utgangspunktet at produktiviteten innenfor pleie- og omsorgstjenestene i Skjervøy er middels eller noe lav. Årsverkstallene som viser at Skjervøy kommune har en høyere bemanning enn kommunegruppen og landsgjennomsnittet, er i tråd med figur 6. En høy bemanning per mottaker fører til høye utgifter per mottaker. Den middels eller lave produktivitetsscoren og den høye bemanningen er imidlertid vanskelig å forklare, fordi mottakerne av pleie- og omsorgstjenester i Skjervøy kommune i 2010 hadde mindre eller middels pleie- og bistandsbehov sammenliknet med kommunegruppe 3 og landsgjennomsnittet. Kommunen har imidlertid relativt høye utgifter til ressurskrevende tjenester, noe som vil kunne bidra til å øke bruttokostnadene. En annen forklaring på dårlig produktivitetsscore er at kommunen tar i mot pasienter fra UNN, som kommunen igjen får refusjon for. Disse refusjonsinntektene er imidlertid ikke med i de korrigerte brutto driftsutgiftene i KOSTRA. Kommunen har videre opplyst at de er noe usikker på sin registrering i IPLOS og at denne skal gjennomgå.

Hjemmetjenesten

Figur 7: Korrigerte brutto driftsutgifter pr. mottaker av hjemmetjenester.



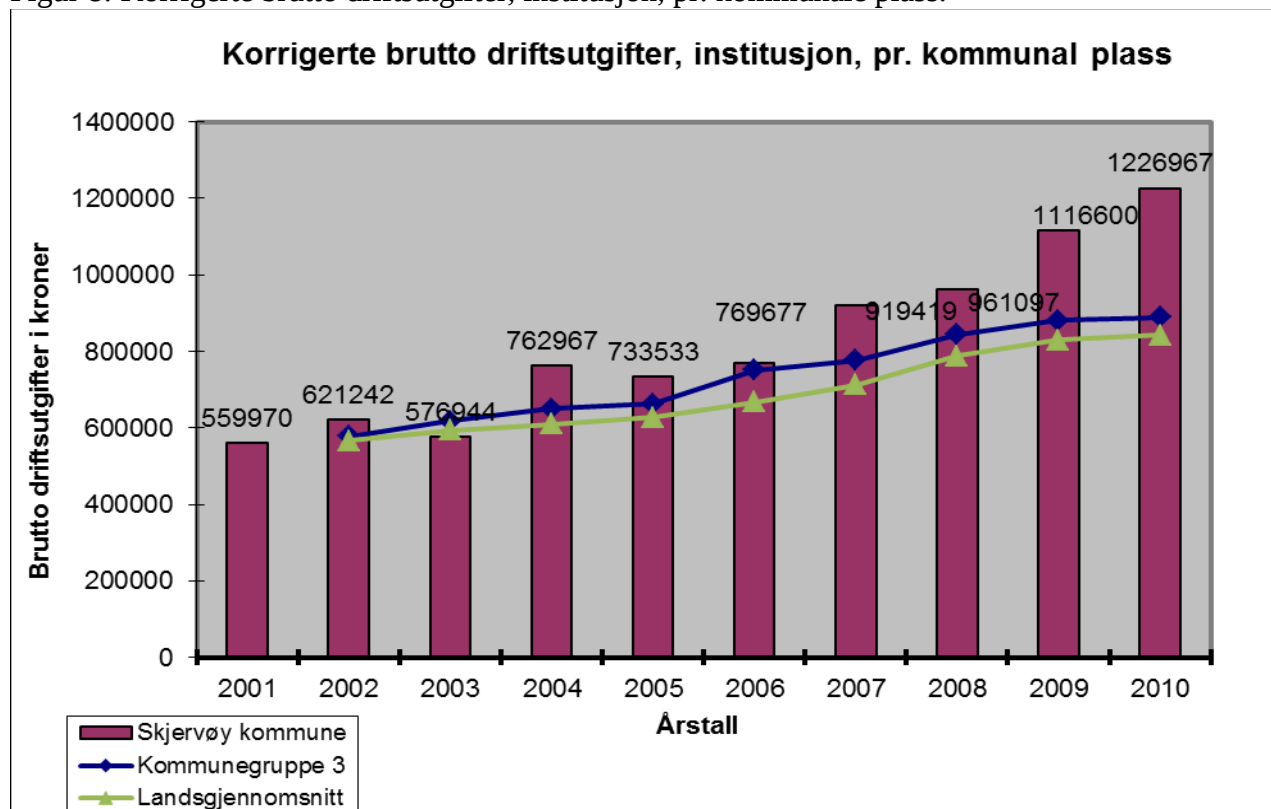
Kilde: KOSTRA nøkkeltall.

Tallene for hjemmetjenesten, slik de fremgår av figur 7, viser at Skjervøy kommune har hatt varierende utvikling i korrigerte brutto driftsutgifter per mottaker av hjemmetjenester siden 2007. I 2010 var det imidlertid særskilt høy økning i driftsutgiftene. Regnskapet til hjemmetjenesten viser at særlig kostnadene til fast lønn økte. Sammenliknet med landsgjennomsnittet hadde imidlertid

Skjervøy kommune lave driftsutgifter innenfor hjemmetjenesten i 2010. Dette henger sannsynligvis sammen med brukermassens bistands-/ pleiebehov, som er noe mindre enn gjennomsnittet for kommunegruppe 3. Videre har kommunen registrert for lite av de totale utgiftene i pleie- og omsorgssektoren på hjemmetjenesten. Som det fremgår av metodekapittelet, skal kommunen endre denne praksisen fra 2012. Sammenliknet med kommunegruppen hadde Skjervøy imidlertid i 2007, 2008 og 2010 noe høyere utgifter per mottaker av hjemmetjenester. Det kan være mange «naturlige» årsaker til at Skjervøy ligger høyere enn kommunegruppen. Hvordan Skjervøy kommunes organisering av hjemmetjenesten innvirker på kostnadsnivået, er ikke enkelt å vurdere i en analyse på dette nivået. Kjøreavstandene innenfor hjemmetjenesten i Skjervøy er imidlertid relativt korte sammenliknet med andre kommuner med omtrent samme innbyggertall. Helse- og sosialsjefen er enig i vurderingne om at dette gir en indikasjon på at det sannsynligvis ikke er så mye å hente på strukturelle grep innenfor hjemmetjenesten.

Institusjon

Figur 8: Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunale plass.



Kilde: KOSTRA nøkkeltall.

Fra 2001 til 2010 har de korrigerte brutto driftsutgiftene til institusjon per kommunale plass i Skjervøy kommune økt fra 559 970,- kroner til 1 226 967,- kroner. Grafen for kommunegruppens gjennomsnitt og landsgjennomsnittet viser imidlertid at også disse har økt vesentlig. Det er naturlig at utgiftene øker i tråd med inflasjon og prisvekst (lønnsoppgjør), og økningen på institusjon har vært stor både for kommunegruppen, landsgjennomsnittet og Skjervøy kommune. Økningene kan også henge sammen med en nasjonal trend, som drøftet tidligere, med økt behov for pleie- og omsorgstjenester fordi vi får en stadig eldre befolkning. Økningen i driftsutgifter per kommunal institusjonsplass i Skjervøy har imidlertid vært betydelig høyere enn for kommunegruppen og landsgjennomsnittet. Det kan i utgangspunktet indikere at produktiviteten i

institusjoner i Skjervøy er veldig lav. Mye av forklaringen til den veldig lave produktivitetsscoren på institusjon per kommunale institusjonsplass har imidlertid sammenheng med Skjervøy kommunes rapportering til KOSTRA. Skjervøy kommune har registrert alle utgiftene på sykestuen og sykehjemmet på funksjon 253, som er funksjonen for institusjon. Kommunen har imidlertid bare registrert de 27 plassene på sykehjemmet som kommunale institusjonsplasser. Dette innebærer blant annet at de seks plassene på sykestua ikke er tatt med, noe som igjen fører til at de korrigerte brutto driftsutgiftene til institusjon per kommunale plass blir mye høyere enn de reelt sett er, da de fordeles på et for lite antall plasser. Revisjonen har gjort ei beregning der vi har lagt til de seks plassene på sykestua, og utgiftene per kommunale institusjonsplass i 2010 blir da 1 003 882,- kroner (mot 1 226 967,- kroner i figur 8). Etter denne korrigeringen fremstår Skjervøy fortsatt med lav produktivitet innenfor institusjonstjenestene. Helse- og sosialsjef opplyser at kanskje ytterligere tre plasser burde vært registrert som kommunal institusjonsplass i tillegg til de 33 som vil være registrert når sykestua taes med. Dette vil i så fall øke produktiviteten ytterligere.

Oppsummering produktivitet

Produktiviteten i pleie- og omsorgssektoren som helhet, og særlig på institusjon, var i 2010 lavere i Skjervøy kommune enn i kommunegruppen og på landsbasis. Hjemmetjenesten i Skjervøy har imidlertid middels eller noe høyere produktivitet sammenliknet med kommunegruppe 3. I utgangspunktet er det vanskelig å finne *naturlige* forklaringer på den middels eller noe lave produktivitetsscoren i pleie- og omsorgssektoren i kommunen. Produktivitet kan ikke vurderes isolert, men må holdes opp mot brukermasse og andre faktorer som organisering, kostnader med bygningsmasse og så videre.

Brukermassen innenfor pleie- og omsorgssektoren i Skjervøy kommune har, relativt sett, middels eller noe mindre bistandsbehov sammenliknet med kommunegruppen og landsgjennomsnittet. Kommunen hadde i 2010 en *lavere andel* brukere med *omfattende* bistandsbehov og en *høyere andel* brukere med *noe/avgrensede* behov enn kommunegruppen og landsgjennomsnittet. Brukermassens bistandsbehov kan derfor ikke forklare at kommunen må ha høy bemanning innenfor sektoren. Dette indikerer i utgangspunktet at kommunen har lav produktivitet og at det dermed er potensiale til å øke produktiviteten, særlig innenfor institusjonsdriften. Det finnes imidlertid forklaringer på Skjervøy kommunes lave produktivitetsscore:

- Skjervøy kommune har en høy andel personer på skjermet enhet for demens sammenliknet med landsgjennomsnittet (og middels andel sammenliknet med kommunegruppen)
- Kommunen har høy bemanning per bruker sammenliknet med kommunegruppe 3
- Kommunen har relativt store refusjonsinntekter fra UNN som ikke inngår i korrigerte brutto driftsutgifter i KOSTRA
- Sykefraværet og særlig korttidsfraværet i kommunen har økt
- Kommunen har relativt høye utgifter til ressurskrevende tjenester
- Den lave produktivitetsscoren på institusjon henger mye sammen med at kommunen har ført utgiftene på sykestua på KOSTRA-funksjonen for institusjon, men har ikke ført plassene på samme sted

Det er vanskelig å sammenlikne kommuner når det gjelder utgifter til ressurskrevende tjenester, men de sammenlikningene som er gjort, indikerer at Skjervøy har høye utgifter til ressurskrevende tjenester, og at en god del av disse registreres på institusjon, mens andre kommuner i hovedsak registrerer disse utgiftene på hjemmetjenesten. Kommunen opplyser at flere av utgiftene som er registrert på institusjon, skulle ha vært registrert på hjemmetjenesten. Dette kan forklare den i

utgangspunktet høye produktiviteten på hjemmetjenesten og den lave produktiviteten på institusjon.

Avslutningsvis er det verdt å merke seg at det kan være ulik praksis på registreringen i IPLOS, noe som kan innebære at brukermassens bistands- og pleiebehov for eksempel er større i Skjervøy enn det som er registrert i IPLOS. Kommunen uttrykker også selv at de kanskje har registrert for få tjenestemottakere i IPLOS. For å sjekke dette, er det imidlertid nødvendig å vurdere kommunens tildelingspraksis og helsefaglige vurderinger.⁵⁰ Dette ligger utenfor denne undersøkelsens rammer og utenfor revisjonens mandat og kompetanse.

⁵⁰ Lovverket setter rammer for tildeling av pleie- og omsorgstjenester, men det utøves også mye helsefaglig skjønn når det skal vurderes hvilke tjenester en bruker har behov for. Det kan forekomme ulike vurderinger i forskjellige kommuner.

3.6 Ressursbruk 2010 – sammenlikning med landsgjennomsnitt og kommuner i kommunegruppe 3

I tabellene under presenteres KOSTRA-tallene for pleie- og omsorg i Skjervøy kommune for 2010, sammen med gjennomsnittet for kommunegruppe 3, to utvalgte kommuner fra samme kommunegruppe, samt landsgjennomsnittet. Revisjonen vil ikke gå grundig gjennom alle detaljene i tallene, og henviser til ssb.no/kostra for en fullstendig gjennomgang og forklaring av alle områder.

Tabell 20: KOSTRA 2010 – Pleie og omsorg, Skjervøy m.fl.

F1. Konsern – Pleie og omsorg – nivå 2 - 2010	Skjervøy	Kåfjord	Nordreisa	KG 03 Gj.snitt	Gj.snitt landet uten Oslo
Pleie- og omsorgstjenestene samlet					
Prioritering					
Netto driftsutgifter pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter, konsern	37,3	34,6	35,5	36,6	35,8
Institusjoner (f253+261) - andel av netto driftsutgifter til plo, konsern	55,9	57,2	50,8	50,2	45,4
Tjenester til hjemmeboende (f254) - andel av netto driftsutgifter til plo, konsern	41,9	37	47,1	46,4	49,2
Aktivisering, støttetjenester (f234) - andel av netto driftsutgifter til plo, konsern	2,3	5,8	2,1	3,4	5,3
Netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner, pleie- og omsorgstjenesten, konsern	19802	19764	16622	19226	13695
Netto driftsutgifter, pleie og omsorg pr. innbygger 80 år og over, konsern	446312	369094	322048	327199	298662
Netto driftsutgifter, pleie og omsorg pr. innbygger 67 år og over, konsern	130429	103559	110774	118951	102717
Personell					
Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/ fagutdanning	72	65	74	72	73
Andel legemeldt sykefravær av totalt antall kommunale årsverk i brukerrettet tjeneste	10,4	9,5	11,7	8,3	8,4
Produktivitet / Enhetskostnader					
Korrigerte brutto driftsutgifter pr. mottaker av kommunale pleie og omsorgstjenester, konsern	350723	302431	353484	320422	318887
Lønnsutgifter pr kommunalt årsverk ekskl. fravær, pleie og omsorg, konsern	502313	513640	504286	554961	579631
Årsverk ekskl. fravær i brukerrettede tjenester pr. mottaker	0,59	0,49	0,59	0,47	0,47

Som drøftet tidligere hadde Skjervøy kommune per 2010 høye netto driftsutgifter til pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter sammenliknet med kommunegruppe 3 og landsgjennomsnittet. Sammenliknet med kommunene Kåfjord og Nordreisa, som begge er i kommunegruppe 3, er driftsutgiftene i prosent av totale driftsutgifter noe høyere i Skjervøy. Dette viser at Skjervøy har en relativt høy ressursbruk på pleie- og omsorgssektoren.

Indikatoren *netto driftsutgifter pleie og omsorg per innbygger 67 år og over* viser de samme tendensene som indikatoren *netto driftsutgifter i prosent av totale utgifter*. Skjervøy kommune hadde i 2010 høyere netto driftsutgifter per innbygger over 67 år enn både kommunegruppen,

landsgjennomsnittet og Kåfjord og Nordreisa. Dette henger blant annet sammen med at Skjervøy har relativt mange eldre (innbyggere over 67 år), og at mange av disse eldre får tjenester fra kommunen. Scoren på indikatoren *netto driftsutgifter per innbygger over 80 år* gir enda større utslag enn per innbygger over 67 år. På denne indikatoren ligger Skjervøy kommune betraktelig høyere enn sammenlikningsmålene. Dette viser at kommunen har relativt få innbyggere over 80 år å fordele utgiftene på, men sannsynligvis også at de har en del innbyggere over 80 med omfattende hjelpebehov. Et annet viktig tall, som henger sammen med både prioritering og kvaliteten i tjenesten, er andelen av netto driftsutgifter i pleie- og omsorg som går til aktivisering. Her ser vi at Skjervøy kommune bruker 2,3 prosent av utgiftene på aktivisering, noe som er lavere enn både kommunegruppens gjennomsnitt, landsgjennomsnittet og Kåfjords utgifter på dette området. Nordreisa bruker en litt mindre andel på aktivisering enn Skjervøy.

I 2010 hadde Skjervøy og Nordreisa 0,59 årsverk per mottaker i brukerrettede tjenester. Dette var høyere enn kommunegruppen, landsgjennomsnittet (begge med 0,47 årsverk) og Kåfjord (0,49 årsverk). Andelen årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning i Skjervøy kommune var i 2010 lik gjennomsnittet i kommunegruppen (72 prosent), og én prosent lavere enn landsgjennomsnittet. Til sammenlikning hadde Nordreisa en litt høyere andel (74 prosent), mens Kåfjord ligger betraktelig lavere (65 prosent). Videre hadde pleie- og omsorgssektoren i Skjervøy lave lønnsutgifter per kommunale årsverk sammenliknet med kommunegruppen og landsgjennomsnittet, noe som kan henge sammen med at Skjervøy har høy vikarbruk og ingen arbeidsgiveravgift. Nordreisa og Kåfjord hadde litt høyere lønnsutgifter enn Skjervøy.

Når vi vurderer de korrigerede brutto driftsutgiftene i pleie og omsorg per tjenestemottaker opp mot landsgjennomsnittet og de to andre kommunene, lå Skjervøy kommune høyere enn både landsgjennomsnittet og Kåfjord, mens kommunen hadde en marginalt lavere driftsutgift per mottaker sammenliknet med Nordreisa. Produktiviteten i pleie og omsorgssektoren i Skjervøy kommune var i 2010 generelt lav til middels. Dette henger, som drøftet tidligere, blant annet sammen med at kommunen i 2010 hadde en høy bemanning per mottaker i brukerrettede tjenester, men vi har sett at også andre faktorer spiller inn.

Hjemmetjenesten

Tabell 21: KOSTRA 2010 - Hjemmetjenester, Skjervøy m.fl.

Hjemmetjenester – 2010	Skjervøy	Kåfjord	Nordreisa	KG 03 Gj.snitt	Gj.snitt landet uten Oslo
Prioritering					
Dekningsgrader					
Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 0-66 år	27	30	22	24	19
Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 67-79 år.	132	110	82	109	79
Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 80 år og over.	422	393	375	406	346
Produktivitet/enhetskostnader for hjemmetjenester					
Korrigerte brutto driftsutg pr. mottaker av hjemmetjenester (i kroner), konsern	179230	143720	217330	176748	187905
Brukerbetaling, praktisk bistand, i prosent av korrigerte brutto driftsutg, konsern	2,1	0,8	1,4	1,6	1,5
Utdypende tjenesteindikatorer for hjemmetjenester					
Andel hjemmeboere med høy timeinnsats	9,9	7,6	10	6,2	6,2
Andel hjemmetj.mottakere med omfattende bistandsbehov, 67 år og over	..	..	10,6	14,6	12,5
System for brukerundersøkelser i hjemmetjenesten	Nei	Nei	Nei	..	..
Dekningsgrader boliger til pleie- og omsorgsformål					
Andel beboere i bolig til pleie- og omsorgsformål 80 år og over	35,8	..	36,1	56,6	44,3
Andel beboere i bolig m/ heldøgns bemanning	28,4	..	25	52,6	47,2
Andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning	0	0	0	7,4	3,8

Andelen *mottakere av hjemmetjenester* var i 2010 høy i Skjervøy kommune sammenliknet med kommunegruppen: Vi ser av tabellen over at dette gjelder for alle aldersgruppene (0-66 år, 67-79 år og 80 år og over) per 1000 innbyggere. Videre ser vi at *andelen hjemmeboere med høy timeinnsats* var betraktelig høyere i Skjervøy enn i kommunegruppen. Av sammenlikningsmålene ligger bare Nordreisa marginalt høyere. Relativt sett vil høy timeinnsats per mottaker gi lav produktivitetsscore. Derimot vil en høy andel mottakere av hjemmetjenester totalt sett gjøre at det er flere å fordele innsatsen på. Forutsatt at de fleste brukerne ikke har høy timesinnsats, vil dette kunne føre til bedre produktivitetsscore.

Produktiviteten var i 2010 høy i hjemmetjenesten i Skjervøy sammenliknet med både landsgjennomsnittet og Nordreisa kommune. Skjervøy hadde marginalt høyere korrigerte brutto driftsutgifter enn kommunegruppens gjennomsnitt, mens Kåfjord lå lavere. Den gode til gjennomsnittlige produktiviteten kan som drøftet tidligere, forklares med en lav eller gjennomsnittlig andel brukere med omfattende bistandsbehov sammenliknet med gjennomsnittet for kommunegruppen og landsgjennomsnittet. Andelen beboere i bolig med heldøgnsbemanning er litt høyere i Skjervøy enn i Nordreisa, men langt lavere i Skjervøy enn i kommunegruppen og på landsbasis. I tillegg har Skjervøy sannsynligvis registrert en god del av kostnadene til ressurskrevende tjenester på institusjon, som andre kommuner registrerer på hjemmetjenesten. Dette kan også være med på å forklare at hjemmetjenesten fremstår som mer produktiv enn institusjonstjenesten. Økonomisjefen peker videre på at det nok har vært litt uklar bruk av

KOSTRA-funksjon 253 og 254, særlig på boligene med heldøgnsomsorg. Økonomisjefen opplyser at kommunen skal ha en gjennomgang av dette i 2012.

Institusjon

Tabell 22: KOSTRA 2010 - Institusjoner for eldre og funksjonshemmede, Skjervøy m.fl.

Institusjoner for eldre og funksjonshemmede - 2010	Skjervøy	Kåfjord	Nordreisa	KG 3 Gj.snitt	Gj.snitt Landet uten Oslo
Prioritering					
Plasser i institusjon i prosent av mottakere av pleie- og omsorgstjenester	15,7	21	21,4	13,7	20
Dekningsgrader					
Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år over	21,1	29,9	22,2	21,5	18,3
Andel plasser i institusjon og heldøgnsbemannet bolig i prosent av bef. 80+	36	30	26	34	28
Andel beboere på institusjon under 67 år	..	..	..	14,9	12,3
Andel innbyggere 67 år og over som er beboere på institusjon	5,5	4,6	6,4	7,7	5,7
Andel beboere 80 år og over i institusjoner	70,6	61,3	76,7	76,3	72,6
Andel innbyggere 67-79 år som er beboere på institusjon	..	..	..	3,1	1,7
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon	18,8	16,2	18,5	17	13,9
Utdypende tjenesteindikatorer for institusjoner					
Andel plasser avsatt til tidsbegrenset opphold	18,2	14,3	5,5	14,6	15,1
Andel plasser i skjermet enhet for personer med demens	27,3	20	43,6	27	23
Andel plasser avsatt til rehabilitering/habilitering	6,1	5,7	0	7,7	5,7
Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem	0,41	0,2	0,2	0,33	0,36
Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem	0,06	0,02	0,05	0,33	0,29
Andel plasser i enerom i pleie- og omsorgsinstitusjoner	100	100	100	94,9	93,5
Andel plasser i brukertilpasset enerom m/ eget bad/wc	100	100	92,7	83,9	79,4
System for brukerundersøkelser i institusjon	Nei	Nei	Nei	..	..
Produktivitet/Enhetskostnader kommunale institusjoner					
Andel kommunale institusjonsplasser av totalt antall institusjonsplasser	81,8	100	100	97,3	93
Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass, konsern	1226967	831886	827367	891344	851294
Korr.bto.driftsutg, pleie, av korr.bto.driftsutg, institusjon, konsern	87,1	88,3	87,2	87,4	89,3
Brukerbetaling i institusjon i forhold til korrigerte brutto driftsutgifter, konsern	10,2	9,1	15,3	12,6	14,3

Skjervøy hadde i 2010 en høy andel innbyggere på 80 år og over som bodde i institusjon, i forhold til sammenligningsmålene i tabellen. Kommunen hadde videre en mindre andel innbyggere på 67 år og over som var beboere i institusjon, sammenliknet med kommunegruppe 3. Kommunen har ikke registrert hvor mange av beboerne på institusjon som er under 67 år, men tallene viser at over 70 prosent av beboerne er over 80 år. Dette er noe lavere enn kommunegruppen og

landsgjennomsnittet. Skjervøy hadde med 27,3 prosent en gjennomsnittlig andel plasser i skjermet enhet for personer med demens sammenliknet med kommunegruppen. Denne andelen var høyere enn landsgjennomsnittet (23 prosent) og i Kåfjord (20 prosent), men betraktelig lavere enn i Nordreisa (43,6 prosent). Alle beboere (100 prosent) på pleie- og omsorgsinstitusjoner i Skjervøy, Kåfjord og Nordreisa tilbys enerom, mens denne andelen er på 93-95 prosent i kommunegruppa og på landsbasis. Disse faktaene om brukermassen på institusjon i Skjervøy i 2010 skulle tilsi at kommunen hadde gjennomsnittlige korrigerte brutto driftsutgifter per kommunale plass på institusjonen. Som vi ser av tabellen over er dette ikke tilfellet, da Skjervøy ligger høyt over sammenlikningsmålene. Årsakene til dette er drøftet tidligere: Blant annet har Skjervøy kommune i 2010 registrert alle utgiftene på sykehjemmet og sykestuen på funksjonen for institusjon, 253. Kommunen har imidlertid ikke registrert plassene på sykestuen som kommunale institusjonsplasser. Dette fører til at utgiften per plass blir mye høyere enn det reelt sett skal være. I tillegg er ikke kommunens refusjoner fra UNN for pasienter som kommer inn på sykestua med i korrigerte brutto driftsutgifter, noe som også påvirker produktivitetsscoren i negativ retning.

I tabell 23 har vi sammenstillet tall for sykehjemsplasser pr innbygger over 80 år i Skjervøy med tall for et utvalg sammenliknbare kommuner.

Tabell 23: Innbyggere over 80 år per sykehjemsplass.

	Skjervøy	Kåfjord	Nordreisa	Salangen	Bardu	Båtsfjord
Innbyggere totalt	2885	2185	4855	2179	3942	2071
Sykehjemsplasser	27 ⁵¹	35	55	28	45	24
Innbyggere over 80 år per sykehjemsplass	4,74	6,24	4,51	3,21	4,44	2,71

Antallet innbyggere på 80 år og over per sykehjemsplass sier noe om terskelen for tildeling av tilbudet i kommunen. Desto høyere tallet er, jo høyere terskel er det på tilbudet. En høy terskel innebærer få mottakere som relativt sett er syke enn hvis man har en lav terskel for å tildele tjenester i sykehjemmet. I KOSTRA får veldig ofte kommunene som har høy terskel på sitt tilbud, altså at de gir tilbud hovedsakelig til de som er sykest, dårlig produktivitetsscore. Dette skyldes at disse kommunene ofte har færre tjenestemottakere å fordele utgiftene på, samtidig som de har høye utgifter med de mottakerne de har på grunn av store tjenestebehov. En slik kommune må ofte ha en høy bemanning per bruker og får derfor lav produktivitetsscore.

Et motsatt eksempel er en kommune som gir tjenester til mange. En slik kommune har flere mottakere å fordele driftsutgiftene på, samtidig som mange av disse mottakerne sannsynligvis har moderate eller mindre tjenestebehov. Dermed scorer kommunen høyt på produktivitet, fordi den ikke har like stort behov for bemanning som en kommune med mottakere med store tjenestebehov.

Som vi ser av tallene i tabell 23, så er det ikke helt enkelt å plassere Skjervøy kommune, men kommunen er trolig nærmere en omsorgskommune med middels eller mange *brukere* som har mindre *behov*. Denne sammensetningen av brukermassen skulle i utgangspunktet føre til høy produktivitetsscore, både innenfor hjemmetjenester og institusjoner. Dette er imidlertid ikke tilfellet for Skjervøy kommune. Årsakene til dette er drøftet tidligere. Det er verdt å merke seg at

⁵¹ Økonomisjef opplyser at kommunen har meldt inn 33 plasser i 2011, noe som vil innebære at kommunens produktivitetsscore vil øke noe.

kommuner som gir mindre tjenester til mange brukere, ofte har mer å spare enn kommuner som gir mye tjenester til få brukere.

Oppsummering – 2010 sammenlikning

Skjervøy kommune bruker mer ressurser på pleie- og omsorgssektoren enn kommunegruppen og landsgjennomsnittet. En sammenlikning med Kåfjord kommune, Nordreisa kommune, kommunegruppe 3 og landsgjennomsnittet viser de samme tendensene som pekt på tidligere: Pleie- og omsorgstjenesten i Skjervøy kommune er gjennomsnittlig dyrere per mottaker enn sammenlikningsmålene. I 2010 var produktiviteten i pleie og omsorgssektoren i Skjervøy kommune generelt lav til middels. I utgangspunktet skulle brukermassen i Skjervøy tilsi at produktiviteten var gjennomsnittlig eller god, da pleie- og bistandsbehovet til brukermassen er noe lavere enn i kommunegruppen slik det fremkommer i KOSTRA. Vi har tidligere drøftet hvorfor pleie- og omsorgstjenesten i Skjervøy fremstår som kostbar. Følgende faktorer bidrar til å påvirke produktivitetsscoren i pleie- og omsorgssektoren i Skjervøy kommune i negativ retning:

- Skjervøy kommune hadde i 2010 en høy bemanning per mottaker i brukerrettede tjenester
- Kommunens refusjoner fra UNN for pasienter som kommer inn på sykestua, er ikke med i korrigerte brutto driftsutgifter
- Kommunen har relativt høye kostnader til ressurskrevende tjenester
- Pleie- og omsorgssektoren i kommunen har høyt sykefravær

En annen faktor som påvirker kostnadsnivået er tildelingspraksisen. For å kunne konkludere på hvordan denne påvirker kostnadene i Skjervøy, må det gjøres helsefaglige vurderinger av tildelingene av tjenestene. Dette ligger utenfor revisjonens mandat og ekspertise.

3.7 Oppsummering ressursbruk

Regnskapstall: Kostnadsutvikling

Pleie- og omsorgssektoren har hatt en økning i kostnadene fra 2008 til 2010. Som i de fleste andre kommuner er det sykehjemmet, hjemmetjenesten og omsorgsboliger som er de mest kostnadskrevende enhetene innenfor pleie og omsorg.

Totalt har sektoren under ett, altså sykehjem, hjemmetjenesten, omsorgsboliger og andre tjenester hatt en utgiftsøkning på ca. 8,6 millioner kroner, eller 19,66 prosent fra 2008 til 2010. Den største økningen kom fra 2008 til 2009, da sektoren økte med omtrent 4,9 millioner kroner. Det er flere årsaker til at kostnadene innenfor pleie- og omsorgssektoren i Skjervøy kommuner økte fra 2008 til 2010. De viktigste årsakene er økte vikarutgifter på sykehjemmet, økte utgifter til fast lønn på hjemmetjenesten og omsorgsboliger, mindre refusjonsinntekter på psykiatritjenesten, samt økte utgifter til omsorgslønn og forebyggende tiltak.

