



## Møteprotokoll

**Utvalg:** Utvalg for helse- og omsorg

**Møtested:** Formannskapssalen, Rådhuset

**Dato:** 07.03.2017

**Tidspunkt:** 11:00 – 14:15

### Følgende faste medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	Representerer
Gerd Helene Jakobsen	Leder	AP
Inge Myrvoll	Nestleder	SV
Lajla Hortman	Medlem	R
Lars Yngve Frøysa	Medlem	AP
Roger Edvardsen	Medlem	AP
Vidar Iversen	Medlem	H
Hilde Lillerødvann	Medlem	SP
Sissner Olsen	Medlem	FRP

### Følgende medlemmer hadde meldt forfall:

Navn	Funksjon	Representerer
Rigmor Danielsen	MEDL	KRF
Tone Pedersen	MEDL	AP
Gaute Ove Larsen	MEDL	H

### Følgende varamedlemmer møtte:

Navn	Møtte for	Representerer
Svanhild Lien Sandnes	Rigmor Danielsen	KRF
Mads Robin Kåsmo	Tone Pedersen	AP
Eivind Nicolaysen	Gaute Ove Larsen	H

### Fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Kåre Nordnes	Helse- og sosialsjef
Ann Jorid Virik	Omsorgssjef
Elin Skevik	Navleder
Julia Gruben	Leder v/omsorgskontoret
Ann Marit Tverå	Fagsjef
Astrid Skjevling	Seksjonsleder
2 familiekoordinatorer fra Nav	
Britt Marie Oddvang	Sekretær

## **Møteformalia**

---

**Merknad til innkalling: Godkjent**

**Merknader til sakliste: Godkjent**

**Protokollgodkjennerne: Lars Frøysa (AP), Roger Edvardsen (AP), Vidar Iversen (H)**

**Permisjoner: Repr. Svanhild Sandes fikk innvilget permisjon fra kl. 12.55 og repr. Hilde Lillerødvann fikk innvilget permisjon fra kl. 13.45.**

**Spørsmål til administrasjon/ordfører:**

**Representanten Hilde Lillerødvann (SP) hadde levert inn følgende skriftlige spørsmål:**

Har følgende spørsmål til administrasjonen til HO-Møtet i morgen 07.03.2017:

- Jeg ser av tall fra rådmannen av 15.02.2017 at Rana Kommune har hatt et underforbruk på 74,9 millioner.

Er det i 2016 et underforbruk i Helse, Sosial og Omsorg?

Hvis ja, hva skyldes underforbruket/hvor er det brukt mindre penger?

- Har noen av ledere eller mellomledere i Helse, Sosial og Omsorg en avtale om prestasjonslønn forbundet med måloppnåelse av budsjett/underforbruk?

- Jeg ser av innslag på NRK Nordland 03.02.2017 at Rana Kommune fikk 1,2 mill i døgnbøter pga at vi ikke klarer å ta imot utskrivningsklare sykehuspasienter, og at de samme tallene i 2014 og 2015 var veldig lave.

Hva skyldes dette? Og har vi i Rana Kommune for få sykehjemsplasser til å ta imot utskrivningsklare pasienter?

Hvordan ser tallene ut så langt i 2017, og hvordan tenkes dette løst for inneværende år?

- Jeg har fått et innspill på at personer bosatt i Rana har fått plass på "Rødstua" (demens-avdeling) på sykehjemmet i Korgen.

Medfører det riktighet at Rana Kommune kjøper sykehjemsplasser i Hemnes Kommune?

- Vi ble 16.02.2016 orientert om at Rana Kommune hadde søkt

Fylkesmannen/Helsedirektoratet om tilskuddsmidler i forbindelse med en statlig opptrappingsplan for rus-arbeid.

Sett i lys av et kommunalt underforbruk i 2016: Har de tildelte midlene i sin helhet blitt brukt til opptrapping av de tiltenkte tiltak?

- Jeg har fått opplysninger om at sykefraværet i Helse, Sosial og Omsorg i likhet med resten av kommunen har gått opp igjen etter en svak nedgang i høst.

Stemmer dette?

Hvilke tiltak utenom IA- avtalen er satt inn for å få ned sykefraværet?

