

Møteinnkalling

Sosial- og omsorgsutvalget

Møtested: Omsorgstjenesten Rolvsøy (Rolvsøy velferdssenter), Fredriksvei 5, møterom Kantina

Tidspunkt: Torsdag 12.11.2009 kl. 18:00

Eventuelle forfall meldes snarest til Marit Hexeberg, telefon 69 30 61 05, e-post: mahe@fredrikstad.kommune.no.

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

→ **Til utvalgets medlemmer:**

Utvalgets medlemmer møter **kl. 17:00** for orientering/omvisning v/ virksomhetsleder Ragnhild Dahle Hagen

Sakliste

- PS 36/09 Referatsaker/orienteringer
- PS 37/09 Månedsrapport per 30.09.09 for Seksjon for omsorg og sosiale tjenester
- PS 38/09 Intermediær avdeling
- PS 39/09 Demensplan for Fredrikstad kommune 2009 - 2016
- PS 40/09 Møteplan 1. halvår 2010
- PS 41/09 Samorganisering av dagtilbud for funksjonshemmede og Boveiledningstjenesten

Fredrikstad 04.11.2009

Per Lebesby
leder

PS 36/09 Referatsaker/orienteringer

RS 23/09 Orientering om omorganisering ved Omsorgstjenesten Rolvsøy v/ virksomhetsleder Ragnhild Dahle Hagen (ca. kl. 18:05, - 10 min)

RS 24/09 Orientering om "Vold mot kvinner" v/ Mona Elise Wirkola, kvalitetsrådgiver Sarpsborg kommune (utsatt sak) - (ca. kl. 18:15, - 30 min)

RS 25/09 Orientering om undervisningssykehjemmet på Glemmen v/ prosjektleder Elisabeth Østensvik (ca 19:00, - 20 min)

RS 26/09 Nødvendig helsehjelp. Kopi av brev fra Helse- og omsorgsdep. til Fredrikstad kommune v/ juridisk avd., datert 14.10.09. (sendes kun utvalgets medlemmer)
Brevet er untatt offentlighet Off.loven § 13, Forvl.§ 13

FREDRIKSTAD KOMMUNE

Saksnr.: 2009/6692
Dokumentnr.: 16
Løpenr.: 113018/2009
Klassering: 210
Saksbehandler: Kari Eriksen

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Samarb.- og arb.miljøutv. omsorgs- og oppv.seksjon	11.11.2009	55/09
Sosial- og omsorgsutvalget	12.11.2009	37/09

Måned rapport per 30.09.09 for Seksjon for omsorg og sosiale tjenester

Rådmannens innstilling

Rådmannen anbefaler Sosial- og omsorgsutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Måned rapport per september 2009 for Seksjon omsorg og sosiale tjenester tas til orientering.

Fredrikstad, 04.11.2009

Sammendrag

Seksjon omsorg og sosiale tjenester rapporterer en negativ årsprognose på 15 millioner kroner, hvorav 10,0 millioner kroner i omsorg og 5,0 millioner kroner i sosial. Det er det samme som ble rapportert per 2.tertial 2009. Det er flere usikkerhetsfaktorer knyttet til beregnet årsprognose.

Det er iverksatt flere innsparingstiltak. Arbeidet med innsparingstiltakene ved boveiledningstjenesten er godt i gang. Tiltakene er også påbegynt i dagtilbudet for funksjonshemmede, men det er usikkert hvor stor effekt det kan gi ut året.

Rådmannen foreslår ingen nye tiltak i inneværende år. Dette innebærer at enkelte tjenesteområder vil få merutgifter i år og ha en for høy aktivitet i forhold til 2010. Rådmannen ønsker i stedet en ny helhetlig vurdering av tjenestetilbudet gjennom høstens budsjett- og handlingsplanarbeid.

Sykefravær er fortsatt høyt og det rapporteres om gode rutiner på BIA-oppfølging i Seksjon omsorg og sosiale tjenester.

Omsorgs- og sosialutvalget har bedt om en tilbakemelding på OLI-resultater per virksomhet. Seksjonen gir en positiv tilbakemelding på godt arbeidsmiljø og medarbeidertilfredshet. Snittscoren for seksjonen på 4,05, der høyeste scor er 5.

Det vises til kommentarene i vedlagte rapporter fra omsorg og sosiale tjenester.

Vedlegg

- 1 Månedsrapport per september 2009 for Omsorg
- 2 Månedsrapport per september 2009 for Sosiale tjenester
- 3 OLI-resultater per virksomhet

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen.

Saksopplysninger

Seksjon omsorg og sosiale tjenester rapporterer en negativ årsprognose på 15 millioner kroner, hvorav 10,0 millioner kroner i omsorg og 5,0 millioner kroner i sosial. Det er det samme som ble rapportert per 2.tertial 2009. Det er flere usikkerhetsfaktorer knyttet til beregnet årsprognose.

Omsorgstjenesten

Omsorgstjenesten rapporterer en negativ årsprognose på 10 millioner kroner. Det er det samme som ble rapportert i 2.tertialrapport 2009.

Kjøkkentjenesten og boveiledningstjenesten er godt i gang med arbeidet i å redusere årsverk. Reduksjonen videreføres i planperioden.

Fraværet per september er på 11,1 prosent. Det er en økning på 0,8 prosentpoeng i forhold til august, og en reduksjon på 0,3 prosentpoeng i forhold til september 2008.

OLI-resultatene er positive. Godt arbeidsmiljø og medarbeidertilfredshet i omsorgstjenesten har et snitt-score på 4,07, der høyeste score er 5.

Sosiale tjenester

Sosiale tjenester om en negativt årsprognose på 5,0 millioner kroner under forutsetning av at vedtatte tiltak gir nødvendig effekt. Årsprognosen er den samme som ble rapportert i 2.tertialrapport 2009.

Sosiale tjenester har iverksatt flere innsparingstiltak, som vil gi effekt inneværende år. Arbeid med å omstrukturere dagtilbudet ved ODA, samt å redusere avlastningstjenesten er påbegynt. Nødvendige tiltak ved ODA må vurderes i et mer langsiktig perspektiv noe som innebærer liten effekt av tiltakene inneværende år.

Snittet i sykefraværet for 2009 per september er på 12,0 % i sosiale tjenester. Det samme som ble rapportert per 2.tertial 2009. Fra juli rapporterer Barnevern og Helsevern barn og unge til Seksjon oppvekst og utdanning. Det foreligger således ingen sammenligningstall for samme tidsrom i fjor. Utdanning og oppvekst.

OLI-resultatene er positive. Godt arbeidsmiljø og medarbeidertilfredshet i sosialtjenesten har et snitt-score på 3,95. Vedlagt følger en rapport per virksomhet.

