



Innkalling

Utval:	Hovedutvalg helse og omsorg
Møtestad:	Kommunestyresalen
Dato:	02.09.2020
Tid:	Kl. 18:30

Den som har lovlig forfall, eller er inhabil i noen av sakene, må melde fra snarest mulig til tlf. 52857422/21/19 eller til valg@karmoy.kommune.no, slik at varamedlem kan bli innkalt.

Varamedlem møter etter innkalling fra politisk sekretariat

I forkant av møtet vil det bli avholdt følgende orienteringer:

- Spanne seniorlandsby v/Ove Røys
- Skudenenes bu-og behandlingshjem v/Bjørn Kåre Ellingsen
- Ernæring v/Bodhild Eriksen

Sakliste

Sak nr.	Sakstittel
021/20	Godkjenning av protokoll - hovedutvalg helse og omsorg 10.06.2020
022/20	Orientering om behov for nye lokaler for ROP og utvikling i brukergruppen
023/20	Betaling for transport til dag- og aktivitetstilbud
024/20	Arbeidstøy
025/20	Budsjettoppfølgning 2020 - Juli - Helse- og omsorgsetaten
026/20	Samlesak for referatsaker
027/20	Samlesak for spørsmål

Karmøy, 26.08.2020

Ruth Mariann Hop



Dato:
25.08.2020
Arkivsak-ID.:
20/24423
JournalpostID:
20/42638

Sakshandsamar: Lene Yvonne Kvilhaug

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
021/20	Hovedutvalg helse og omsorg	02.09.2020

GODKJENNING AV PROTOKOLL - HOVEDUTVALG HELSE OG OMSORG 10.06.2020

Forslag til vedtak:

Hovedutvalg helse og omsorg godkjenner protokoll fra møte 10.06.2020.

Vedlegg:

Møteprotokoll fra hovedutvalg helse og omsorg sitt møte 10.06.2020

Vedlegg:

Møteprotokoll - HHO 10.06.2020



Sakshandsamar: Aslaug Irene Skjold

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
023/20	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	01.09.2020
022/20	Hovedutvalg helse og omsorg	02.09.2020

Orientering om behov for nye lokaler for ROP og utvikling i brukergruppen

Kommunalsjef helse og omsorg sitt framlegg til vedtak:

Hovedutvalget helse og omsorg tar saka til orientering.

Samandrag

Rus og psykisk helseteneste (ROP) sine nåverande lokale er lite eigna. Dei fyller ikkje alle lovkrav og tenestene er spreidd på mange bygg. Det er derfor i gong planlegging av nye lokale. ROP har aukande brukartilgang, spesielt innan lette til moderate psykiske lidningar. Rus og psykisk helsearbeid er eit nasjonalt satsingsområde. Det kan derfor ikkje forventast nedgang i tenestenivået/ –behovet. Det er rekrutteringsvanskar innan spesialstillingar som psykolog og lege. For å møte framtida sine behov, er det mest effektive å samla tenestene i eit felles bygg for å få nytta kompetanse og kapasitet på ein god måte og få ein effektiviseringsgevinst.

Bakgrunn for saka

Det blir vist til sak i Hovudutval Helse og omsorg 10.6.2020 der hovudutvalet helse og omsorg ba om ei orientering om nytt bygg og utviklinga innan brukargruppa. Saka vil først beskriva behova for nye lokale og utfordringar i dagens lokale. Så vil me gi ein oversikt over nasjonale tilråding når det gjeld pasientløp og korleis kommunen gir tenester innan ROP. Vidare vil saka gi ein oversikt over brukarbehov, kartlegging og utviklinga innan målgruppa.

Saks- og faktaopplysningar Behov for nye lokale for ROP

Bakgrunn for budsjettvedtak om eitt nytt lokale for Rus og psykisk helsetenesta (ROP) er utfordringane med alle ROP sine noverande lokale. Dei er for små, mangelfulle, og ikkje i samsvar med lovkrav i høve til arbeidsmiljø og teieplikt. Dei manglar garderober og tilsette som jobbar med individuell oppfølging sit i landskap og har ikkje tilstrekkeleg med kontor/ samtalerom for å gjennomføra oppfølging med brukarane. Det er parkerings utfordringar på Avaldsnes, og nokre av

RPH (Rask psykisk helsehjelp) kontora ligg i tilknytning til ein sjukeheim. I tillegg er ROP lokalisert på for mange stader, som gjer det vanskeleg å ha ei effektiv drift.

Då ein byrja å sjå på behova ved kvart enkelt lokale, såg ein fort at det mest fornuftige, både fagleg og økonomisk, var å samle mykje av tenestene i eit bygg. Ved ei eventuell samanslåing er det og moglegheiter for å rasjonalisera drift, effektivisera tenestyttinga, slik at eventuell effektiviseringsgevinst vert nytta til å møta auka brukarbehov og utvikla nye tilbod til brukarane. Dette er bakgrunn for at det blei lagt inn lokalar for ROP i investeringsbudsjettet for 2020 – 2023. Målet er å kunne møte aukande behov innan brukargruppa, og samtidig utvikle dei ulike tenestetilbod utan å måtte auke antal tilsette tilsvarande. Dette kan gjerast ved å sjå på samspelet mellom fysiske lokalitetar, avdelingane og tenesteproduksjonen, og på det viset også få ein effektiviseringsgevinst.

Forholda i dag – bygg

ROP har 5 avdelingar med drift i 9 lokalitetar (avdeling nord, avdeling sør, TIO, Østemtunet, mottak og oppfølging (MO), Karmøygården, Kopervik bu og behandling (KBB), Pilehagen, Sund skule).