Disse økningene synes videre å ha sammenheng med økt sykefravær, særlig korttidsfravær. I tillegg har det vært en oppdimensjonering av tilbudet på hjemmetjenesten, omsorgsboliger og psykiatritjenesten som følge av nye brukere og brukere med mer omfattende behov. Økning på hjemmetjenesten har sammenheng med oppbemanning av ressurskrevende tjenester knyttet til til brukere. Dessuten har kommunen opprettet en stilling som aktivtør og økt en annen stilling i distriktet. Økning på sykehjemmet er på grunn av beboer med utfordrende atferd som førte til

oppbemanning i 2010 og delvis i 2011. Utgiftene til omsorgslønn har økt fordi flere personer oppfyller kravene til å få omsorgslønn.

Kommunens utgifter til ressurskrevende tjenester har økt både per bruker og i reelle kostnader fra 2008 til 2010. Per 2010 hadde kommunen ca. 4,8 millioner kroner i reelle kostnader med brukere som mottar ressurskrevende tjenester.

KOSTRA: Ressursbruk, prioritering, dekningsgrad og produktivitet

Utviklingen over år viser at utgiftsnivået i sektoren har økt mye siden 2001, og mer enn kommunegruppe 3 og landsgjennomsnittet. Økningen henger sannsynligvis sammen med en nasjonal trend der sektoren øker som en konsekvens av flere eldre og pleietrengende generelt i samfunnet. Per i dag fremstår Skjervøy kommunes pleie- og omsorgssektor som middels til høyt prioritert med høye netto driftsutgifter per innbygger over 67 år.

De høye netto driftsutgiftene per innbygger over 67 år i Skjervøy kommune kan tilskrives flere faktorer, men særlig tre er avgjørende.

- Skjervøy kommune hadde i 2010 en eldre befolkning enn kommunegruppe 3
- Skjervøy kommune hadde i 2010 en høyere andel brukere, både yngre og eldre som mottar tjenester fra pleie- og omsorgstjenesten i kommunen enn kommunegruppe 3
- Pleie- og omsorgstjenesten i kommunen hadde i 2010 høyre bemanning enn kommunegruppe 3

Sammenlignet med kommunegruppe 3 var produktiviteten i sektoren som helhet, og særlig på institusjon, lavere enn kommunegruppen og landsgjennomsnittet. Hjemmetjenesten i Skjervøy har middels eller noe høyere produktivitet enn kommunegruppe 3. I utgangspunktet er det vanskelig å finne «naturlige» forklaringer på den middels eller noe lave produktivitetsscoren i kommunen. Brukermassen innenfor pleie- og omsorg i Skjervøy kommune har, relativt sett, middels eller noe mindre bistandsbehov. Kommunen hadde i 2010 en lavere andel brukere med omfattende bistandsbehov enn kommunegruppe 3, og en høyere andel personer med noe/ avgrensede bistandsbehov. Dette er faktorer som skal kunne bidra til lavere bemanningsbehov og bedre produktivitet. Det finnes imidlertid andre forklaringer på hvorfor Skjervøy kommune har så lav produktivitetsscore, særlig innenfor institusjon. Følgende faktorer er med på å forklare den noe lave produktivitetsscoren i pleie- og omsorgssektoren som helhet:

- Skjervøy kommune har en høy andel personer på skjermet enhet for demens sammenliknet med landsgjennomsnittet (middels sammenliknet med kommunegruppen)
- Skjervøy kommune har høy bemanning per bruker
- Kommunen har store refusjonsinntekter fra UNN som ikke inngår i korrigerte brutto driftsutgifter i KOSTRA noe som igjen fører til at produktivitetsscoren blir dårlig
- Produktivitetsscoren på institusjon henger mye sammen med at kommunen har ført utgiftene på sykestua på funksjonen institusjon, men ikke ført plassene på samme sted
- Fraværet og særlig korttidsfraværet i kommunen har økt
- Kommunen har relativt høye utgifter til ressurskrevende tjenester

Det er vanskelig å sammenlikne kommuner når det gjelder utgifter til ressurskrevende tjenester, men de sammenlikningene som er gjort, kan indikere at Skjervøy har høye utgifter til ressurskrevende tjenester og at noe av disse utgiftene registreres på institusjon, mens andre kommuner i hovedsak registrerer disse utgiftene innenfor hjemmetjenesten. I tillegg opplyser kommunen at flere av utgiftene som er registrert på institusjon, skulle ha vært registrert på

hjemmetjenesten. Dette kan forklare den i utgangspunktet høye produktiviteten på hjemmetjenesten og den lave produktiviteten på institusjon.

Kommunen har et «negativt» avvik i utgifter per mottaker av pleie- og omsorgstjenester sammenliknet med kommunegruppe 3. Når vi slår sammen korrigerte brutto driftsutgifter per mottaker, utgjør avviket fra kommunegruppen totalt 5 787 491,- kroner. Dette viser at om Skjervøy kommune hadde hatt en produktivitetsscore på linje med kommunegruppen, så ville tjenesten i Skjervøy ha vært ca. 5,8 millioner kroner billigere. Det er imidlertid viktig å understreke at dette er et mål på utgifter per mottakere. Det betyr at “friskere” mottakere gir bedre produktivitet. Her er det verdt å merke seg at det kan være en noe ulik praksis på registreringen i IPLOS, og at bistands- og pleiebehovet til brukermassen i Skjervøy kan være større enn det som er registrert i IPLOS. Kommunen uttrykker også selv at de kanskje har registrert for få tjenestemottakere i IPLOS. For å sjekke dette, er det imidlertid nødvendig å vurdere kommunens tildelingspraksis og helsefaglige vurderinger. Dette ligger utenfor denne undersøkelsens rammer og utenfor revisjonen mandat og kompetanse. Videre viser endringene som er gjort i KOSTRA etter at forvaltningsrevisjonsprosjektet ble igangsatt, at det er knyttet en del usikkerhet til KOSTRA-tallene som er rapportert inn til SSB fra kommunene i kommunegruppe 3.

Statistisk sentralbyrå sin befolkningsprognose tyder på at antall eldre i Skjervøy kommer til å fortsette å stige. Dette betyr at kostnadene i pleie- og omsorgssektoren vil fortsette å øke, noe som igjen betyr at kommunene må være bevisst på omfanget av sitt eget tjenestetilbud.

4 SIKRING AV KVALITET PÅ TJENESTENE PÅ SYKEHJEMMET

4.1 Internkontrollsystem

Revisjonskriterier

Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten (internkontrollforskriften)

§ 4 Innholdet i internkontrollen: Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.

I forskriften er det listet opp flere konkrete punkter (a – h) om hva internkontrollen skal omfatte. Punktene gjengis i tabell 4.1

§ 5 Dokumentasjon: Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

Helsedirektoratets veileder *Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i helse- og sosialtjenesten (IS-1183)*

Veilederen inneholder eksempler på relevant dokumentasjon og aktuelle tiltak for å oppfylle internkontrollforskriften § 4. Eksempler er opplistet i tabell 4.3

4.1.1 Revisors funn

I dette kapittelet vil vi besvare problemstilling 2, om sykehjemmet i Skjervøy kommune har internkontroll i samsvar med kravene i internkontrollforskriften § 4 første og andre ledd bokstav a til h og i § 5, jf. veiledninger og anbefalinger i IS-1183.

Dokumentasjonen som revisor har fått overlevert, og som etter vår vurdering har relevans for de konkrete innholdskravene til internkontroll etter forskriften § 4 bokstav a til h, er listet opp i andre kolonne i tabell 4.1. I tabellens kommentarfelt er revisjonens beskrivelse av innholdet i dokumentasjonen som er gjennomgått. Revisors vurdering av hvorvidt dokumentasjonen tilfredsstillende hvert enkelt krav i forskriften, fremgår av kolonnen helt til høyre i tabellen.

Skjervøy kommune har ikke en internkontrollhåndbok/et enhetlig system for internkontroll. Vi har funnet dokumentasjon i diverse planer/dokumenter/permer som er tilknyttet ulike systemer og utarbeidet i ulike sammenhenger.

Tabell 4.1: Oversikt over dokumentasjon tilknyttet krav i internkontrollforskriften § 4

Krav i internkontrollforskrift og eksempler på dokumenter nevnt i veileder IS-1183:	Relevant dokumentasjon	Kommentarer	Krav oppfylt
a) beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet, samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt <u>Veileder IS-1183</u> Eksempler på aktuelle dokumenter: - Organisasjonskart - Delegasjonsreglement - Funksjonsbeskrivelser - Oversikt over ansatte - Planer	- Organisasjonskart for Skjervøy helse- og sosialetat - Virksomhetsplanen for Skjervøy sykestue og sykehjem 2011: hovedmålsetting for sykehjemmet med delmål. Personalrettede tiltak og andre prioriterte oppgaver er presentert. Tiltaksplan med ansvarsfordeling for året 2011 på undervisning, oppdatere hygieneprosedyrer/internkontroll/kvalitetssikring, organisering av årsundersøkelse, brukerundersøkelse og opplæring av ansatte/vikarer - Skjervøy kommunes årsmelding og i kommunens kompetanseplan: skjematisk oversikt over bemanningen på sykehjemmet - Fastlegeavtaler: inngått med leger som har ansvar for tilsyn med sykestua og sykehjemmet - På Solkroken er det seksukers turnus og attenukers turnus på sykehjemmet, utarbeidet i NOTUS Turnusplan - Kommunen har en bemanningsplan som viser stillingshjemler i alle virksomheter i Helse- og sosialetaten - Delegasjonsreglementet til Skjervøy kommune regulerer delegasjon av avgjørelsesmyndighet etter sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven i alle ledd fra kommunestyret til virksomhetslederne	- sist revidert 23.3. 2012 - Delmålene i virksomhetsplanen er bare delvis målbare. Om målene er oppnådd evalueres årlig. Evalueringen av 2010 er lite konkret ("Dette kan vi bli flinkere på. Liten aktivitet i 2010.", "Primærkontaktene jobber godt mot målene") og gir lite informasjon om omfanget av aktiviteter som antall møter/turer/samarbeid og hvilke konkrete tiltak som er gjennomført.	Delvis
b) sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten <u>Veileder IS-1183</u> Eksempler på aktuelle dokumenter: - Lov- og forskriftssamlinger - Rundskriv - Veiledere - Faglige retningslinjer	- PC med internettilgang på kontor/personalrom sikrer tilgang til www.lovdata.no - Det foreligger skriftlig og oppdatert informasjon om aktuelle lover og forskrifter på sykepleierkontoret på sykehjemmet	I følge opplysninger fra kommunen ble det i 2011/2012 gitt opplæring i lover og forskrifter i forbindelse med innføring av samhandlingsreformen	Ja

c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet, samt om virksomhetens internkontroll <u>Veileder IS-1183</u> Eksempler på dokumenter: - Funksjonsbeskrivelser - Ansettelsesavtaler - Kompetanseoversikt (CV) - Kartleggingsskjema for kompetansebehov - Opplæringsplaner - Oversikter over gjennomførte opplæringstiltak og deltakere	- Møtereferat⁵² - Årsmelding for Skjervøy sykestue og sykehjem: Oversikt over gjennomførte kurs og antall deltakere - Leder for sykehjemmet/sykestua opplyser at det foreligger en perm med oversikt over hvilken kompetanse og hvilke kurs den enkelte ansatte har - Prosedyrer for opplæring av nye ansatte: prosedyre for hva som skal gjennomgås i opplæringen og hvordan. Til prosedyren følger en sjekkliste for gjennomføring av opplæringen – en for sykepleiere og en for hjelpepleiere/omsorgsarbeidere. Skal signeres av arbeidstaker og av avdelingsleder. - Plan for kompetanse, opplæring og rekruttering for pleie- og omsorgstjenesten 2010 – 2015 (vedtatt 10. juni 2010): oversikt over antall årsverk og type stillinger, blant annet ved Skjervøy sykestue og sykehjem. - Opplæringsplan for munn- og tannhelse, med sjekkliste. - Prosedyreperm: De relevante prosedyrer for denne undersøkelsen er sykepleieres ”prosedyre ved dødsfall” og ”prosedyre for pasienter som blir borte fra avdelingen” - ”Infeksjonskontrollprogram” (2007): instruks for blant annet håndhygiene, bruk av munnbind, bruk av stellefrakk, personalbekledning, håndtering av avfall, rengjøring av flerbruksutstyr, forebygging av ulike typer infeksjon. - Informasjonsfolder ”Velkommen til vårt sykehjem”: beboer/pårørende gir informasjon om blant annet sykehjemmet, tjenestene som ytes, døgnrytme, markering av spesielle anledninger, og dokumentering av avvik. Det foreligger en egen informasjonsfolder for Solkroken - Skriv utarbeidet for Solkroken: informerer nye medarbeidere om faste rutiner, døgnrytme og oppgaver	- Om ”Kompetansen i dag” står det ”Det er sykepleier og hjelpepleier på alle vakter. Det er tilsatt kreftsykepleier, vernepleier (2009) og miljøarbeider fra februar 2010. 1 hjelpepleier har fagskoleutdanning i kreftomsorg. 1 sykepleier tar videreutdanning i aldring og eldreomsorg”. - Utarbeidet av den offentlige tannhelsetjenesten i Troms fylkeskommune - Utarbeidet som en del av kvalitetssikringen ved Skjervøy helsesenter med formålet å gi tilfredsstillende behandling/pleie- og omsorg til brukerne. Skal være et oppslagsverk hvor ansatte får korrekt veiledning til å gjennomføre det daglige arbeidet. Prosedyrepermen er godkjent av medisinsk faglig rådgiver og helse- og sosialsjef	Delvis
--	---	--	--------

⁵² Skjervøy sykehjem fører møtereferat fra avdelingsmøter (fellesmøter for Helsesenteret), sykepleiermøter, fredagsmøte på de enkelte avdelingene (her føres korte merknader som tas opp under legevisitten), dagbok for særskilte hendelser (turer beboerne deltar på, kort om nye beboere, arrangement) og månedlige personalmøter.

<i>d) sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes</i> <u>Veileder IS-1183</u> Eksempler på tiltak: - Arbeidsgrupper - Kvalitetssirkler - Medarbeidersamtaler - Forslagskasser - Avviksbehandling - Forbedringsarbeid Eksempler på dokumenter: - Skriftlig arbeidsgiverpolitikk med angivelse av hva som forventes av arbeidstakere og ledere - Rutiner for problemanalyser og problemløsning - Handlingsplaner	- Møtereferat (se fotnote under punkt c) - Avvikssystem (omtales under punkt g) - Solkroken gjennomførte medarbeidersamtaler i 2011. På grunn av tidspress ble medarbeidersamtalene på avdelingen sykehjemmet utsatt til 2012.	- Skjervøy kommune opplyser at det ikke kan dokumenteres at avviksmeldinger benyttes i forbedringsarbeid	Nei
<i>e) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/ tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten</i> <u>Veileder IS-1183</u> Eksempler på tiltak: - Brukerundersøkelser i egen regi ved bruk av enkle spørreskjema og "postkasse" - Brukerundersøkelse i andres regi - Pårørende og brukerpanel - Ombudsordninger - Systematisering av innholdet i klager Eksempler på dokumenter: - Rutiner for innhenting og bruk av brukererfaringer - Rapporter fra kartlegginger eller undersøkelser om brukererfaringer	- Det ble gjort et forsøk på å avholde gruppemøter med pårørende, men dette ble ikke videreført på grunn av manglende interesse fra pårørende - Skjervøy kommune planla å første gang gjennomføre brukerundersøkelse blant beboere eller pårørende høsten 2011⁵³.		Delvis

⁵³ Da dette forvaltningsrevisjonsprosjektet omfatter en brukerundersøkelse blant beboere og pårørende, vil kommunen ikke gjennomføre en egen undersøkelse i 2011

f) skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav <u>Veileder IS-1183</u> Eksempler på tiltak: - Risiko- og sårbarhetsundersøkelser - Etablere ordninger for registrering av feil og uønskede hendelser - Bruk av avviksmeldinger i forbedringsarbeidet - Systemer for håndtering av tilbakemeldinger fra brukere Eksempler på dokumenter: - Rutiner for avdekking av områder i virksomheten hvor det er fare for svikt - Rutine for risiko- og sårbarhetsanalyse - Rapport for risiko- og sårbarhetsanalyse - Sjekklistene	- Avviksregistrering: - avvik i legemiddelbehandling. Fra høsten 2011 har kommunen begynt å saksbehandle avvik tilknyttet legemiddelbehandling		Nei
g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivning <u>Veileder IS-1183</u> Eksempler på dokumenter: - Faglige prosedyrer - Administrative prosedyrer - Instruksjoner - Møtereferater - Avviksrapporter - Klageoversikter - Resultat av prosess- og resultatmålinger (produktivitet, ventetider mv) - Nødprosedyrer ved uhell, svikt, feil mv	- Avviksregistrering: Det er utarbeidet egne prosedyrer for registrering av klager/tilbakemelding fra brukere og pårørende. Avvikspermen omhandler følgende tema: - prosedyre for og skjema for å melde avvik på personale - prosedyre for og skjema for å melde skade/uhell på bruker - skjema IK-2448 Statens Helsetilsyn - klage/tilbakemelding fra bruker/pårørende på omfang/mengde/kostnad på tjeneste eller innhold/måte tjenesten utføres på - avvik på medisinsk teknisk utstyr - avvik i legemiddelbehandling - registrerte behandlede avvik, skade, klage	- Avvikspermen har ikke vært revidert. De fleste malene for avviksskjema/sjekklistene var udaterte. Malene som var datert, var gyldige fra 1.5.1997, 8.10.1997 eller 13.6.2001. Feltene for «neste revisjon» og «ansvar for neste revisjon» var blank i de skjemaene som hadde et slikt felt Fra høsten 2011 har avvik tilknyttet legemiddelbehandling blitt saksbehandlet. Øvrige avvik vil i følge kommunen heretter bli saksbehandlet. Andre avvik (skade/uhell/ nestenuhell vedrørende beboere) har blitt tatt opp på personalmøter i avdelingene, gjennomgått og tiltak iverksatt. Som følge av dette iverksettes for eksempel et prosjekt om fallregistrering januar – juni 2012 for å finne hvorfor beboerne faller og mulige tiltak.	Delvis

h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten <u>Veileder IS-1183</u> Eksempler på tiltak: - Ledermøter - Inspeksjonsrunder - Systemrevisjon Eksempler på dokumenter: - Rutiner for regelmessig gjennomgang av virksomheten og dokumentasjon av resultatene - Sjekkliste for intern virksomhetsgjennomgang			Nei
--	--	--	-----

4.1.2 Revisjonens vurderinger

Det er opp til hver enkelt virksomhet å vurdere hva internkontrollsystemet skal inneholde. Skjervøy kommune må imidlertid ha dokumentasjon som viser at kommunen har ivarettatt de grunnleggende elementene som kreves for en tilstrekkelig internkontroll for helse- og sosialtjenesten, jf. internkontrollforskriften §§ 4 bokstav a til h og 5.

Revisjonens vurdering er at Skjervøy sykestue og sykehjem *oppfyller* internkontrollforskriftens § 4 bokstav b. Kravene i internkontrollforskriftens § 4 bokstavene a, c, e og g vurderes som *delvis oppfylt*. Når det gjelder forskriftens krav i § 4 bokstavene d, f og h, vurderer vi disse som *ikke oppfylt*. Revisjonens samlede vurdering er at Skjervøy sykestue og sykehjem ikke har et tilstrekkelig dokumentert internkontrollsystem i henhold til internkontrollforskriften §§ 4 og 5, jf. veileder IS-1183. Begrunnelsen for denne vurderingen er som følger:

Skjervøy sykestue og sykehjem har en del dokumentasjon som beskriver virksomhetens hovedoppgaver og mål, samt noe om hvordan virksomheten er organisert. Men fordi det verken i delegasjonsreglementet eller andre steder skriftlig konkretiseres hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt/delegert innad i helse- og soialetaten, vurderes forskriftens § 4 bokstav a som *delvis oppfylt*.

Det foreligger også dokumentasjon som innfrir noen krav i internkontrollforskriftens § 4 bokstav c. Men da det ikke foreligger et system som skal sikre at arbeidstakerne har tilstrekkelige kunnskaper om kommunens/sykehjemmets internkontroll, og at kompetansebehovet på sykehjemmet ikke er kartlagt, anses forskriftens krav i § 4 bokstav c å være *delvis oppfylt*.

Skjervøy kommune har tatt initiativ til å innhente erfaringer fra pårørende, og hadde planlagt å gjennomføre en brukerundersøkelse høsten 2011. Brukerundersøkelsen for 2011 ble ikke gjennomført da det inngikk i KomRev NORDs forvaltningsrevisjonsprosjekt, men vil ifølge

kommunen bli avholdt med jevne mellomrom i kommende år. Kravene i internkontrollforskriftens § 4 bokstav e vurderes av den grunn som *delvis oppfylt*.

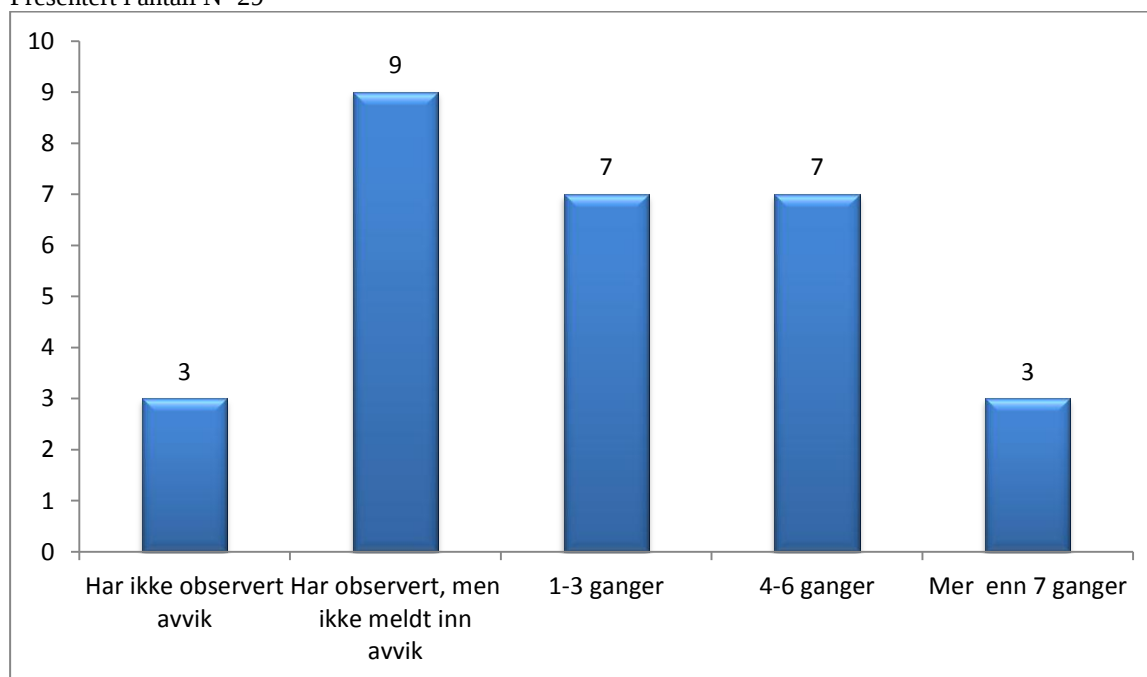
Ettersom Skjervøy kommune ikke kan dokumentere at avviksmeldinger benyttes i forbedringsarbeid, vurderer revisjonen at internkontrollforskriften § 4 bokstavene d *ikke er oppfylt*. Kommunen har et avvikssystem, men da dette ikke er oppdatert eller har vært i bruk, vurderes internkontrollforskriften § 4 bokstav g *delvis oppfylt*. På bakgrunn av at kommunen ikke har dokumentasjon som er relevant for kravene i internkontrollforskriftens § 4 bokstav f og h, vurderes disse som *ikke oppfylt*.

Videre er revisors vurdering at sykehjemmet ikke har dokumentert internkontrollen i nødvendig omfang, jf. forskriften § 5. Virksomhetens internkontrolldokumentasjon er ikke oppdatert og tilgjengelig slik det kreves i internkontrollforskriften § 5 annet ledd.

4.1.3 Kartlegging blant de ansatte – melding om avvik

I revisjonens spørreundersøkelse som inngår i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet, jf. kapittel 5, ble de ansatte bedt om å svare på noen spørsmål om avvikssystemet ved Skjervøy sykestue og sykehjem. På spørsmål om hvor mange ganger i løpet av det siste året de ansatte har skrevet avviksmelding, fordelte svarene seg som følger:

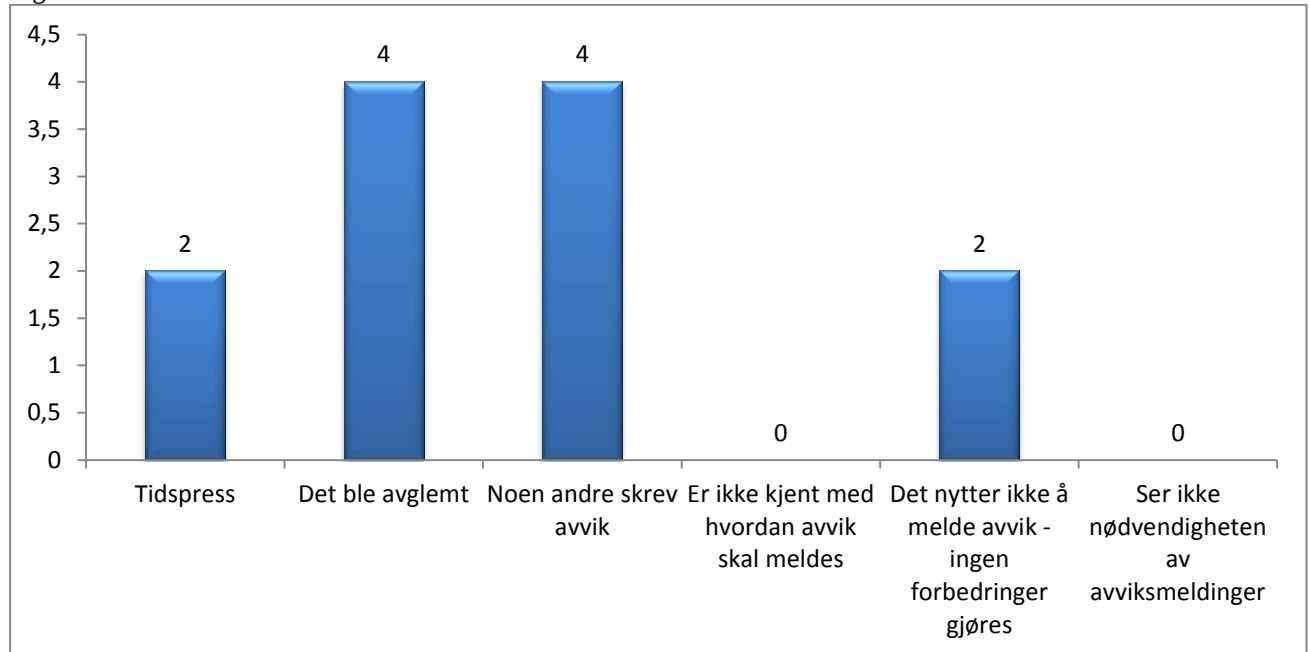
Figur 4.1: I løpet av de siste 12 måneder, hvor mange ganger har du gitt skriftlig melding om avvik?
Presentert i antall N=29



Syv ansatte besvarte spørsmålet med at de har meldt inn avvik 1 – 3 ganger, og like mange har meldt inn avvik 4 – 6 ganger i løpet av de siste 12 månedene. Tre ansatte har ikke observert avvik.

Ni av de 29 som svarte på dette spørsmålet, opplyser at de har observert avvik i løpet av de siste 12 månedene, men at de ikke har meldt disse inn. De ansatte som oppga at de har observert, men ikke meldt inn avvik, ble bedt om å svare på hvorfor det ikke ble meldt. De svarte som følger:

Figur 4.2: Hvorfor har du ikke meldt inn observerte avvik? Presentert i antall. N=9



Ut fra figuren over kan vi lese at fire av de som ikke har meldt inn observerte avvik, glemte å gjøre dette. Like mange har svart at en av deres kolleger meldte inn avviket. To ansatte ga begrunnelsen «tidspress», og ytterligere to mente det ikke nytter å melde avvik da det ikke fører til forbedringer på området.

I følge Skjervøy kommunens årsmelding ble det i 2010 registrert en markant økning i antall avvik på pasient/beboere ved sykehjemmet (23 mot 7 i 2009) og ansatte (39 mot 3 i 2009). Dette begrunnes med utfordringer med urolige beboere og utfordrende adferd kombinert med lite tilgjengelig personale. Dette skapte uro, og de andre beboerne følte seg utrygge på avdelingen. Nødvendige tiltak har ifølge kommunen blitt iverksatt.

4.1.4 Konklusjon

Revisors funn og vurderinger gir grunn for å konkludere med at Skjervøy kommune ikke har et internkontrollsystem for helse- og sosialtjenesten som oppfyller kravene i forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten § 4. Internkontrollsystemet er ikke i tilstrekkelig grad oppdatert og tilgjengelig, jf. forskriften § 5.

4.2 System for å sikre kvaliteten på tjenestene

Revisjonskriterier

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (kvalitetsforskriften)

§ 3 Oppgaver og innhold i tjenestene: *Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:*

- *tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes*
- *det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten*
- *brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.*

For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov. Forskriften lister opp 16 punkter om hva som blant annet menes med grunnleggende behov som brukerne har krav på å få dekket. Eksempelene på de grunnleggende behovene nevnt i forskriften fremgår av tabell 4.3

Sosial og helsedirektoratets veileder *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven (IS-1201)*

Utarbeiding av systematiske, skriftlige prosedyrer, rutiner og retningslinjer er nødvendig for å kvalitetssikre tjenester. Et system av prosedyrer vil si at virksomheten dokumenterer hvordan kvalitetsforskriften overholdes. Prosedyrene skal være lett tilgjengelig både for de ansatte og for tilsynsmyndigheten.

En prosedyre kan være alt fra en enkel sjekkliste, til en mer åpen beskrivelse av rammene for hvordan det skal legges til rette for individuelt tilpassede tjenester. I veilederen er det anbefalt at prosedyrene bør inneholde en beskrivelse av de formål, anvendelsesområdet og ansvar som skal sørge for at brukeren opplever respekt, forutsigbarhet og trygghet og får mulighet for ro og skjermet privatliv og selvstendighet og styring av eget liv. I tillegg bør prosedyrene utfylles med mer spesifikke retningslinjer for hvordan brukerne får dekket fysiske og sosiale behov.

Sosial- og helsedirektoratets rundskriv om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (I-13/97), del II: *Veileder. Utfyllende kommentarer til forskriften og retningslinjene*

Veilederen inneholder utfyllende kommentarer til forskriften og hva som ligger i de konkrete eksemplene på grunnleggende behov. Veilederens kommentarer fremgår under revisors vurderinger.