Økonomiske konsekvenser

Se saksopplysninger og vurdering.

Ansattes medbestemmelse

Saken behandles i Samarbeids- og arbeidsmiljøutvalget.

Vurdering

Omsorgstjenestens årsprognose er svært usikker. Presset på tjenesteområdene er store og det kan gi økte utgifter utover det som er beregnet per dato. Dette gjelder spesielt i forhold til økning i ressurskrevende tjenester som ikke utløser statlige tilskudd. Utover dette rapporterer boveiledningstjenesten at de er godt i gang med innsparingstiltakene.

Sosial tjenester rapporterer flere usikkerhetsfaktorer knyttet til beregnet årsprognose, slik som utgifter til brukere med omfattende behov, utbetaling av kvalifiseringsstønad og integreringstilskudd. Det er vanskelig å forutsi hvordan arbeidsledighet og finanskrisen vil påvirke økonomien,

Nødvendige tiltak ved ODA må vurderes i et mer langsiktig perspektiv noe som kan innebære liten effekt av tiltakene inneværende år

Prognosene for tjenesteproduksjonen viser behov for ytterligere innstramninger i inneværende år for å holde budsjettet. I utgangspunktet må det gjennomføres relativt omfattende tiltak. Rådmannen har vurdert ulike tiltak. Når dette vurderes opp mot sannsynlige merinntekter som kan gi balanse i kommunens totalregnskap 2009, ønsker rådmannen i stedet en ny helhetlig vurdering av tjenestetilbudet gjennom høstens budsjett- og handlingsplanarbeid. Dette innebærer at enkelte tjenesteområder vil få merutgifter i år og ha en for høy aktivitet i forhold til 2010.

Rådmannen har fokus på kostnadseffektive tiltak for å redusere utgiftene. Dette gjelder alle områder.

Aktivitetsnivået må tilpasses rammebetingelsene for 2010 og planperioden.

Rådmannen er bekymret for et høyt sykefravær i omsorgstjenesten. Virksomhetene har gode rutiner på BIA-oppfølging.

Tilbakemeldinger som gis i OLI undersøkelsen vurderes som positive.

FREDRIKSTAD KOMMUNE

Saksnr.: 2009/15927
Dokumentnr.: 1
Løpenr.: 112377/2009
Klassering: H12
Saksbehandler: Rigmor Huth

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Eldrerådet Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	10.11.2009	26/09
Sosial- og omsorgsutvalget	12.11.2009	38/09

Intermediær avdeling

Rådmannens innstilling

Rådmannen anbefaler Sosial og omsorgsutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Informasjon om intermediæravdeling og andres erfaringer tas til orientering
2. Ordningen vurderes nærmere i det videre arbeid som utledes av Samhandlingsreformen

Fredrikstad, 04.11.2009

Sammendrag

God samhandling mellom ulike faggrupper, virksomheter og på tvers av forvaltningsnivåer er viktig og nødvendig for å sikre brukerne god kvalitet på tjenestetilbudet, og for å sikre gode, koordinerte og effektive tjenester.

St.melding. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid gir klare føringer for framtidens helsetjenester. Pasientene skal få bedre behandling der de bor og det skal lønne seg å forbygge sykdom i stedet for å reparere i etterkant.

Det skal fortsatt satses på sykehus, men det må også bygges opp gode tjenester med god kompetanse der folk bor.

Samarbeid mellom kommuner og helseforetak skal lovfestes. Kommunene vil få flere oppgaver og de vil få mer ressurser til å løse oppgavene.

Intermediæravdeling er et godt tilbud til særlig den eldre delen av befolkningen. I en slik avdeling får eldre et bedre tilrettelagt tilbud som fører til økt funksjonsnivå og at den eldre kan være i eget hjem lengre.

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

En intermediæravdeling eller en forsterket sykehjemsavdeling, er en avdeling på et nivå mellom en vanlig korttidsavdeling i sykehjem og en sykehusavdeling. Der ordningen har vært prøvd ut har det vært et samarbeid mellom kommune og helseforetak, både økonomisk og i forhold til kompetanse.

Ordningen ble utviklet i Storbritannia rundt 2001 og inngår i behandlingskjeden for helsetjenester til eldre i kommunal regi.

Modellen er relativt ny og den er i liten grad vitenskapelig belyst.

Hensikten med en slik ordning er å fremskynde bedring av tilstanden, redusere unødvendige innleggelse i sykehus, sørge for velkoordinert utskrivning til rett tid og styrke mulighetene for at den eldre kan leve mest mulig selvstendig.

Tjenesten skal være et alternativ til behandling som ellers bare er tilgjengelig på sykehus og den organiseres i samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. En intermediæravdeling har en forsterket bemanning sammenlignet med en sykehjemsavdeling, men noe mindre enn på et sykehus. Avdelingen har legetilsyn hver dag, høyere bemanning av sykepleiere og har knyttet til seg fysio- og ergoterapeuter.

Etableringen av en slik enhet er knyttet opp mot disse spørsmålene:

- Kan sykehusinnleggelse unngås eller utsettes?
- Kan utskrivelse fra sykehus skje raskere eller være bedre kvalitetssikret?

Arbeidsmetoden er et tverrfaglig og systematisert samarbeid mellom faggrupper, med felles retningslinjer og felles dokumentasjon. Oppholdet i en intermediæravdeling er tidsbegrenset vanligvis fra 2 til 6 uker.

Ordningen er i tråd med LEON prinsippet (Laveste Effektive Omsorgsnivå) for organisering av helsevesenets aktiviteter.

Et godt intermediært behandlingstilbud har en klar målgruppe:

- Personer som risikerer unødig forlenget sykehusopphold
- Personer med behov for akutt innleggelse
- Personer med behov for langtids pleie.

Målsetningen er å ha en bred helhetsvurdering, individuell tilpasset behandling og fremme størst mulig grad av uavhengighet.

St.meld.nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid gir klare føringer på styrking av kommunenes rolle både i det forebyggende helsearbeidet og i tjenesteyting. Distrikts- og lokalmedisinske sentre med senger for pasienter som ikke trenger sykehus, helt eller delvis, er et av flere satsningsområder som blir skissert. Hensikten med slike sentre er den samme som for intermediæravdeling i sykehjem.

Erfaringer:

Søbstad helsehus i Trondheim:

Intermediæravdelingen ved Søbstad sykehjem (nå kalt helsehus) i Trondheim er et samarbeidsprosjekt mellom Trondheim kommune og St. Olavs Hospital. Avdelingen ble startet opp i januar 2003 med 20 senger, i den hensikt å møte utfordringen med et betydelig antall korridorpatienter og utskrivningsklare pasienter ved St. Olavs Hospital.