Situasjonen er slik at i nesten alle lokalane trengst det omfattande og langsiktige endringar dersom me skal bli verande i dei, og ikkje skal inn i eit fellesbygg. Ved å framleis ha desentralisert drift, er det ingen moglegheiter til å ta ut ein effektiviseringsgevinst. Ein må likevel investera mykje i nye eller noverande lokale.

Lokale/tenester som er tenkt inn i nytt bygg:

Avdeling sør, Divigården

Lokalet blir nytta til dagsenter, base for heimebaserte tenester for brukarar med rus og psykiske lidningar. I tillegg blir lokala nytta til recoverykurs og RPH kurs/samtalar. Dagsenterlokalet er isolert sett godt nok, men avdeling sør har for lite areal og lite hensiktsmessig innreia lokale i høve til heimebaserte tenester. Her må areal utvidast og tilretteleggjast dersom ROP skal bli her langsiktig. Lokala fyller ikkje krava i arbeidsmiljølova når det gjeld garderobe for tilsette. Det er ikkje nok kontor, og god nok lydisolasjon i høve til handtering av teieplikt ved individuell oppfølging og ved personalarbeid. Det er inngått avtale med utleigar om mellombels å leiga lokale i 2. etasje i ein avklaringsperiode for å løysa den akutte situasjonen. Dersom ein skal bli her vidare må lokala byggjast om og utvidast noko som vil gi høgare leigekostnader. Lokala i 2. etasje er to ordinære husvære kor soverom og opphaldsrom blir nytta som kontor. RPH har ikkje ventesone, og dei må fysisk ned frå 2 etasje og ut på trappa for å henta inn brukarane.

Avdeling nord, Kong Augvaldsveg 50

Lokala vert nytta til dagsenter og heimebaserte tenester for brukarar med rus og psykiske lidningar, samt RPH. Areal og kontor er i stor grad funksjonelle, men det er utfordringar med parkering. RPH har heller ingen ventesone. Dei som har individuell oppfølging må venta bak eit skjerm Brett på gangen. Her er gode lokalar til å gjennomføra kurs, men ROP kan ikkje bruka kurslokala i samband med kursverksemd i RPH, då der ikkje er parkering til kursdeltakarane.

Dagsentertilbodet blir gitt i heile kommunen både inne i lokala på Avaldsnes, Divigården, Karmøygården og ute i tuområder i heile kommunen. Det er utvikla differensierte aktivitetstilbod og tenesta har kalenderoversikt over dei ulike gruppene. Brukarar har mulegheit til å nytta tilbod på tvers av geografi og avdeling i kommunen ut frå interesse og ønskje.

MO senter, Havnegata i Kopervik

Lokala vert nytta til oppfølging av personar med rusvanskar og inkluderer ruskonsulentteneste, helseteneste, sårkontor, og ulike lågterskeltilbod. Det var tidligare base for bustadoppfølging. Husleigekontrakten er mellombels fornya i sommar. Lokala fyller ikkje krava i arbeidsmiljøloven når det gjeld garderobe for tilsette eller krav til teieplikt. På grunn av for små lokale er bustadoppfølgerane som eit midlertidig tiltak flytta opp i Pilehagen for å gi betre plass til dei som er igjen. Bustadoppfølgerane gir teneste i heimen til brukarar i heile kommunen.

I tillegg nyttast eit lokale i Karmøygården til aktivitetstiltak.

Det er inngått dialog med huseigar om kortsiktige og mellombels endringar fram til avklaring av nye lokalar. Det må etablerast fleire kontor p.g.a. teieplikt og individuell oppfylgning.

Dersom verksemda skal bli verande lengre, må det gjerast svært omfattande endringar i bygget. Det er eit gammalt bygg med utfordringar rundt temperatur, inneklima og byggt teknisk. Bygget treng ei omfattande totalrenovering. Mens ei eventuell renovering pågår, må kommunen finna eit erstatningslokale då ein ikkje vil kunna ha drift der mens ombygginga skjer. Ein vil få høgare leigekostnader og i ein periode doble leigekostnader.

Alt rundt 2012/2013 var kommunen i gong med å finna nytt lokale som skulle erstatta Havnegata 9. Planen var då å byggja nytt MO senter som ville omfatte LAR utdeling i tillegg til anna rusoppfylgning. Då helseføretaket overtok den praktiske delen med LAR utdeling, vart arbeidet avslutta. Det var på den tida ikkje gjort ei omorganisering og samling av alle tenestene innan ROP i ei verksemd. Det vart derfor ikkje vurdert og planlagt ei samling av alle tenestene i eit ROP bygg.

Bygnes - Kontor for psykologar og RPH

Lokalet i tilknyting til sjukeheimen vert nytta til RPH (rask psykisk helsehjelp). Det er ikkje naturleg å ha dette tilbodet lokalisert som del av sjukeheimen, men på grunn av plassmangel er lokala nytta for å kontor/samtalerom til psykolog og kognitive terapeutar. Nokre av kontora er for dårleg isolert med tanke på teieplikt. Brukarane si venteseone er i gangen med ferdsel forbi. Her er ingen vekstmoglegheiter. Lokala gjer det vanskelig å få integrert viktige nøkkelstillingar som psykolog og kognitive terapeutar inn i dei store avdelingane. Tenestene får difor ikkje nytta deira kompetanse tilstrekkeleg i dei store personalgruppene. Ved å vera i tilknyting til langtidsplasser i sjukeheim er det i en pandemisituasjon vanskeleg å bruke lokala av smittevernomsyn.

Kort om andre bygg som ikkje er tenkt inn i fellesbygg:

Østremtunet.

Lokala inneheld heildøgn bustadar for personar med psykiske lidningar med ein liten personalbase. Det er behov for fleire bustadar, og dette vert det arbeida med. Tenestene/lokala er ikkje planlagt flytta inn i et nytt ROP bygg.