Har dere oversikt over årsaker til sykefraværet?

Har det i løpet av de siste årene blitt gjort brukerundersøkelser blant de ansatte for å forsøke finne årsaker til sykefraværet?

---

Helse- og sosialsjef Kåre Nordnes og omsorgssjef Ann Jorid Virik gav følgende svar på repr. Hilde Lillerødvann sine spørsmål i tillegg til spørsmål fra leder Gerd Jakobsen:

---

---

## **Spørsmål fra Hilde Lillerødvann:**

### **1. Spørsmål:**

**Jeg ser av tall fra rådmannen av 15.02.2017 at Rana Kommune har hatt et underforbruk på 74,9 millioner.**

**Er det i 2016 et underforbruk i Helse, Sosial og Omsorg?**

**Hvis ja, hva skyldes underforbruket/hvor er det brukt mindre penger?**

### **Svar:**

Rana kommune følger trenden i kommunesektoren og har levert et godt regnskapsresultat i 2016. Samlet sett har den økonomiske driften i kommunen hatt gode rammebetingelser med høy skatteinngang, lavt rentenivå, god styring og god omstillingstakt. Ureviderte regnskapstall viser et regnskapsmessig mindre forbruk på 74,9 millioner kr med et netto driftsresultat på 6,2 prosent (127,2 mill.kr). For første gang på fire år bidrar driften til å styrke resultatet med et samlet mindre forbruk på 38,3 millioner kr. Finanssiden bidrar med 36,6 millioner kr. Regnskap og årsberetning for 2016 med utfyllende kommentarer legges frem for politisk behandling i juni.

Resultat – Helse, sosial og Omsorgssektoren 2016:

<b>Avdeling</b>	<b>Resultat 2016</b> (Tall 1.000 kr)
Omsorgsavdelingen	12 234
Helse og sosial avdelingen	-4 847
NAV	2 134

### **2. Spørsmål:**

**- Har noen av ledere eller mellomledere i Helse, Sosial og Omsorg en avtale om prestasjonslønn forbundet med måloppnåelse av budsjett/underforbruk?**

### **Svar:**

Nei.

Ledere på dette nivå har delegert budsjett, økonomi, personal og fagansvar.

Lederavlønninger i Rana kommune på dette nivået følger Hovedtariffavtalen. Vurderinger av lederlønninger foretas en gang i året. Grunnlaget for vurderingene er ett eller flere av følgende kriterier:

- Oppnådde resultat i forhold til virksomhetens mål
- Utøvelse av lederskap
- Betydelige organisatoriske endringer
- Behov for å beholde kvalifisert arbeidskraft.

### **3. Spørsmål.**

**- Jeg ser av innslag på NRK Nordland 03.02.2017 at Rana Kommune fikk 1,2 mill i døgnbøter pga at vi ikke klarer å ta imot utskrivningsklare sykehuspasienter, og at de samme tallene i 2014 og 2015 var veldig lave.**

**Hva skyldes dette? Og har vi i Rana Kommune for få sykehjemsplasser til å ta imot utskrivningsklare pasienter?**

**Hvordan ser tallene ut så langt i 2017, og hvordan tenkes dette løst for inneværende år?**

---

---

**Svar:**

2014: 17 døgn

2015: 12 døgn

2016: ca.267 døgn (1,2 mill kr, dvs snitt 0,73 pas/døgn)

2017: Januar: 159 døgn. Februar: 29 døgn

Det er vanskelig å si hva årsaken til den store økningen fra 2016 skyldes. Ut i fra KOSTRA-tall så har Rana kommune god sykehjemsdekning.

Samhandlingsreformen utfordrer kommunen både faglig og økonomisk. Pasienter utskrives tidligere fra sykehus og en større del av den aktive behandlingen foregår i kommunen.

Tidvis oppleves det som vanskelig å få sykehuset til å akseptere at personer kan reise rett hjem etter innleggelse i sykehus. Dette skyldes delvis mangelfull kjennskap til hva kommunen kan tilby i hjemmet, samt at kort liggetid i sykehuset gjør at det føles tryggere å skrive ut personer til korttidsopphold. Da vet de at pasienten blir ivaretatt og det videre ansvaret og vurderingen overlates til kommunen.