Avdelingen mottar pasienter som er over 60 år fra sykehuset til sluttbehandling for akutt oppstått sykdom eller forverring av en kronisk lidelse.

Ved oppstart utarbeidet kommunen og spesialisthelsetjenesten i fellesskap overordnede inklusjonskriterier.

- Man ble enige om at den medisinske diagnosen skal være avklart.
- Pasienten skal ikke ha en betydelig demens eller alvorlig psykiatrisk diagnose.
- Pasienten skal ha medisinsk nytte av behandlingstilbudet og
- ha et potensial for å reise hjem etter endt opphold.

Avdelingen har følgende bemanning:

- Lege 1 årsverk
- Sykepleier 11 årsverk
- Hjelpepleier 11 årsverk
- Fysioterapeut 0,5 årsverk
- Aktivitør (deler med resten av sykehjemmet)

Omregnet til pleiefaktor, som er antall årsverk delt på antall plasser, har avdelingen en pleiefaktor på 0,95.

Kommunen har styrket sykepleierdekningen med 4 stillinger på dagtid og en om natten i forhold til en ordinær sykehjemsavdeling.

Trondheim kommune har driftsansvar, mens sykehuset har ansvar for faglig oppdatering av personalet. St. Olavs Hospital bidrar nå med 3 millioner kroner per år til tiltakene. Bidraget var ved oppstart i 2003 på 5 millioner kroner.

Det ble gjennomført en randomisert, kontrollert studie som viser at behandling i denne intermediæravdelingen har ført til en reduksjon i reinnleggelser, redusert behov for kommunale hjemmetjenester og reduksjon i antall døde sammenliknet med tradisjonell sluttbehandling i sykehus.

Studien viser at behandlingstilbudet i spesialiserte sykehjemsenheter er kostbare i forhold til driften ved ordinære sykehjem, men billigere enn behandling i sykehus.

Storetveit sykehjem i Bergen

Et samarbeidsprosjekt mellom Bergen kommune, Haukeland universitetssykehus og Haraldsplass Diakonale sykehus, resulterte i etablering av en spesialisert behandlingsavdeling ved Storetveit sykehjem. Avdelingen ble startet opp 1.9 2005 med 19 plasser. Bakgrunnen for prosjektet er at mange av de pasientene som legges inn på sykehusene ikke trenger tilbudet i et høyspesialisert sykehus. Sykehuset avklarer tilstanden, rekvirerer eller iverksetter behandling, tilbudet er således en utvidelse av behandling i sykehus

Målgruppen er:

- Pasienter over 70 år med akutte tilstander som ikke er aktuell med kirurgisk behandling
- Tilstanden skal være avklart med rekvirert eller iverksatt behandling.

Målsettingen er at tilbudet skal sikre et bedre tilpasset og differensiert tjenestetilbud. For sykehuset vil det redusere innleggelsene på avdelingene og for kommunen vil det forebygge varig funksjonssvikt hos brukerne og dermed redusere behovet for fast sykehjems plass. Pasienten tas i mot og avklares i sykehus og blir vurdert om de skal i sykehus eller sykehjem. Pasientene overflyttes sykehjemmet så raskt som mulig, i sykehjemmet kan utredningen fortsette og behandlingen gjennomføres.

Avdelingen er styrket i forhold til vanlig sykehjem, ordinære sykehjems plasser har en pleiefaktor på 0,86. Den spesialiserte behandlingsavdelingen ved Storetveit sykehjem har en pleiefaktor på 1,17, i tillegg er avdelingen styrket med 2 legeårsverk, 1 årsverk fysioterapeut.

Prosjektet ble evaluert og konklusjonene viser at:

- Pasientene på Storetveit var mer tilfredse med oppholdet enn pasientene som var innlagt sykehuset
- Det var noe høyere beregnet kostnad pr. pasient i studieperioden på sykehjemmet enn i sykehus.

- Sykehusenes andel av finansieringen er lav i forhold til de besparelsene som de oppnår med tiltaket, mens det er omvendt for kommunen.
- Studien indikerer at behandling ved forsterket sykehjem/intermediæravdeling fører til behov for færre langtidsplasser i institusjon, da det var langt flere av pasientene som ble behandlet sykehus som hadde langtidsplass ved utgangen av studieperioden enn de pasientene som hadde blitt behandlet i sykehjemmet.

Oppsummert viser dette at pasientene som ble innlagt spesialisert sykehjemsavdeling får et bedre tilrettelagt tilbud enn ved ordinær sykehusbehandling. Kostnadene er noe høyere, og kostnadsfordelingen mellom sykehus og kommune går i favør av sykehusene.

Halden sykehjem

Intermediæravdelingen ved Halden sykehjem åpnet 1.9.2005. Den skulle være et prosjekt over 2 år, men ble forlenget fram til 13.6.2008. Avdelingen var eid og drevet av Halden kommune og var finansiert med 2/3 fra Halden kommune og 1/3 av sykehuset Østfold/Helse Øst. I tillegg bidro sykehuset Østfold HF med spesialisthelsetjenester og kompetanse.

Målgruppen

- Pasienter med behov for innleggelse og utredning/behandling som krever kompetanse og ressurser utover det den ordinære kommunehelsetjenesten disponerer
 - akutte infeksjoner
 - moderat forverrelse av hjertesvikt og KOLS
 - terminalfasen av maligne og ikke-maligne tilstander.
- Mest aktuelt for eldre pasienter

Innleggelse skulle skje fra fastlegene, de ordinære sykehjemsavdelingene via tilsynslegene, legevakten og medisinsk poliklinikk i Halden. Resultatet var at 83 % av innleggelsene kom direkte fra hjemmet eller sykehjem uten først å være innom sykehuset. Dette er en helt annen praksis enn ved andre prosjekter med intermediæravdelinger.

Avdelingen ble styrket med 5 sykepleierårsverk og 1 legeårsverk i forhold til vanlig sykehjem.

Avdelingen opphørte den 13.6.08 og en evaluering av prosjektet var ferdig i april 2009. I sluttrapporten blir det konkludert med at samarbeidet mellom kommune og helseforetak var positivt og lærerikt, ikke minst på grunn av kompetanseoverføringen. Det blir også slått fast viktigheten av å klargjøre de økonomiske rammebetingelsene. Halden kommune hadde tap av inntekter og økte utgifter i prosjektperioden. Sykehuset Østfold hadde tap av inntekter, men kunne ikke påvise innsparinger. Prosjektet viste at en intermediæravdeling hadde en vesentlig høyere kostnad enn en ordinær sykehjemsavdeling. En intermediær seng var billigere enn en sykehusseng per døgn, men det var ikke vesentlige forskjeller i kostnader når man beregnet pris per opphold og ikke pris per liggedøgn.