TIO («tettere individuell oppfølging»)

TIO har lokale på industriområdet på Veia. Det er ei god lokalisering, men det byrjar å bli sprengt kapasitet. Nå blir lokale på Sund skule nytta i tillegg til «50 lappen» og miljøverngruppa. Tenestene/lokala er ikkje planlagt flytta inn i et nytt ROP bygg.

Pilehagen

Pilehagen har 14 omsorgsbustader med personalbase. Gamal personalbase/bustad er der tatt i bruk til bustadoppfylgjerane som er flytta frå MO senteret. Tenestene/lokala som høyrer til Pilehagen er ikkje planlagt flytta inn i et nytt ROP bygg. Bustadoppfylgjerane er planlagt flytta inn i eit nytt ROP bygg.

Mellombels endringar / tilpassingar på grunn av akutt plassmangel.

Det er gjort fleire midlertidige endringar for å få plass til personalet og få drifta til fungere. Sjølv om det er gjort midlertidige endringar er det framleis utfordringar

- Delt opp, og bygt om kontor på KBB (sjukeheimen).
- Utvida leigeavtalen på Divi til andre etasje.
- Inngått kortvarig forlenging + ombygging med garderober og avdeling av fellesrom til kontor i Havnegata 9
- Mellombes flytta bustadoppfylgjerane til Pilehagen.

Fordelinga og oppfylginga av brukarar i ROP, er oppdelt i tre pasientforløp i den nasjonale rettleiaren «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten, 2014»;

- *Hovedforløp1 Milde og kortvarige problem.*
- *Hovedforløp 2 Kortvarige, alvorlige /lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser*
- *Hovedforløp: Alvorlige og langvarige problem/lidelser»*

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-vaksne>

Kommunen gir oppfylging i dei ulike forløpa ut frå kva som blir anbefalt i denne rettleiaren.

Førebygging

Personar som har utfordringar ut frå forløp 1 får tilbod om rask psykisk helsehjelp (RPH) i form av kurs, individuell og webbasert oppfølging. I forløp 1 (RPH) ein vil kunne ha den største førebyggjande effekten. Her er målgruppa innbyggjarar med milde og kortvarige problem. Dette er eit tiltak som blant anna har som føremål å forhindra sjukmelding, og/eller medisinerings mot angst og depresjon som kan føra til avhengighet, eller at ein fell ut av arbeidslivet og utviklar meir alvorlege psykiske lidningar. Her er prognosen for å bli 100% frisk god.

I alle forløp jobbar ROP opp mot enkeltindivid som har utvikla symptom/helseutfordring, og som har rett på tenester / hjelp. Førebygging er då å hindra vidare negativ utvikling hos den enkelte i tillegg til opplæring i å meistre helseutfordringa. Mange av dei ROP jobbar med i forløp 3 vil ha behov for tenester heile livet. Ved å gi hjelp og hindra forverring eller tap av funksjonar, førebyggjer ein ytterlegare sjukdomsforverring. Her nyttar ROP blant anna recovery som metode. Recovery tar utgangspunkt i personens eigne ønske for livet, og eigne ressursar for å meistra det.

Ressursbruk

ROP har om lag 105 årsverk fordelt på 130 tilsette. Dette inkluderer alle avdelingane innan ROP, også dei som ikkje er tenkt inn i eit nytt lokale. Når ein brukar får tenester frå ROP får brukaren alle tenestene, inkludert somatisk helsehjelp. ROP sine brukarar har svært ulike behov. Det varierer frå hjelp heile døgnet, til oppfølging ein gong kvar veke, til kortvarige mestringskurs via RPH. Storparten av ressursane i ROP går til pasientar i forløp 3. Det er dei mest hjelpetrengjande brukarane som ofte har utfordringar med både somatisk og psykisk helse, samt rus. Dei har rett på tenester i høve til gjeldande lovverk og mange vil ha hjelp heile livet. ROP samhandlar over avdelingsgrensene og vurderer kva avdeling og tiltak som er mest hensiktsmessig i høve til den enkelte. I tillegg er det samhandling med andre tenester i kommunen, i spesialisttenesta og andre instansar.

I den årlege rapporteringa til Sintef om årsverk nytta til kommunalt psykisk helse- og rusarbeid for vaksne over 18 år, blei det i 2019 rapportert følgjande;

Forløp 1:	<i>Milde og kortvarige problemer:</i>	<i>7,9 årsverk</i>
Forløp 2:	<i>Kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser</i>	<i>28,5 årsverk.</i>
Forløp 3:	<i>Alvorlige og langvarige problemer/lidelser</i>	<i>68,2 årsverk.</i>

Nøkkeltal brukarar

Forløp 1.

- Brukarar i Rask psykisk helsehjelp. Tilbodet starta for fullt i 2017. Her det intern registrering i kommunen.

Forløp 2 og 3.

- Brukerar registrert i Brukerplan, registrert i 2018. Brukarplan er ei nasjonal kartlegging av alle brukarar med rus og psykisk sjukdom som får tenester i kommunen.

2015

Forløp 1 Ingen registrering.

Forløp 2 og 3 Psyk. 315

Rus og psyk. 262

Totalt 577

2016

Forløp 1 Ingen registrering

Forløp 2 og 3 Psyk. 317

Rus og psyk. 238

Totalt 555

2017

Forløp 1 Individuell 192

Kurs 60

Forløp 2 og 3 Psyk. 288

Rus og psyk. 236

Totalt 776

2018

Forløp 1 Individuell 215

Kurs 63

Kurs panikk angst 80

Forløp 2 og 3 Psyk. 325

Rus og psyk. 241

Totalt 924

Frå 2018 er ein på landsbasis gått over til berre å kartleggja i Brukarplan kvart 2 år. Årsaka er at mangeårig kartlegging har vist at det er ei stabil pasientgruppe med svært få endringar frå år til år. Tala for 2019 i forløp 2 og 3 er derfor tal frå desember 2018. Det skal gjennomførast ny kartlegging hausten 2020.