4.2.1 Revisjonens funn

I det følgende vil vi besvare problemstilling 3, om sykehjemmet i Skjervøy kommune har skriftlige prosedyrer som har til intensjon å sikre beboernes grunnleggende behov, jf kvalitetsforskriften § 3 andre ledd, strekpunkt 1 til 16. Av kolonnen lengst til venstre i tabell 4.3 fremgår eksempler på beboernes grunnleggende behov som skal sikres ivaretatt gjennom nevnte skriftlige prosedyrer. Dokumentasjonen revisjonen har fått innsyn i ved Skjervøy sykestue og sykehjem, og som etter revisjonens vurdering har relevans i henhold til forskriften, er listet opp i andre kolonne fra venstre. Revisjonens vurdering av hvorvidt dokumentasjonen tilfredsstiller hvert enkelt krav i forskriften, fremgår av kolonnen helt til høyre.

Tabell 4.3: Oversikt over dokumentasjon tilknyttet krav i kvalitetsforskriften § 3

Eksempler på grunnleggende behov, jf. Kvalitetsforskriften § 3 andre ledd, strekpunkt 1 til 16	Relevant dokumentasjon	Kommentarer	Krav oppfylt
1) oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet			Nei
2) selvstendighet og styring av eget liv			Nei
3) fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat			Nei
4) sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet			Nei
5) følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold			Nei
6) mulighet for ro og skjermet privatliv			Nei
7) få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)			Nei
8) mulighet til selv å ivareta egenomsorg	Prosedyre for brukere som klarer å gjøre tann- og munnstell	Utarbeidet av den offentlige tannhelsetjenesten i Troms fylkeskommune	Delvis
9) en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser	Prosedyre for pleie av døende pasienter		Ja
10) nødvendig medisinske undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand	Det føres hvert år lister over hvilke beboere som har fått influensavaksine og årskontroll hos lege		Delvis
11) nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene	Prosedyre for munn- og tannstell	Utarbeidet av den offentlige tannhelsetjenesten i Troms fylkeskommune: - for brukere som klarer tann- og munnstell - for brukere med egne tenner som trenger hjelp til tann- og munnstell - brukere med egne tenner og proteser som trenger hjelp til tann- og munnstell - brukere med proteser som trenger hjelp til munnstell - tann- og munnstell på svært syk eller bevisstløs pasient	Ja
12) tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov			Nei
13) tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise			Nei
14) tilpasset hjelp ved av- og påkledning			Nei

15) tilbud om eget rom ved langtidsopphold			Nei
16) tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter			Nei

Ut over de rutiner som er skrevet i tabellen, har sykehjemmet i ulike permer samlet prosedyrer for blant annet opplæring av ansatte og ivaretagelse av hygieniske forhold, noe revisjonen anser som positivt. På alle vaktrom oppbevares permer med prosedyrer og nedskrevne arbeidsrutiner. Dette er for eksempel rutiner på dagvakt/aftenvakt/nattevakt, diverse sjekklistor til nyansatte, «*Prosedyre for møte med ny beboer*», primærpleiemodellen, matservering, årskontroll, arbeidsrutiner for miljøkontakt på stua, håndtering av alarmer osv. I prosedyrepermen finnes også faglige prosedyrer på for eksempel kateterisering, nedlegging av sonde, stomistell, øreskylning, spesielle medisinske prosedyrer, blodprøvetaking og analysing, prosedyrer på medisinsk teknisk utstyr og så videre. Det er også rutinebeskrivelser for spesielle rom som medisinsrom, laboratoriet, akuttrom med mer, som skal sikre at alt nødvendig utstyr til enhver tid er tilgjengelig og at det alltid er rent, ryddig og oversiktlig.

4.2.2 Revisjonens vurderinger

Det fremgår av tabellen ovenfor hvilke krav revisjonen mener at sykehjemmet har oppfylt etter kvalitetsforskriften § 3 andre ledd, strekpunktene 1 til 16. Prosedyrene nevnt i strekpunkt 9 og 11 oppfyller kravene i forskriften. Da prosedyren tilknyttet strekpunktene 8 og 10 er mangelfulle/begrensede, vurderes de *delvis å oppfylle kravene*.

Etter revisjonen vurdering har Skjervøy sykestue og sykehjem utarbeidet få av de rutinene som kvalitetsforskriften stiller krav om at kommunen skal ha i sitt system av prosedyrer for å sikre kvalitet i tjenesten, og revisjonen har derfor vurdert at kravene i kvalitetsforskriften § 3 *i liten grad er oppfylt*.

4.2.3 Iverksatt tiltak

På bakgrunn av revisjonens funn i forbindelse med dette forvaltningsrevisjonsprosjektet, har Skjervøy kommune allerede nedsatt en arbeidsgruppe som skal utarbeide prosedyrer i henhold til kvalitetsforskriftens § 3 andre ledd, strekpunkt 1 til 16 om oppgaver og innhold i tjenesten. Arbeidsgruppa består av representanter fra Skjervøy sykestue og sykehjem, hjemmetjenesten, psykiatritjenesten, avlastningstiltaket for funksjonshemmede barn, samt omsorgsboliger Malenaveien 2 & 4. Helse- og sosialsjefen og virksomhetslederne i pleie- og omsorg er styringsgruppe. Det er utpekt leder for arbeidsgruppa og planlagt fremdrift for arbeidet. Målet er at helse- og sosialetaten skal ha prosedyrer etter kvalitetsforskriften ferdig per 31.12.2012.

4.2.4 Konklusjon

Revisjonens funn og vurderinger gir grunn for å konkludere med at Skjervøy kommune ikke har utarbeidet et system av prosedyrer som sikrer at beboerne på kommunens sykehjem får tilfredsstillende enkelte grunnleggende behov, jf. forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3.

Revisjonen ser det som positivt at Skjervøy kommune allerede har iverksatt tiltak for å innrette sin virksomhet i tråd med kvalitetsforskriften.

5 OPPLEVD KVALITET PÅ SYKEHJEMMETS TJENESTER

5.1 Generelt om funn i undersøkelsen

I denne delen av rapporten besvarer vi problemstilling 4: *Hvordan opplever brukerne, pårørende og ansatte kvaliteten på tjenestetilbudet?* Dette gjør vi ved å presentere funn fra intervjuene og spørreundersøkelsene. Omfanget av spørsmål var større i spørreundersøkelsen til de ansatte og de pårørende, enn i intervjuene av beboerne. Dette henger sammen med at intervjusituasjonen er langt mer krevende enn å sende ut spørreskjema. Fordelen med intervjusituasjonen er at det gir store muligheter for fleksibilitet og oppfølgingsspørsmål ved behov. Beboerne ga gjennom intervjuene inntrykk av å være fornøyde med situasjonen og hadde lite eller ingenting å klage på. I lignende undersøkelser som revisjonen har gjennomført, har vi gjort samme erfaring: Mange eldre ser ingen grunn til å klage, eller oppgir at de *ikke liker* å klage. Det siste betyr ikke at beboerne *ikke* er fornøyde, men det kan være greit å være oppmerksom på dette forholdet i gjennomgangen av funn.

Strukturen i spørreskjemaene gjorde det mulig for ansatte og pårørende å gi en vurdering av hvordan de opplever kvaliteten på ulike områder, samt peke på forbedringsområder. I undersøkelsen var det mulig å angi svar på følgende tre måter:

1. Respondenten velger ulike pre-definerte svaralternativer.
2. Respondenten verdisetter sin mening på en skala fra 1 til 4, der 1 betyr *i svært liten grad* og 4 betyr *i svært stor grad*. Her var det også mulig å svare *vet ikke*.
3. Respondenten skriver inn kommentarer i fritekst (*tilleggs kommentarer*).

Svarene er i hovedsak gjengitt i diagrammer. I diagrammene refererer vi til *N*, som er lik antallet pårørende eller ansatte som har svart på det aktuelle spørsmålet. Vi refererer også gjennomsnittsskårene for svarene fra pårørende og ansatte, og kommenterer de tilfeller der andelen respondenter som har svart *Vet ikke* overstiger 25 %. Vi gjengir blant annet også tilleggskommentarene fra pårørende og ansatte.

I gjennomgangen vier vi spesiell oppmerksomhet til funn som indikerer områder med størst forbedringspotensial, og områder hvor svarene fra pårørende og ansatte skiller seg mest fra hverandre. På en skala fra 1 (*i svært liten grad*) til 4 (*i svært stor grad*), vil en gjennomsnittsskåre være dårligere dess nærmere resultatet er 1. Gjennomsnittsskåre på over 3 vurderer vi som bra, og jo nærmere 4 - dess bedre.

Sammen med funnene fra Skjervøy presenterer vi også gjennomsnittsskårene for pårørende på landsbasis, som vi har hentet fra *bedrekommune.no*⁵⁴. Det finnes ikke et tilsvarende landsgjennomsnitt for ansatte. Enkelte variasjoner i spørsmålsformuleringene til ansatte og pårørende både i revisjonens undersøkelse og i *bedrekommune* sin undersøkelse, gjør at ikke alle områder er direkte sammenlignbare. Sammenstillingen gir likevel en indikasjon på likheter/ulikheter i ansattes og pårørendes vurderinger. Og vi har avgrenset sammenstillingen til de områdene hvor det finnes sammenlignbare data.

⁵⁴ Se kapittel 2.3.2 for nærmere informasjon om dette

På spørreskjemaet ble de ansatte bedt om å angi på hvilken virksomhet de har størst stillingsprosent. Det var 70 % (21) som svarte at de hadde størst stillingsprosent ved sykehjemmet, 30 % (9) ved Solkroken.

Funnene i undersøkelsen er kategorisert og presenteres i følgende områder:

1. *Tilfredshet (resultat for brukeren)*
2. *Brukermedvirkning*
3. *Trivsel*
4. *Respektfull behandling*
5. *Tilgjengelighet*
6. *Informasjon*

Flere av områdene berører hverandre i større eller mindre grad. Det betyr at områdene også må ses i sammenheng med hverandre.

5.2 Om respondentene

Ansatte

Mer enn 26 % av de ansatte som har svart på undersøkelsen, har vært ansatt i pleie og omsorg i Skjervøy kommune i over 10 år. Den videre fordelingen viser at mens 47 % har vært ansatt 6-10 år, har 20 % vært ansatt 1-5 år, og 7 % har vært ansatt i under ett år.

Det fremgår av tabell 5.1 at 33 % av respondentene er ansatt som sykepleiere, 47 % som hjelpepleiere/helsefagarbeidere, 13 % som assistenter og 7 % som ledere/avdelingsledere/fagledere.

Tabell 5.1 Type stilling

Alternativer	Andel	Antall
Sykepleier	33,3 %	10
Hjelpepleier/helsefagarbeider	46,6 %	14
Assistent	13,3 %	4
Avdelingsleder/fagleder	6,7 %	4
Total		30

Pårørende

- Sju av de 17 pårørende som svarte på undersøkelsen (41 %) er barn av beboer, mens fire er ektefelle/tidligere samboer (23,5 %). Én pårørende oppga å være barnebarn. De fem øvrige pårørende har annet slektskap til beboer.
- 23,5 % svarer at de er pårørende av beboer som har bodd mer enn to år på Skjervøy sykestue og sykehjem. Det er 70,6 % som er pårørende av beboer som har bodd der mellom seks og 24 måneder. Resterende 6 % av de pårørende opplyser at deres familiemedlem har bodd der i under seks måneder.
- 29,4 % er pårørende til beboere på Solkroken, mens 70,6 % er pårørende til beboere på avdelingen sykehjemmet

Beboerne

- Tre kvinner og én mann ble intervjuet. Ytterligere to beboere ble forespurt om de ønsket å snakke med revisjonen, men avslo.
- Samtlige intervjuede bor på avdelingen sykehjemmet
- Av de vi snakket med, har tre bodd på sykehjemmet i under seks måneder, mens den fjerde oppgir å ha bodd på sykehjemmet i over 24 måneder

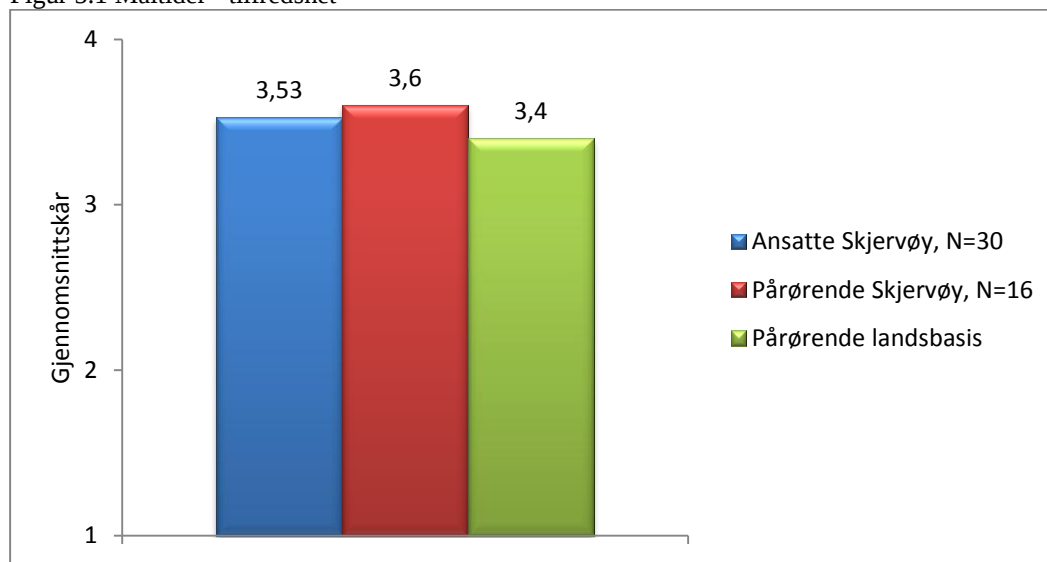
5.3 Gjennomgang av svar fra beboere, ansatte og pårørende

5.3.1 Tilfredshet (resultat for beboeren)

Mat/måltider

Figur 5.1 viser at både ansatte og pårørende i Skjervøy opplever at beboerne er svært fornøyd med **måltidene**. Gjennomsnittsskåren gitt av ansatte og pårørende i Skjervøy ligger litt over den skåren pårørende på landsbasis gir.

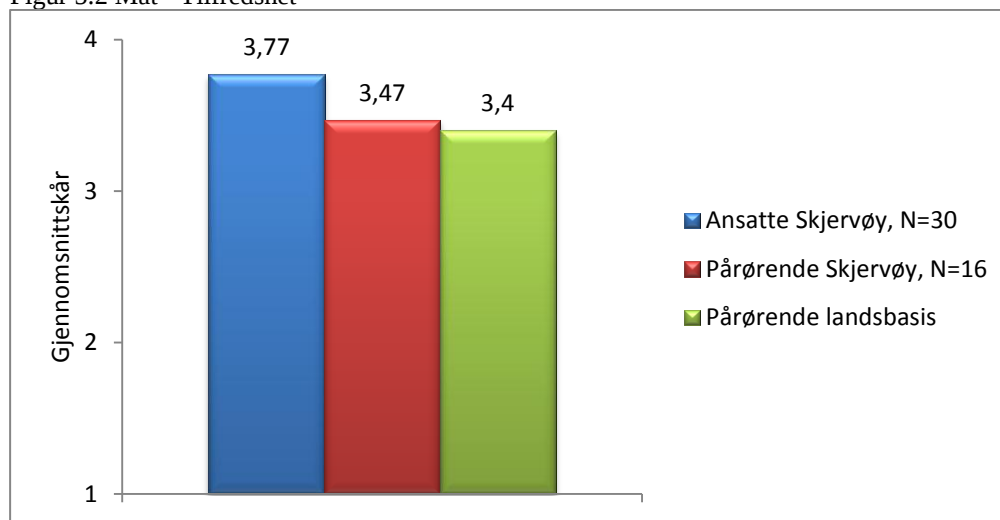
Figur 5.1 Måltider - tilfredshet⁵⁵



- 56,7 % av de ansatte som har svart på spørsmålet, opplever at beboerne *i svært stor grad* er fornøyd med måltidene
- 68,8 % av de pårørende svarer det samme

Av figur 5.2 ser vi at de ansatte i Skjervøy i noe større grad enn de pårørende oppfatter at beboerne er fornøyd med **maten** de får servert. Men både pårørende og ansatte gir en svært god skår på spørsmålet, og skåren for begge gruppene ligger over landsgjennomsnittet for pårørende.

⁵⁵ Gjennomsnitt. (Svaralternativ: På en skala fra 1 til 4, der 1 er i "svært liten grad" og 4 er "i svært stor grad"). I hvor stor grad opplever du at beboerne er fornøyd med måltidene:

Figur 5.2 Mat - Tilfredshet⁵⁶

- 76,7 % av de ansatte opplever i *svært stor grad* at beboerne er fornøyd med den maten de får
- Også 62,5 % av de pårørende opplever at beboerne i *svært stor grad* er fornøyd med maten som serveres

Ut av tabell 5.3 kan vi se at *mindre forstyrrelser under måltidet* anses som det største forbedringsområdet tilknyttet mat/måltid – spesielt blant ansatte. Videre fremheves også *flere måltider*, *variasjon i kosten* og *mer tid til å spise*.

Tabell 5.2 Forbedringsområder – mat/måltider⁵⁷ Presentert i antall

Svaralternativer	Ansatte (N = 30)	Pårørende (N = 16)
Smaken på maten	2	1
Mer mat	1	2
Flere måltider	4	2
Variasjon i kosten	4	1
Mer tid til å spise	3	2
Mindre forstyrrelser fra omgivelser under måltidet	13	0

I kommentarfelt påpeker to pårørende følgende:

- «Dersom beboer trenger hjelp til å spise bør det brukes god tid. For en som har vanskelig for å svelge/spise selv går det ikke an å “måke” innpå. Da må det brukes mer tid på hver enkelt person uten tanke på tidspresset.»
- Kanskje for enkelte der matlysten ikke er på topp, bør det vises litt «kreativitet» i matveien, med for eksempel små retter med diverse innhold til den enkelte.»

Kommentarer fra beboerne om mat/måltider

Beboerne vi har snakket med, er fornøyd med maten de får servert. Det er både nok og god mat, variert kost, nok tid til å spise og ro rundt måltidene. Om de skulle bli sultne mellom måltidene, får de brødmat.

⁵⁶ I hvor stor grad opplever du at beboerne (beboeren) er fornøyd med maten de (han/hun) får?

⁵⁷ Er det noen områder tilknyttet spørsmålet over som du mener bør bli bedre?

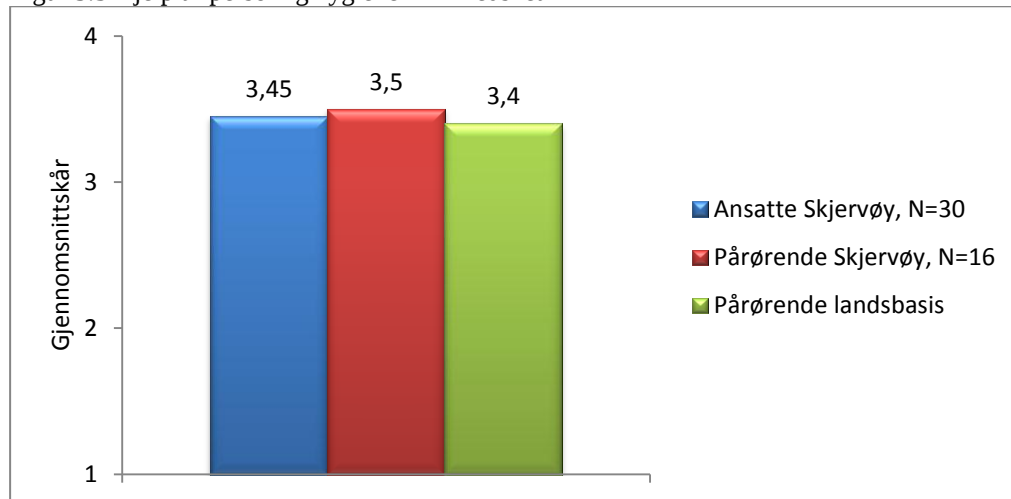
Kommentarer fra administrasjonen om mat/måltider

Det serveres måltid til faste tidspunkt, men ut over det blir beboerne tilbudt brød/frukt om de skulle bli sultne. Alle beboere får spise på eget rom dersom de synes det er for mye støy i fellesarealene. Administrasjonen forteller at støy er en kjent problemstilling som har vært drøftet i personalgruppen. Det er planer om at sykehjemmet i løpet av 2012 skal skilles fysisk fra sykestua ved hjelp av en vegg/dobbeltdør i korridoren. Inngang til sykehjemmets fellesareal/ spisestue/stue blir flyttet slik at støy fra ringeklokker, alarmer, og travle sykepleiere og leger blir mindre. Sykestuepasienter skal da i hovedsak spise på en egen stue eller på sykestuerommet. Administrasjonen tror det vil redusere mye støy for disse pasientene. I tillegg opplyser kommunen at det er ønskelig at kun de ansatte som har oppgaver tilknyttet måltidet, oppholder seg der beboerne spiser.

Hjelp til personlig hygiene

I figur 5.3 presenteres resultatene fra spørsmål om hvor tilfreds ansatte og pårørende oppfatter at beboerne er med det de får av **hjelp til personlig hygiene**.

Figur 5.3 Hjelp til personlig hygiene – Tilfredshet⁵⁸



- De ansatte på Solkroken gir jevnt over en bedre skår enn ansatte på avdelingen sykehjemmet på alle områder vedrørende tilfredshet. Men når det kommer til hjelp til personlig hygiene, gir de ansatte på sykehjemmet en skår på 0,44 høyere enn de ansatte på Solkroken
- Én ansatt oppfatter at beboerne *i svært liten grad* er fornøyd med hjelpen til personlig hygiene.
- 56,7 % av de ansatte svarer at de oppfatter at beboerne *i svært stor grad* er fornøyd med hjelpen til personlig hygiene
- Av de pårørende svarer 56,3 % *i svært stor grad* på det samme spørsmålet

Når det kommer til forbedringspotensial tilknyttet personlig hygiene, er det flest som fremhever *oftere stell av håret, oftere hjelp til å gå på toalettet, personalet bør forklare bedre når de hjelper beboeren, samt oftere hjelp til munnhygiene*.

⁵⁸ Ansatte og pårørende: I hvor stor grad opplever du at beboerne (beboeren) er fornøyd med hjelpen til personlig hygiene?

Tabell 5.3 Forbedringsområder – personlig hygiene⁵⁹ Presentert i antall

Svaralternativer	Ansatte (N = 30)	Pårørende (N = 16)
Oftere hjelp til å vaske seg	0	1
Oftere hjelp til å gå på toalettet	4	2
Oftere hjelp til munnhygiene	4	1
Personalet bør forklare bedre når de hjelper beboeren	5	0
Oftere vask av klær	0	0
Oftere stell av håret	3	3

Kommentarer fra beboerne om hjelpen de får til personlig hygiene

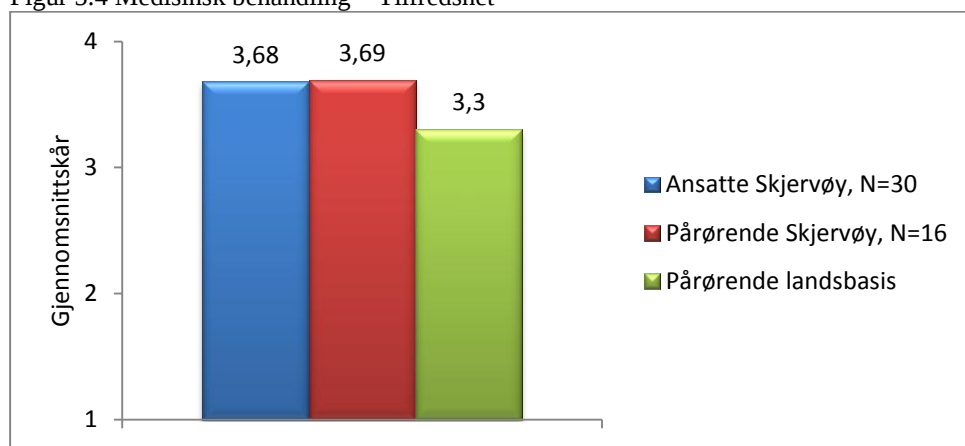
Alle beboerne mener de får den hjelpen de trenger til personlig hygiene (dusj, toalett, munnhygiene, vask av klær og stell av håret).

Kommentarer fra administrasjonen

Det er faste dager, en til to ganger i uka, for når beboerne får dusje. Men ved behov får beboerne dusje også utenom den faste ukedagen. Administrasjonen kommenterer at det er viktig med skjerping av rutinene på dette området - for eksempel faste dorutiner for de som trenger eller må ha hjelp til det – noe de poengterer at personalet *skal* være behjelpelig med. Videre foreslår de at det gjøres omprioriteringer dersom tidspress er årsaken til at beboere ikke får gå på toalettet ved behov, samt at ledelsen tar en gjennomgang med personalet vedrørende dette. Administrasjonen mener også at bedre og tettere oppfølging av assistenter bidrar til forbedringer.

Lege, medisinsk behandling

Figur 5.4 viser at ansatte og pårørende i Skjervøy har lik oppfatning av hvor tilfreds brukerne er med **den medisinske behandlingen** de får – begge gruppene har inntrykk av at beboerne samlet sett er fornøyd. Diagrammet viser videre at pårørende på landsbasis gir en noe lavere gjennomsnittsskår.

Figur 5.4 Medisinsk behandling – Tilfredshet⁶⁰

- 63,3 % av de ansatte svarer at de har inntrykk av at beboerne *i svært stor grad* er fornøyd med den medisinske behandlingen
- 68,8 % av pårørende svarer det samme

⁵⁹ Er det noen områder tilknyttet spørsmålet over som du mener bør bli bedre?

⁶⁰ Ansatte og pårørende: I hvor stor grad opplever du at beboerne (beboeren) er fornøyd med den medisinske behandlingen de (han/hun) får?

Forbedringsområdet vurderes av de ansatte og pårørende som størst når det kommer til *oftere å vurdere om medisineringen er korrekt/god*. Men mange fremhever også behovet for *mer/bedre informasjon om medisinene beboeren får*.

Tabell 5.4 Forbedringsområder – Medisinsk behandling⁶¹ Presentert i antall

Svaralternativer	Ansatte (N = 30)	Pårørende (N = 16)
Mer/bedre informasjon om medisinene beboeren får	7	3
Mer regelmessig medisinerings	2	0
Oftere vurdert om medisineringen er korrekt/god	10	3

Kommentarer fra beboerne om den medisinske behandlingen de mottar

De beboerne som har hatt behov for legetilsyn og tannlegebehandling, er fornøyd med tilbudet både lokalt og fra spesialisthelsetjenesten. De føler at de får god nok informasjon om sin helsetilstand.

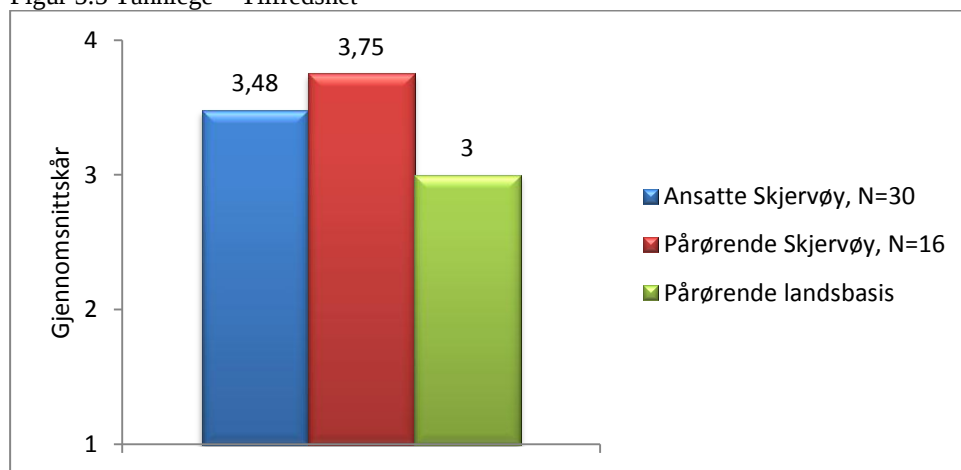
Kommentarer fra administrasjonen

Det er legevisitt på sykehjemmet hver fredag. I tillegg får alle beboerne hver vår en årlig helsekontroll, noe som omfatter en obligatorisk gjennomgang av medisiner. Administrasjonen ser det som en mulighet at visittlege har en full gjennomgang av alle medisinkort også hver høst. Medisinkortene er for øvrig gjenstand for jevnlig kontroll gjennom hele året, uten at det dokumenteres (for eksempel ved bruk av sjekkliste) hvilke kort som er gjennomgått. Kommunen mener beboerne får god og tilpasset informasjon om medisiner de bruker. Pårørende skal også få informasjon når beboerne begynner på nye typer medisin. Kommunen mener at det på dette området kan være hensiktsmessig med en gjennomgang av rutine med personalet.

Tannlege

Også når det kommer til hvor fornøyd respondentene har inntrykk av at beboerne er med **muligheten for å komme til tannlege**, ligger Skjervøy over landsgjennomsnittet blant pårørende.

Figur 5.5 Tannlege – Tilfredshet⁶²



⁶¹ Er det noen områder tilknyttet spørsmålet over som du mener bør bli bedre?

⁶² I hvor stor grad opplever du at beboerne (beboeren) er fornøyd med muligheten for å komme til tannlege?

- De ansatte på Solkroken gir en gjennomsnittlig skår som er 0,7 lavere enn de ansatte på sykehjemmet når det kommer til hvor fornøyd de oppfatter beboerne er med muligheten for å komme til tannlege.
- Her svarer 50 % av de pårørende og 10 % av de ansatte *vet ikke*
- 50 % av de ansatte og 37,5 % pårørende svarer at de har inntrykk av at beboerne *i svært stor grad* er fornøyd med muligheten for å komme til tannlege

Bare én pårørende mener det er et forbedringspotensial i at beboerne får mulighet til å komme oftere til tannlege.

Kommentarer fra beboerne om tannlegebehandling

De beboerne som har hatt behov for legetilsyn og tannlegebehandling, er fornøyd både med tilbudet lokalt og spesialisthelsetjenesten. De føler at de får god nok informasjon om sin helsetilstand.