Pasienter og pårørende var fornøyde. Et viktig perspektiv er at dersom ikke intermediæravdelingen hadde eksistert, hadde disse pasientene vært innlagt på sykehuset.

Status Fredrikstad kommune.

Fredrikstad kommune har 87 korttidsplasser i sykehjem. Det er etablert 11 felles korttidsplasser og 12 rehabiliteringsplasser ved Borge sykehjem. I denne avdelingen er det ansatt kompetente sykepleiere og en geriater i 100 % stilling. De aller fleste som blir innlagt rehabiliteringsavdelingen kommer direkte fra sykehuset for å fortsette behandlingen som er initiert der.

Statistikk fra administrativt samhandlingsutvalg viser at Fredrikstad kommune har svært få ferdigbehandlede pasienter som blir liggende over utskrivningsdato. I snitt de første 8 mnd, var tallet 1.9 dager. De som ikke kan reise hjem etter endt sykehusopphold blir tilbudt et korttidsopphold i sykehjem for å få mer tid til å gjenvinne funksjon.

Fredrikstad kommune har deltatt i samhandlingsprosjekt med sykehuset Østfold Fredrikstad. Fire av kommunens sykehjem deltok. Målet for prosjektet var å behandle sykehjemsbeboerne

der de var og unngå sykehusinnleggelse. Det ble etablert et ambulant team som initierte behandling av forskjellige typer på det enkelte sykehjem. Det ambulante teamet er nå i ordinær drift ved korttidsposten på sykehuset Østfold Fredrikstad og omfatter også sykehjem i Sarpsborg kommune

Økonomiske konsekvenser

Det vises til redegjørelse i vurderingen

Ansattes medbestemmelse

Ikke relevant.

Vurdering

Det beskrives både fordeler og innvendinger mot intermedietjenester. De medisinske fordelene er at man i en slik avdeling lettere får til en helhetsvurdering og kan ta seg av sammensatte problemstillinger. Pasientene unngår lange passiviserende sykehusopphold, og man får et fokus på hjemmesituasjonen.

Organisatorisk får man en økt kapasitet og turnover i helsetjenestene. For pasienten kommer helsetilbudet nærmere hjemmet. LEON prinsippet (Laveste Effektive Omsorgsnivå) blir ivaretatt. Intermediæravdeling gir både en økonomisk og ressursmessig gevinst for samfunnet ved at pasientene blir liggende kortere tid på sykehus. Eldre pasienter får et høyere funksjonsnivå sammenlignet med ordinær sykehusbehandling. Det er også klare indikasjoner på at det blir et betydelig mindre antall reinnleggelse i sykehus og lav mortalitet. Fra et samfunnsperspektiv er ordningen gunstig økonomisk sett. Man får et likeverdig tilbud til lavere kostnad, men hva slags økonomisk gevinst man får vurderes ulikt avhengig av hvilke skole man har på. (Helseforetak eller kommune).

Det er også innvendinger mot en slik organisering av helsetjenestene. Foreløpig er ordningen dårlig dokumentert. Der det er gjort evalueringer og studier av gjennomgåtte prosjekter, er tilbakemeldingene sprikende. Det viser seg imidlertid at brukerne er meget fornøyde. Noen hevder også at opprettelse av slike avdelinger er diskriminering av eldre pasienter. Det blir også hevdet at helseforetakene bruker dette som en unnskyldning for å la være å satse på sykehusgeriatri. En intermediæravdeling er god geriatrisk behandling som da blir utført i kommunene og ikke på sykehus.

En intermediærplass i sykehjem har vesentlig høyere kostnader enn en ordinær sykehjemsplass.

Ved Storetveit sykehjem i Bergen var det beregnet økte driftskostnader for de 19 plassene på kr. 5 045 540.-. Det var ordinære langtidsplasser som ble omgjort og det var en pleiefaktor på 0,86 fra før.

Man må anta at ved å etablere en lignende avdeling i Fredrikstad kommune vil driftskostnadene øke mer fordi det er en lavere pleiefaktor i utgangspunktet, i en langtidsavdeling er det pleiefaktor 0,75 i Fredrikstad kommune, det er en forskjell på 0,11 som igjen er 2.09 årsverk, som utgjør ca. 1.2 mill.kr.

I Bergen var det behov for investeringer i størrelsesorden 1.6 mill.kr., på grunn av behov for utstyr som det ellers ikke er behov for i sykehjem. Det var også behov for bygningsmessige endringer. Hva dette ville bety for Fredrikstad kommune er vanskelig å forutsi før sykehjemmet er valgt, men det vil være et betydelig behov for spesielt medisinsk utstyr. I tillegg kommer eventuelt nye senger som har en kostnad på ca. kr. 25 000.- per stykk pluss madrass. Det er også en betydelig øking i legemiddelforbruket, i Bergen regnet de kr. 7000 per år per langtidspatient, en intermediærpatient ble stipulert til kr. 34 200 per år. Det alene gav et

merforbruk på ca. kr. 520 000.-. Ved Søbstad sykehjem er det anslått et betydelig høyere beløp til legemidler.

De evalueringene og studiene som er gjort konkluderer med at utbygging av intermediære tjenester kan gi et bredere og bedre helsetilbud til de eldre pasientene. Imidlertid må det ikke komme i stedet for gode sykehusstilbud til eldre.

I St. melding 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen er det sterke signaler på å flytte en del av oppgavene som har vært på sykehusene ut til kommunene. Det vil derfor være naturlig at ordningen vurderes nærmere i det videre samhandlingsarbeidet.

FREDRIKSTAD KOMMUNE

Saksnr.: 2007/14510
Dokumentnr.: 17
Løpenr.: 112905/2009
Klassering: 113
Saksbehandler: Wenche Sydvoid

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Samarb.- og arb.miljøutv. omsorgs- og oppv.seksjon Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne Eldrerådet	11.11.2009	53/09
Sosial- og omsorgsutvalget	10.11.2009	27/09
Formannskapet Bystyret	12.11.2009	39/09

Demensplan for Fredrikstad kommune 2009 - 2016

Rådmannens innstilling

Rådmannen anbefaler Sosial- og omsorgsutvalget å avgi slik innstilling til Formannskapet:

1. Demensplan for Fredrikstad kommune 2009 – 2016 tas til orientering.
2. Tiltakene i planen innarbeides fortløpende i handlingsplan og budsjett.

Fredrikstad, 2.11.2009

Sammendrag

Fredrikstad kommune har gjennom flere år arbeidet målrettet med å styrke tilbudet til personer med demens og deres pårørende. Demens er den største diagnosegruppen i omsorgstjenesten. Gjennom et bredt samarbeid med berørte parter foreligger det nå et forlag til en helhetlig Demensplan for Fredrikstad kommune 2009 – 2016.