Frå og med 2019 er det eit meir detaljert registrering/inndeling av forløp.

Mottak RPH 2019

Månad	I mål-gruppa	Ikkje i målgruppa	Totalt	Råd / rettl-RPH	Forløp 2	Henvist spes.helset.	Rehenvising
Jan.	24	12	46	0	10	2	12
Feb.	32	10	42	6	1	0	3
Mars	41	8	49	4	1	1	3
April	47	5	52	2	1	0	1
Mai	31	10	41	1	1	1	2
Juni	23	11	34	0	4	1	5
Juli	8	10	18	0	4	2	6
Aug.	38	7	45	1	4	2	6

Sept.	52	12	64	3	6	2	8
Okt.	46	9	55	3	6	1	7
Nov.	31	14	45	0	3	0	3
Des.	22	11	33	2	6	4	10
Totalt	405	119	524	22	47	17	64

Forløp 1 (Totalt)	524		
Forløp 2 og 3	325 (2018 tal)		
	Psyk.		
	Rus og psyk.	241	(2018 tal)
	Totalt	1090	

Mottak RPH 2020

Månad	I mål-gruppa	Ikkje i målgruppa	Totalt	Råd / rettl-RPH	Forløp 2	Henvist spes.helset	Rehenvising
Jan.	58	7	65	0	3	1	7
Feb.	56	19	75	0	10	2	1
Mars	17	9	26	0	4	1	0
April	14	14	28	1	3	0	3
Mai	42	11	53	2	4	2	6
Juni	27	17	44	2	4	8	0
Juli							
Aug.							
Sept.							
Okt.							
Nov.							
Des.							
Totalt							

NB1. I forløp 1 kan nokre få personar vera talde dobbelt fram til 2018, då dei både kan ha gått på kurs og fått individuell oppfølging.

NB2. I forløp 2 og 3 er det registrert nokre få ruspasientar som ikkje har kontakt med ROP, men med andre kommunale instansar. Omlag 20 brukarar.

Utvikling i brukargruppa

Ein viser til plan for psykisk helse og rusarbeid, side 25 for ei utvida skildring av behova. Kort summert er situasjonen slik :

- Det er ein stabil prosentvis del av befolkninga som utviklar alvorlege psykiske lidningar (forløp 3). Ein kan derfor ikkje forventa nedgang her.
- Antalet rusmiddelavhengige er stabilt, og har vore det dei siste 10-15 åra, men gruppa blir eldre, blant anna som følgje av betre oppfølging av rusmisbruket. Dei har aukande behov og må ha fleire tenester, spesielt somatiske helsetenester. Personar med alvorlege Rus- og psykiske lidningar har i snitt 20 år kortare liv enn gjennomsnittsbefolkninga, og alderdomssjukdomar kjem inn mykje tidlegare. Hos aktive rusmisbrukarar skal ein sjå etter teikn på alderdomssjukdomar 20 år tidlegare enn hos gjennomsnittsbefolkninga, dvs i 45 -

50 årsalderen. I og med at gruppa blir eldre, må ein forventa at tenestebehovet vil auka og at det blir fleire som må ha kommunale tenester.

- Status rusmiddelavhengige i perioden 2007 til 2017:
 - Gjennomsnittsalderen er auka med 7 år frå 36 til 43 år.
 - Gjennomsnitt på kommunale tenester auka frå 2,0 til 3,4 tenester pr. brukar.
- Det er stor auke i etterspurnad om hjelp for kortvarige, lette og moderate lidningar. Det ser ut til å vera ein trend i heile landet at det er ei auke i lette og moderate psykiske plager og utfordringar (spesielt angst og depresjon) og at folk ynskjer hjelp for dette. På grunn av koronapandemien og nedstenging av samfunnet i mars 2020 er det vanskeleg å samanlikna 2020 og 2019 i høve til etterspørsel etter RPH. Men månadane januar og februar har same bakteppe. Då er talet på henvendelsar auka frå 88 i 2019 til 140 i 2020. Ei auke på 59%.
- RPH tilbyr også hjelp til personar med lette og moderate rusutfordringar, men her er etterspørselen liten. Desse personane vil og nytta fastlegen for å få hjelp. Det er i hovudsak psykiske problem målgruppa tek kontakt for.

Geografisk lokalisering brukarar.

Tenesta har oversikt over bustad og lokalisering av dei som får heimetenester i kommunen frå ROP. Brukarplan gir den totale summen av brukarane, ikkje kor mange som er aktive «akkurat no». Brukarplan gir heller ikkje rom for å ta ut geografisk rapport. Frå fagsystemet Profil er det tatt ut rapport over aktive brukarar i forløp 2 og 3 pr. 23. juni 2020. Mange av desse får heimetenester frå ROP sør og nord, her inngår også dei som brukar MO sitt lågterskeltilbod og som i tillegg mottar heimetenester.

Brukarar i forløp 1 er ikkje tatt med. Dei mottar ikkje heimetenester. Dei får sitt tilbod på kontor/møterom/samtalerom.