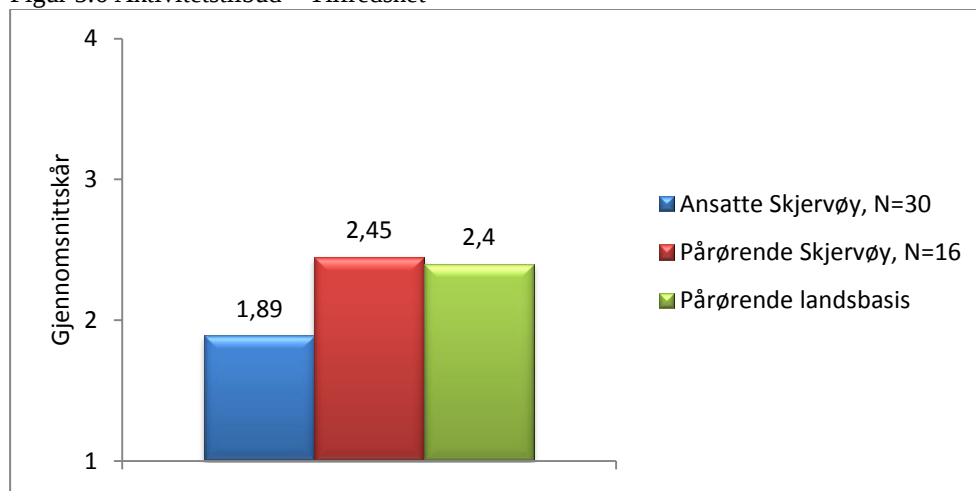
Kommentarer fra administrasjonen

Administrasjonen i Skjervøy kommune har ingen kommentarer vedrørende beboernes tannbehandling.

Aktivisering

Svarene fra ansatte og pårørende viser at området **aktivisering** har størst forbedringspotensial av de undersøkte områdene. Pårørende i Skjervøy gir en marginalt høyere skår enn pårørende på landsbasis, mens ansatte gir aktivitetstilbudet en lavere skår enn pårørendegruppene.

Figur 5.6 Aktivitetstilbud – Tilfredshet⁶³



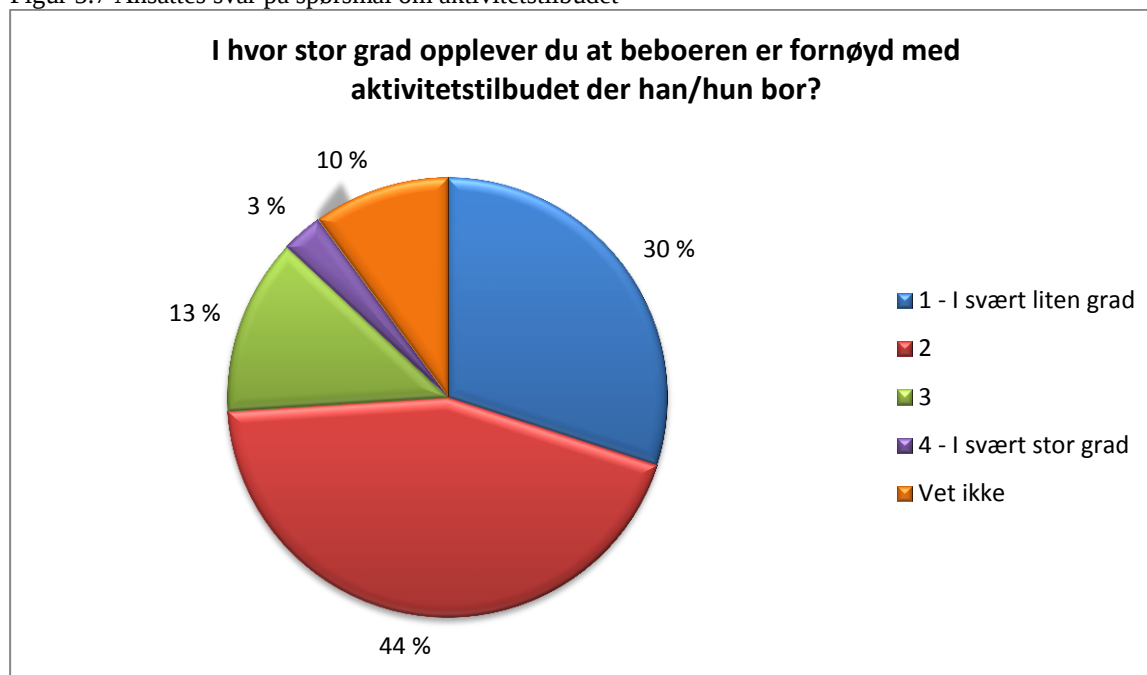
- De pårørende på avdelingen Solkroken gir en noe dårligere skår enn pårørende på avdelingen sykehjemmet på alle kategoriene tilknyttet *tilfredshet*, med unntak av aktivitetstilbudet, hvor de gir en marginalt bedre skår enn pårørende til beboerne på sykehjemmet⁶⁴.

I figurene 5.7 og 5.8 nyanseres svarene fra figur 5.6. Her presenteres i detalj i hvor stor grad de ansatte og pårørende opplever at beboerne er fornøyd med aktivitetstilbudet:

⁶³ I hvor stor grad opplever du at beboerne (beboeren) er fornøyd med aktivitetstilbudet der de (han / hun) bor?

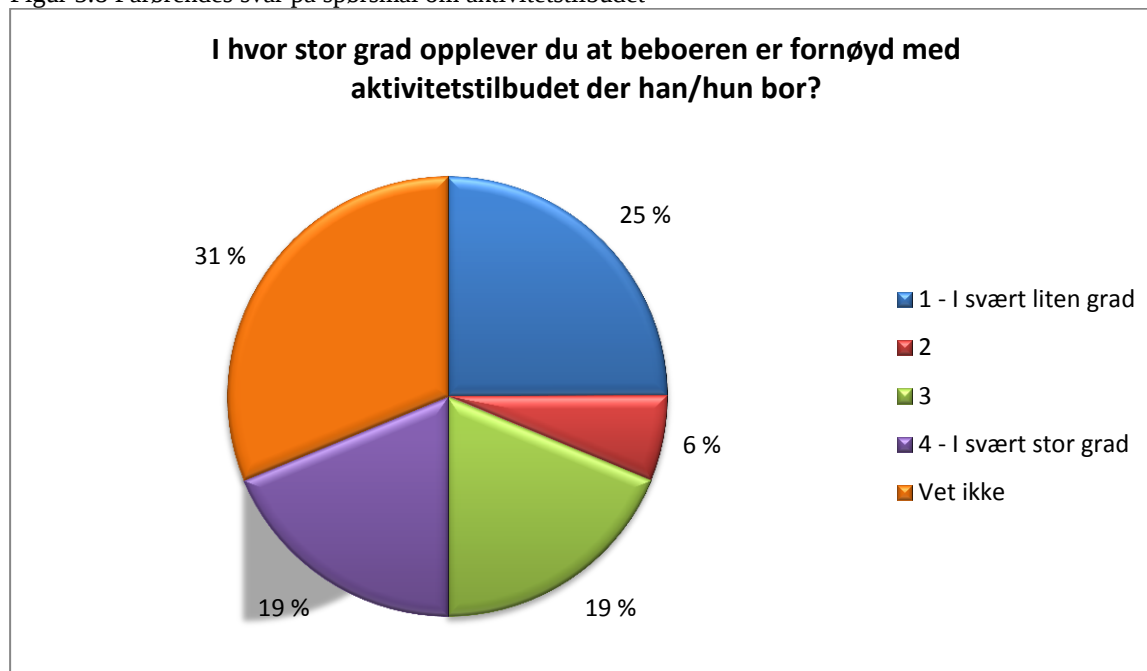
⁶⁴ Solkroken 2,33
Sykehjemmet 2,17

Figur 5.7 Ansattes svar på spørsmål om aktivitetstilbudet



- 30 % av de ansatte svarer at de oppfatter at beboerne *i svært liten grad* er fornøyd med aktivitetstilbudet hun / han kan benytte seg av
- Bare 3 % svarer at de oppfatter at beboerne *i svært stor grad* er fornøyd med aktivitetstilbudet

Figur 5.8 Pårørendes svar på spørsmål om aktivitetstilbudet

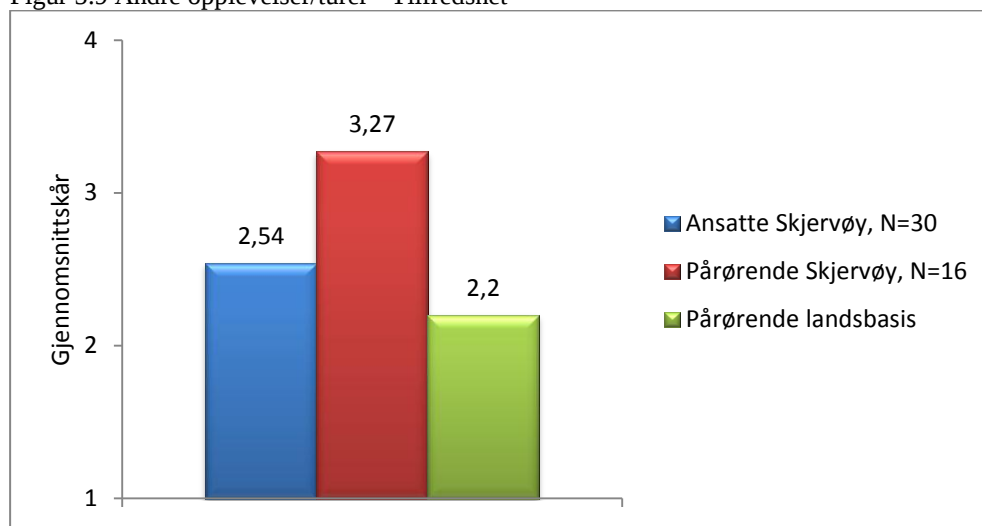


- Hele 31 % av de pårørende svarer at de *ikke vet* hvor fornøyd beboerne er med aktivitetstilbudet på Skjervøy sykestue og sykehjem

- Og mens 25 % svarer de oppfatter at beboerne i *svært liten grad* er fornøyd med aktivitetstilbudet, svarer 19 % at de har inntrykk av at deres pårørende i *svært stor grad* er fornøyd

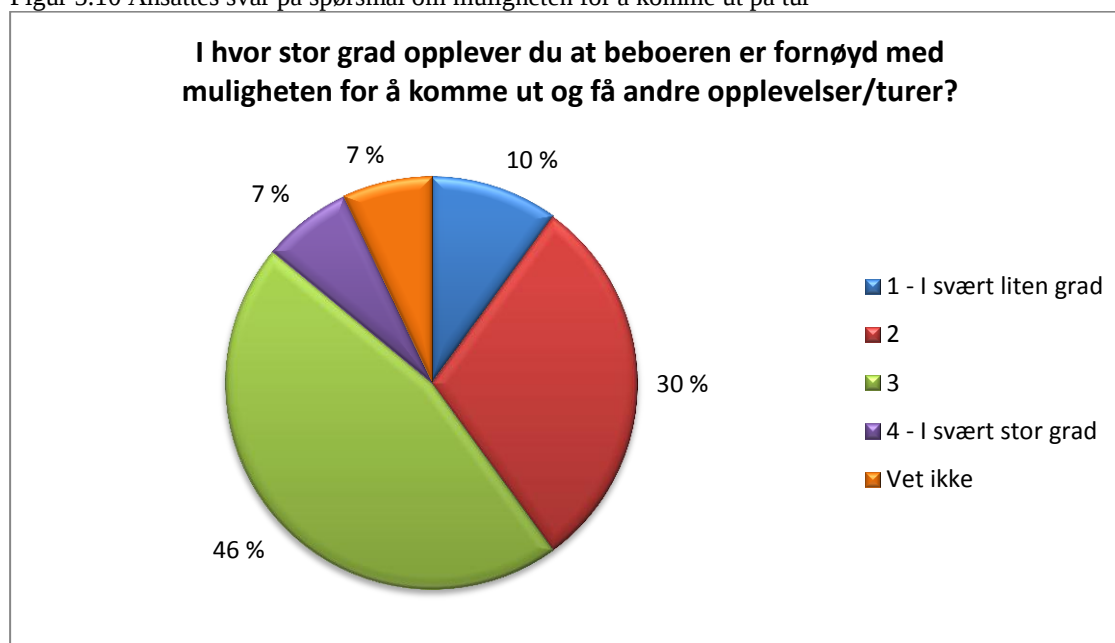
Figur 5.9 viser at pårørende i Skjervøy oppfatter beboerne å være mer fornøyd enn både de ansatte og pårørende på landsbasis når det kommer til **muligheten for å komme seg ut på tur/få andre opplevelser**. Også de ansatte i Skjervøy gir en bedre skår enn gjennomsnittsskåren for landets pårørende.

Figur 5.9 Andre opplevelser/turer - Tilfredshet⁶⁵



De ansatte og pårørendes svar fordeler seg som følger:

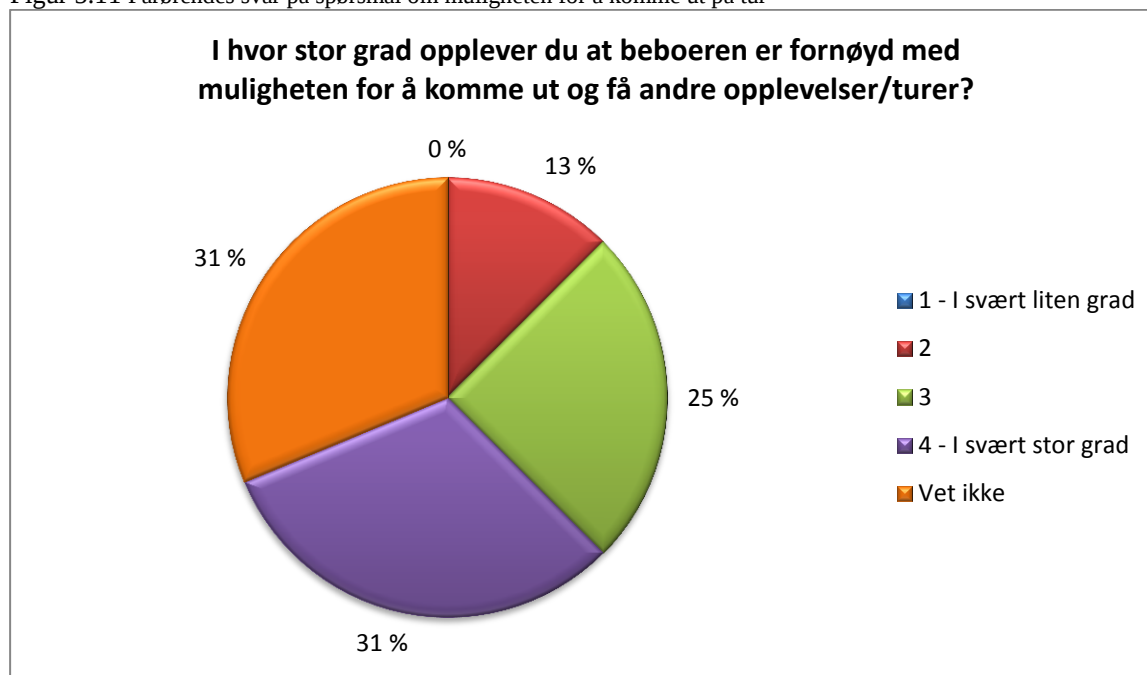
Figur 5.10 Ansattes svar på spørsmål om muligheten for å komme ut på tur



- 10 % av de ansatte opplever i *svært liten grad* at beboerne er fornøyd med muligheten for å komme ut på tur/få nye opplevelser, mens 7 % i *svært stor grad* opplever dette

⁶⁵ I hvor stor grad opplever du at beboerne (beboeren) er fornøyd med muligheten for å komme ut og få andre opplevelser/turer?

Figur 5.11 Pårørendes svar på spørsmål om muligheten for å komme ut på tur



- Også på spørsmål om i hvor stor grad den pårørende opplever at beboeren er fornøyd med muligheten for å komme ut og få andre opplevelser/turer, svarer 31 % *vet ikke*
- Ingen av de pårørende svarer at de oppfatter at beboerne *i svært liten grad* er fornøyd med muligheten for å komme ut og få nye opplevelser/turer
- Samtidig svarer 31 % av de pårørende at de oppfatter at beboerne *i svært stor grad* er fornøyd med muligheten for denne type aktivitet

Av forbedringsområder er det *oftere nye opplevelser/turer* som får klart høyest oppslutning blant de ansatte. Men mange fremhever også *muligheten til å gjøre dagligdagse gjøremål*.

Tabell 5.5 Forbedringsområder – Aktivisering⁶⁶ Presentert i antall

Svaralternativer	Ansatte (N = 30)	Pårørende (N = 16)
Oftere mulighet til å gjøre dagligdagse gjøremål	11	1
Oftere nye opplevelser/turer	23	3
Lengden på turene	4	0
Mer behagelige fremkomstmidler bør benyttes på turene	0	1

I fritekstkommentar fokuserer ni av de ansatte på at lav bemanning på seinvaktene fører til at det blir for lite tid til den enkelte beboeren, samt at det er mangel på aktivitetstilbud/aktivitør/miljøarbeider.

Fra de pårørende kom følgende kommentarer:

- “Mer tilpasset aktivitet”
- “Mer aktivitet”

Ifølge årsmeldingen for 2010 har Skjervøy sykestue og sykehjem ikke hatt aktivitør siden 2005 da stillingen ble fjernet som et sparetiltak. Pårørende til en beboer på Solkroken tok i 2010 kontakt

⁶⁶ Er det noen områder tilknyttet spørsmålet over som du mener bør bli bedre?

med fylkeslegen fordi de eldre ikke blir aktivisert og føler utrygghet på grunn av uro. Skjervøy kommune har informert fylkeslegen om hvilke tiltak som er iverksatt. De beboerne vi har snakket med, savner ikke flere aktiviteter/gjøremaal i det daglige. Men som det står i årsmeldingen, handler miljøarbeid ikke bare om aktiviteter, men også tilrettelegging i personlig stell, bespisning, fysisk aktivitet, samtaler, sosiale sammenkomster og at beboerne så langt som mulig skal kunne bruke seg selv i størst mulig grad for å føle mestring og at livet gir mening. Det handler også om å hjelpe beboeren med å holde kontakt med sitt tidligere liv.

Kommentarer fra beboerne om aktivisering

De beboerne vi snakket med, uttrykker ikke behov for større aktivitetstilbud eller mer å gjøre om dagene enn de har nå. De setter stor pris på sykehjemsbussen som blir brukt til kortere utflukter i området.

Kommentarer fra administrasjonen

Mangelfull informasjon til pårørende påpekes av administrasjonen som en mulig forklaring på hvorfor det gis en lav skår på dette området. Videre kommenterer administrasjonen at ulike oppfatninger av hva som anses som en organisert aktivitet, også kan være en forklaring.

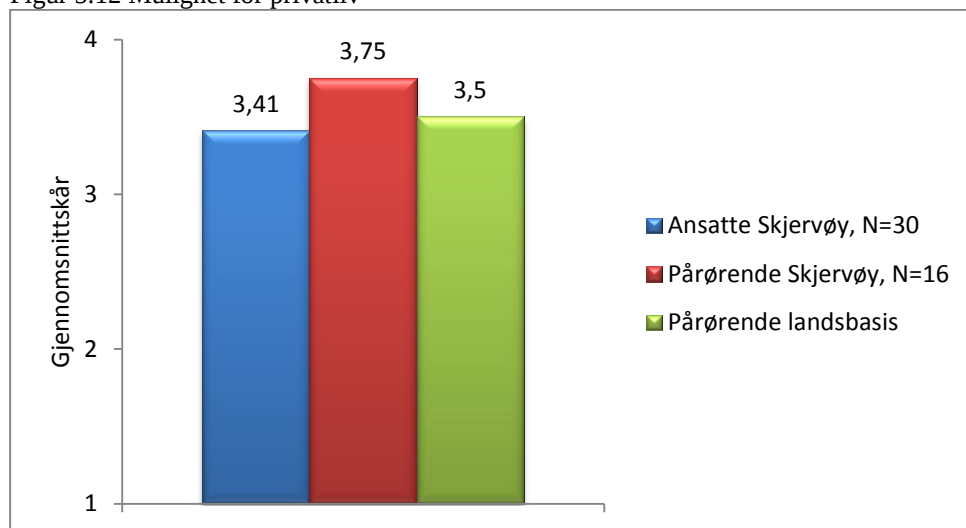
Administrasjonen forteller at det arrangeres planlagte turer med sykehjemsbussen, men beboerne får også gå turer eller bli med på mer spontane utflukter når det er rom for det.

Hver dag har én ansatt på hver avdeling ansvar for miljøet på avdelingen. På Solkroken deltar den ansatte ikke i stell, men er i fellesmiljøet sammen med beboerne. På sykehjemmet deltar den ansatte i morgenstellet, men jobber med aktiviteter etter at frokosten er servert. Eksempel på aktiviteter er avislesing, lesing av biblioteklitteratur, onsdagskafé, kino med popkorn eller noe annet godt til kaffen, gåturer i hagen når våren kommer, bålcaffe og hagehygge, bussturer med mer. Det er faste årlige aktiviteter som bursdagsfest siste tirsdag i måneden, julebord med invitasjon av pårørende, grillfest i juni, besøk av barnehagen på soldagen og luciadagen og annet. I 2011 fikk Skjervøy sykestue og sykehjem en stor pengegave fra Jøkelfjord Laks. Noe av midlene blir i 2012 brukt til å lønne to miljøarbeidere til jevnlig aktivitetstiltak for beboerne.

Administrasjonen forteller at dette er et område som både ledelsen og personalet ønsker større ressurser til. Det er ikke lenger aktivtør i avdelingen, noe som gjør at de ansatte må være kreative for å finne daglige trivselstiltak til beboerne. De mener pleiepersonalet er oppfinnsomme og flinke til å finne spontane aktiviteter når det er kapasitet ut over pleie.

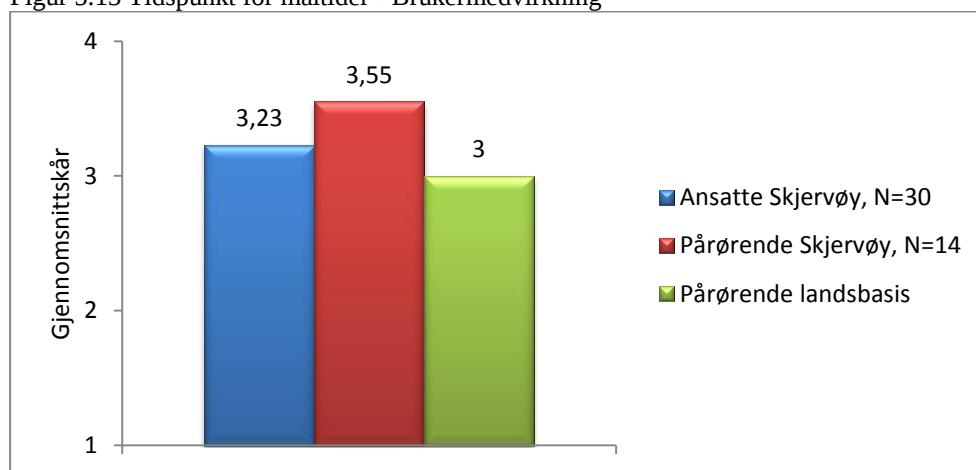
5.3.2 Brukermedvirkning

Undersøkelsen omfatter også noen spørsmål angående beboernes mulighet til å bestemme over enkelte forhold i sin hverdag. I figur 5.12 presenteres svarene på spørsmål om i hvor stor grad respondentene opplever at beboerne er fornøyd med **muligheten for privatliv/å være alene**:

Figur 5.12 Mulighet for privatliv⁶⁷

- 56,3 % av de pårørende i Skjervøy opplever at beboerne *i svært stor grad* er fornøyd med muligheten for privatliv/å være alene
- 46,7 % av de ansatte svarer det samme
- Svaralternativet *vet ikke* er valgt av 25 % av de pårørende
- De pårørende gir på dette området en markert bedre skår enn både ansatte og pårørende på landsbasis

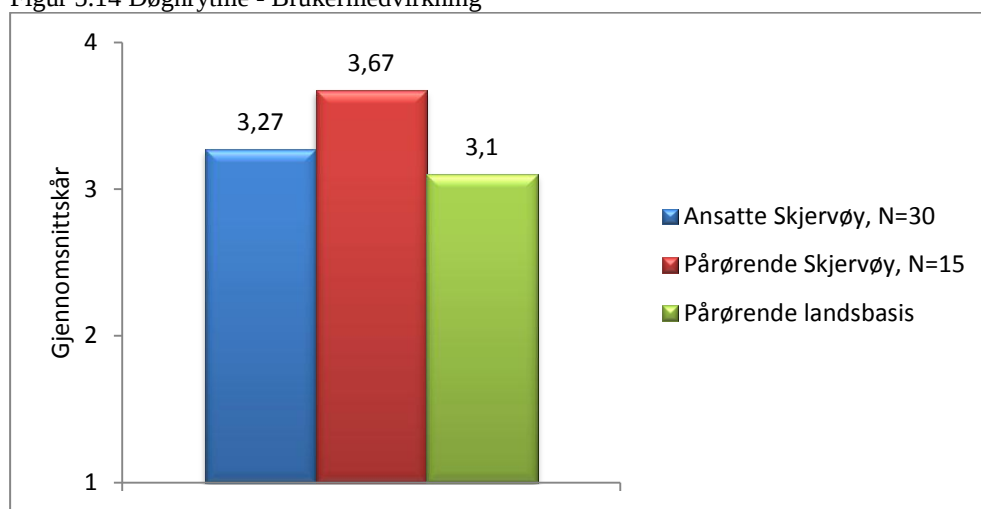
De pårørende på avdelingen sykehjemmet gir en høyere skår enn de pårørende på Solkroken på alle tre følgende områder: Medbestemmelse over når de skal spise, døgnrytme og hvilken type hjelp de skal motta (jf. figur 5.13, 5.14 og 5.15). Samtidig gir de ansatte på Solkroken en litt høyere skår enn de ansatte på sykehjemmet på de samme tre områdene.

Figur 5.13 Tidspunkt for måltider - Brukermedvirkning⁶⁸

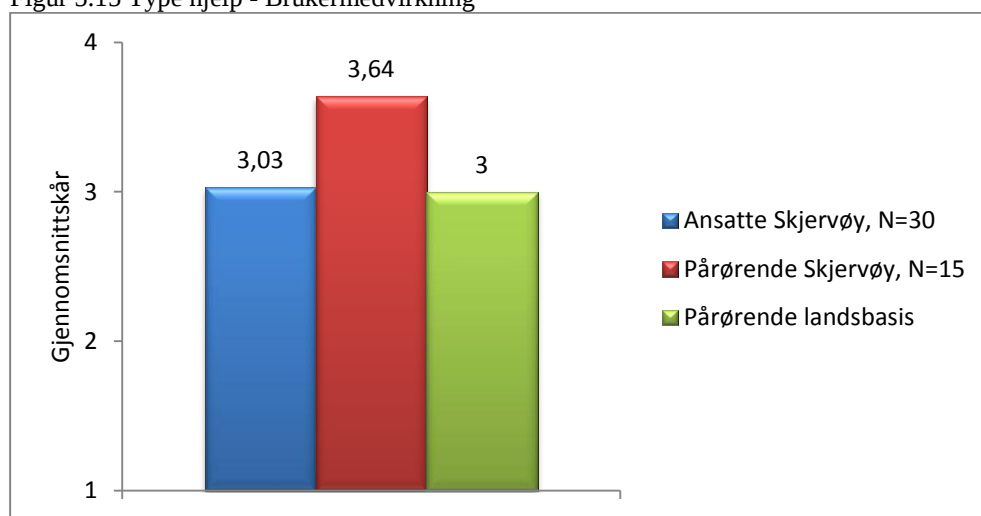
- På spørsmål om i hvor stor grad de opplever at beboerne får **bestemme når de skal spise**, svarer 46,7 % av de ansatte *i svært stor grad*, og det samme gjør 64,3 % av pårørende
- På dette området gir pårørende i Skjervøy en markert bedre skår enn de ansatte. Landets pårørende gir en dårligere skår enn både ansatte og pårørende i Skjervøy.

⁶⁷ I hvor stor grad opplever du at beboerne (beboeren) er fornøyd med muligheten for privatliv/å være alene?

⁶⁸ I hvor stor grad opplever du at beboerne (beboeren) får bestemme når de (han/hun) skal spise?

Figur 5.14 Døgnrytme - Brukermedvirkning⁶⁹

- 43,3 % av de ansatte og 66,7 % av de pårørende opplever at beboerne *i svært stor grad* får **bestemme når de skal legge seg og stå opp** (figur 5.14)
- Også på dette området gir de pårørende i Skjervøy en bedre tilbakemelding enn både ansatte i Skjervøy og pårørende på landsbasis

Figur 5.15 Type hjelp - Brukermedvirkning⁷⁰

- 23,3 % av de ansatte opplever at beboerne *i svært stor grad* får **bestemme hvilken hjelp de skal ha** (figur 5.15)
- Langt flere pårørende, 53,3 %, svarer at de *i svært stor grad* opplever dette
- Ingen av de pårørende eller ansatte har svart *i svært liten grad* på dette spørsmålet
- En stor andel av pårørende svarer *vet ikke* på spørsmålet (26,7 %)
- Gjennomsnittlig har de pårørende i Skjervøy gitt en markert bedre skår på dette spørsmålet enn de to andre gruppene. Ansatte i Skjervøy og pårørende på landsbasis gir lik skår.

⁶⁹ I hvor stor grad opplever du at beboerne (beboeren) får bestemme når de skal (han/hun) legge seg og stå opp?

⁷⁰ I hvor stor grad opplever du at beboerne (beboeren) får bestemme hvilken hjelp de (han/hun) skal ha?

De ansatte gir følgende kommentarer til hva de mener bør bli bedre når det gjelder bruker-medvirkning:

- *“Tid sammen med bruker. Mange ønsker å prate, å gjøre mest mulig selv, å bestemme mer selv hvordan ting skal gjøres for dem. Vi må godta at de ønsker å gjøre ting annerledes og formidle det til dem.”*
- *“Intervallene mellom måltidene. For å få døgnet til å “gå opp” blir siste felles måltid servert klokken 18.00 - 18.30, og da er det over 12 timer til neste felles måltid. Vi bør bli flinkere til å tilby mat sen kveld/tidlig morgen.”*
- *“I helgene bør de få bestemme selv. For lite bemanning”*
- *“Problemet er at demente ikke alltid vet sitt eget beste. Når vi må hjelpe dem, for eksempel med personlig hygiene, prøver vi alltid å forklare og overtale for ikke å bruke tvang”*
- *“Nok personale så de får flere turer ut”*

Pårørende gir disse kommentarene til samme spørsmål:

- *“Til spørsmål 11 (om resultat for brukeren) og 15 (om brukermedvirkning) Hver gang jeg er på besøk, sier beboer: “Du kan ikke tro hvor godt jeg har det. Og alle er så snille.”*
- *“Avdelingen trenger sårt en aktivitør. Beboerne sløves/passiviseres som det er nå. Penger må bevilges til dette”*
- *“Aktiviteter”*

Kommentarer fra beboerne om brukermedvirkning

- De bestemmer selv når de skal være i fellesarealene, og når de ønsker å være alene.
- Samtlige bestemmer selv når de skal legge seg og stå opp.
- Ingen beboere mener de skulle hatt mer hjelp enn de får i dag.