Planen bygger på forutsetninger lagt i Demensplan 2015 fra Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten beskriver status, utfordringer og løsninger innenfor det enkelte tjeneste- eller fagområde. Demensplanen foreslås rullert i 2012. Tiltakene i planen innarbeides fortløpende i handlingsplan og budsjett.

Vedlegg

1. Forslag til Demensplan Fredrikstad kommune, 2009 – 2016, datert 02.11.09
(sendes til de faste medlemmene i de råd og utvalg som skal behandle saken)

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

2. Høringsuttalelse fra Glemmen sykehjem, datert 20.10.2009
3. Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) "Mestring, mulighet og mening", Helse og omsorgsdepartementet 2006.
4. Demensplan 2015, "Den gode dagen", Helse- og omsorgsdepartementet 2007.
5. "Glemsk men ikke glem! Om dagens situasjon og fremtidens utfordringer for styrking av tjenestetilbudet til personer med demens", Sosial- og helsedirektoratet 2007.

6. Interreg 2007a, Sluttrapport i prosjektet Den røde tråden i demensomsorgen, Strømstad og Fredrikstad kommune, Interreg III A Sverige-Norge 2007
7. Interreg 2007b, Pårørendes erfaringer fra møte med helsevesenet i Strømstad og Fredrikstad: en beskrivende /utforskende studie i prosjektet Den røde tråden i demensomsorgen av Ann Karin Helgesen, Arbeidsrapport 2007:2, Høgskolen i Østfold og Interreg III A Sverige- Norge 2007.

Saksopplysninger

Fredrikstad kommune har gjennom flere år arbeidet målrettet med å styrke tilbudet til personer med demens og deres pårørende. Gjennom forstudien "Den røde tråden i demensomsorgen" (Interreg / EU prosjekt) og et bredt samarbeid med berørte parter, foreligger det nå et forslag til en helhetlig demensplan.

Forslag til demensplan bygger på de forutsetninger som er lagt til grunn i Demensplanen 2015 "Den gode dagen", Helse- og omsorgsdepartementet 2007. Det handler om å satse på tiltak som gis før det er aktuelt med døgntilbud, tiltak som letter pårørendes omsorgsbyrde og at demensomsorg inngår som del av et helhetlig omsorgstilbud.

Demens er den største diagnosegruppen i omsorgstjenesten. Om hver enkelt person med demens i Fredrikstad har fire pårørende involvert så er det medregnet den demenssyke omlag 5700 personer som er berørt i 2009.

Rapporten er bygd opp slik at det innenfor det enkelte tjeneste- eller fagområde beskrives status, utfordringer og løsninger. Tjeneste- eller fagområdene har hovedoverskriftene:

- ✓ Kartlegging og diagnostiseringsarbeid
- ✓ Tjenestetilbudet til pårørende
- ✓ Avlastningstilbud
- ✓ Dagtilbud
- ✓ Hjemmetjeneste
- ✓ Omsorgsbolig og sykehjem
- ✓ Kompetanseutvikling og opplæring

Avslutningsvis blir det i kapittel 5.0 presentert en kortfattet oversikt over planen.

Arbeidet med demensplanen har vært organisert som et prosjektarbeid, og det har pågått i perioden 1.9.2008 til 1.10.2009. Representanter i styringsgruppen har vært sjef for omsorgs- og oppvekstseksjonen og fagsjef omsorg. Prosjektgruppen har bestått av representanter fra ulike helse- og omsorgsvirksomheter i kommunen, i tillegg til representant fra Eldrerådet, tillitsvalgte og verneombud. Det er definert målgruppe og målsetning for planen.

Prosjektet har hatt diverse referansegrupper som har bidratt til verdifulle innspill; Demensforeningen i Fredrikstad, Eldrerådet, Allmennlegeutvalget, Virksomhetsledergruppen i Omsorg, Demensgruppen i Boveiledningstjenesten og Virksomhet psykisk helsearbeid.

Forslag til demensplan har vært til høring i Seksjon for omsorg og sosiale tjenester. Det kom en høringsuttalelse fra Glemmen sykehjem, og innspillene er tatt til følge.

Demensplanen foreslås rullert i 2012. Tiltakene i planen innarbeids fortløpende i handlingsplan og budsjett.

Økonomiske konsekvenser

Planen skisserer en rekke tiltak med økonomiske konsekvenser i perioden fra 2009 – 2016. Flere av disse tiltakene krever en utredning før endelig forslag innarbeides i handlingsplan og budsjett. Kapittel 5 i demensplanen presenterer en sammenfattet oversikt (s. 41) over tiltak med økonomiske konsekvenser.

Ansattes medbestemmelse

Saken behandles i Samarbeids- og arbeidsmiljøutvalget. Tillitsvalgt har deltatt i prosjektgruppen.

Vurdering

I forslag til demensplan for Fredrikstad kommune vises det til en rekke utfordringer innenfor tjenesteområdet som det er nødvendig å ta tak i. Spesielt nevnes manglende tilbud for yngre personer med demens, personer med utviklingshemning og demens og demenssyke med spesielt utfordrende adferd. Målet med demensplanen er å etablere et helse- og omsorgstilbudet som fanger opp pårørende og den demenssykes behov i ulike stadier av sykdommen.

Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) Mestring, mulighet og mening, tar for seg de utfordringer den kommunale helse- og omsorgstjenestene vil stå overfor i fremtiden. Utfordringen knyttes til en aldrende befolkning, knapphet på omsorgsytere, behovet for medisinsk oppfølging og mangel på aktivitet i dagens omsorgstilbud. En økning i antall eldre vil også gi en økning i antall personer med demens, og denne brukergruppen er allerede i dag den største i kommunens omsorgstjeneste.

I stortingsmeldingen blir det påpekt at den kommunale helse- og sosialtjenesten må utnytte den demografisk sett relativt stabile perioden som kommer til en gradvis utbygging av tjenestetilbudet, og til å planlegge og forberede den raske veksten i omsorgsbehov som forventes fra omkring 2020 (HOD 2006).

FREDRIKSTAD KOMMUNE

Saksnr.: 2009/15743
Dokumentnr.: 1
Løpenr.: 111085/2009
Klassering: 033
Saksbehandler: Marit Hexeberg

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Samarb.- og arb.miljøutv. omsorgs- og oppv.seksjon	11.11.2009	57/09
Eldrerådet	10.11.2009	25/09
Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	10.11.2009	21/09
Fredrikstad ungdomsråd		
Oppvekstutvalget	11.11.2009	39/09
Sosial- og omsorgsutvalget	12.11.2009	40/09

Møteplan 1. halvår 2010

Rådmannens innstilling

Ordføreren anbefaler råd og utvalg å fatte slikt vedtak:

1. Det enkelte råd og utvalg vedtar sin møteplan slik det fremkommer i vedlegg 1.

Fredrikstad, 28.10.2009

Sammendrag

Ordførerens forslag til møteplan 1. halvår 2010 for Bystyret og Formannskapet ble vedtatt i Bystyret 18.06.2009.