Totalt 395 brukarar i forløp 2 og 3 med fast bustadadresse:

Område	Antal brukarar	Prosent
Norheim/fastlandssida	51	13%
Torvastad/Avaldsnes,	89	23%
Kopervik	88	22%
Åkra/Vea,	118	30%
Skudeneshavn	49	12%

Oversikten viser at heile 75% av brukarane bur i midtre del av kommunen, på Åkra/Vea, Kopervik og Avaldsnes/Torvastad. 25% bur i sørste/nordste del av kommunen, i Skudeneshavn eller på fastlandssida.

Økonomi

Det er lønskostnader som er den store utgifta i denne type organisasjon. Dersom ein kan redusera stillingsveksten ved eit betre bygg, og samtidig møte aukande behov i brukargruppa, vil det gi framtidige reduserte kostnader.

Ved eit kommunalt bygg vil det på sikt gi reduserte kostnader når det gjelder husleige. Alternativt må ein finna andre lokale, inngå avtaler om utbygging og vidare leige med fleire aktørar. Det vil gi ein kostnad over lang tid.

Det er teknisk etat som har oversikt over kostnader til investering og driftskostnader for bygg. Ulike alternativ blir vurdert for lokale for ROP, både nybygg og ombygging av alternative bygg.

Det er retta ein henvendelse til teknisk etat for å få ein oversikt over investerings- og driftskostnader ved dei ulike alternativa. Prosessen er ennå ikkje ferdig og det er derfor for tidleg å gå ut med kostnadstal for dette.

Vurdering:

- ROP har lokale som ikkje fyller krava frå arbeidsmiljølova. Lokale er heller ikkje gode nok i høve til lydisolasjon. Lokala er for små og ligg spreidd i kommunen. Det må sikrast forsvarlege lokale for ROP tenesta.
- ROP er eit satsingsområde nasjonalt. Det er anbefalingar om å sjå tenestene saman og svært mange kommunar organiserer nå desse tenestene saman, slik Karmøy gjer det. Nasjonalt er det klare forventningar om at tenestetilbodet til desse gruppene skal veksa. I tillegg aukar etterspurnaden etter hjelp for psykiske lidningar, spesielt dei lette og moderate lidingane. Samtidig aukar behovet for tenester hos eldre rusmiddelavhengige på grunn av aukande alder innan brukargruppa. Det kan derfor ikkje forventast ein reduksjon av brukarar og tenester i framtida

Ei samlokalisering vil bidra til at veksten blir mindre enn om ein framleis har drift på 9 ulike stader. Det vil vera lettare å utføra nye oppgåver, dersom personalet er samla og det kan gi stordriftsfordeler.

- Eit felles bygg vil kunna forenkla dagleg drift, og over tid føra til ein lik fagleg standard på ROP tenester i heile kommunen.
- Ein vil ha gevinst på kveld og helg, med mindre behov for korttidsinnleige og ein kan truleg ha ein turnus i staden for to i heimetenesta. Forskyvingar i behov mellom rus og psykisk helse, eller geografiske endringar, t.d. meir på sør og mindre på nord, vil bli lettare å løysa dersom alle jobbar på ein stad.
- Tenesta blir meir robust på dei mest sårbare tidspunkta i døgnet.
- Betre sjukepleiardekning med mindre behov for bakvakt.
- Det blir lettare å fordela personalet over avdelingsgrensene. Både i dagleg drift, men og på lengre sikt.
- All logistikk, innkjøp ol. blir enklare. MO senteret er den einaste avdelinga som har bemanning på huset heile dagen, og som kan ta i mot varer. I dag brukar ein tid på logistikk ved å henta post og varer til dei andre avdelingane frå MO senteret.
- For dei som mottar hjelp i heimen, av heimetenesta eller bustad oppfølging vil det ikkje ha innverknad kor basen er lokalisert, då tilsette vil køyra ut til dei. Hovudtyngda, 75% av brukarane bur midt på øya. Ved ei felles lokalisering i Kopervik vil dei som yt heimebaserte tenester få kortare veg til svært mange brukarar. Det vil spara tid. Ein vil få lengre veg til brukarar i nord og i sør av kommunen, men dette er ein mindre del. Ved ei lokalisering i Kopervik når ein Skudenes både via Austre og Vestre Karmøyveg. Fastlandet når ein både via bru og tunnel.
- For dagsentra vil nokon få kortare veg, mens andre får lengre veg. På det nåverande tidspunkt er det ikkje avklart om alle dagsentertilboda vil flyttast inn i eit nybygg. I dag er dagsentertilboda lokalisert fleire stadar i kommune. Det vil og vera mogeleg å framleis ha dagsenter og aktivitetar andre stader i kommunen.
- For dei som oppsøkkjer ROP for å få rustenester blir det ingen endring. Lågterskeltilbodet og MO senteret ligg alt i Kopervik og blir nytta av brukarar frå heile kommunen.
- Dei som har kontakt med RPH er mobile. Dei køyrer bil eller kan nytta seg av offentleg transport. Mange av desse får tenester i Kopervik i dag. Grunnen til at tilbodet er spreidd i kommunen nå er av praktisk art, kor personale og tilgjengelege lokalar.
- Rekruttering av nøkkelpersonell som legar, psykologar, terapeutar og i framtida sjukepleiarar vil i framtida er vanskeleg. Kommunen har erfaring med at nøkkelpersonale er lettare å rekruttera dersom det er eit stort fagmiljø samla.

- Det vil arbeidast vidare med ulike alternativ for lokale for ROP. Prosessen vert leia av teknisk etat.

Kommunalsjefen sine kommentar:

Store delar av ROP treng betre lokalitetar. Lokala er små og ligg spreidd i kommunen noko som gjer driftsmessige ulemper. Det er derfor ynskjeleg med eit felles bygg, der mest mulig av tenestene kan samlast. Ved eit funksjonelt nybygg/nye lokalar vil kommunen rusta seg til betre å handtera forventa vekst i tenestetilbodet til dei utsette gruppene ROP handterer. Utfordringane med garderober for tilsette for store delar av ROP vil også løysast med dette.