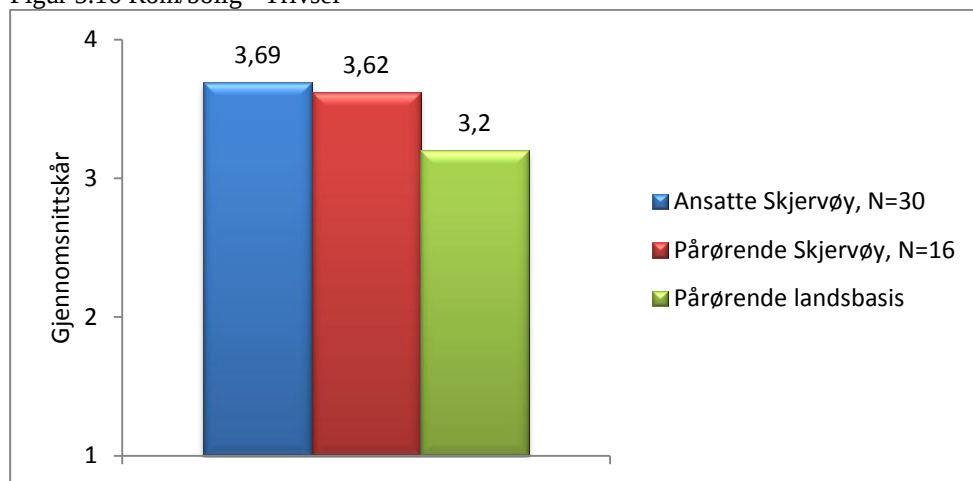
Kommentarer fra administrasjonen

Angående måltidene forteller administrasjonen at det foreligger skriftlige rutiner, og at disse forventes fulgt av pleiepersonalet. Siste felles måltid er klokka 18.00 - 18.30, men beboerne som er lenge våken, skal bli tilbudt suppe/brød/frukt eller annet. De mener at det kan være hensiktsmessig å ha en gjennomgang av dette med personalet.

Om døgnrytme forteller administrasjonen at alle beboere som ønsker å ligge lenge, får lov til det - også i helgene.

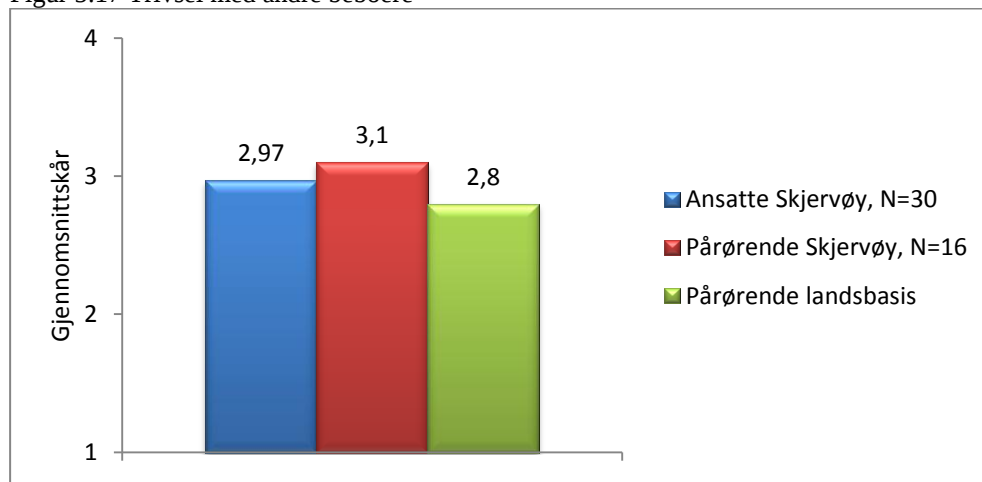
5.3.3 Trivsel

De ansatte og pårørende ble videre spurt om i hvor stor grad de har inntrykk av at beboeren trives. Figur 5.16 viser gjennomsnittlige svar, på skalaen fra 1 til 4, på hvor godt respondentene har inntrykk av at beboerne **trives på rommet de bor**.

Figur 5.16 Rom/bolig - Trivsel⁷¹

- Ansatte i Skjervøy gir en marginalt bedre skår enn pårørende i Skjervøy på spørsmål om i hvor stor grad de opplever at beboerne trives på rommet de bor i, men begge gruppene gir en markert bedre tilbakemelding enn pårørende på landsbasis.
- 66,7 % av de pårørende svarer at de har inntrykk av at beboerne *i svært stor grad* trives på rommet de bor i
- 56,3 % av de pårørende i Skjervøy har samme oppfatningen

Av figur 5.17 kan vi lese at pårørende i Skjervøy har bedre inntrykk enn pårørende på landsbasis av beboerens trivsel med de andre beboerne.

Figur 5.17 Trivsel med andre beboere⁷²

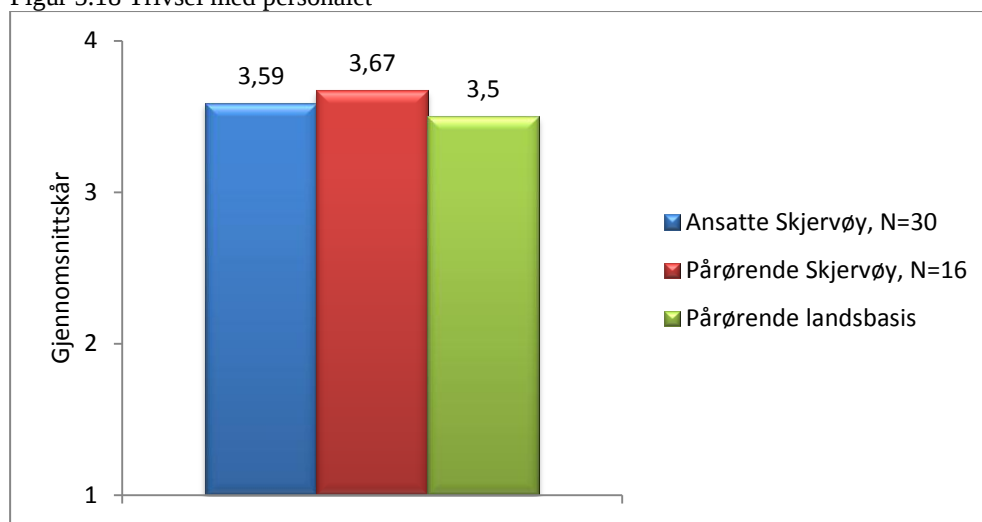
- 16,7 % av de ansatte har inntrykk av at beboerne **i svært stor grad trives med de andre beboerne**
- 37,5 % av de pårørende opplever at beboerne *i svært stor grad* trives sammen med de andre beboerne, men like mange pårørende svarer *vet ikke*

⁷¹ I hvor stor grad har du inntrykk av at beboerne (beboeren) trives på rommet/boligen de (han/hun) bor i?

⁷² I hvor stor grad har du inntrykk av at beboerne (beboeren) trives sammen med de andre beboerne?

I figur 5.18 presenteres respondentenes gjennomsnittsskår på spørsmål om i hvor stor grad de har inntrykk av at beboerne **trives med personalet** på Skjervøy sykestue og sykehjem. Nok en gang gir pårørende i Skjervøy en høyere skår enn de andre gruppene.

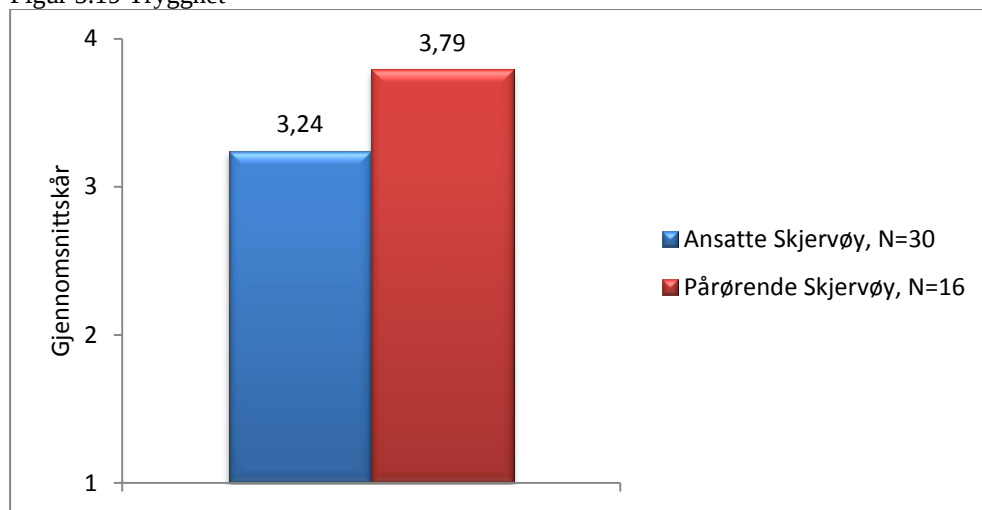
Figur 5.18 Trivsel med personalet⁷³



- 75 % av de pårørende opplever at beboerne *i svært stor grad* trives sammen med personalet
- 56,7 % av de ansatte svarer likelydende

Vedrørende respondentenes inntrykk av **hvor trygg beboerne føler seg i sine omgivelser**, foreligger det ingen tall for pårørende på landsbasis. Men av figur 5.19 ser vi at pårørende i Skjervøy gir en markert bedre skår på dette området enn de ansatte.

Figur 5.19 Trygghet⁷⁴



- Mens bare 30 % av de ansatte opplever at beboerne *i svært stor grad* føler seg trygge i sine omgivelser, svarer 81,3 % av de pårørende det samme

⁷³ I hvor stor grad har du inntrykk av at beboerne (beboeren) trives sammen med personalet?

⁷⁴ I hvor stor grad har du inntrykk av at beboerne (beboeren) føler seg trygge i sine omgivelser?

Også her ga vi respondentene muligheten til å gi uttrykk for hva de mener bør bli bedre. To områder skiller seg ut – *tidspress hos personalet*, samt *oppførselen til enkelte beboere*. I tabell 5.6 presenteres alle svarene:

Tabell 5.6: Er det noen områder tilknyttet trivsel som de mener bør bli bedre? Presentert i antall

Svaralternativer	Ansatte (N = 30)	Pårørende (N = 16)
Rommet er for lite	3	0
Rommet er dårlig vedlikeholdt	3	0
Rommet er ikke innredet etter beboerens behov/ønsker	5	0
Personalet har for dårlig tid	22	5
Enkelte av personalet opptrer ufint	2	0
Enkelte beboere opptrer ufint	11	2
Annet	8	4

- Det er bare ansatte fra avdelingen sykehjemmet som svarer *at rommet er for lite, for dårlig vedlikeholdt, samt ikke innredet etter beboernes behov/ønsker*
- 73,3 % av de ansatte svarer *at personalet har for dårlig tid*
- 31,3 % av de pårørende mener også *at personalet har for dårlig tid*

Under “Annet” har ansatte svart:

- *”Enkelte rom kunne vært pusset opp/malt”*
- *”Badene er for små for bruk av rullator/rullestol”*
- *”Personalet har i perioder for dårlig tid”*
- *”Flere på jobb. Må kunne tenke på det enkelte individ”*
- *”Uteområde som ikke er midt i syningen vil gi mer ro for de demente og mindre blikkfang for forbipasserende”*

Under “Annet” har pårørende svart:

- *”Ingenting i veien med rommet, men beboeren trives best med folk rundt seg”*
- *”Bedre aktiviteter”*
- *”Aktivitør trengs sårt”*
- *”Pasient har det veldig bra”*

Kommentarer fra beboerne om trivsel

- Beboerne forteller at de trives med de andre beboerne, men et par av dem påpeker at de ikke har så mye kontakt med andre da de er syke/demente/ikke kan uttrykke seg.
- De trives også på rommene sine. Personalet trives de sammen med, og det er bare av og til vanskelig å få kontakt med personalet når de har behov for hjelp. Det forekommer også at personalet har dårlig tid når de skal hjelpe beboerne.
- De fire beboerne vi snakket med, poengterer at de føler seg trygge på Skjervøy sykestue og sykehjem.

Kommentarer fra administrasjonen

Kommunens administrative ledelse forklarer at de er kjent med at pleiepersonalet i perioder har dårlig tid. I årsmeldinger er det rapportert at spesielt helgene og kveldsvakter er svært travle, og det er i den sammenheng bedt om økt bemanning. Arbeidstilsynet har også bemerket dette i egen rapport. De poengterer at det likevel er viktig å planlegge dagen på mest hensiktsmessige måte med de ressursene man har. De foreslår videre at det blir gjennomført en kartlegging av hva pleiepersonellet bruker tiden på. Et slikt prosjekt kan finne forbedringsområder når det for

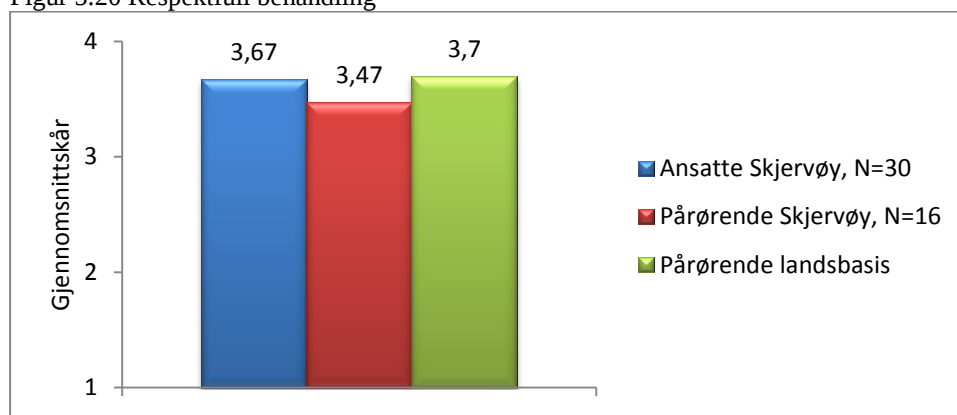
eksempel kommer til organisering av arbeidet og omprioriteringer, med det mål å få mer tid til å gi beboerne mer grunnleggende hjelp og veiledning gjennom dagen.

På Solkroken er det til enhver tid en ansatt til stede i fellesarealet som kan skjerme, veilede og avlede beboere som opptrer på en uønsket måte, og administrasjonen foreslår at dette også gjøres på sykehjemmet.

5.3.4 Respektfull behandling

Hovedtrekkene i resultatet fra undersøkelsen er at ansatte og pårørende opplever at beboerne blir **behandlet med høflighet og respekt**. Det er liten forskjell på hva de ulike gruppene gir i gjennomsnittsskår på dette området.

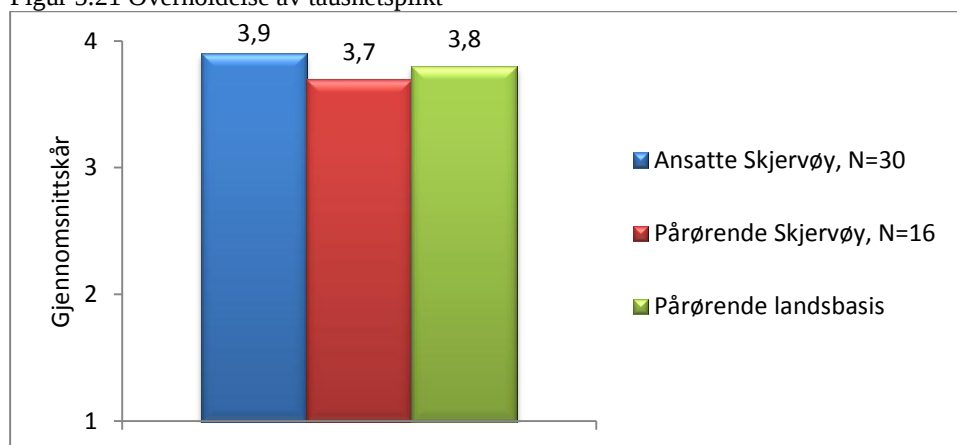
Figur 5.20 Respektfull behandling⁷⁵



- 70 % av ansatte og 68,8 % av pårørende oppfatter at beboerne i *svært stor grad* opplever å bli behandlet med høflighet og respekt

I figur 5.21 kan vi se at også angående i hvor stor grad respondentene opplever at **taushetsplikten overholdes**, er det liten forskjell på gjennomsnittsskåren for gruppene.

Figur 5.21 Overholdelse av taushetsplikt⁷⁶



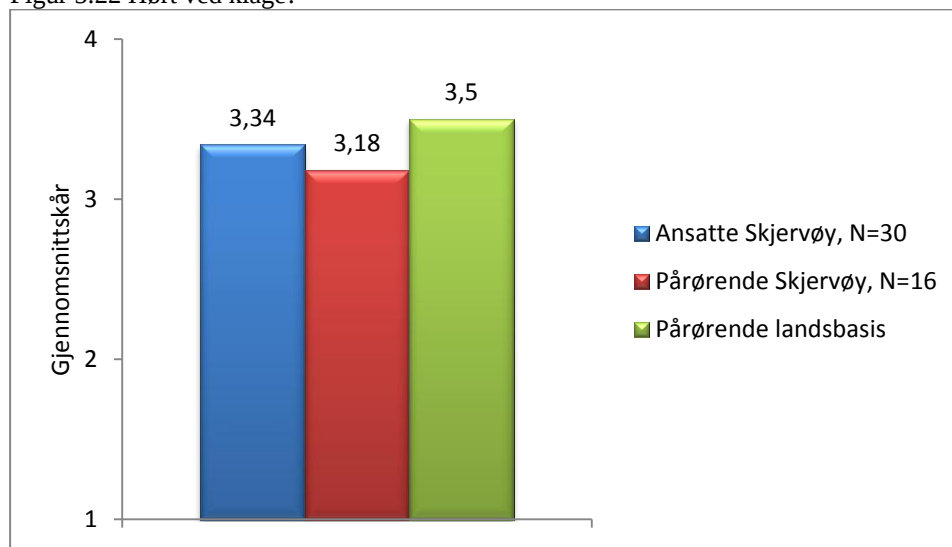
⁷⁵ Ansatte: I hvor stor grad opplever du at beboerne blir behandlet med høflighet og respekt? Pårørende: I hvor stor grad opplever du at personalet behandler beboeren med høflighet og respekt?

⁷⁶ Ansatte: I hvor stor grad opplever du at taushetsplikten overholdes? Pårørende: I hvor stor grad opplever du at personalet overholder taushetsplikten?

- 86,7 % av de ansatte opplever at taushetsplikten overholdes *i svært stor grad*
- 56,3 % av de pårørende opplever at taushetsplikten overholdes *i svært stor grad*
- Hele 37,5 % av de pårørende velger svaralternativet *vet ikke*

En gjennomsnittsskår på 3,34, jf. figur 5.22, indikerer at de ansatte opplever at beboerne blir **hørt ved klager**, men at det samtidig er rom for forbedringer.

Figur 5.22 Hørt ved klage?⁷⁷



- En betydelig andel av pårørende svarer *vet ikke* på spørsmål om i hvor stor grad beboerne blir hørt ved klager - 31,3 %
- 40 % av de ansatte svarer at de opplever at beboerne *i svært stor grad* blir hørt når de kommer med klager
- 37,5 % av de pårørende svarer at de opplever at beboerne *i svært stor grad* blir hørt når de kommer med klager

I det følgende presenteres de ansattes kommentarer til spørsmålet om det er noe innenfor området respektfull behandling som de mener bør bli bedre:

- *“En kan vel alltid bli bedre til å lytte og respektere beboernes ønsker, men her vet de ofte ikke hva de selv vil. Dermed er det viktig at vi til enhver tid har utdannede folk på jobb som kan tolke og skjønne pasientenes behov. Dette er noe som til tider kan være en utfordring ved mye fravær”*
- *“Å respektere at de ønsker å gjøre ting annerledes, og la de gjøre det så lang det er mulig selv om det kan redusere livslengden. Godta at det de føler er viktig for dem, og ikke avfeie det. Alle situasjoner krever at man tar bruker alvorlig der og da i det sinnelaget de er i. Dette gjelder alle områder”*
- *“Å hjelpe pasientene med klage”*
- *“Å samtale med beboerne. Tid til å snakke om problemer og ønsker. Trygghet”*

Kommentarer fra beboerne om respektfull behandling

Beboerne forteller at personalet behandler dem godt, og med høflighet og respekt.

⁷⁷ Ansatte: I hvor stor grad opplever du at beboerne blir hørt når de har noe å klage på? Pårørende: I hvor stor grad opplever du at personalet hører på beboeren om han/hun har noe å klage på?

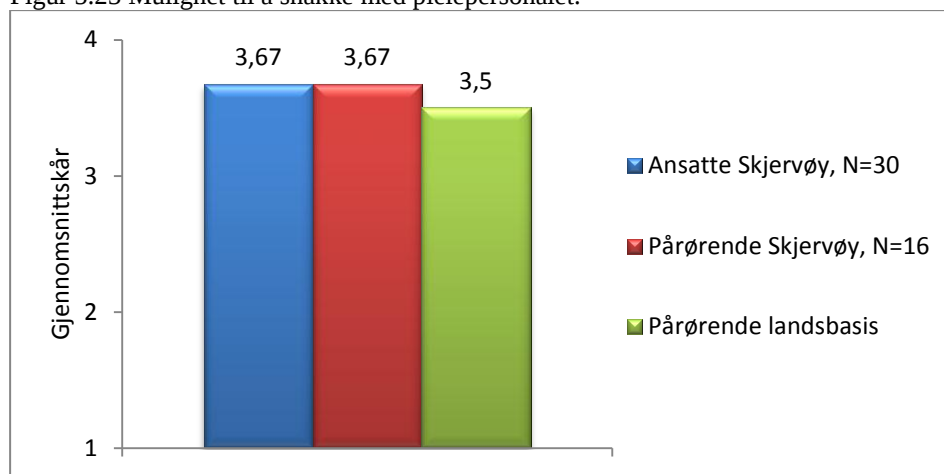
Kommentarer fra administrasjonen

Administrasjonen har ingen kommentarer til funnene i undersøkelsen vedrørende respektfull behandling.

5.3.5 Tilgjengelighet

Ut fra figur 5.23 kan vi lese at ansatte og pårørende i Skjervøy er samstemte i sin opplevelse av **muligheten beboerne har for å snakke med pleiepersonalet**. De ligger også litt over gjennomsnittsskåren landets pårørende gir.

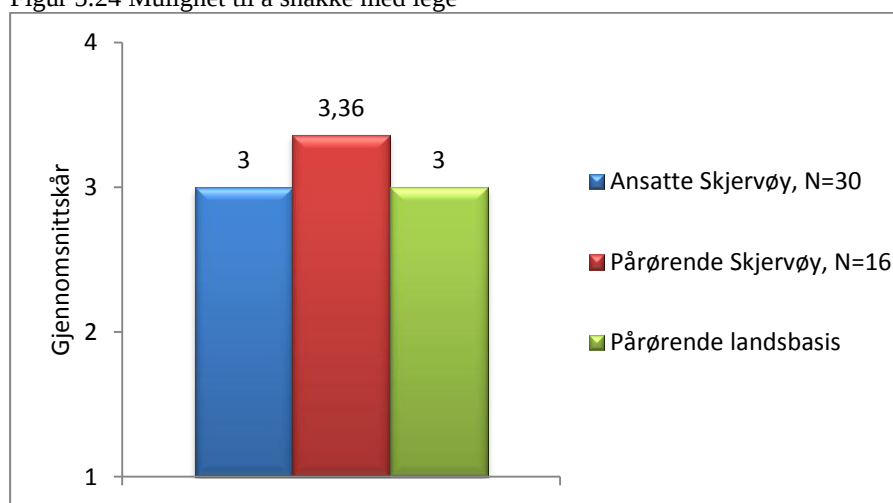
Figur 5.23 Mulighet til å snakke med pleiepersonalet.⁷⁸



- 75 % av de pårørende i Skjervøy opplever at beboerne *i svært stor grad* har muligheten for å snakke med pleiepersonalet, mens 70 % av de ansatte svarer det samme

Figur 5.24 viser at pårørende i Skjervøy er noe mer fornøyd med **muligheten beboerne har for å snakke med lege** enn de ansatte. På dette området er de ansattes gjennomsnittlige skår den samme som de pårørende på landsbasis gir.

Figur 5.24 Mulighet til å snakke med lege⁷⁹



⁷⁸ Ansatte: I hvor stor grad opplever du at beboerne får mulighet til å snakke med pleiepersonalet? Pårørende: I hvor stor grad er du fornøyd med beboerens mulighet til å snakke med pleiepersonalet?

⁷⁹ Ansatte: I hvor stor grad opplever du at beboerne får mulighet til å snakke med en lege? Pårørende: I hvor stor grad er du fornøyd med beboerens mulighet til å snakke med en lege?

- Mens bare 16,7 % av de ansatte opplever at beboerne i *svært stor grad* har anledning til å snakke med lege, svarer 43,8 % av de pårørende det samme
- 31,3 % av de pårørende svarer *vet ikke*

Bare én pårørende har innspill til hva som bør bli bedre angående tilgjengelighet:

- “Flere pleiere”

Kommentarene fra de ansatte går hovedsakelig på at legene bør ha fast besøkstid/ukentlige visitter hos alle beboerne:

- “Lege burde ha fast tid på sykehjemmet”
- “For få ansatte på seinvakt”
- “Bedre mulighet for tilsyn av fastlege”
- “Legedekningen her i kommunen har de siste årene vært preget av mange vikarer, til dels veldig unge og utenlandske. Til tross for tverrfaglig møte hver uke, får ikke beboerne møte legen jevnlig, og får heller ikke opparbeidet et forhold til legen. Jeg mener at legene bør gå ukentlige runder på sykehjemmet, slik at beboerne og legene kan bli bedre kjent”
- “Bedre tid til hver enkelt beboer”

Kommentarer fra beboerne om tilgjengelighet

Beboerne er enstemmige i at det av og til er vanskelig å få kontakt med personalet når de har behov for hjelp. Det forekommer også at personalet har dårlig tid når de hjelper beboerne.

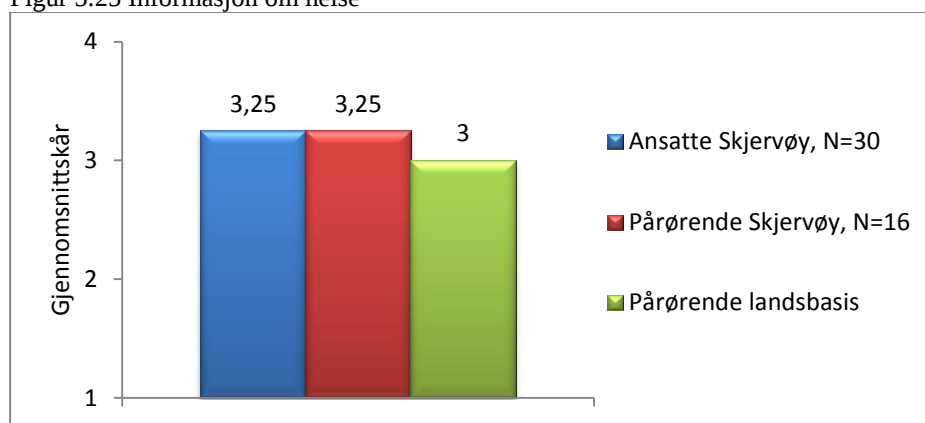
Kommentarer fra administrasjonen

Administrasjonen mener at pårørende opplever at beboerne får den hjelpen de trenger, og at de ansatte erfarer at de må bruke tid og krefter på å få legen til å prioritere sykehjemsavdelingene. Dette fordi visittlege har ansvar både for sykehjemmet, Solkroken og sykestua. Sykestua er en avdeling med pasienter som trenger daglig visitt og tilsyn fra legene, og krever derfor mye av legenes tid. Administrasjonen anser en fast sykehjemslege som en mulig løsning for å få fast visitt på sykehjemsavdelingene.

5.3.6 Informasjon

Figur 5.25 omhandler **informasjon til beboeren om egen helse**. Gjennomsnittsskåren fra ansatte og pårørende i Skjervøy er helt lik, og litt over den skår pårørende på landsbasis gir.

Figur 5.25 Informasjon om helse⁸⁰

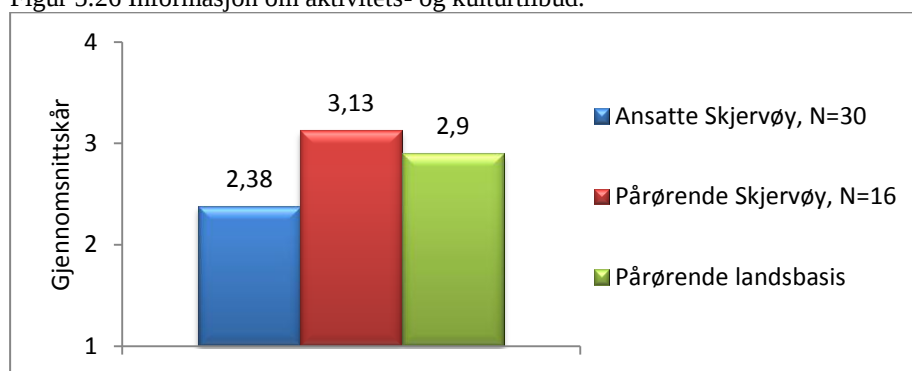


⁸⁰ Ansatte: I hvor stor grad opplever du at beboerne får informasjon om sin helse? Pårørende: I hvor stor grad er du fornøyd med informasjonen som beboeren får om sin helse?

- Bare 30 % av de ansatte har inntrykk av at beboerne *i svært stor grad* får informasjon om sin helse
- 56,3 % av pårørende svarer det samme

Figur 5.26 omhandler **informasjon beboerne får om aktivitets- og kulturtilbud**. Her gir de pårørende i Skjervøy best skår, tett fulgt av gjennomsnittet av pårørende i landet. Ansatte gir en vesentlig dårligere tilbakemelding på dette. Resultatene indikerer at både pårørende og ansatte mener det er et forbedringspotensial på det som gis av informasjon på dette området. At hele 50 % av de pårørende har svart *vet ikke*, indikerer at de ikke er kjent med om beboerne får slik informasjon, eller hvilken informasjon som gis.

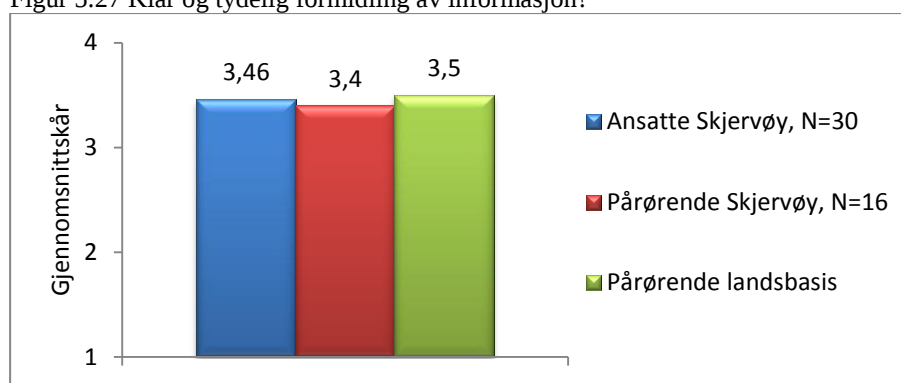
Figur 5.26 Informasjon om aktivitets- og kulturtilbud.⁸¹



- 10 % av de ansatte opplever at beboerne *i svært stor grad* får informasjon om aktivitets- og kulturtilbudet ved Skjervøy sykestue og sykehjem
- 31,3 % av pårørende svarer likelydende
- 16,7 % av de ansatte svarer at de oppfatter at beboerne *i svært liten grad* får informasjon om aktivitets- og kulturtilbud
- De pårørende på Solkroken gir vesentlig dårligere gjennomsnittlig skår på informasjon om aktivitets- og kulturtilbud enn de pårørende på avdelingen sykehjemmet (en differanse på 0,83)

Gjennomsnittsskårene i figur 5.27 viser at pårørende og ansatte i Skjervøy opplever at informasjon blir formidlet med klart og tydelig språk.