Forslag til møteplan for råd og utvalg i Seksjon for utdanning og oppvekst og Seksjon for omsorg og sosiale tjenester er satt opp iht det.

Vedlegg

- 1 Forslag til møteplan 1. halvår 2010

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen.

Saksopplysninger

Møteplan er vedtatt i Bystyret 18.06.2009 for møter i Formannskapet og Bystyret.

De øvrige råd og utvalg fastsetter sine møter tilpasset den møteplanen, slik at man sikrer at de saker som krever behandling i utvalgene kan behandles i rett tid for videre behandling i Formannskapet og Bystyret.

Bystyret vil i sitt møte 03.12.2009 behandle møteplan for 2. halvår 2010. Forslag til møteplan for 2. Halvår 2010 for råd og utvalg i Seksjon for utdanning og oppvekst og Seksjon for omsorg og sosiale tjenester, vil bli lagt frem til behandling i januar 2010.

Økonomiske konsekvenser

Da det utbetales møtegodtgjørelse pr. møte er antall møter avgjørende i forhold til totale kostnader.

Ansattes medbestemmelse

Ikke relevant.

FREDRIKSTAD KOMMUNE

Saksnr.: 2006/13676
Dokumentnr.: 11
Løpenr.: 115592/2009
Klassering: 034
Saksbehandler: Reidun Fladeby Andersen

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne Samarb.- og arb.miljøutv. omsorgs- og oppv.seksjon Sosial- og omsorgsutvalget	12.11.09	41/09

Samorganisering av dagtilbud for funksjonshemmede og Boveiledningstjenesten

Rådmannens innstilling

Rådmannen anbefaler Sosial- og omsorgsutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Dagtilbud for funksjonshemmede samorganiseres med boveiledningstjenesten fra 01.01.2010.
2. Bratlia dagsenter og Broløkkka dagtilbud samorganiseres med Boveiledningstjenesten Nord. Smertu dagsenter samorganiseres med Boveiledningstjenesten Syd. Odinsenteret samorganiseres med Boveiledningstjenesten Vest. Begby Dagsenter samorganiseres med Boveiledningstjenesten Øst.
3. Fra 01.01.2010 videreutvikles følgende: arbeidsplaner for ansatte og effektivisering av transporttilbud

Fredrikstad, 09.11.2009

Sammendrag

Bystyret vedtok den 18.06.2009, sak 55/09, punkt 15:

”Bestilling samorganisering av boveiledningstjenesten og ODA:

Fremtidig Boveiledningstjeneste sees i sammenheng med dagtilbudet for funksjonshemmede og avlastningstjenesten i ODA, med målsetting om effektivisering og kostnadsreduksjon.”

Rådmannen har avklart med Formannskapet at vedtaket er en bestilling på en konkret utforming av en samordning og ikke en vurdering om det skal samorganiseres.

Det har vært nedsatt en arbeidsgruppe med mandat å komme med forslag til dato for når omorganiseringen skal gjennomføres samt å komme med forslag til organisasjonskart. Arbeidsgruppen har også sett på hvilke områder som kan effektiviseres ved en samorganisering.

Rådmannen anbefaler en samorganisering fra 01.01.2010.

Boveiledningstjenesten består av fire virksomheter og har pr 01.11.09 til sammen 331,38 årsverk og 276 brukere. Dagtilbudene ved virksomhet ODA har fem avdelinger med til sammen 50,2 årsverk og 85 brukere. Forslag til organisering bygger på at dagtilbud og boveiledningstilbud skal ha en geografisk nærhet samt at den enkelte virksomhet ikke skal bli for stor (antall brukere og ansatte).

Det skal jobbes videre med arbeidsplaner for ansatte og transportvirksomhet t/r dagsentrene for å oppnå en bedre effektivitet.

Vedlegg

- 1 Organisasjonskart etter samorganiseringen. Antall årsverk pr. 01.01.2010

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

2. Vedtak i Bystyret den 18.06.09, sak 55/09.
3. Notat fra Rådmannen til Formannskapet den 27.08.09 ” oppfølging av Bystyrets vedtak”

Saksopplysninger

Bystyret vedtok den 18.06.2009, sak 55/09, punkt 15, følgende:

”Bestilling samorganisering av boveiledningstjenesten og ODA. Fremtidig Boveiledningstjeneste sees i sammenheng med dagtilbud for funksjonshemmede og avlastningstjenesten i ODA med målsetting om effektivisering og kostnadsreduksjon.”

I notat fra Rådmannen til Formannskapet den 27.08.09 redegjør Rådmannen for hvordan han forstår overnevnte vedtak. Rådmannen skriver i sitt notat at han oppfatter vedtak av 18.06.09 som en bestilling på en konkret utforming av en samorganisering og ikke en vurdering av om det er hensiktsmessig å foreta en samorganisering.

Formannskapet hadde i møte den 27.08.09 ingen innvending på Rådmannens forståelse.

Konstituert Kommunalsjef for seksjon omsorg og sosiale tjenester har avklart at avlastningstjenesten ved virksomhet ODA ikke er en del av samorganiseringen.

Det har vært nedsatt en arbeidsgruppe med mandat å komme med forslag til dato for når omorganiseringen skal gjennomføres samt å komme med forslag til organisasjonskart. Videre har arbeidsgruppen sett på hvilke områder som kan effektiviseres ved en samorganisering. Arbeidsgruppen har bestått av to virksomhetsledere fra Boveiledningstjenesten, virksomhetsleder fra ODA og avdelingsleder fra Bratlia dagsenter. Videre har tre hovedtillitsvalgte fra Fagforbundet, tillitsvalgt fra DELTA, tillitsvalgt fra FO samt hovedverneombud deltatt. Arbeidet har vært ledet av spesialkonsulent Reidun Fladeby Andersen.

Arbeidsgruppa har vært hurtigarbeidende med oppstart den 01.09.09 og fram til 22.10.09. Virksomhetsledere ved boveiledning og virksomhetsleder ved ODA har hatt ansvar for å holde ansatte løpende orientert om arbeidet. Konstituert kommunalsjef sendte en felles informasjon til alle ansatte den 17.09.09 med informasjon om at arbeidet var påbegynt og videre framdrift. Den 10.11.09 er det planlagt et felles informasjonsmøte for ansatte ved dagtilbud og boveiledning i regi av konstituert kommunalsjef. Målet er at ansatte skal få informasjon om Rådmannens innstilling før politisk debatt.