Grep for inneværende år (og årene fremover):

- Midlertidig opprettelse av 4 ekstra korttidsplasser. (Se brev fra kommunen til sykehuset av 03.02.17)
- Det jobbes med å få på plass helhetlig pasientforløp (orientering i utvalgets møte mai-17)
- Innsatsteam Hverdagsrehabilitering er blitt en fast del av omsorgsavdelingens tilbud
- Velferdsteknologi

Fra omsorgsavdelingens ledermøte med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud den 15.02.17:  
Sitat:

*Det er en del snakk «rundt omkring» om at ekstrasingene på Selfors og det presset som oppleves i tjenesten skyldes reduksjonen av sykehjemsplassene.*

*Det er viktig å huske hvorfor reduksjon av sykehjemsplasser ble valgt som reduksjonstiltak.*

*Årsaken kan skisseres/forenkles i 3 punkt, disse 3 må ses i sammenheng, og framtidig bærekraft er nøkkelord. Vi er i en demografisk rolig periode fram til rundt 2022, og må benytte muligheten til å omstille nå. Fordi: Når den store demografiske utfordringen kommer ca. midt på 2020-tallet vil det være svært vanskelig å omstille.*

*Det kommer nye sykehjemsbehov etter 2020, anslagsvis behov for 25 nye plasser i 2022 økende til ytterligere 25 nye plasser i 2025 satt opp mot veksten i antallet eldre. Deretter går det «bratt oppover».*

- 1) **Bærekraft personell:** Sykehjem er personellintensive tjenester. Rekruttering/tilgang på arbeidskraft nå og i fremtiden: Det blir mindre tilgang på «arbeidsfolk» framover. Allerede nå er det ikke søkere også til 100 % sykepleierstillinger (sykehjem), og man sliter med vikardekning stort sett hele året. Også vikarbyråene sliter med å få tak i nok sykepleiere. Reduksjonen på 36 sykehjemsplasser (og etter at noen av de berørte ansatte gikk ut av arbeidslivet) gjorde at ca. 40 - 50 ansatte ble tatt hånd om og ble omplassert i ledige stillinger. Vi opplever store rekrutteringsproblemer til tross for dette, og må ha inn vikarer fra vikarbyrå - en kostnad i 2016 på over 3 millioner kr. Det må være lov å stille spørsmål om hvordan bildet hadde sett ut med 36 flere sykehjemsplasser i drift?
- 2) **Økonomi:** Det blir mindre penger, og omsorg må ta sin del av kommunens rammereduksjon. Kommunen har etter plassreduksjonene fremdeles god dekning på sykehjemsplasser ifht til gruppen over 80 år satt opp mot KOSTRAgruppe 13. På sykehjem og bemannede omsorgsboliger ligger kommunen svært høyt ifht KG 13.
- 3) **Hva ønsker brukerne/hva viser forskning?** Vi vet at ingen vil på sykehjem «før de må». For dem må vi ha tilstrekkelig antall plasser. I den forbindelse vil jeg sitere fra professor (og lege) Anders Grimsmo, NTNU, fra Samhandlingskonferansen i Mosjøen i nov-16 om: **Samhandling fra nasjonalt, regionalt og lokalt ståsted.**

Sitat:

---

---

**Internasjonalt er det en utvikling mot mer hjemmebasert behandling**

- Med unntak av noen bestemte pasientgrupper oppnås de samme resultatene av medisinsk behandling av kronisk sykdom hjemme som i institusjon
- De beste rehabiliteringsresultatene oppnås hjemme eller boende hjemme
- Hjemmebehandling gir størst pasienttilfredshet
- Hjemmetjenester er fleksible og har i praksis fungert som en vesentlig buffer i kapasiteten til å ta i mot utskrivningsklare pasienter i mange kommuner
- Evalueringer: høyere kvalitet, lavere kostnad og positive pasienterfaringer

**Hvorfor kan det se ut som om vi går motsatt vei?**

*Sitat slutt*

#### **4. Spørsmål.**

**- Jeg har fått et innspill på at personer bosatt i Rana har fått plass på "Rødstua" (demens-avdeling) på sykehjemmet i Korgen.**

**Medfører det riktighet at Rana Kommune kjøper sykehjemsplasser i Hemnes Kommune?**

**Svar:**

Det medfører ikke riktighet at Rana kommune kjøper sykehjemsplasser i Hemnes kommune. Omsorgsavdelingen kjenner ikke til hvem dette gjelder (og skal heller ikke gjøre det). Dersom det er personer som er bosatt i Rana som har fått sykehjemsplass i Hemnes kommune, så må det være fordi de har søkt seg dit av eget ønske eller bor der/oppholder seg i Hemnes kommune.