Figur 5.27 Klar og tydelig formidling av informasjon?⁸²



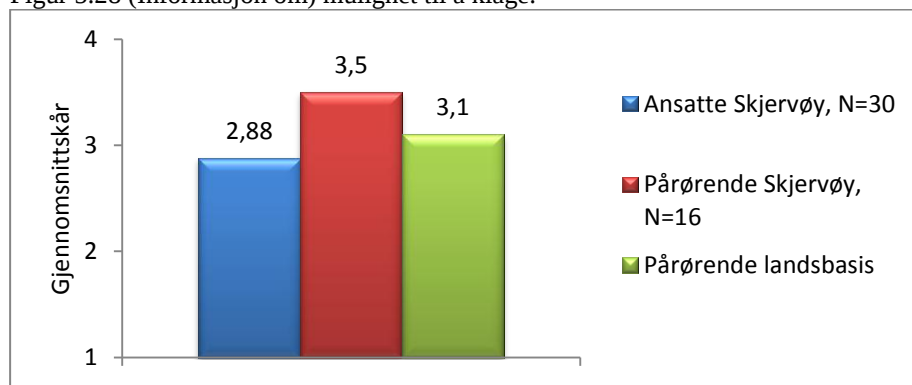
⁸¹ Ansatte: I hvor stor grad opplever du at beboerne får informasjon om aktivitets- og kulturtilbud? Pårørende: I hvor stor grad er du fornøyd med informasjonen som beboeren får om aktivitets- og kulturtilbud?

⁸² Ansatte: I hvor stor grad opplever du at informasjon blir formidlet med klart og tydelig språk? Pårørende: I hvor stor grad er du fornøyd med hvor klart og tydelig personalet snakker med beboeren?

- Henholdsvis 62,5 og 43,3 % av de pårørende og ansatte svarer *i svært stor grad* på spørsmål om i hvor stor grad de opplever at informasjon blir formidlet med klart og tydelig språk
- 12,5 % av de pårørende opplever at beboerne *i svært liten grad* får informasjonen formidlet klart og tydelig

Figur 5.28 omhandler (informasjon om) **muligheten til å klage**. Ansatte gir en markert lavere skår på dette enn pårørende. Men hele 37,5 % av de pårørende i Skjervøy har valgt svaralternativet *vet ikke*. En skår på 2,88 kan tolkes til at de ansatte anser at det er et forbedringspotensial tilknyttet dette punktet.

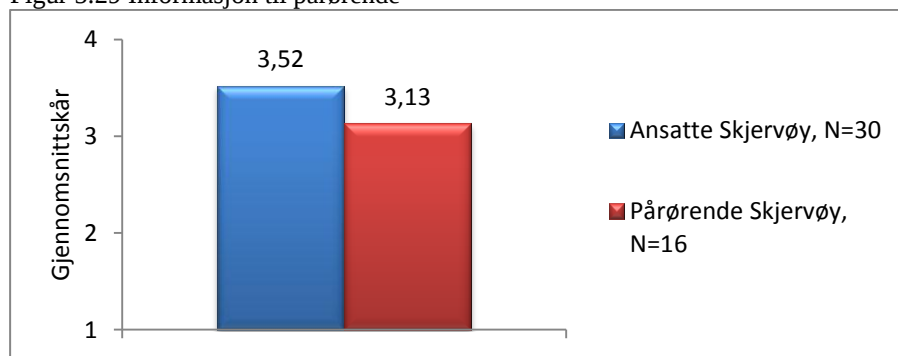
Figur 5.28 (Informasjon om) mulighet til å klage.⁸³



- 20 % av de ansatte opplever at beboerne *i svært stor grad* får informasjon om muligheten til å klage
- 43,8 % av de pårørende svarer likelydende
- To ansatte svarer at de opplever at beboerne *i svært liten grad* får informasjon om muligheten for å klage
- Pårørende på avdelingen Solkroken gir en dårligere skår enn de pårørende på avdelingen sykehjemmet (en differanse på 0,83)

Da det ikke foreligger informasjon om i hvor stor grad pårørende på landsbasis er fornøyd med **den informasjonen de som pårørende får**, presenteres kun tall for Skjervøy i figur 5.29. Her ser vi at ansatte i relativt stor grad opplever at pårørende får informasjon, mens pårørende gir en noe lavere skår på hvor fornøyd de er med den informasjonen de får.

Figur 5.29 Informasjon til pårørende⁸⁴



⁸³ Ansatte: I hvor stor grad opplever du at beboerne får informasjon om muligheten til å klage hvis det er behov for det? Pårørende: I hvor stor grad er du fornøyd med muligheten beboer har til å klage hvis det er behov for det?

⁸⁴ Ansatte: I hvor stor grad opplever du at pårørende får informasjon? Pårørende: I hvor stor grad er du fornøyd med informasjonen du som pårørende får?

- 18,8 % av de pårørende er *i svært liten grad* fornøyd med den informasjonen de som pårørende mottar, mens 50 % svarer at de *i svært stor grad* er fornøyd med informasjonen
- 53,3 % av de ansatte svarer at de opplever at pårørende *i svært stor grad* er fornøyd med den informasjonen de får

Når resultatene analyseres ut fra hvilken avdeling respondenten er tilknyttet, gir de ansatte på Solkroken bedre skår på alle spørsmål vedrørende informasjon, bortsett fra angående den informasjonen beboerne får om sin helse. Her gir de ansatte som jobber på avdelingen sykehjemmet, en marginalt bedre gjennomsnittlig skår (0,15).

Når ansatte og pårørende i spørreundersøkelsen blir bedt om å utdype hvilke områder vedrørende informasjon som de mener bør forbedres, fordeler svarene seg som følger:

Tabell 5.7: Er det noen områder innenfor informasjon som du mener bør bli bedre? Presentert i antall

Svaralternativ	Ansatte (N = 30)	Pårørende (N = 16)
Beboerne får ikke informasjon	0	0
Pårørende får ikke informasjon	1	0
Informasjon som gis er for dårlig/begrenset	2	2
Beboeren vet ikke hvor de skal henvende seg for å få informasjon	7	2
Enkelte av personalet snakker for fort	2	0
Enkelte av personalet snakker for høyt	0	0
Enkelte av personalet snakker for lavt	0	0
Det er ikke lett å forstå hva personalet sier	2	0
Beboerne vet ikke hvor de skal henvende seg for å klage	7	1
Beboerne finner det ubehagelig å klage på kvaliteten på tjenestene de mottar	8	0
Annet	6	4 ⁸⁵

Her er kommentarene de ansatte har gitt på spørsmål om hva de mener bør bli bedre angående informasjonen som gis:

- *"Noen brukere er redde for å klage fordi de er redde for at personalet skal vende seg imot dem. "Ikke si at jeg har sagt det", med begrunnelsen at de ikke vil ha negativ tilbakemelding. Det hører jeg ofte."*
- *"Personer med demens forstår ikke og husker ikke informasjonen. (...) Vi gjentar og informerer pårørende."*
- *"I tilfeller som gjelder alvorlig sykdom hos beboeren bør legene bli flinkere til å overbringe denne informasjonen."*
- *"Det ideelle for alle pasienter hadde vært om alt helsepersonell snakket flytende norsk. Det jobber en del svensk- og dansktalende leger her. Vi har også en del leger fra andre land her, de snakker ofte gebrokkent norsk, noe som kan by på utfordringer for pasientene"*
- *"Gjentatt informasjon på grunn av demens"*

Kommentarer fra beboerne om informasjon

Ingen av beboerne vi snakket med, har hatt behov for å klage, men er kjent med at de har mulighet til å klage om de skulle ønske det.

⁸⁵ To kommentarer omtaler informasjonen som god, én at den er veldig dårlig

Kommentarer fra administrasjonen

Administrasjonen mener de har et forbedringspotensial i å gi god og tilstrekkelig informasjon. De mener det kan være positivt å få faste møtearenaer for pårørende (pårørendemøter), og at det på ny bør etableres et beboerråd. Dette anses som gode arenaer for å gi informasjon og diskutere aktuelle tema. Forøvrig vil kommunen forsøke å få faste møter hvor pårørende, beboeren, deres primærkontakter og avdelingssykepleier møtes for samtale og informasjon.

Kommunen anerkjenner at det er et stort forbedringspotensial i klagebehandling. Sykehjemmet har utarbeidet skjema for dette, men ikke alle beboere og pårørende er gjort kjent med det. De anser det som viktig at denne informasjonen blir gitt når beboeren blir tildelt plass på sykehjemmet. Pårørende tar gjerne direkte kontakt med virksomhetsleder eller avdelingssykepleierne for å diskutere forhold de ikke er fornøyde med. Administrasjonen setter pris på tilbakemeldingene slik at de kan forbedre tilbudet til kommunens innbyggere.

5.4 Andre kommentarer fra pårørende

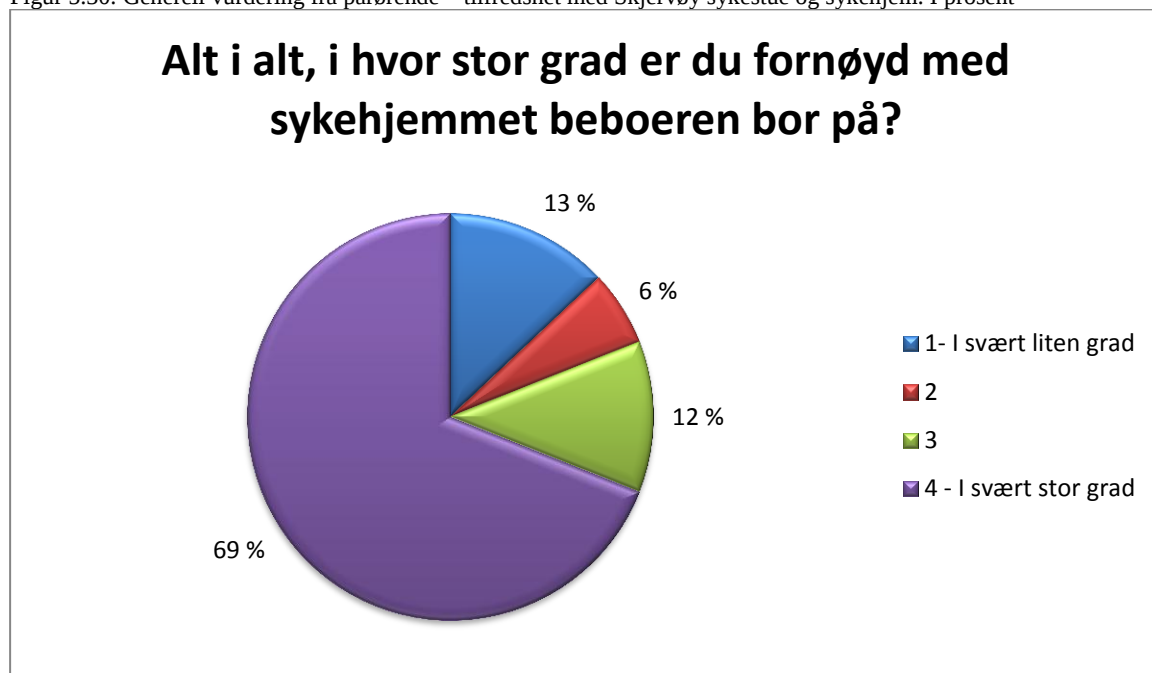
Det ble til slutt i spørreundersøkelsen gitt anledning til å gi andre kommentarer til kvaliteten på eldreomsorgen ved Skjervøy sykestue og sykehjem. Mange benyttet seg av muligheten, og nedenfor gjengis kommentarene fra de pårørende.

- *"Aktivering av beboerne bør bli bedre"*
- *"Alt i alt er vi pårørende godt fornøyde med Solkroken. Pleierne er oppmerksomme og yter veldig god pleie"*
- *«Spørsmål 25: Tannhelsetjenesten bør bli bedre.»*
- *«Et bedre aktivitetstilbud.»*
- *«Få i gang aktivitet. Beboerne er passive.»*
- *«Syns kommunikasjonen mellom personalet er dårlig. Om jeg gir en beskjed blir den ikke gitt videre. Det er frustrerende. Det er også dårlig med informasjon angående beboer!»*
- *«For meg virker det som om beboerne blir ivaretatt etter beste evne. De jeg har snakket med syns det er godt å være der. «Som å bo på hotell» som enkelte sier. Men for alt jeg vet kan det finnes «svarte soner» som ikke er så bra.»*
- *«De eldre har det trygt og god pleie der.»*
- *«Skulle ønske bemanningen var bedre. Ut fra dagens situasjon er jeg fornøyd.»*
- *«Beboer syns hun har det fint og trygt og godt, så det er bra for henne.»*
- *«Den er god»*
- *«For lite personal i helgene»*
- *«Veldig god kvalitet. Som pårørende blir jeg alltid tatt godt imot, og jeg trives godt med å være på besøk.»*

- *"Syns personalet gjør en flott jobb. Mer personal så beboerne får dusje to ganger per uke."*
- «Aktivitet»
- «Mer tilpasset aktivitetstilbud.»
- «Personalet ivaretar pasienten på en verdig og god måte. Det er kanskje behov for mer tilrettelagt aktivitet, men alt i alt gis det mange gode tilbud for trivsel med de mulighetene som er.»

Pårørende ble også bedt om å gi en totalvurdering av kvaliteten ved Skjervøy sykestue og sykehjem. Som figur 5.30 viser, er 11 av 16 pårørende (69 %) svært fornøyd med Skjervøy sykestue og sykehjem. Videre ser vi at 12 % av de pårørende har angitt svarverdi 3, som også er en positiv vurdering. Til sammen viser dette at 81 % av de pårørende er fornøyd eller svært fornøyd med Skjervøy sykestue og sykehjem. Gjennomsnittlig skår var 3,4. Gjennomsnittsskåren gitt av pårørende på landsbasis er 3,5. Den ene fritekstkommentaren som ble gitt om hva som bør bli bedre var "aktivitets-/miljøarbeiderstilling".

Figur 5.30: Generell vurdering fra pårørende – tilfredshet med Skjervøy sykestue og sykehjem. I prosent



5.5 Andre kommentarer fra ansatte

Også de ansatte fikk avslutningsvis anledning til å kommentere kvaliteten. I det følgende gjengis disse kommentarene:

- *"Skjervøy sykestue og sykehjem er en fantastisk arbeidsplass, hvor vi har et meget godt arbeidsmiljø, noe som nok også smitter over på beboerne. Beboerne er alltid velstelte, det gjelder både klær og rommet de bor på. Vi finner på sosiale ting på stua så ofte det lar seg gjøre, og de som ønsker å gå seg en runde ute får selvfølgelig gjøre det. Skulle gjerne hatt en aktivitør/ miljøarbeider på huset, da hadde det vært rom for flere ting:) Har også en sykehjemsbuss som brukes innimellom, da kjører vi turer i nærområdet."*
- *"Ved Solkroken synes jeg de eldre får et verdig liv. Men til tider er det for lite bemanning. Spesielt på ettermiddagsvakter. Da kan jeg oppleve at alle situasjoner ikke blir like verdig."*
- *"Kvaliteten vet jeg lite om, siden jeg ikke har observert det over lengre tidsrom. Det jeg kan si er at flere beboere har dager som de synes er vanskelige, kanskje personalet trenger et kurs eller repetering av kurs om hvordan man skal gjøre tilværelsen lettere for brukere som periodevis sliter. Jeg fokuserer her på den psykiske helsen. Etter samtale med brukere ser jeg at flere ønsker flere avbrekk i hverdagen. Turer, grillfest og "værre'turer" ga positiv glede for brukerne. Har også fått opplyst av brukere at de ønsker å ha noe å gjøre om dagene, slik at dagene kan skilles mer fra hverandre."*
- *"Mener at kvaliteten på eldreomsorgen er generelt god, men bemanningen burde vært bedre, spesielt på aftenvaktene har vi liten tid til å ivareta den enkelte beboer og pårørende som er på besøk. Dette kan føre til mer og unødvendig uro, spesielt på en demensavdeling."*
- *«Kanskje bruke personale som ser glede i å gjøre noe aktivt sammen med brukere, mens de andre kan fokusere på å holde «skuta» i gang. Begge deler er like viktig!!! All personale har sine kvaliteter og styrker som kan benyttes til brukernes fordel – alle på sine områder.»*
- *«Jeg tror vi stort sett gir godt stell, pleie og medisinsk behandling til våre pasienter. Jeg savner imidlertid et bedre aktivitetstilbud på sykehjemmet. Vi har lite faste aktivitetstilbud til beboerne, ingen aktivitør. Vi har en flott sykehjemsbuss som dessverre blir for lite brukt.»*
- *«Stort sett god og solid kvalitet. Til tider og i noen situasjoner litt for få personale på vakt.»*
- *«Mener de eldre i Skjervøy har et godt tilbud, både hjemmeboende og sykehjemsbeboerne.»*
- *«Kvalitet på Skjervøy sykestue og sykehjem er meget bra, der man ser at pasienter, pårørende og ansatte er fornøyd. Men man kan bli flinkere på alle punkt. Dette tror jeg er med på å gjøre at man hele tiden har noe å strekke seg etter.»*
- *«Har stort sett gode erfaringer. Men på ettermiddagstid og i helgene er det ofte for lite bemanning og dermed kan uheldige situasjoner oppstå.»*

- «Mener omsorgen er god. Vi har rutiner på viktige områder som mat, søvn/hvile, personlig hygiene, lege og tannhelsekontroll. I tillegg får beboerne dette når ansatte, beboeren selv eller dennes pårørende mener det er ekstra behov. Vi legger vekt på å behandle alle etter individuelle ønsker og behov. Ansatte er lokalkjent, kjenner nærmiljøet og ofte beboeren fra før. Dette er viktig for å forstå den gamle og kunne samtale om kjente ting. Vi har daglige aktiviteter som avislesing, samtaler, trim og sang. Men beboerne vil ofte ikke delta. På sommeren er vi mye ute i hagen eller på tur med bussen. Beboerne må ofte overtales, men er fornøyde etterpå. Personer med demens kan i liten grad gi uttrykk for egne behov og ønsker. Vi har bakgrunnsopplysninger fra pårørende så vi kjenner beboerens tidligere liv og interesser. Dermed kan vi samtale og gjøre aktiviteter vi vet de eldre har likt. Godt samarbeid med pårørende. Personalet er svært opptatt av å gjøre en god jobb, og ønsker bedre bemanning på ettermiddagene for å gi en bedre omsorg da.»
- «Jeg syns personlig at den pleien vi gir her er jevnt over god, sammenliknet med andre pleiehjem jeg tidligere har jobbet ved. Men får vi en aktivitetsstue, -rom eller -avdeling samt aktivitør, eller noen som kan jobbe med å aktivisere og sosialisere i tillegg til de som jobber her i dag, så ville kvaliteten på sykepleien og omsorgen vi gir blitt enda bedre.»
- «Kvaliteten er veldig høy. Sammenliknet med andre sykehjem jeg har jobbet på er vi utrolig heldige. Flotte omgivelser og lokaler. Men forbedringspotensial finnes alltid, og registrering av avvik er et veldig bra verktøy for å forbedre kvaliteten. Rutiner bør forbedres.»
- «Pasientene får mat til faste tider, men også ved behov uten om de faste tidene. Dette gjelder også ved stell. De har faste årlige helsesjekker, men får kontakt med lege ved behov. Ting angående helse blir også tatt opp på fredagsmøter ved behov.»
- «Kvaliteten er bra. Er til tider også godt bemannet. Organisering av døgnet/bemanning/ arbeidsoppgaver med mere kan ses på. Finnes gode muligheter til endringer til enda bedre tilbud her til våre eldre. Annen døgnytmepan...»
- «For lite tid til den enkelte pasient»
- «Veldig god kvalitet, men savner et aktivitetstilbud for de eldre på dagtid.»

5.6 Oppsummering av opplevd kvalitet

Tilfredshet (resultat for beboer)

- Gjennomsnittsskårene indikerer at pårørende og ansatte i Skjervøy kommune og pårørende på landsbasis opplever at beboerne er svært fornøyd med *måltidene*, og at de ansatte i litt større grad enn de pårørende oppfatter at beboerne er fornøyd med *maten* de får servert. *Mindre forstyrrelser* fremheves av de ansatte som det største forbedringsområdet tilknyttet mat/måltid til beboere på sykehjem i Skjervøy kommune. Administrasjonen har planer om å gjennomføre tiltak i 2012 for å minske støy på avdelingen.
- Ansatte og pårørende i Skjervøy og på landsbasis har inntrykk av at beboerne er svært fornøyd med *hjelp til personlig hygiene*. Når det kommer til forbedringspotensial tilknyttet personlig hygiene, er det flest som fremhever *oftere stell av håret*, *oftere hjelp til å gå på toalettet*,

personalet bør forklare bedre når de hjelper beboeren, og oftere hjelp til munnhygiene. Også på dette punktet ønsker administrasjonen å gjennomføre konkrete tiltak.

- Ansatte og pårørende i Skjervøy har lik oppfatning av hvor tilfreds brukerne er med den *medisinske behandlingen* de får – begge gruppene har inntrykk av at beboerne samlet sett er fornøyd. Pårørende på landsbasis gir en litt lavere skår. Forbedringsområdet vurderes av de ansatte og pårørende som størst når det kommer til *oftere å vurdere om medisineringen er korrekt/god*. Men mange fremhever også behovet for *mer/bedre informasjon om medisinerne beboeren får*. Administrasjonen foreslår en gjennomgang av rutiner for kontroll av medisinkort og den informasjon som gis til beboer og pårørende.
- Også når det gjelder hvor fornøyd respondentene har inntrykk av at beboerne er med *muligheten for å komme til tannlege*, ligger Skjervøy over landsgjennomsnittet blant pårørende. De ansatte gir en noe lavere gjennomsnittsskår enn de pårørende i Skjervøy. Svarene indikerer at både ansatte og pårørende mener beboerne er svært fornøyde med muligheten for å komme til tannlege.
- Av samtlige undersøkte områder, opplever ansatte og pårørende (også på landsbasis) at beboerne er minst fornøyd med *aktivitetstilbudet og muligheten for å komme ut og få andre opplevelser/turer*. Ansatte gir en dårligere skår enn de pårørende på begge områdene. Av forbedringsområder får *oftere nye opplevelser/turer* klart høyest oppslutning blant de ansatte, men mange fremhever også *muligheten til å gjøre dagligdagse gjøremål*. Administrasjonen redegjør i rapporten for hvilke aktiviteter som tilbys og hvilke ønsker de har for å kunne gi et større/bedre tilbud.

Brukermedvirkning

Pårørende i Skjervøy kommune gir en litt høyere gjennomsnittlig skår enn ansatte og pårørende på landsbasis på alle områder tilknyttet brukermedvirkning: *Mulighet for privatliv/å være alene* (25 % av de pårørende svarer *vet ikke*), *tidspunkt for måltid, døgnrytme, samt hvilken hjelp de skal ha* (26,7 % av de pårørende svarer *vet ikke*).

Trivsel

- Ansatte og pårørende gir like god gjennomsnittlig skår på spørsmål som berører trivsel. De spurte mener beboerne trives svært godt på *rommet de bor i og med personalet*, men trives ikke like godt *sammen med de andre beboerne*. På det siste området svarte imidlertid 37,5 % av de pårørende *vet ikke*. To områder skiller seg ut når det kommer til hva ansatte og pårørende mener kan forbedres – *tidspress hos personalet, samt oppførselen til enkelte beboere*. I forvaltningsrevisjonsrapporten presenteres administrasjonens forslag til mulige tiltak tilknyttet begge disse områdene.
- Pårørende i Skjervøy mener i større grad enn de ansatte at beboerne *føler seg trygge i sine omgivelser*.

Respektfull behandling

Ansatte og pårørende har relativt lik oppfatning av i hvor stor grad beboerne opplever å bli *behandlet med høflighet og respekt*, hvorvidt *taushetsplikten overholdes* og om beboerne blir *hørt ved klager*. Mens de to første faktorene får en svært god gjennomsnittlig skår, får den tredje en noe lavere skår, og 31,3 % av de pårørende svarer *vet ikke* på dette spørsmålet. På spørsmål om hvorvidt taushetsplikten overholdes, svarer 37,5 % av de pårørende *vet ikke*.

Tilgjengelighet

Ansatte og pårørende i Skjervøy er samstemte i sin opplevelse av at beboerne har svært god mulighet for å *snakke med pleiepersonalet*. *Muligheten for å snakke med lege* får lavere skår – pårørende i Skjervøy gir en noe bedre skår enn ansatte. Av de pårørende svarte 31,3 % *vet ikke*. Administrasjonen mener en fast sykehjemslege ville løse denne problematikken.

Informasjon

- Vedrørende *informasjon til beboeren om egen helse* er gjennomsnittsskåren gitt av ansatte og pårørende i Skjervøy helt lik, og litt over den skåren pårørende på landsbasis gir.
- Når det gjelder *informasjon beboerne får om aktivitets- og kulturtilbud*, gir de pårørende i Skjervøy best skår, tett fulgt av gjennomsnittet av pårørende i landet. Men 50 % av de pårørende i Skjervøy svarer *vet ikke* på dette spørsmålet. Ansatte gir en vesentlig dårligere skår enn de pårørende.
- Flertallet av pårørende og ansatte i Skjervøy opplever at informasjon blir formidlet med *klart og tydelig språk*.
- Ansatte gir en markert lavere skår på beboernes *mulighet til å klage* enn pårørende. Men hele 37,5 % av de pårørende i Skjervøy har valgt svaralternativet *vet ikke*. Resultatet kan tolkes til at de ansatte anser at det er et forbedringspotensial tilknyttet dette punktet.
- Ansatte opplever i relativt stor grad at *pårørende får informasjon*, mens pårørende gir en noe lavere skår på hvor fornøyd de er med den *informasjonen de får*.
- Administrasjonen erkjenner at de kan gi bedre og mer informasjon, samt utarbeide et godt system for å få inn og behandle klager, og foreslår konkrete tiltak.

Generelt

81 % av pårørende til beboere på Skjervøy sykestue og sykehjem svarer at de alt i alt er *fornøyd* eller *svært fornøyd* med sykehjemmet. Mange har benyttet seg av muligheten for å gi utdypende kommentarer til hvordan de oppfatter kvaliteten på tjenestene som gis ved Skjervøy sykestue og sykehjem. Disse gjengis i sin helhet i rapporten. Også kommentarer fra de ansatte gjengis i rapporten.

6 HØRING

KomRev NORD sendte rapporten i sin helhet på høring til Skjervøy kommune ved rådmannen den 11.5.2012. Frist for å komme med høringskommentarer ble satt til 29.5.2012. Administrasjonen overholdt denne fristen.

Administrasjonens høringskommentarer er i sin helhet lagt ved rapporten (vedlegg 1). KomRev NORD har laget et tilsvarende svar til kommunens høringskommentarer (vedlegg 2).

7 ANBEFALINGER

På bakgrunn av revisjonens funn og vurderinger, gir vi følgende anbefalinger:⁸⁶

- Skjervøy kommune bør gjennomgå sin KOSTRA-rapportering knyttet til pleie- og omsorgssektoren.
- Antallet eldre i Skjervøy kommer til å stige i løpet av de neste årene. Kommunen bør derfor være bevisst på tjenestetilbudet sitt og ta hensyn til prognosene når de planlegger den fremtidige driften av sektoren.
- Skjervøy kommune bør sikre at internkontrollsystemet ved Skjervøy sykestue og sykehjem oppfyller alle kravene i forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten § 4 og at dokumentasjonen på internkontrollsystemet til enhver tid er oppdatert og tilgjengelig, jf. § 5 i nevnte forskrift.
- Skjervøy kommune bør se til at sykehjemmenes system av skriftlige prosedyrer for sikring av brukernes grunnleggende behov, dekker alle områdene som angis i forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3.⁸⁷
- Skjervøy kommune bør følge opp områder som har fått en lav gjennomsnittsskåre i revisjonens kartlegging av opplevd kvalitet, og se nærmere på de forbedringspunktene som er blitt påpekt av en høy andel respondenter.

8 REFERANSER

- Berg, Anne Marie (1995): *Vellykket forvaltning*. Otta: Tano.
- Christensen, Tom og Per Lægreid (2003): *New Public Management: The transformation of ideas and practice*, Aldershot: Ashgate.
- Hauge og Halvorsen, (2008): Masteroppgave om KOSTRA, Kap 7.2.1.
- Hood, c. (1991): *A public management for all seasons?* Public administration, vol 69 (vår), s 3-19
- Jacobsen, Dag Ingvar (2004): *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Langørgen, A., T.A. Galloway og R. Aaberge (2006): Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser 2003. Rapporter 2006/8, Statistisk sentralbyrå.
- Opstad, Leiv (2006): *Økonomistyring i offentlig sektor*, Oslo Gyldendal Norsk forlag. Strand,
- Pedersen, O. P. (2003): "KS: Bedre kvalitet uten mer penger". Kommunal Rapport 28.5. <<http://www.kommunal-rapport.no/index.db2?id=118450>>. Lastet ned 25.01.12.
- Roland, Asle (2004) *Kostra og kvaliteten på de kommunale tjenester*. SSB. Notater 2004/77.

⁸⁶ Anbefalingene er innarbeidet etter at kommunen har avgitt høringsuttalelse.

⁸⁷ Revisjonen ser det som positivt at Skjervøy kommune allerede har iverksatt tiltak for å innrette sin virksomhet i tråd med kvalitetsforskriften.

- Strand, Torodd (2007): *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Forvaltningsrevisjonsrapport av VEFIK IKS: Økonomistyring i helse- og sosialsektoren. Alta kommune. 2008
- KOSTRA: <http://www.ssb.no/kostra/>
- KOSTRA-veileder: http://www.ssb.no/kostra/veiledning/veiledning_2011.pdf
- Regjeringen: <http://regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/NOUer/2003/NOU-2003-1/4/4.html?id453874>
- <http://www.bedrekommune.no>
- Skjervøy kommune: Delegasjonsreglement. Vedtatt i kommunestyret 14.12.2010
- Skjervøy kommune: Organisasjonskart for Helse- og sosialetaten. Oppdatert 23.3.2012

Rettskilder og tilhørende veiledere

- Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester (sosialtjenesteloven) § 2-1⁸⁸
- Lov 19. september 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) § 1-3 a og § 6-9⁸⁹
- Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten (helsetilsynsloven) § 3 første ledd og § 7
- Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten §§ 4 og 5
- Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. § 3
- Helsedirektoratets veileder *Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i sosial- og helsetjenesten* (IS-1183)
- Sosial- og helsedirektoratets veileder *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven* (IS-1201)
- Sosial- og helsedirektoratets rundskriv *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* (I-13/97)

⁸⁸ Opphevet fra 1.1.2012, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 13-3.