Det er viktig å arbeide vidare med å etablera ROP tenesta inn i eit bygg som er i samsvar med dagens lovkrav. Det vil ha positive konsekvensar når det gjeld bruk av kompetanse og kapasitet.

Effektiviseringsgevinsten vil kunne nyttast til å møte auka behov i brukargruppa. Ein vil stå betre rusta til å møte framtida.

Ei samling av alle tenestene innan ROP vil ha få negative konsekvensar. Brukerar innan rustenesta får allereie sine tenester i Kopervik. Brukerane innan heimeteneste vil framleis få tenestene heime og bustadoppfylgjerane vil køyre heim som før.

RPH vil kunne få funksjonelle kurs- og samtalerom for behandling av lette til moderate lidningar, og dermed møte det auka behovet.

Kommunalsjef helse og omsorg sin konklusjon:

ROP har behov for nye lokalar innan dei fleste tenesteområdene. Nåverande lokaler er ikkje eigna til føremålet. Dei fyller ikkje alle lovkrav, og det er derfor i gong planlegging av nye lokale. Det er naturleg å sjå på eit samla bygg for dei fleste tenestene innan ROP.

Det er gjort greie for brukarbehov og utvikling innan tenesta. ROP har aukande brukartilgang, spesielt innan lette til moderate psykiske lidningar. Rus og psykisk helsearbeid er eit nasjonalt satsingsområde.. Det kan derfor ikkje forventast nedgang i tenestenivået eller i antal brukarar. Det er rekrutteringsvanskar innan spesialstillingar som psykolog og lege. For å møte framtida sine behov, dermed kunne gi brukarane dei beste tenestene framover, er det mest effektive å samla dei fleste tenestene i eit felles bygg for å få rekruttert og nytta kompetanse og kapasitet på ein god måte og samtidig få stordriftsfordeler og effektivisering av drifta.



Sakshandsamar: Pål Nygård

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
022/20	Eldrerådet	01.09.2020
020/20	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	01.09.2020
023/20	Hovedutvalg helse og omsorg	02.09.2020
	Formannskapet	
	Kommunestyret	

Betaling for transport til dag- og aktivitetstilbud

Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunestyret tar saken til orientering.

Saksutredning

Bakgrunn for saken

Formannskapet fattet følgende enstemmige vedtak i sak 27/20 Eventuelt i møte 02.03.2020:
«Vi ønsker en sak til kommunestyret der transport for/av funksjonshemmede legges frem for kommunestyret. Det vektlegges normalt behov, herunder arbeid».

Saks- og faktaopplysninger

Kommunestyret vedtok 16.12.2019 i sak 136/19 *Handlingsprogram med budsjett- og økonomiplan 2020-2023* økning i egenbetalingssatsen for transport til/fra dagsenter/servicesenter fra 01.01.2020.

Endring er omtalt under «endrede satser for egenandel for transport til/fra dagsenter/servicesenter». Vedtaket er slik: «Økt egenbetaling for transport utviklingshemmede. Innbyggere som bruker dagtilbudet for eldre betaler i dag 85 kr tur/retur som egenbetaling for transport til tilbudet. For utviklingshemmede har egenandelen frem til nå vært 41 kr tur/retur. Ved å øke prisen for utviklingshemmede får en lik pris for lik tjeneste i kommunen.» (s. 186)

Pris- og lønnsstigning er lagt på alle satser i eget vedtakspunkt i samme sak, slik at satsen på 85 kroner er justert til 90 kroner. Fra og med 01.01.2020 er satsen for transport til eller fra arbeids-/aktivitetstilbud og dagsenter 90 kroner tur/retur. Det betales for transport uavhengig om en kommer fra eget hjem eller kommunal bolig.

Tjenesten transport

Tjenesten transport til/fra aktivitetstilbud/VTA-/KTA-bedrift mandag til fredag er ikke lovpålagt.

Tjenesten kan tildeles personer som ikke kan benytte seg av offentlig transport på grunn av varig nedsatt evne til forflytning, nedsatt orienteringsevne, kognitiv svikt på grunn av utviklingshemming, psykiske lidelser, demens, avvikende atferd eller invalidiserende angst – sosial angst.

Søknad om tjenesten transport behandles av bestillerkontoret som gjør en individuell vurdering. Transporttjenesten er tilrettelagt og kjører fra dør til dør, med tilpassede tidspunkter. Transporttjenesten kan gis inntil 5 dager i uken.

94 innbyggere har pr. 14.07.2020 vedtak om transport. Dette er transport til/fra blant annet:

- Solstein (VTA- og KTA-plasser)
- Ekta aktivitetssenter
- Aktivitetshuset på Eide
- Dagtilbud innenfor rus/psykisk helsetjeneste

For hjemmeboende eldre som har vedtak om dagtilbud, følger det automatisk transport i vedtaket.

Dagtilbud for hjemmeboende eldre hjemles som dagopphold i institusjon, og reguleres da av:

- Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester
- Rundskriv I -1/2020 om endring av fribeløp og egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester fastsetter satsen for dagopphold til 90 kroner inkl. transport. En økning fra 2019 til 2020 på 5,9 % fra 85 til 90 kroner. Økningen fra 2018 til 2019 var på 80 til 85 kroner. Fra 2017 til 2018 var det ingen økning.
- Mat kommer i tillegg med 81 kroner.