Status Boveiledningstjenesten

Boveiledningstjenesten er organisert i fire virksomheter Nord, Syd, Øst og Vest.

- NORD har 73,61 årsverk og 75 brukere
- SYD har 86,12 årsverk og 85 brukere
- VEST har 74,40 årsverk og 53 brukere
- ØST har 97,25 årsverk og 63 brukere

Ansatte ved Boveiledningstjenesten jobber i turnus og yter tjenester 24 timer i døgnet, alle dager.

Boveiledningstjenesten har følgende utfordringer:

- Tilpasse tilbudet i takt med den enkelte brukers funksjonsnivå
- Tilpasse turnus etter brukernes behov
- Ekstra bemanning i forbindelse med stengte dagtilbud i ferier og ved planleggingsdager
- Effektiv ressursutnyttelse

Boveiledningstjenestens brukere bor i bofellesskap, i samlokaliserte eller i egne leiligheter. Brukerne er i alderen 18 – 74 år. Boveiledningstjenesten har 276 brukere. Av disse er 68 brukere særlig ressurskrevende og med vedtak på 1:1 eller 2:1 bemanning.

Av Boveiledningstjenestens brukere har 150 brukere ikke noen form for dagtilbud. Årsakene til dette er: helsemessige årsaker/høy alder, manglende motivasjon eller behov for et mer differensiert tilbud. Videre er 80 brukere tilbudt plass ved dagtilbud/ODA hvorav 39 av disse har et redusert tilbud og 41 brukere har et tilbud 5 dager pr uke. Boveiledningstjenesten har opprettet dagtilbud for 20 brukere fordi kapasiteten ved virksomhet ODA ikke er tilstrekkelig. Aktiviseringstilbudet er individuelt tilpasset og kan inneholde, vedhogst, postlevering, strandrydding, gressklipping etc.

Boveiledningstjenesten yter tjenester hjemlet i Lov om sosiale tjenester §§ 4-3 / 4.-2 a og e, samt i Lov om helsetjenester i kommunene § 1-3. 4.ledd. Hjemmetjenestene er lovpålagte.

Status dagsentertilbudet

Dagsentrene ved virksomhet ODA er organisert i fem avdelinger:

Bratlia, Brøløkkka med filialer, Smertu, Odinsenteret og Begby dagsenter. Dagsentrene er geografisk spredt i kommunen.

- Bratlia dagsenter har 12,2 årsverk og 16 brukere
- Brøløkkka dagtilbud med filialer har 12.6 årsverk og 27brukere
- Smertu dagsenter har 11,03 årsverk og 18 brukere
- Odinsenteret har 7,1 årsverk og 16 brukere
- Begby dagsenter har 7 årsverk og 8 brukere

Ansatte ved dagtilbudene har ordinær arbeidstid mellom kl. 08.00-15.00 fra mandag til fredag.

Dagtilbudene har følgende utfordringer:

- Tilpasse tilbudet i takt med den enkelte brukers funksjonsnivå
- Tilrettelegge tilbud som fører til en bedre funksjonsevne for den enkelte
- Sikre effektiv ressursutnyttelse

Dagtilbudets brukere bor i bofellesskap, i samlokaliserte eller i egne leiligheter. Brukerne er i alderen 18 – 70 år. Av dagtilbudenes 85 brukere har 70 brukere behov for transport tur / retur dagsenter. Det er 5 brukere som ikke er tilknyttet boveiledningstjenesten (brukerne bor sammen med pårørende).

Dagtilbud er ikke en lovpålagt tjeneste.

Gjennomføring

Det foreslås at dagtilbud og boveiledningstjeneste samorganiseres fra 01.01.2010. På grunn av budsjett, regnskap og rapportering er det hensiktsmessig å gjennomføre en omorganisering fra nevnte dato. Det må nevnes at tillitsvalgte fremmet et utsettelsesforslag for arbeidsgruppen. Tillitsvalgte mener at prosessen bør starte på nytt fordi de mener at

medbestemmelse i forhold til Arbeidsmiljøloven § 2-1 § 4-2 og § 8-1 og Hovedavtalens §1-1 ikke er fulgt. Dette er i forhold til Bystyrets vedtak den 18.06.09 hvor det ble bestemt at samordning skulle skje, uten medvirkning fra ansatte i forkant av beslutning.

Arbeidsgruppen har samstemt foreslått at:

Bratlia dagsenter og Broløkka dagtilbud med filialer samorganiseres med Boveiledningstjenesten Nord, Smertu dagsenter samorganiseres med Boveiledningstjenesten Syd, Odinsenteret samorganiseres med Boveiledningstjenesten Vest og Begby Dagsenter samorganiseres med Boveiledningstjenesten Øst.

Det er fem dagtilbud / ODA og fire Boveiledningsvirksomheter som skal samorganiseres. Arbeidsgruppas forslag bygger på at dagtilbud og boveiledningstilbud skal ha en geografisk nærhet. Dagtilbudene er fordelt mellom kommunens fire distrikt, Nord, Syd, Vest og Øst. Distrikt Nord har ikke dagtilbud innenfor egen region, men Broløkka med filialer og Bratlia dagsenter foreslås organisatorisk plassert ved boveiledningstjenesten Nord. Det er vurdert at Broløkka med filialer *ikke* skal samorganiseres med Boveiledningstjenesten Øst idet "ny" virksomhet ville bli for stor (antall ansatte). Se vedlagt organisasjonskart.

Ved hver enkelt boveiledningstjeneste er det i dag lederteam som består av virksomhetsleder og avdelingsledere. Avdelingslederne ved dagtilbudene vil fra 01.01.2010 inngå i lederteamet ved det enkelte distrikt. Virksomhetslederne vil fortsatt ha et felles møtepunkt med fagsjef omsorg.

En målsetting med samorganiseringen er effektivisering og kostnadsreduksjon (vedtak i Bystyret den 18.06.09). Arbeidsgruppen har drøftet hvordan dette kan innfris. Følgende områder har vært drøftet i arbeidsgruppen:

Tildeling av dagtilbud og boveiledning

Seksjon for omsorg og sosiale tjenester tildeler bolig til personer med psykisk utviklingshemning. Boligtildeling skjer via et team hvor samtlige virksomhetsledere i boveiledningstjenesten er representert. Arbeidsgruppa foreslår at tildeling av dagtilbud blir lagt til nevnte team.