⁸⁹ Opphevet fra 1.1.2012, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 13-3.

9 VEDLEGG

Vedlegg 1: Rådmannens høringsuttalelse



Skjervøy kommune
Helse og sosialsjefen

KomRev NORD
v/forvaltningsrevisor Lars -André Hansen

Vestregata 33
9008 Tromsø

Deres ref:
LZI/2U

Vår ref:
2012/1556-3

Løpenr:
19429/2012

Arkivkode

Dato
20.05.2012

Høringsuttalelse - rapport fra forvaltningsrevisjonsprosjektet "Kvalitet og ressursbruk i eldreomsorgen"

Helse- og sosialsjefen viser til høringsutkast vedr. forvaltningsrevisjonsprosjektet "Kvalitet og ressursbruk i eldreomsorgen" som er oversendt kommunen den 11.05.12.

Rådmannen har bedt helse- og sosialsjefen uttale seg til høringsutkastet.

Helse- og sosialsjefen, økonomisjefen og leder for Skjervøy sykestue og sykehjem har uttalt seg til et tidligere utkast. Helse- og sosialsjefen vil ikke gå inn på detaljer i høringsutkastet slik dette foreligger pr. i dag.

Helse- og sosialsjefen vil fokusere på 3 forhold:

1. Sykestuas betydning for kommunens ressursbruk
2. Opplysninger om at kommunen har brukere med mindre bistandsbehov
3. Oppsummering og prioritering på side 35- har utbygging av pleie- og omsorg vært et bevisst valg fra politikernes side.

1. Sykestuas betydning for kommunens ressursbruk

Det fremgår av rapporten at Skjervøy kommune har høyere ressursbruk på pleie- og omsorgstjenestene enn kommunene det er naturlig å sammenligne seg med. Dette gjelder spesielt kostnadene pr. institusjonsplass. Skjervøy kommune synes generelt å ha færre brukere i pleie- og omsorgstjenestene og også brukere med mindre omfattende behov.

Inntil 1988 ble sykehjemmene drevet av fylkeskommunen. Fra 1988 har kommunen drevet sykehjem og sykestue for kommunale midler.

Postadresse:
Postboks 145 - G
9189 Skjervøy
E-post: helseog sosial@skjervoy.kommune.no

Besøksadresse:
Skoleveien 6
Internett:
www.skjervoy.kommune.no

Telefon: 7777 5555
Telefaks:

Bankkonto: 4740 05 04578
Organisasjonsnr: 974 792 931

Kommunen bygde nytt helsesenter som ble tatt i bruk i 2000. Det ble da bygd egen sykestueavdeling med 6 sengeplasser inkludert akuttplass for øyeblikkelig hjelp.

Etter en langvarig "kamp" og forhandlinger med UNN, vedtok UNN å yte tilskudd til 3 sykestuesenger fra 2005. Beløpet er ikke prisjustert og har vært kr. 1.335.000 pr. år i hele perioden.

Dette har ført til at kommunen ikke har hatt utskrivingsklare pasienter på UNN og at Skjervøy kommune, sammen med andre sykestuekommuner, har hatt færre pasienter innlagt på UNN. (Dette fører til at Skjervøy kommune er godt rustet i forhold til målsettinga i Samhandlingsreformen.)

KOSTRA rapporteringa har bedt om opplysninger om antall sykehjemsplasser. Vi har de seinere år oppgitt 27 plasser fordelt på sykehjem med 18 og skjernet enhet med 9 plasser. Det har ikke i KOSTRA vært noen egen rubrikk for sykestue og kommunen har valgt å rapportere sine sykestueplasser inn under "annen avdeling".

Dette har som det også fremgår av rapporten ført til utgiftene for Skjervøy sykestue og sykehjem har blitt fordelt på 27 plasser istedenfor 33 plasser. Dette fører da selvfølgelig til at utgiftene pr. plass blir svært høy.

Skjervøy har ikke hatt et eget budsjett/regnskap for sykestua, men et felles for sykestue, sykehjem og skjernet enhet. Det å drive ei sykestue på det nivået som kommunen har gjort er svært kostbart og kan ikke sammenlignes med det å drive et sykehjem. For å kunne yte forsvarlig helsehjelp i forhold til pasienter som får behandling hos oss istedenfor å sendes til sykehus og når vi tar pasientene hjem raskt etter innleggelse i sykehus, krever det både høyere grunnbemanning, høyere kompetanse og mer midler til for eksempel utstyr og medisiner både på sykestua og på legekontoret.

Helse- og sosialsjefen arbeider nå med å skille budsjett og regnskap for drift av sykestua ut som egen enhet. I forhold til beregninger som er gjort i andre kommuner som har sykestue ligger utgifter pr. sykestueseng på ca 1.5 mill.kr.

Helse- og sosialsjefen ser det slik at kommunen gjennom sin sykestuedrift blir "straffet" i KOSTRA når det gjelder økonomiske vurderinger og effektivitet. Det å drive sykestue på det nivået vi har gjort, er ikke vanlig i helseNorge og sammenligningene blir uriktig. Det å drive sykestue er en form for spesialisthelsetjeneste som sannsynligvis ikke burde vært rapportert på KOSTRA funksjon 253.

Brukeropplysninger fremkommer gjennom IPLOS rapportering. Sykestua har ca. 400 innleggelser pr. år. Disse brukerne har ofte kortvarige opphold og er ikke blitt rapportert i IPLOS. Dette fører også til at antall pasienter som rapporteres fra vår side blir lavt og fører igjen til en vurdering av lavere effektivitet enn sammenlignbare kommuner.

Et annet forhold som er tatt opp i forbindelse med rapporten og som etter helse- og sosialsjefens vurdering ikke kommer godt frem, er rapportering av brukere i avlastningstiltak for barn og unge. Fra boligene ble tatt i bruk i 2006 har vi hatt 5 brukere som alle i utgangspunktet hadde et avlastningstilbud. Avlastningstilbud har samme KOSTRA funksjon som institusjon, dvs. 253. Vi har mottatt 1 skjema for institusjon og 1 skjema for avlastningstiltaket. I 2010, 2011 og 2012 er

det rapporter 3 brukere i disse avlastningsopphold/barnebolig(KOSTRA-funksjon 253). Det er vanskelig å se hvordan denne rapporteringa har gitt seg utslag i KOSTRA.

Rapporterte utgifter i KOSTRA skulle i forhold til overnevnte vært fordelt på 36 brukere istedenfor 27 og det vil gi et helt annet tall pr. plass.

Et annet forhold er at pasienter i avlastning og på sykestue ikke betaler for seg. Hadde vi drevet sykehjem istedenfor sykestue, ville pasientens egenbetaling vært betydelig.

Det at kommunen har høye kostnads tall pr. institusjonsplass henger også sammen med at dette er nybygg/forholdsvis nye bygg hvor også disse utgiftene sammen med driftsutgiftene teller med på noen områder i KOSTRA rapporteringa.

Ett forhold er at kommunen har valgt å rapportere i KOSTRA på en måte som gir for lavt tall for antall plasser. Ett annet forhold er at det er vanskelig å sammenligne kommuner som bruker så mye midler på et sykestuetilbud til sine innbyggere, mens det i de fleste andre kommuner er et tilbud som staten dekker gjennom sykehusinnleggelser.

2. Brukere med lavt bistandsbehov.

Bistandsbehov blir rapport i IPLOS. Her fremkommer virksomhetenes vurdering av den enkelte bruker/pasient sin funksjon/bistandsbehov. Det er helsepersonell som vurderer brukerens funksjon.

Brukerens vurdering av egen situasjon skal fremkomme og vektlegges.

Skjervøy kommune har en høy andel av unge brukere. Stort sett er samtlige 36 brukere av psykiatritjenesten under 67 år, det samme gjelder personer med psykisk utviklingshemming og brukere som bor i omsorgs- og avlastningsboligene for barn og unge. Samtlige av våre tidligere brukere med ressurskrevende tjenester er langt under 67 år.

Flere av overnevnte brukere bor i boliger med heldøgns omsorg og pleie som tilsier at brukeren har behov for helsehjelp på døgnbasis. Det kan synes som denne situasjonen ikke er vektlagt i tilstrekkelig grad. Pleie- og omsorgstjenestene gjennomfører nå en gjennomgang av rutiner rundt IPLOS registreringa.

3. Bevisste valg ved utbygging av pleie- og omsorgstjenester i Skjervøy.

I rapporten på side 35 sies det: "*Selv om Skjervøy kommune prioriterer pleie- og omsorgssektoren høyere enn kommunegruppen ut fra andel av driftsutgifter og per innbygger over 67 år, betyr ikke dette nødvendigvis en bevisst prioritering fra kommunens politikere*".

Helse- og sosialsjefen vil her påpeke følgende:

a) Bygging av Skjervøy helsesenter.

Skjervøy helsesenter med sykestue, sykehjem, skjermet enhet, 10 omsorgsboliger, kontorer for hjemmetjenesten, legekantor, fysioterapiavdeling med terapibasseng ble tatt i bruk i 2000. Skjervøy hadde inntil da 4 sengsrom for sine sykehjemsbeboere og hadde det dårligste tilbudet i Troms, ja nesten på landsbasis.

Forut for bygginga ble ulike alternativ utredet og behandlet i kommunestyret. Kommunestyret var ikke uenig i behovet, men hadde alternative løsninger for hvordan utbygging skulle skje.

Kommunestyret fattet vedtak om bygging og dette førte selvfølgelig til store utgifter både når det gjelder drift og investering fra 2000.

b) Utbygging av tilbud til psykiatriske pasienter.

Skjervøy kommune hadde flere alvorlig syke psykiatriske pasienter på statlige institusjoner. Det ble krevd at pasientene skulle få tilbud i hjemkommunen. Kommunestyret vedtok at den gamle sykestua/sykehjemmet skulle bygges om til heldøgns omsorgstilbud med egne leiligheter for 7 pasienter. Dette medførte at kommunen fra 2003 fikk utgifter både til drift og investering. De første 5 årene fikk kommunen et årlig tilskudd fra UNN som da falt bort fra 2008. I samme periode falt øremerking i Opptrappingsplan for psykisk helse bort og ble en del av kommunenes rammetilskudd.

Kommunestyret fattet vedtak om bygging og drift som har gjort seg utslag i kommunens regnskap i årene fremover fra 2003 og ikke minst fra 2008 da øremerking og tilskudd fra UNN falt bort.

c) Avlastning og omsorgsboliger for barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Kommunen hadde flere barn og unge med store behov for avlastningstilbud som ville få behov for omsorgsboliger når de fylte 18 år. Tilbudet var utredet og ble behandlet i kommunestyret.

Kommunestyret vedtok å bygge nye avlastnings- og omsorgsboliger som ble tatt i bruk fra 2006. Dette medfører store utgifter både i forhold til drift og investeringer fra 2006 noe som igjen gir seg uttrykk i budsjett og regnskap og som gir en kraftig "oppgang" i kommunale utgifter i KOSTRA fra 2006/2007.

Disse overnevnte punktene har stor betydning for den økonomiske situasjon kommunen befinner seg i både når det gjelder gjeld og driftssituasjon. Det å påstå at politikere i Skjervøy ikke har truffet bevisste valg og prioriteringer, synes for helse- og sosialsjefen å være en påstand som ikke er grunnlagt på fakta.

Med vennlig hilsen

Lise Román
Helse- og sosialsjef

Kopi: Ordfører
Rådmann
Leder av Skjervøy sykestue og sykehjem
Leder av hjemmetjenesten

Intern kopi:
Rune Stifjell

Vedlegg 2: KomRev NORDs tilsvaer til kommunens høringsuttalelse

Revisjonen finner grunn til å kommentere punkt 3 i kommunens høringsuttalelse til rapporten. Det framgår av siste avsnitt i punkt 3 at *«Det å påstå at politikerne i Skjervøy kommune ikke har truffet bevisste valg og prioriteringer, synes for helse- og sosialsjefen å være en påstand som ikke er grunnlagt på fakta»*. Dette oppfatter revisjonen som en misforståelse av våre formuleringer under Oppsummering prioritering i rapportens kapittel 3.5.2.

Revisjonen har ikke påstått at politikerne i Skjervøy kommune ikke har truffet bevisste valg og prioriteringer knyttet til pleie- og omsorgssektoren. I oppsummeringen av kapittel 3.5.2 gjør vi bare oppmerksom på at scoren på prioriteringsindikatorene ikke nødvendigvis betyr en bevisst politisk prioritering. Prioriteringsindikatorene er forklart både i rapportens kapittel 2.1.1 og innledningsvis i kapittel 3.5.2. Der framgår det at prioritering ikke bare er et uttrykk for politisk vilje, men også i stor grad henger sammen med kommunens geografi, antall eldre, brukernes bistandsbehov og andre faktorer. Dette betyr at ressursbruken ikke bare avgjøres av politiske prioriteringer, men også av faktorer utenfor politisk kontroll. Dermed er ikke scoren på prioriteringsindikatorene i KOSTRA nødvendigvis et uttrykk for bevisst politisk prioritering selv om politisk bevisste valg og prioriteringer selvsagt også kan være viktige faktorer. Dette er en nødvendig presisering når KOSTRA-tallene skal forstås. Mer informasjon om prioriteringsmålet i KOSTRA framgår av Hauge og Halvorsen (2008).

For å unngå ytterligere misforståelser på dette punktet, har vi etter høring gjort endringer i kapittel 3.5.2 under *Oppsummering prioritering* i revisjonens endelige rapport.

Vedlegg 3: Kvalitetsindikatorer og prioritering

IPLOS - Utdypende indikatorer basert på ny informasjon fra IPLOS					
	Skjervøy	Kåfjord	Nordreisa	KG 3	Lands gjennom snitt
Bruksrater og brukersammensetning					
Andel hjemmetj.mottakere med omfattende bistandsbehov , 0-66 år	..	..	37,1	25	19,5
Andel hjemmetj.mottakere med omfattende bistandsbehov , 67-79 år	..	..	15,4	13,6	13
Andel hjemmetj.mottakere med omfattende bistandsbehov , 80 år og over	..	..	8,6	15	12,3
Andel brukere (ekskl. langtidsboere på institusjon) med individuell plan	14,4	9,5	14	9,6	11
Andel av brukere (%) med noe/avgrenset bistandsbehov	55,5	45,5	42,7	43,2	44,8
Andel av alle brukere som har omfattende bistandsbehov	19,7	18,6	32,3	24,3	23,5
Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke, praktisk bistand	2,2	6,4	16,9	6,1	7,1
Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke, hjemmesykepleie	19,4	1,6	6,7	5	4,5
Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken. Brukere utenfor institusjon	17,2	9,4	15,5	8,8	9
Andel brukere i institusjon som har omfattende bistandsbehov: Tidsbegrenset opphold.	..	..	..	59	43,8
Andel brukere i institusjon som har omfattende bistandsbehov: Langtidsopphold	..	..	..	81	80,5
Andel aleneboende mottakere utenfor inst. med både hjemmetj. og støttetj.	26,4	16,7	44,1	45,3	39

Vedlegg 4: Nærmere om revisjonskriteriene

Ifølge lov om statlig tilsyn i helsetjenestene (helsetilsynsloven) § 3 første ledd skal enhver som yter helsetjeneste etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter.

Kravene til internkontrollsystemet i helse- og sosialtjenesten følger av forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten (internkontrollforskriften). Forskriften er opprettet med hjemmel i blant annet helsetilsynsloven, sosialtjenesteloven og kommunehelse-tjenesteloven⁹⁰. Formålet med internkontrollforskriften er å bidra til faglig forsvarlige sosial- og helsetjenester og at sosial- og helselovgivningen oppfylles gjennom krav til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenestene. Det handler således om virksomhetens interne styring og egen kontroll for å sikre at brukerne får forsvarlige tjenester.

De ulike virksomhetene, som er bundet av internkontrollforskriften, kan være svært ulike med hensyn til størrelse, organisering, ansatte, brukere og oppgaver. Forskriften skal derfor ikke oppfattes som en standardmal for hvordan internkontrollen i den enkelte virksomhet være utformet, men i internkontrollforskriften § 4 blir det konkretisert hva virksomhetens internkontrollsystem skal bestå av. I følge § 4 bokstav a skal den ansvarlige for virksomheten *“beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt”*. For virksomheten innebærer bestemmelsen at det skal foreligge oversikt over hvordan tjenestene og eventuelt deltjenestene er organisert. Oversikten bør vise lederstrukturen, og hvordan oppgaver, ansvar og myndighet er fordelt⁹¹.

Internkontrollforskriften stiller flere krav til at systemet skal inneholde rutiner for å sikre tilstrekkelig kompetanse i virksomheten. Den ansvarlige for virksomheten skal *“sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten”*, jf. § 4 bokstav b. Den ansvarlige for virksomheten skal videre *“sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomheten internkontroll”*, jf. forskriften § 4 bokstav c. Forskriftens krav innebærer at virksomheten må kartlegge kompetansebehov og rekruttere personell med nødvendig kompetanse samt sørge for at alle medarbeiderne får tilstrekkelig opplæring og etterutdanning⁹². De ansattes kompetanse skal videre nyttiggjøres ved at den ansvarlige for virksomheten *“sørger for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes”*, jf. § 4 bokstav d. Medarbeidernes engasjement og deltakelse i prosesser bør motiveres og belønnes, tilbakemeldinger bør tas på alvor, påpekt svikt bør korrigeres og forslag til forbedringer bør følges opp gjennom konkrete tiltak⁹³. Som en del av forbedringsarbeidet i virksomheten, skal den ansvarlige *“gjør[e] bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten”*, jf. forskriften § 4 bokstav e. Eksempler på tiltak for å oppfylle forskriftens krav, kan være å gjennomføre brukerundersøkelser, ha ombudsordninger og/eller systematisere innholdet i klager⁹⁴.

⁹⁰ Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. trådte i kraft 1.1.2012. Ifølge lovens § 13-2 er ikke forskrift om internkontroll opphevet.

⁹¹ Veileder *Hvordan holde orden i eget hus*, s. 18

⁹² Veileder, s. 19

⁹³ Veileder, s. 20

⁹⁴ Veileder, s. 21

Forskriften § 4 bokstav f angir at den ansvarlige for virksomheten skal *“skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav”*. Bestemmelsen innebærer at virksomheten må foreta en systematisk gjennomgang av sine tjenester og resultater for å finne frem til de aktiviteter eller prosesser der det er fare for svikt eller brudd på regelverk. Eksempler på tiltak etter bestemmelsen kan være risiko- og sårbarhetsprosedyrer, ordninger for registrering av feil og uønskede hendelser og bruk av avviksmeldinger i forbedringsarbeidet⁹⁵.

Videre skal den ansvarlige for virksomheten *“utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og sosiallovgivningen”*, jf. forskriften § 4 bokstav g. Bestemmelsen omhandler faglige og administrative rutiner generelt, samt avviksbehandling spesielt. Tiltakene som nevnes i bestemmelsen utgjør den største delen av virksomhetens internkontrollsystem. I tiltakene inngår en vurdering av om de eksisterende ordninger, rutiner og praksis er tilfredsstillende, og eventuelt utvikle og iverksette nye og forbedrede rutiner, instruksjoner, mv der det er behov for det⁹⁶.

Endelig stiller forskriften krav til at virksomhetens leder skal *“foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten”*, jf. § 4 bokstav h. Det stilles her krav til at ledelsen må ha tilstrekkelig innsikt i hva som fungerer bra og hva som bør forbedres, og at ledelsen setter i verk nødvendige forbedringstiltak ved behov. Virkemidler for systematisk overvåking og gjennomgang av drift og resultater kan være intern rapportering, muntlig eller skriftlig, eller mer systematiske gjennomganger som f.eks. interne revisjoner⁹⁷.

Internkontrollen skal dokumenteres, jf. internkontrollforskriften § 5. Dokumentasjon skal sørge for at internkontrollen fungerer som forutsatt. Virksomheten selv må vurdere i hvilket omfang og hvordan internkontrollen skal dokumenteres.

Helsedirektoratets veileder om internkontroll i sosial- og helsetjenesten *“Hvordan holde orden i eget hus”*⁹⁸ gir utfyllende fortolkninger av forskriften. Veilederen inneholder også forslag til praktiske løsninger og illustrasjoner på hvordan internkontroll kan etableres og utvikles, samt eksempler på tiltak og dokumenter.

Krav til tjenesten følger også av forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (kvalitetsforskriften). Kvalitetsforskriften har hjemmel i både kommunehelse- tjenesteloven og sosialtjenesteloven⁹⁹. Hensikten med forskriften er å bedre kvaliteten i møtet mellom bruker og tjenesteutøver, det faglige innholdet i tjenestene, samspillet mellom de involverte fagpersonene og de medmenneskelige sidene ved tjenesteutøvelse¹⁰⁰. Forskriften stiller krav til skriftlige prosedyrer som skal sikre at nærmere bestemte kvalitetskrav oppfylles. Mange av kravene er relatert til at den enkelte bruker eller pasient skal behandles med respekt og ha rett til privatliv og vern om personlig integritet selv om man bor i en institusjon (eller bolig). Kvalitetsforskriften er en prosessuell forskrift, og gir således ikke brukerne materielle rettskrav.

⁹⁵ Veileder, s. 21

⁹⁶ Veileder, s. 21

⁹⁷ Veileder, s. 23

⁹⁸ IS-1183

⁹⁹ Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. trådte i kraft 1.1.2012. Ifølge lovens § 13-2 er ikke forskrift om internkontroll opphevet.

¹⁰⁰ Veileder s. 20

Kommunen må imidlertid utarbeide skriftlige prosedyrer som skal sikre at brukerne av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov. Eksempler på hvilke prosedyrer virksomheten kan ha, fremgår av forskriften § 3.

Sosial- og helsedirektoratets veileder *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* (IS-1201) inneholder blant annet utfyllende fortolkninger av forskriften, samt anbefalinger for virksomhetenes arbeid med prosedyrer. Ifølge veilederen er utarbeiding av systematiske, skriftlige prosedyrer, rutiner og retningslinjer er nødvendig for å kvalitetssikre tjenester¹⁰¹. Prosedyrer bør inneholde en beskrivelse av de formål, anvendelsesområde og ansvar som skal sørge for at brukeren av tjenester opplever respekt, forutsigbarhet og trygghet og får mulighet for ro og skjermet privatliv og selvstendighet og styring av eget liv. I tillegg bør prosedyrene utfylles med mer spesifikke retningslinjer om hvordan brukere av tjenester får dekket fysiske og sosiale behov. De 16 strekpunktene i § 3 i forskriften er ikke utfyllende for mangfoldet i pleie- og omsorgstjenesten, men de konkretiserer de konkrete områder hva en legger i grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel¹⁰².

Prosedyrene kan være alt fra en enkelt sjekklister, til en mer åpen beskrivelse av rammene for hvordan virksomheten skal legge til rette for individuelt tilpassende tjenester¹⁰³. Det er opp til sykehjemmene i Balsfjord kommune å vurdere hva som er hensiktsmessig for deres tjeneste. Sykehjemmene må imidlertid dokumentere hvordan kvalitetsforskriften overholdes, og prosedyrene skal være lett tilgjengelig både for de ansatte og for tilsynsmyndigheten¹⁰⁴.

Sosial- og helsedirektoratets rundskriv *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* (I-13/97) er todelt, med forskrift og retningslinjer i første del og veileder i andre del. Veilederen inneholder utfyllende kommentarer til forskriften og retningslinjene samt eksempel på hvordan kommunene kan sikre at regelverket etterleveres.

De overnevnte forskriftene om internkontroll og kvalitet utfyller og supplerer hverandre. Kvalitetsforskriften har imidlertid fokus på brukerne av tjenestene, mens internkontrollforskriften stiller krav til den enkelte virksomhets egne systemer.

Konkrete utledede revisjonskriterier er gjengitt i tekstboks innledningsvis til kapittel 4.1 og 4.3

¹⁰¹ Veilederen s. 13-14

¹⁰² Ibid s. 14

¹⁰³ Ibid s. 14

¹⁰⁴ Ibid s. 20



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
50/12	Skjervøy Kommunestyre	29.10.2012

Kommuneanalysen 2012 - presentasjon for kommunestyret

Henvising til lovverk:

Rådmannens innstilling

Kommunestyret gjør slikt vedtak:
Kommuneanalysen 2012 tas til etterretning.

Saksopplysninger

Fylkesmannen i Troms introduserte i januar 2009 en modell for kommunal satsing rettet mot barn og unge. Kommunene i Troms ble invitert til å utføre en tverretattlig analyse av kommunens totale tilbud gjennom en analysemodell som tok utgangspunkt i FN's barnekonvensjons mest sentrale artikler.

Barnekonvensjonen er fra 2003 vedtatt som norsk lov og gir føringer for den lokale forvaltningens totale ansvar for barna.

Fylkesmannen har i 2012 bedt kommunene foreta en ny analyse i tillegg til å redegjøre for positive og negative endringer siden 2009. Kommunene oppfordres også til å peke på 3-5 områder som det er særlig behov for å endre eller forbedre. Analysen bes fremlagt for relevante politiske organer. Som verktøy er det sendt ut "kontrollspørsmål" tilknyttet de 7 ulike "stegene" som tar utgangspunkt i FN's barnekonvensjon.

Fylkesmannen påpeker at å arbeide i samsvar med "barnets beste" (Barnekonvensjonens artikkel 3) må innebære et vesentlig fokus på å utvikle tiltakene som vil ha størst effekt. Tidlig kartlegging og tidlig intervensjon anses som et av de viktigste områdene kommunene bør gripe fatt i. "Tidlig hjelp er god hjelp"

Tverrfaglig Ressursgruppe (TRG) i Skjervøy kommune har av administrasjonen fått oppgaven å gjennomføre Sjumilsstegets kommuneanalyse 2012. TRG gjennomførte arbeidet med kommuneanalysen også i 2009.

Presentasjonen av analysen har vi valgt å gjøre ved å svare på kontrollspørsmålene, og vurdere/analysere under hvert ”steg”. For å kunne svare på alle spørsmål har vi hatt møter med aktuelle instanser og personer. I kapittel 3 , 4 og 5 ser vi på positive og negative endringer og utfordringer i tiden framover.

Vurdering

TRG har også valgt å ta utgangspunkt i at analysen skal ha en **nytteverdi** for oss som jobber med barn og unge i Skjervøy. Vi ser betydningen av helhetstenkning, og har erfart gjennom de siste årene at TRG sin overordnede visjon **Tidlig hjelp er god hjelp** er verdt å kjempe for.

TRG ønsker - og håper at analysen også skal ha en nytteverdi for administrasjon og politikere når det gjelder kunnskap, holdninger, føringer og prioriteringer.



KOMMUNEANALYSEN 2012

Skjervøy kommune



Oktober 2012

Innledning.....	3
1.1. Sjumilssteget.....	3
1.2. Sjumilssteget i Skjervøy.....	3
2. Kartlegging og vurderinger	4
2.1. Steg 1 – Medbestemmelse (Artikkel 12).....	4
2.2. Steg 2 – God omsorg (Artikkel 18, 26 og 27)	5
2.3. Steg 3 – Særskilt vern og støtte (Artikkel 20) jf. Art 25.....	7
2.4. Steg 4 : Vern mot vold og overgrep (Artikkel 19) jf art.....	8
34 og 36.....	8
2.5. Steg 5: Fullverdig liv (Artikkel 23) jf. Art 2.....	8
2.6. Steg 6: God helse (Artikkel 24).....	9
2.7. Steg 7: God utdanning (Artikkel 28,29, 30 og 31).....	10
3. Positive og negative endringer siden siste kommuneanalyse i 2009	11
4. Endringer og resultater gjennom prosjektskjønnsmidler.....	12
5. Prioriteringsområder	13

Innledning

1.1. *Sjumilssteget*

Fylkesmannen i Troms introduserte i januar 2009 en modell for kommunal satsing rettet mot barn og unge. Kommunene i Troms ble invitert til å utføre en tverretattlig analyse av kommunens totale tilbud gjennom en analysemodell som tok utgangspunkt i FN's barnekonvensjons mest sentrale artikler.

Barnekonvensjonen er fra 2003 vedtatt som norsk lov og gir føringer for den lokale forvaltningens totale ansvar for barna.

Fylkesmannen har i 2012 bedt kommunene foreta en ny analyse i tillegg til å redegjøre for positive og negative endringer siden 2009. Kommunene oppfordres også til å peke på 3-5 områder som det er særlig behov for å endre eller forbedre. Analysen bes fremlagt for relevante politiske organer.

Som verktøy er det sendt ut "kontrollspørsmål" tilknyttet de 7 ulike "stegene" som tar utgangspunkt i FN's barnekonvensjon.

Fylkesmannen påpeker at å arbeide i samsvar med "barnets beste" (Barnekonvensjonens artikkel 3) må innebære et vesentlig fokus på å utvikle tiltakene som vil ha størst effekt. Tidlig kartlegging og tidlig intervensjon anses som et av de viktigste områdene kommunene bør gripe fatt i. "Tidlig hjelp er god hjelp"

1.2. *Sjumilssteget i Skjervøy*

Tverrfaglig Ressursgruppe (TRG) i Skjervøy kommune har av administrasjonen fått oppgaven å gjennomføre Sjumilsstegets kommuneanalyse 2012. TRG gjennomførte arbeidet med kommuneanalysen også i 2009.

Presentasjonen av analysen har vi valgt å gjøre ved å svare på kontrollspørsmålene, og vurdere/ analysere under hvert "steg". For å kunne svare på alle spørsmål har vi hatt møter med aktuelle instanser og personer. I kapittel 3 , 4 og 5 ser vi på positive og negative endringer og utfordringer i tiden framover.

TRG har også valgt å ta utgangspunkt i at analysen skal ha en **nytteverdi** for oss som jobber med barn og unge i Skjervøy. Vi ser betydningen av helhetstenkning, og har erfart gjennom de siste årene at TRG sin overordnede visjon **Tidlig hjelp er god hjelp** er verdt å kjempe for. TRG ønsker - og håper at analysen også skal ha en nytteverdi for administrasjon og politikere når det gjelder kunnskap, holdninger, føringer og prioriteringer.