#### **5. Spørsmål:**

**- Vi ble 16.02.2016 orientert om at Rana Kommune hadde søkt Fylkesmannen/Helsedirektoratet om tilskuddsmidler i forbindelse med en statlig opptrappingsplan for rus-arbeid.**

**Sett i lys av et kommunalt underforbruk i 2016: Har de tildelte midlene i sin helhet blitt brukt til opptrapping av de tiltenkte tiltak?**

**Svar:**

For 2016 fikk Rana kommune tilsagn om kr 2,950 000 i prosjektmidler fra Fylkesmannen på bakgrunn av søknad i forbindelse med statlig opptrappingsplan for kommunalt rusarbeid.

Midlene har i 2016 vært nyttet til følgende delprosjekt:

- Fra midlertidig til varig bolig.
- Dagsverk – et lavterskel arbeid og aktivitets tiltak for personer med rusavhengighet.
- Helseteam – et kommunalt lavterskeltilbud for rusmiddelavhengige. Skadereduserende bindeledd mellom bruker og øvrig hjelpeapparat.
- 
- Styrking av Team unge voksne. Kommunalt lavterskelarbeid overfor unge i aldersgruppa 18 – 25 år med problemer relatert til rusmiddelbruk/rusmiddelmissbruk.

For 2016 er det regnskapsført i prosjektene en samlet utgift på kr 2.539 126. Mindreforbruket på kr 410 874 er avsatt til fond for bruk i 2017.

---

---

**Spørsmål:**

- Jeg har fått opplysninger om at sykefraværet i Helse, Sosial og Omsorg i likhet med resten av kommunen har gått opp igjen etter en svak nedgang i høst.

Stemmer dette?

Hvilke tiltak utenom IA- avtalen er satt inn for å få ned sykefraværet?

Har dere oversikt over årsaker til sykefraværet?

Har det i løpet av de siste årene blitt gjort brukerundersøkelser blant de ansatte for å forsøke finne årsaker til sykefraværet?

**Svar:**

Samlet sykefravær i Rana kommune i 2016 ble 9,1 prosent. Tilsvarende tall i 2015 var 9,2 prosent.

Avdeling	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Endring fra i fjor
Helse- og sosial	9,1	8,9	10,1	11,6	10,8	9,4	-1,4
NAV kommune	5,8	5,2	2,8	5,9	6,5	4,7	-1,8
Omsorg	10,8	12,5	10,7	10,9	10,8	11,2	0,4

Eksempler på tiltak: (listen er ikke utfyllende)

Kommunen har utarbeidet «Handlingsplan for inkluderende arbeidsliv 2015 – 2018» og «Handlingsplan HMS 2017».

Dette er tema på kommunens lederopplæring, det er etablert rutiner og system for tett oppfølging, IA-avtalens bestemmelser og kommunens interne bestemmelser følges, rapportering månedsvis administrativt og tertial til politisk nivå. Månedlige møter med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. «Helgelandsprosjektet» i omsorgsavdelingen (samarbeid/initiativ fra NAV, varighet ut 2017).

«Retningslinjer for nærvær» er utarbeidet i omsorg og skal følges.

Fra 2017: oppfølging fra HR-avdelingen på de avdelinger som ligger over 10 prosent fravær, oppfølging av enkeltansatte med mye/gjentatt fravær.

Generelt: Lederne har god dialog og kontakt med sykemeldte og vet om årsaker, dvs. det den ansatte forteller om årsak.