Saksbehandling: ett vedtak, flere tjenester

I dag har brukere som mottar dagtilbud og boveiledning to vedtak. Dette foreslås samkjørt fra 01.01.2010 slik at brukere mottar ett dokument, hjemlet etter Lov om sosiale tjenester og etter Lov om helsetjenester i kommunene.

Ferieavvikling

Avvikling av ferie ved dagtilbud og boveiledning foreslås samkjørt med tanke på effektiv bruk av personellressurser. Tidligere praksis har vært at dagtilbudene har holdt stengt to uker sammenhengende i juli måned.

Arbeidsplaner for ansatte

Arbeidsgruppa har drøftet hvordan ansattes kompetanse kan benyttes på tvers av tjenesteområdene dagtilbud og boveiledning. Gruppa har vært uenig i hvordan dette skal håndteres. Tillitsvalgte er opptatt av at ansatte ved dagtilbudene skal beholde sin arbeidstid og ikke arbeide i turnus mot sin vilje. I henhold til Arbeidsmiljøloven gjelder turnusarbeid søndager og kveldsarbeid etter kl. 17.00.

Arbeidsgruppa har drøftet at ansatte som følger opp særlige ressurskrevende brukere, 1:1 bistand, skal jobbe både i bolig og ved dagsenter. Når brukere som har 1:1 oppfølging ved dagsenter er syke skal den ansatte som har ansvar for brukeren jobbe med brukeren i bolig (hjemmetjeneste). Videre at ved sykdom hos personalet skal ansatte i bolig og ansatte ved dagsenter jobbe etter virksomhetsleders totale vurdering av behov. Videre utarbeidelse av

arbeidsplaner planlegges og gjennomføres i den enkelte virksomhet. De geografiske avstandene mellom bolig og dagtilbud kan være store. Dette skal hensyntas i den videre planlegging.

Utvidet tilbud ved dagsentrene

Arbeidsgruppa har drøftet om brukere skal få tilbud om middags servering ved dagtilbudet. Middagen foreslås bestilt ferdig fra kommunens hovedkjøkken. Brukeren faktureres for middagen. Det opplyses at boveiledningstjenesten i dag ikke tilbereder middag sammen med brukerne i like stor utstrekning som før. Flere brukere bestiller mat fra kommunens kjøkken.

Transport tilbud t/r dagsentrene

Transport t/r dagtilbud har i mange år vært en utfordring i forhold til tilgjengelige sjåfører og "følgepersonell." Dagtilbudene disponerer syv busser. Arbeidsgruppa har stilt spørsmål om brukernes egne biler kan benyttes og om personell ved boveiledningstjenesten kan disponeres som "følgepersonell." Arbeidsgruppa foreslår at transporttilbudet skal videreutvikles etter ny organisering.

Økonomiske konsekvenser

Bystyret sier i sitt vedtak den 18.06.09 at samorganiseringen har målsetting om effektivisering og kostnadsreduksjon. Økonomisk gevinst av samorganiseringen er ikke beregnet.

Ansattes medbestemmelse

- Saken behandles i Samarbeids- og arbeidsmiljøutvalget
- Hovedtillitsvalgte for FO, Fagforbundet, DELTA og hovedverneombud har deltatt i arbeidsgruppen.

Tillitsvalgte mener at prosessen har gått for raskt frem slik at ikke tilstrekkelig medbestemmelse har blitt ivarettatt. Tillitsvalgte har påpekt at ansatte i større grad burde hatt mulighet for deltakelse. Dette for å få frem alle aspekt og konsekvenser av samorganiseringen.

Vurdering

Rådmannen støtter arbeidsgruppas forslag og anbefaler at dagtilbud ved virksomhet ODA og boveiledningstjenesten samorganiseres fra 01.01.2010. Dato for gjennomføring er hensiktsmessig i forhold til praktisk arbeid med budsjett og rapportering. Rådmannen følger ikke tillitsvalgtes ønske om å fremme en politisk sak om ny prosess.

Arbeidsgruppa har vært enige ved utforming av organisasjonskart og forslaget støttes da tjenester for dagtilbud og boveiledning er fordelt etter et geografisk prinsipp samt størrelse på den enkelte boveiledningstjeneste (antall brukere og ansatte).

Virksomhetslederne vil få en helhetlig oversikt over den enkeltes bo- og dagtilbud når tildeling av dagtilbud blir lagt til team hvor søknad om bolig blir besluttet. Dette vil også gagne den enkelte bruker som blir ivarettatt av en samlet vurdering. Brukerne vil forholde seg til ett vedtak. Dette er helt i tråd med statlige føringer om et koordinert og helhetlig tjenestetilbud.

En samordnet ferieavvikling ved dag- og boveiledning vil medføre at brukerne kan opprettholde aktivitet også sommerstid. Ved tidligere praksis, når dagtilbudene har vært stengt i juli, har boveiledningstjenesten i tillegg til egen virksomhets ferieavvikling hatt utfordring med en større belastning på dagtid. En samordnet ferieavvikling vil også medføre at ansatte får en større mulighet til å avvike ferie etter egne ønsker / behov.

Brukere ved dagtilbud og boveiledning er en sårbar gruppe med behov for individuell oppfølging. Dag- og hjemmetjenester endres over tid i forbindelse med sykdom og aldring. Det er til enhver tid viktig å opprettholde en høy faglig standard. Målsettingen er å få til et tilbud som er mer tilpasset brukernes behov enn hva som er tilfelle i dag.

For å oppnå en kostnadsreduksjon er det viktig at ansatte jobber på tvers av områdene dagtilbud og hjemmetjenester som for eksempel ved sykdom hos bruker eller ved sykdom hos ansatte. Det forutsettes at Hovedtariffavtalen og Arbeidsmiljøloven etterfølges og at ansatte har den nødvendige kompetanse. Fra faglig hold er det påpekt at det er viktig for brukeren å kunne skille mellom arbeid og fritid idet en kombinasjon kan føre til forvirring og manglende forutsigbarhet hos brukeren. For å motvirke dette må det utarbeides tiltak som ivaretar den enkelte både i forhold til utagering samt bruk av makt og tvang. Videre må de ansattes sikkerhet ivaretas.

Det innstilles på at dagtilbudene utvider åpningstid til kl.17.00. Da kan brukerne tilbys middag. I tillegg til endret arbeidstid vil også dette medføre nye arbeidsoppgaver for ansatte ved dagtilbudene. For brukeren vil det derimot bety at han/hun får spise middag i fellesskap med andre og at ansatte ved boveiledningstjenesten vil ha færre middager å tilberede. Dette vil lette arbeidssituasjonen ved boveiledningstjenesten idet mange brukere mottar samme tjeneste til samme tidspunkt.

Rådmannen anbefaler til slutt at det sees nærmere på transport t/r dagsentrene for å oppnå en bedre effektivitet.