2. Kartlegging og vurderinger

2.1. Steg 1 – Medbestemmelse (Artikkel 12)

Organer og systemer hvor barn kan utøve medbestemmelse:

- Barnas kommunestyre har vært virksomt fra vår 2011
- Ungdommens kommunestyre planlegges oppstart høst 2012
- Sakene som tas opp er foreløpig politisk ansvarlige sitt ansvar; det er viktige informasjonssaker samt fokus på barnas og ungdommenes liv.
- Ungdomsråd er oppnevnt
- Dialogkonferanse for omdømmeprojektet er gjennomført : Har vært avholdt for ulike ungdomsgrupper for å høre ungdommens stemmer og mening. Svært vellykket. Alt som kom fram blir tatt vare på og hentet fram
- Nord-Troms regionråd har ansatt en ungdomskontakt for alle kommunene
- RUST (6 Nord-Troms kommuner)

Vurdering:

Det er en stor utfordring og et forbedringspotensiale i forhold til å bedre systemet for samarbeid og forberedelse . Det trengs både kompetanseheving i skolen og bevisstgjøring i alle ledd; også lærerne. Hvordan skal dette gjøres? Hvem er ansvarlig for det? Dette er en tverrfaglig og tverretattlig utfordring – ansvaret kan ikke legges til skolen alene.

Ungdomsrådet fungerer ikke godt nok. Trenger en stabil voksenkontakt for oppfølging og veiledning. Er også en viktig faktor for å få til et fungerende ungdommens kommunestyre
Utfordring; vi trenger et system for dette i kommunen og kvalitetssikre at opplæringen ikke blir "tilfeldig" eller personavhengig

- Barnas talsperson i henhold til å ivareta barnas interesser etter plan- og bygningsloven i kommunestyret – fungerer godt
- Barneverntjenesten har gode rutiner på å høre barnas sak i aktuelle situasjoner og kvalitetssikrer sine rutiner både på system og -individnivå
- Skolene har Elevråd

Vurdering;

Burde det være en barnas talsperson som ivaretar en helhet og ikke bare interesser etter plan og bygningsloven i kommunestyret?

Er elevråd som forum en reell instans for å høre barnas sak? Elevrådsarbeid og betydningen av dette i opplæringen bør løftes opp. (jfr. spm. 1)

Betydningen av begrepet medbestemmelse bør drøftes mer i aktuelle fora (for eksempel TRG) Vi har ikke samme forståelse for betydningen av begrepet i alle sammenhenger.

2.2. Steg 2 – God omsorg (Artikkel 18, 26 og 27)

Etablerte tiltak for å styrke foreldrenes mulighet til å få informasjon om og tilgang til råd eller nødvendige tjenester som kan styrke dem i foreldrerollen:

- Veiledning ved helsesøster; følger et program som alle får (" Foreldreveiledning")
- Alle familier med nyfødte får hjemmebesøk av helsesøster.
- Helsesøster har faste kontroller av barn som alle får + tilbud om ekstra kontroller/veiledninger ved behov
- Barnehagene har faste foreldremøter og foreldresamtaler + tilbud om ekstra veiledning.
- Tverrfaglig Ressursgruppe (TRG) med politisk forankret mandat ansvarlig for blant annet kvalitetssikring av samarbeidsrutiner. Overordnet mål : Å se "hele barnet" – helhet og sammenheng .
- TRG har åpne foreldremøter 1- 2 ganger i året om aktuelle temaer som mobbing, rus, nettvett, psykososialt miljø etc.
- Barnehage- skolehelseteam som er et tverrfaglig team hvor bekymringer kan drøftes med foreldres samtykke og/ eller tilstedeværelse. Her er prinsippet " Ikke vent og se – tidlig hjelp er god hjelp". Her initieres også tiltak og ansvar fordeles for videre oppfølging og evaluering
- Barnehager og helsestasjon i samarbeid med PPT etterspør foreldres behov i tillegg til å observerer behov og kartlegger risikobarn i barnehagen.
- I tillegg til det tverrfaglige Barnehage- Skolehelseteam er det etablert månedlige møter med BUP hvor lege, barnevern, PPT og helsestasjon er tilstede og kan drøfte generelle og spesielle situasjoner
- Kommunen bruker "Inn på tunet" som tilbud i ulike sammenhenger.
- Mental Helse og kommunen har samarbeid blant annet i forbindelse med Verdensdagen for psykisk helse med tiltak rettet mot barn.
- Røde Kors har tilbud som benyttes.(blant annet ferietilbud; noen familier vegrer seg imidlertid i å benytte seg av dette fordi det føles som et "fattigdomsstempel" og er stigmatiserende.)
- I tillegg har vi gjennom TRG sin Trivselsplan samarbeidet med og/eller gitt støtte til ulike trivselstiltak for alle aldersgrupper. Overordnet målsetting å skape trivsel, trygghet og gode oppvekstvilkår.
- Uteprosjektet "Friluftsgjengen" på barneskolen har målsetting om å jobbe enda mer ut mot frivillige organisasjoner. Å samarbeide i større grad med frivillige organisasjoner er relevant område å systematisere i sammenheng med UPR-prosjektet ("Ungdom på ræk") hvor vi blant annet skal lage en handlingsplan mot fattigdom. En av de viktige målsettingene her er at alle barn skal sikres muligheter til deltagelse i aktiviteter og sosiale arrangementer. Vi har også tatt initiativ til å samarbeide om nettverksarbeid . Utfordring å bli bedre på dette!

Vurdering:

Vi trenger mer og bedre system på kartlegging og veiledning/ bistand til foreldre i forhold til behov for å kunne hjelpe barna som lever i en vanskelig situasjon så tidlig som mulig.

Vi har utfordring i å bli bedre på nettverksarbeid og kartlegging av nettverk.

Vi vet at mange barn har fraværende fedre; mangel på mannlig kontakt.

Vi har ulike kurstilbud som "Godt samliv" og "Fortsatt foreldre", men det har vært vanskelig å få tak i kursdeltagere.– har sertifiserte kursholdere og kan tilby kurs ved etterspørsel.

Det er de voksnes ansvar å skape holdninger hos sine barn - også til læring og skole; de voksnes egne erfaringer farger hva som formidles til barna. Derfor er godt foreldresamarbeid og god foreldreveiledning fra tidlig alder grunnleggende viktig

Vi trenger mer veiledning om kultursensitivitet, i den siste tiden er det kommet stadig flere arbeidsinnvandrere til kommunen. Her ligger store utfordringer både i forhold til kommunikasjon og kompetanse på kulturforståelse innenfor alle arenaer som jobber med barn og unge og deres familier.

Vi ønsker oss for eksempel en Fagkveld for barnehage foreldre om "De utrolige årene"

Vi har også en utfordring i å sikre at barn av rusmisbrukere og psykisk syke blir sett og fulgt opp i forhold til sitt behov. Her er vi usikre på om vårt system er godt nok.

Utfordring å systematisere foreldreveiledning og utvikle et enda bedre samarbeid blant annet mellom helsesøster og barnehage.

Helsesøsterressursen er for tiden altfor liten med kun en av to stillinger besatt.

Helsesøsters ansvar og funksjonsområde er stort.

Det er umulig å rekke over selv alle lovpålagte oppgaver på en god nok måte med bare en helsesøster.

Dette gjelder spesielt skolehelsetjenesten , men også svært mange situasjoner og utfordringer i forhold til barn, unge og familier hvor helsesøsters kompetanse er sentral og unik og ikke kan erstattes av andre fagpersoner.

Barnas særlige behov for bistand eller tiltak rettet mot barna selv, blir særlig vurdert når foreldrene søker bistand ved at:

- NAV kartlegger systematisk familiers / barns behov når det søkes om økonomisk sosialhjelp eller økonomisk råd og veiledning . Dette er nedfelt i rutiner og gjelder alle med omsorg for barn (også de som har "bare" samværsrett).
- NAV og barneverntjenesten samarbeider i noen saker i.f.t. råd og veiledning

Vurdering:

Samarbeidet mellom NAV og barneverntjenesten kan systematiseres i enda større grad. Det er for øvrig lovpålagt å følge opp hvorvidt andre instanser blir kontaktet i den enkelte situasjon

Utfordring å gjøre eksisterende tiltak/ tilbud godt nok kjent. Det bør være et av tiltakene i den kommende fattigdomsplanen å gjøre alle kjent med Lov om sosiale tjenester i NAV §1 Vi har igangsatt prosjektet UPR (" Ungdom på ræk") som har fokus på forebygging og bekjempelse av barnefattigdom. Et overordnet mål å sikre alle barns rett til deltagelse i samfunnet og å ikke falle utenfor gjennom ulike tiltak. Her ønsker vi blant annet å få til en "Utstyrsbank".

En utfordring er også felles holdninger i skolen; skolen skal være gratis, men er i praksis ikke det.. Hvordan legge føringer? Hvordan styrke Foreldresamarbeid? Vi vet om foreldres fortvilelse når det kommer utstyrsliste for eksempel til turer; vi trenger tiltak / tilbud for å konkret sikre alle barns deltagelse – også i skolesammenheng.

2.3. Steg 3 – Særskilt vern og støtte (Artikkel 20) jf. Art 25

Oppfølging av barn i fosterhjem

- Barneverntjenesten samarbeider med nødvendige instanser sammen med fosterforeldre og/eller familie.
- Kommunen har system for IP som ofte benyttes og det dannes en ansvarsgruppe rundt barnet
- Når det gjelder tilsynsførere innhentes vandelsattest. Tilsynsførere får tilbud om kurs. Barneverntjenesten innhenter rapporter fra tilsynsbesøk og innkaller til vurderingssamtale ved behov.
- I vedtaket for omsorgsovertakelse reguleres samvær og kontakt – dette følges opp gjennom veiledning og samtaler
- Kommunens barneverntjeneste har rutiner på å snakke med barnet i god tid før de fyller 18 år for å planlegge frivillige ettertiltak. Det inngås samarbeid med andre instanser, for eksempel NAV, dersom det er aktuelt.

Vurdering:

Barneverntjenesten har stor arbeidsbyrde og klarer ikke alltid overholde frister, for eksempel i forhold til undersøkelser og oppfølging av tiltak.

Det hadde vært ønskelig at barneverntjenesten i større grad kunne brukes innenfor forebygging; rådgivning, veiledning osv., men dette er med dagens oppgaver vanskelig å prioritere.(jfr. arbeidsbyrde)

Det er heller ikke utarbeidet omsorgsplaner for barn som er plassert i fosterhjem, noe som ville bidra til kvalitetssikring.

2.4. Steg 4 : Vern mot vold og overgrep (Artikkel 19) jf art.

34 og 36

- Kommunen har utarbeidet Plan mot vold i nære relasjoner samt en veileder med retningslinjer for hvordan fagpersoner forholder seg i situasjoner ved mistanke om vold / overgrep. System for rullering av planen hvor TRG har fått delegert ansvar for oppfølging av tiltak.
- Det har vært arrangert tverrfaglige fagdager med fagpersoner fra RVTS i forhold til kompetanseheving .
- Det er etablert kontakt med konsultasjonsteamet ved Barnehuset i Tromsø i situasjoner med behov for veiledning.
- Det er utarbeidet brosjyrer og plakater med informasjon til publikum om aktuelle instanser å henvende seg til. Brosjyrene er synlige og tilgjengelige på helsestasjonen, ungdomsskolen , videregående skole, legekontor, tannklinikk, bibliotek, apotek, Nav, sosial – barneverntjeneste.
- Har vært arrangert informasjonsmøter og foreldremøter med Smiso (Senter mot incest og seksuelle overgrep)
- Barnehagene har arrangert ”Trøbbeluke” med fokus på kropp og selvfølelse. Denne uka er knyttet til kommunens plan mot vold. Hensikt å bevisstgjøre barna på gode og vonde følelser. Hovedmål å gi barna et rikere språk på hvordan man kan uttrykke seg følelsesmessig, at barna blir kjent med ord som kan brukes når man skal si i fra om noe som ikke oppleves godt; viktig kjerne i forebygging av vold både i forhold til barn som opplever vold eller er vitne til vold.
- Barnevernet har positive erfaringer med konsultasjonsteam ved Barnehuset og med politiet i aktuelle situasjoner ,og har gode meldingsrutiner ved mistanke om vold og overgrep.

Vurdering:

Utfordring å bli bedre på å nå barna med informasjon. Barneverntjenesten kunne i større grad brukes til informasjon, rådgivning og veiledning – også i barneskolen. I praksis er dette vanskelig å få til i forhold til svært stort press på barneverntjenesten som i utgangspunktet har en stor arbeidsbelastning og mange oppgaver.

2.5. Steg 5: Fullverdig liv (Artikkel 23) jf. Art 2.

Tilbud og tiltak for barn og unge som har behov for langvarige og koordinerte tjenester :

- Kommunen har egen Omsorgs og avlastningsbolig for barn og unge med nedsatt funksjonsevne og sammensatte behov
- Godt system for å bruke IP som verktøy. De som har behov får egen koordinator / kontaktperson som taler deres sak

- Systemer for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid ivaretar i stor grad barnas interesser
- Tilgang til offentlige bygg er god for barn med funksjonsnedsettelse (svømmehall, idrettshall, kino mv)
- Folkehelsekoordinator gir innspill i forhold til å innarbeide prinsippet om universell utforming i kommuneplanarbeidet. Her er klare retningslinjer, men vi har knapt begynt.

Vurdering:

Tilrettelegging og samarbeid blir stadig bedre. En viktig utfordring er å utvikle et bedret samarbeid med idretten for bedre tilpasning og tilrettelegging

2.6. Steg 6: God helse (Artikkel 24)

Tilrettelegging for trygg ferdsel, lek og fysisk aktivitet både i skole og fritid:

- Noen sykkelstier og fortau er bygd – Fartsdumper – 30 km/t – enveiskjøringer (det finnes en trafiksikkerhetsplan, men ikke system for oppfølging)
- Uteområde på barneskolen tilrettelegges for ulik aktivitet, har vært utvidet og forbedret i løpet av senere år blant annet gjennom skjønnsmidler
- "Klatrejungle" i tilnytning til friluftsområde ved Eidevannet, sentral beliggenhet på toppen av øya
- Det er bygget flere Gapahuker med tilgjengelig adkomst for alle
(Trenger ramper, crossbane etc.! Eventuelt behov må kartlegges og jobbes med)

Oversikt over utfordringer som gjelder helse og trivsel

- Oversikt gis gjennom resultater av trivselsundersøkelser i skolene, Mobbeplaner som følges opp, Årsmeldinger fra folkehelsekoordinator og TRG
- Gjennom Barnas talsperson i kommunestyret

Aktuelle planer og tiltak som ivaretar barn og unge

- Barn og unge er eget område i alkoholpolitisk plan
- Plan mot vold i nære relasjoner
- "Trivselsplan" - Tiltak er konkrete i forhold til informasjon, møter, temadager, aktivitetstilbud etc. Forebygging handler generelt om å skape trivsel og trygghet og styrke sosiale relasjoner.
- TRG (Tverrfaglig Ressursgruppe) har politisk forankret mandat med fokus på forebygging og tiltak som styrker barn og unges psykiske helse, å se helhet og sammenheng.

- Gjennom prosjektet "Ungdom på ræk" skal det utarbeides en plan mot fattigdom. En viktig målsetting i dette er å ivareta alle barns rett til å delta og utvikle sine sosiale ferdigheter; gjennom dette utvikles en god psykisk helse; gode muligheter for en positiv utvikling.
- Programmer i skolen; " Det er mitt valg "
- "Trøbbeluke" i barnehagen
- Barn og unge med behov for habilitering – rehabilitering har tilbud gjennom avlastnings og omsorgsbolig. Har også systematisert tilbud om IP; egen koordinator

Vurdering:

Utfordring å plante tanken om at TIDLIG HJELP ER GOD HJELP på høyt kommunalt nivå politisk og administrativt. Å prioritere barn og unge er mer enn ord.

Utfordring å systematisere bedre barns status som pårørende.

Vi må kvalitetssikre at barn av psykisk syke og rusbrukere registreres og følges opp

Barnas rett til helsetjenester gjennom helsestasjons og skolehelsetilbud:

- Skolehelsetilbudet er ikke tilfredsstillende
- Helsestasjon for Ungdom fungerer godt med åpen helsestasjon 1.5 timer hver torsdag kveld med lege til stede hver annen torsdag.
- Helsestasjonstilbudet ivaretar lovpålagte oppgaver

Vurdering:

Det er for tiden en av to helsesøsterstillinger besatt. (en stilling er vakant)

Dette er ikke tilstrekkelig for å oppfylle lovens krav i forhold til skolehelsetjeneste

TO STILLINGER ER ET MINIMUM I FORHOLD TIL UTFORDRINGER HVOR HELSESØSTERFUNKSJONEN ER HELT SENTRAL (jfr. tidligere vurdering under steg 2 God omsorg)

2.7. Steg 7: God utdanning (Artikkel 28,29, 30 og 31)

- Barnehage – og skolehelseteam sikrer at barn som pedagogisk eller sosialt har behov for ekstra oppfølging får det. De ulike instanser jobber hele tida for rutiner/planer som sørger for at barn i risikozonen får tett oppfølging.
- Noen barn har IP (individuell plan) hvor behov og ønsker følges opp.
- Det avholdes overgangsmøter mellom barnehage – barneskole, og mellom barneskole – ungdomsskole.
- 2 personer i skole og barnehage har videreutdanning i psykososialt arbeid.
- Skolene har planer for hvordan det jobbes for et godt psykososialt miljø.

- Midler til trivselstiltak har gitt Barneskolen mulighet til å starte opp Friluftsgjengen, som er et tilbud til elever som av ulike årsaker ikke mestrer skoledagen.
- TRG har avholdt ulike fagdager/temadager der fokus har vært psykososialt arbeid blant barn/unge. Mange av de ansatte i skole/barnehage har deltatt på dette.
- Barnehage og skole jobber for et godt samarbeid med hjemmet, ved at man har ulike aktiviteter som inkluderer foresatte. Dette går fram av barnehagenes/skolenes årshjul.
- For å bedre overgangen til videregående skole og hindre frafall, har ungdomsskolen fokus på veiledning/rådgivning i forhold til elever og foresatte. Nye tiltak i forhold til ungdomsskolegruppa er Ny Giv og 50% medarbeiderstilling i samarbeid med NAV.
- Kommunen har oversikt over flyktninger, men ikke arbeidsinnvandrere som kommer hit. Det mangler en plan for å ta imot denne gruppa i barnehage og skole. Kommunen har ikke tilbud om morsmålsopplæring.
- Kulturskolen har et generelt tilbud til alle barn og unge i kommunen. Stort sett har alle søkere fått plass, men nå har timetallet/lærerstillingene gått ned så tilbudet er redusert.
- Kommunen har idrettsanlegg og ballbinger som er til fri benyttelse. I idrettshallen arrangerer foreldrene "Åpen Hall", der elever opp til 18 år møtes på lørdagskveldene. Skolegården på Skjervøy barneskole er tenkt som ett flerbruksområde. Både Barneskolens og Ungdomsskolens lokaler er i bruk mange kvelder i uka. Klatrejungelen ved Eidevannet brukes både i skoletida og som fritidsaktivitet.

Vurdering:

Det er viktig at risikobarn blir kartlagt tidlig. Helsesøstertjenesten må ha tilstrekkelig med stillinger til å følge opp barn som sliter. Dette er viktig både for skolehelsetjenesten og det generelle tilbudet.

Det er viktig å støtte de tiltak som har positive virkninger både innad og utad; for eksempel Friluftsgjengen på Barneskolen og Kantina på Ungdomsskolen.

3. Positive og negative endringer siden siste kommuneanalyse i 2009

Positive endringer:

- TRG (Tverrfaglig Ressursgruppe) er videreutviklet . Betydningen av samarbeid , både tverretattlig og tverrfaglig er erfart som svært positivt: Det er utviklet en økt bevissthet omkring denne betydningen

- Barnehage – skolehelseteam er utviklet som et godt forebyggende verktøy.
- Vi har arrangert fagdager og temadager om viktige tema (mobbing, internett, nettvett, rus, psykososiale relasjoner, vold i nære relasjoner, konflikthåndtering, grenser, samarbeid osv)
- Vi er generelt bedre rustet til å ha fokus på utsatte grupper, risikogrupper
- Vi har utarbeidet Plan mot vold i nære relasjoner
- Prosjektet "Ungdom på ræk" som medfører økt bevissthet og tiltak i forhold til forebygging
- Vi tilbyr IP til barn med sammensatte behov over tid
- Mobbebekjempelse er stadig bedre systematisert i barnehager og skoler. Gode resultater på undersøkelser
- "Friluftsgjengen" – Uteprosjektet på barneskolen som alternativ undervisningsmetode til barn som har spesielle utfordringer med å mestre skolehverdagen ; kan dokumentere positive resultater
- Trivselsplan – oversikt over og iverksetting av tiltak som skal skape trygghet og trivsel for ulike grupper

Negative endringer

- Helsesøsterressurs er halvert . Dette gir ringvirkninger og merkes også innenfor andre virksomheter som skole og barneverntjeneste (se vurdering under steg 2 og 6)
- Ikke fungerende skolehelsetjeneste siste året på grunn av en vakant helsesøsterstilling. Merkes svært godt som et udekket behov i skolen; også i videregående skole.
- Økt antall arbeidsinnvandrere med barn. Vi mangler ressurser, kompetanse og system til å møte disse familiene på en tilfredsstillende måte. Ekstra utfordring i at dette ikke er en homogen gruppe
- I barneverntjenesten ser vi en økt arbeidsbyrde til tross for styrking av tjenesten.

4. Endringer og resultater gjennom prosjektskjønnsmidler

- "Friluftsgjengen" implementert som tiltak i barneskolen. Utvidet i inneværende år (gjennom skjønnsmidler) som tilbud til to grupper gjennom hele skoleåret.

- Uteaktivitesområdet i tilknytning til barneskolen er utbedret.
- Psykososialt tiltak og aktivitet for ungdomsskoleelever; oppussing av kantine og drifte den som møteplass i skoletiden
- " Langdager" på Arnøyhamn skole (for å styrke psykososialt mljø)
- Samarbeid med frivillige organisasjoner er bedret – noen dører er åpnet.
- Turngruppe er et aktivitetstilbud som er fast etablert
- Noen tiltak har "kommet og gått", men gitt positive erfaringer
- Fagdager og temadager med profilerte personer har hatt stor betydning (eks. Marco Elsafadi, Francois Elsafadi, Kjartan Eide, Espen Winther, Terje Wårheim m.fl.)
- Vi har kunnet invitere nabokommunene til fagdager med erfaringsdeling og faglig utvikling.
- Vi har fått en økt bevissthet og kompetanse på å ivareta og utarbeide gode rutiner på tverrfaglig samarbeid

5. Prioriteringsområder

- Ivareta fortsatt to helsesøsterstillinger (begrunnet i vurderinger)
- Implementere Friluftsgjengen som fast arbeidsmetode i barneskolen og gjennom denne utvikle samarbeid med frivillige organisasjoner. Friluftsgjengen er viktig tiltak for å fange opp barn som senere kan stå i fare for å falle ut av skole / arbeid. Er et viktig forebyggende tiltak i prosjektet "Ungdom på ræk". Dette handler om å se helhet og sammenheng
- Å fange opp barn i risikosonen (barn av psykisk syke, enslige forsørgere, barn av arbeidsinnvandrere, sosialhjelpsmottagere) tidligst mulig. Trengs et apparat; sosiallærerfunksjon/ miljøarbeider / kompetanse på kartlegging.
- System for oppfølging av og møte med minoritetsspråklige barn, familier som er arbeidsinnvandrere. Vi trenger bedre kompetanse på kulturforståelse og – sensitivitet.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
51/12	Skjervøy Kommunestyre	29.10.2012

Ny utvalgsstruktur fra 2013

Rådmannens innstilling

Rådmannen innstiller ikke til vedtak.

Valgnemndas innstilling legges fram for kommunestyret:

1. Valgnemnda foreslår at det opprettes driftsutvalg og levekårsutvalg
2. Utvalgene skal ha myndighet til å fatte beslutninger i nærmere bestemte sakstyper samt innstillingsrett til kommunestyre i saker som naturlig skal dit.
3. Utvalgene skal bestå av 5 personer + vara, hvor et flertall bør komme fra kommunestyrets faste medlemmer og vararepresentanter.
4. Utvalgene skal velges slik at de kan fungere fra og med 1/1-13
5. Rådmannen skal utarbeide forslag til reglement/delegasjonsreglement som skal legges frem i kommunestyret før jul 2012
6. I budsjett og økonomiplanen må utgifter som følge av opprettelse av utvalg innarbeides/justeres.

Saksopplysninger

Underutvalgene i Skjervøy kommune ble nedlagt i K-sak 30/03 med virkning fra starten av ny valgperiode høsten 2003. Hensikten var å redusere utgifter, effektivisere politiske beslutningsprosesser og fremme oversikt og helhetsperspektivet for kommunestyret. Utdrag fra starten på dette arbeidet i saksfremlegget til sak 01/02:

Årsmøtet i Skjervøy Krf samlet den 7. februar 2002 ønsker en gjennomgang av den politiske organisasjonsstrukturen i Skjervøy kommune. Dette med tanke på å effektivisere den politiske virksomheten ytterligere. (...) Videre skal utvalget foreta en utredning og fremme forslag på fremtidig organisasjonsstruktur med mandater, ansvar og beslutningskompetanse. I utredningsarbeidet må problemstillinger knyttet til kommunestyrets behov for oversikts- og helhetsstyring vies spesielt oppmerksomhet.

Underutvalgene var nedlagt ut kommunestyreperioden fram til de ble igjen opprettet ifm konstitueringen av det nye kommunestyret i 2007, det fremgår ingen spesiell begrunnelse i møteboka. Deretter; ifm budsjettvedtaket i k-sak 39/09, punkt 16 blir utvalgene igjen lagt ned,

og i vedtaket presiseres det at målet fortsatt er å øke politisk engasjement og deltakelse, blant annet gjennom bruken av ad hoc-utvalg i enkeltsaker.

I brev pr september 2010 ber Skjervøy AP om å vurdere opprettelse av nye utvalg for å skape flere arenaer å drive politikk på. De argumenterer prinsipielt om aktivt lokaldemokrati og involvering av en større del av befolkningen i beslutningsprosessene og slik bidra til å finne gode løsninger på de utfordringene vi står overfor. Dette innspillet ble ivaretatt ved at valgnemnda i k-sak 42/11, punkt 29 fikk oppdraget om å se på ny (hoved)utvalgsstruktur. Dette utvalget legger i denne saken fram sin innstilling.

Vurdering

Utforming av utvalgsstruktur er et politisk anliggende, og rådmannen vil derfor bare påpeke tre ting som kommunestyret bes ta med i vurderingen:

Økonomi:

Rådmannen viser til at underutvalgene tidligere har blitt nedlagt to ganger for å redusere kostnadene ved politisk virksomhet og advarer mot å vedta en struktur og godtgjøringsordninger som krever økte rammer. I så fall må kommunestyret finne inndekning for dette. Rådmannen vil også peke på at Skjervøy kommune har høye satser for møtegodtgjøring, og at det derfor bør være rom for å omfordele innenfor eksisterende rammer. Satsene for tapt arbeid er imidlertid mer moderate, men ettermiddagsmøter kan vurderes for å redusere kostnadene her.

Rådmannen ber kommunestyret om å merke seg vurderingene fra saksfremlegget i 2002 om viktigheten av å ivareta oversikt og helhetsspektivet i kommunestyrets arbeid.

Punkt 5 legger opp til at reglementer skal være klart før jul. Dette er et relativt omfattende arbeid med involvering av flere parter og vil ta tid. Rådmannens stab har i tillegg begrenset saksbehandlingskapasitet mens arbeidet med budsjett og økonomiplanen pågår, så det er ikke mulig å få nye reglement klart før nyttår.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
52/12	Skjervøy Kommunestyre	29.10.2012

Interpellasjoner

Rådmannens innstilling

Ordføreren besvarer interpellasjonene

Saksopplysninger

Det har kommet inn to interpellasjoner:

- Årvikbruket oktober 2012 (fra Frp)
- Skjervøyfiskanlegget (fra Frp)

Vurdering

Interpellasjonene er levert innen fristen og besvares av ordføreren.



Til Ordføreren

Skjervøy 25.10.12

Skjervøyfisk anlegget

Skjervøy Frp ønsker drift slik at den lokale flåte får muligheter til å levere sine fangster på Skjervøy. Det ser ikke ut til at kommunen har lyktes spesielt godt i å velge aktører, kanskje er det på tide å la markedet bestemme og legge anlegget ut for salg. I forbindelse med de oppslag som har vært om underskudd og mottaksstopp ved anlegget mener Skjervøy FrP at Skjervøy kommune som huseier bør engasjere seg i større grad for å se om dagens løsning er den beste for å sikre drift i anlegget.

Selskapet som driver i dag har sterkt subsidiert husleie. 4,5 millioner kommunale kroner er lånt ut til driftsselskapet, i tillegg har kommunen brukt ca. 2,2 millioner på oppgradering av anlegget.

På tross av særdeles gunstige rammevilkår ser det ikke ut som driftsselskapet makter å drifte anlegget slik at lokale fiskere har et mottakstilbud på Skjervøy og fiskemottakene i de øvrige nord troms kommunene.

Kommunen har i over 1 år jobbet med salg av anlegget, uten at det er rapportert noen fremdrift i salgsprosessen.

Skjervøy FrP har følgende spørsmål til situasjonen rundt anlegget:

- Hva er status i salgsprosessen?
- Vil kommunen fortsette med å subsidiere enkeltaktører med millioner uten at det følger noen betingelser med på kjøpet?
- Har kommunen en tilstandsrapport for den gamle delen av anlegget?
- Har ordføreren vurdert å si opp leieavtalen og legge anlegget ut for salg?
- Er det gjort noe for å sikre lokale mottak når torskefisket starter opp etter nyttår?

Med hilsen

Vidar Langeland
Kommunestyrerepresentant
Skjervøy Frp



Skjervøy FrP
-for folk flest

Interpellasjon

Til Ordføreren

Skjervøy 25.10.12

Årvikbruket Eiendom AS

Styret i det kommunale selskapet har inngått en avtale som mangler finansiering på ikke mindre enn 3.025 millioner av totalt beløp på 3,85 millioner + moms. En slik investering i et kommunalt selskap skal vel ha en eller annen form for politisk behandling?

Jeg har bedt om innsyn i styreprotokollene fra perioden 2008-2009 med bakgrunn i at det vil være mildt sagt oppsiktsvekkende dersom styret i Årvikbruket Eiendom har gjennomført oppgraderinger på 3,8 millioner uten å spørre eierne først. Innsynskravet har ordføreren gjentatte ganger nektet å imøtekomme uten at det er begrunnet.

Ordføreren utaler til Framtid i Nord 27 september:

”Ordføreren sier at styreprotokollene i selskapet vil ikke bli frigjort, og at eierne kan gi fullmakt til styret for å foreta investeringer i størrelsesorden på fire 4 millioner kroner.”

Årvikbruket Eiendom er et 100% kommunalt aksjeselskap.

Generalforsamlingen har ikke gitt styret fullmakt til investeringer på over 4 millioner kroner.

Formannskap eller kommunestyret har ikke gitt fullmakt til investeringen.

Hvem har gitt styret i Årvikbruket Eiendom fullmakt til å investere 4 millioner kroner i fiskebruket?

Forslag til vedtak:

Kommunestyret ber kontrollutvalget granske hvilket organ i Skjervøy kommune som har gitt styret i Årvikbruket Eiendom AS fullmakt til å investere i anlegget.

Med hilsen

Vidar Langeland
Kommunestyrerepresentant
Skjervøy Frp