**Spørsmål fra Gerd Jacobsen:****Barnevernet**

Det har i den senere tid vært viet stor oppmerksomhet mot omsorgsovertakelser i aviser og TV medier. I et av disse programmene ble det rettet fokus mot hvorfor man ikke i større omfang bruker familien som nye omsorgspersoner for barnet. På nettsiden til NRK Rogaland leser jeg: "Barnevernet i Rogaland tar i bruk nye metoder for å hjelpe familier med omsorgsvikt. Nå skal familiens nettverk bli hørt. Målet er å finne andre løsninger enn omsorgsovertakelse."

Hvordan tenker man i Rana kommune i forhold til dette? Ser man alltid i og rundt storfamilien om noen kunne bli fosterhjem for et barn som er tatt ut av sin familie, her i Rana?

---

---

Svar fra Barnevernet:

Rana Barneverntjeneste sjekker ut familie i alle omsorgsovertakelsessaker. Dette er nedfelt i barnevernloven og blir ytterligere styrket i forslag til ny Barnevernlov som nå er ute på høring. Per dags dato er mellom 35-40 % av vår fosterhjem familieplassering. I tillegg er mange av de frivillige plasseringene hos familie.

Når det gjelder nye metoder så blir vi i Rana barneverntjeneste beskrevet av Bufetat region Nord som innovativ. Vi deltar i mange utviklingsprosjekter og har tilpasset flere av de nye metodene til lokale forhold.

### **Ventelister sykehjem.**

**Kan omsorgssjefen orientere om situasjonen vedrørende ventelister på sykehjemsplasser og omsorgsboliger, og hvordan man ivaretar de menneskene som har behov for disse plassene?**

Svar:

Pr. 06.03.:

20 søkere til langtidsplass + 2 søkere fra andre kommuner.

Av de 20 søkerne er det 5 som ikke er ferdig vurdert/saksbehandlet.

12 av de 20 ivaretas i korttidsopphold.

5 av de 20 bor i døgnbemannet omsorgsbolig og ivaretas der.

1 bor alene hjemme og ivaretas gjennom bistand fra hjemmetjenesten, dagplass 3 dager pr. uke og trygghetsalarm.

1 bor alene hjemme og ivaretas gjennom bistand fra hjemmetjenesten og trygghetsalarm.

1 bor med ektefelle og ivaretas gjennom dagplass 2 dager pr. uke og rullerende avlastningsopphold i institusjon.

Venteliste omsorgsbolig (omsorgsavdelingen): 25 til ubemannet og 35 til bemannet.

### **Ferdigbehandlede pasienter som skal utskrives fra Helgelandssykehuset.**

**I NRK Nordland kan vi lese den 3/2 2017 at operasjoner ved Helgelandssykehuset Rana måtte avlyses/utsettes på grunn av at sykehuset er fylt opp med ferdigbehandlede pasienter som Rana kommune skal ta imot. Kan Omsorgssjefen orientere om denne saken? Har Rana kommune funnet et tilbud til de meldte ferdigbehandlede pasientene fra Helgelandssykehuset Rana? Hvor mange døgn ser man sålangt at Rana kommune må betale for?**

### **Orienteringer/informasjon:**

Leder for NAV Elin Skevik hadde sammen med to familiekoordinatorer orientering om prosjektet helhetlig oppfølging av lavinntektsfamilier.

I tillegg var det orientering om ØHD senger ved Helseparken, herunder ny ordning med ØHD senger innen rus og psykisk helsearbeid v/seksjonsleder ved Helseparken Astrid Skjevling.

Etter spørsmål fra leder Gerd Jakobsen informerte Kåre Nordnes om hvilke politiske saker som ville komme til de neste møtene før sommeren.

Han informerte også om bosetting av flyktninger i 2017.

---





**PS 4/17 Høring: Lokal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem.  
Rana kommune**

**Saksprotokoll - Utvalg for helse- og omsorg - 07.03.2017 - sak 4/17**

**Vedtak:**

1. Høringsnotat om kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem med tilhørende forslag til lokal forskrift sendes på offentlig høring.
2. Høringsfrist settes til 16. mai 2017.
3. Sak med innkomne uttalelser behandles på nytt av helse- og omsorgsutvalg, med sluttbehandling i kommunestyrets møte i juni.

Behandling:

Votering:

11-0 Enstemmig vedtatt