Kostnader

I 2019 hadde Karmøy kommune et merforbruk på transporttjenester til/fra dagtilbud på om lag 3 mill. kroner. Merforbruket var knyttet til økt antall plasser i dagtilbud og fordeling av tilbudet på flere lokasjoner enn tidligere. Endringene er nå hensyntatt i avtale med leverandør av transporttjenester, og budsjettposten for 2020 ble økt med 2,2 mill. kroner med følgende inndekning:

- Økt ramme: 1,6 mill. kroner
- Økt egenbetaling: beregnet til 600 000 kroner

Kommunen sin kostnad gjennom avtaleinngåelse med transportleverandør utgjør pr plass i taxi ca. 3 600 kroner pr mnd. Dette vil utgjøre en årlig kostnad på omkring 36 000 kroner (3 600 * 10 mnd.).

Sammenlignet gammel og ny egenandelsats pr person med henholdsvis 41 kroner t/r og 90 kroner t/r vil dette utgjøre omtrent:

	Uke		Måned		År (10 mnd.)	
	Før	Nå	Før	Nå	Før	Nå
3 dager pr uke	123,-	270,-	492,-	1080,-	4920,-	10800,-
5 dager pr uke	205,-	450,-	820,-	1800,-	8200,-	18000,-

Til sammenlikning har Haugesund kommune en egenbetalingssats på 44 kroner t/r. Tønsberg kommune har en egenbetaling på 75 kroner t/r inntil 3 dager, og 45 kroner t/r på 4-5 dager.

Alternative modeller

Det kan være flere mulige modeller for egenandelbetaling. Under har rådmannen belyst tre alternative modeller til vedtatt ordning. Listen over alternative modeller må på ingen måte forstås å være uttømmende.

Dersom egenandelsatsen justeres tilbake til 41 kroner er konsekvensen en inntektsreduksjon beregnet i budsjettet til 600 000 kroner. Hvor mye dette reelt utgjør ved årsslutt vil avhenge av den reelle bruke som kan variere noe gjennom året. I et slikt alternativ må det vedtas hvordan inntektstapet skal dekkes inn. En annen side ved alternativet er at kommunen ikke har lik pris for tilnærmet like tjenester slik det var kommentert i budsjettet.

Et annet alternativ kan være å vurdere differensiert egenandelbetaling utfra antall transportreiser pr uke. Da kan det for eksempel være en høyere egenandelsats for transport inntil 3 dager pr uke og en lavere sats for de som trenger transport 4-5 dager i uken, mer lik slik enkelte andre kommuner har valgt. I dette alternativet bør det vurderes om den differensierte betalingen også skal gjelde for hjemmeboende eldre som har vedtak om dagtilbud for å få lik betaling for tilnærmet like tjenester. Hvor mye de ulike satsene må utgjøre for å unngå inntektsreduksjon for kommunen har ikke rådmannen beregnet i denne saken, da reell bruk kan variere gjennom året.

Et tredje alternativ kan være en gradvis opptrapping av satsene over tid for at egenandelen blir lik for tilnærmet like tjenester etter hvert. Økningen på satsene for dagopphold inkl. transport fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet økte med 5,9 % fra 85 kroner i 2019 til 90 kroner i 2020. Økningen fra 2018 til 2019 var på 80 til 85 kroner, mens det ikke var noen økning fra 2017 til 2018. Isolert sett er det enkelt å forstå at økningen fra 41 kroner i 2019 til 90 kroner i 2020 kan oppleves høy sammenlignet med den ordinære økningen fra departementet. Ved å gå for en gradvis harmoniseringsmodell må det også vedtas hvordan inntektstapet hvert år skal dekkes inn i overgangsperioden.

Rådmannens vurdering/konklusjon

Karmøy kommune hadde et merforbruk på transporttjenester til/fra dagtilbud i 2019 som var knyttet til økt antall plasser i dagtilbud og fordeling av tilbudet på flere lokasjoner enn tidligere. Den økte bruken av tjenesten og merforbruket ble vedtatt dekket inn i budsjettet ved økt egenbetaling for tjenesten og økte rammer.

Egenbetalingssatsen ble i budsjettet harmonisert og likestilt slik at alle i dag betaler likt for tilnærmet lik tjeneste i kommunen.

Kommunestyret fattet budsjettvedtak om endringene 16.12.2019 i sak 136/19. Dersom kommunestyret ønsker å redusere egenbetalingssatsen må det også vedtas hvordan de økte utgiftene skal dekkes inn.



Sakshandsamar: Ørjan Røed

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
023/20	Eldrerådet	01.09.2020
024/20	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	01.09.2020
024/20	Hovedutvalg helse og omsorg	02.09.2020
	Hovedutvalg administrasjon	
	Formannskapet	
	Kommunestyret	

Arbeidstøy

Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunestyret tar saken til orientering.

Saksutredning

I møte den 27.05.2020, saksnr. 16/20 *Eventuelt* fattet hovedutvalg administrasjon følgende enstemmige vedtak: *Administrasjonsutvalget ber om en sak knyttet til arbeidstøy.*

I forkant av vedtaket i administrasjonsutvalget og i løpet av sommeren ble temaet tatt opp både i kommunestyret, formannskapet og i hovedutvalg helse og omsorg. Som en konsekvens er temaet blitt mye omtalt og debattert før rådmannen har utredet saken.

I Karmøy kommune har flere fagforeninger gitt tilbakemelding om at arbeidstøy bør innføres i alle hjemmetjenestene i helse- og omsorgsetaten. Hjemmetjenestene består av

- Somatisk hjemmetjeneste
- Bolig- og miljøtjenesten
- Aktivitet- og avlastningstjenesten
- Rus- og psykisk helsetjenesten
- Fysio- og ergoterapitjenesten.

Ansatte i disse tjenestene får i dag en årlig godtgjørelse for selv å anskaffe egnet arbeidstøy og vaske dette. Det er tidligere inngått en avtale med tillitsvalgte som regulerte dette.

På bakgrunn av oppslag i media og at Arbeidstilsynet hadde mottatt flere henvendelser om

manglende arbeidstøy i helse- og omsorgssektoren i Karmøy kommune, foretok Arbeidstilsynet i juni 2020 et tilsyn med hovedtema arbeidstøy og biologiske faktorer. Arbeidstilsynet fant forhold som ikke var i samsvar med regelverket og ga kommunen følgende pålegg:

Pålegg – Biologisk helsefare – utlevering av arbeidstøy og personlig verneutstyr

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstakerne får utlevert og blir pålagt å bruke hensiktsmessig arbeidstøy og personlig verneutstyr, dersom de helsefarlige biologiske faktorene ikke kan fjernes eller unngås. Innen 20.11.2020 må kommunen sende Arbeidstilsynet:

- *skriftlig bekreftelse på at arbeidstakerne får utlevert, og blir pålagt å bruke, hensiktsmessig arbeidstøy og personlig verneutstyr.*

Pålegg - Biologiske faktorer – kartlegging og risikovurdering

Arbeidsgiver skal kartlegge eksponering av biologiske faktorer og vurdere risiko for arbeidstakernes helse og sikkerhet. Risikovurderingen skal særlig omhandle de forhold som fremgår av utførelse av arbeid § 6-1. Dette skal gjøres i samarbeid med verneombud/ansattes representant. Innen 20.11.2020 må kommunen sende Arbeidstilsynet:

- *kopi av virksomhetens kartlegging og risikovurdering av biologiske faktorer*

beskrivelse av hvordan verneombudet har medvirket

Arbeidstøy og verneutstyr

Kravet om utlevering av arbeidstøy skal i utgangspunktet bero på arbeidsgivers kartlegging og risikovurdering, og om arbeidsgiver kan iverksette andre tiltak for å redusere risikoen for å bli utsatt for biologisk helsefarlig smitte.

Arbeidstilsynet definerer arbeidstøy som alminnelige klær og uniformer som ikke er spesielt beregnet til å beskytte arbeidstakernes sikkerhet og helse. Som hovedregel er arbeidstøy og spørsmålet om utgiftsdekning basert på avtaler gjennom tariff eller reglement.

Arbeidsgiver skal i enkelte yrker sørge for at arbeidstakeren får arbeidsklær. Dette gjelder når arbeidsklærne skal beskytte mot spredning av helsefarlige kjemikaler og biologiske faktorer som bakterier og virus. Dette kommer i tillegg til nødvendig personlig verneutstyr som skal verne arbeidstakere mot farer som kan true sikkerhet eller helse.

Typer av arbeidstøy og skattemessige konsekvenser

Arbeidstøy, som f.eks. hvite frakker og annet verneutstyr i helsesektoren, kan dekkes skattefritt av arbeidsgiver.

Utgifter til vanlig sivil tøy som skalljakker, t-skjorter, sko o.l. vil utløse skatteplikt og arbeidsgiveravgift hvis kommunen dekker utgiftene. Det har ingen betydning om tøyet inneholder logo eller ikke. Dette anses som dekning av private utgifter. Det at de ansatte pålegges bruk av tøy er et moment i definisjonen av uniform. Selv om kommunen pålegger de ansatte å bruke sivil tøy vil det likevel ikke kunne anses som en uniform som kan dekkes skattefritt. Det har ingen betydning om tøyet bare brukes i tjeneste eller om det også brukes privat. Hjemmel for skatteplikt et skatteloven § 5-1 første ledd.



Bilde 1. Uniformerte arbeidstøy innen helse- og omsorg



Bilde 2. Vanlig sivil tøy som brukes til arbeidstøy

Arbeidstøy i Karmøy kommune

I Karmøy kommune finnes det flere ordninger for bruk av arbeidstøy. Ordningene gjenspeiler ulike driftsforhold på arbeidsplassene og krav i lover, forskrifter og avtaleverk. I teknisk etat blir arbeidstøy utlevert etter behov og arbeidstøy skal kun brukes når arbeidstaker er i arbeid hos arbeidsgiver. Det samme gjelder i stor grad i oppvekst- og kulturetaten, hvor ansatte i barnehagene og i SFO i samråd med leder får utdelt eller kjøper inn arbeidsklær etter behov.

Innenfor helse- og omsorgsetaten er ordning for arbeidstøy todelt:

Ordning 1: Arbeidstøy utlevert av arbeidsgiver

Ansatte i sykehjem og i enkelte heldøgnsomsorgsboliger får utlevert arbeidstøy av arbeidsgiver. Arbeidstøyet består av en hvit eller blå overdel med hvit bukse. Arbeidsgiver har ansvar for vask og vedlikehold av arbeidstøyet. Arbeidstakerne skifter til egne klær i garderobe ved arbeidsplass og klærne sendes til vaskeri etter endt vakt.

Ordning 2: Fast godtgjørelse for å dekke utgifter til arbeidstøy

Ansatte i følgende tjenester mottar en fast godtgjørelse for å dekke utgifter til arbeidstøy:

- Bolig- og miljøarbeidertjenesten
- Aktivitet- og avlastningstjenesten
- Somatisk hjemmetjeneste, herunder dagtilbud
- Rus- og psykisk helsetjeneste
- Fysio- og ergoterapitjenesten
- Helsestasjon

Godtgjørelsen for å dekke utgifter til arbeidstøy er en del av en lokal avtale mellom fagforeningene og Karmøy kommune. Arbeidstakerne har i denne ordningen ansvaret for vask og vedlikehold av egeninnkjøpt arbeidstøy. Antall ansatte som mottar denne godtgjørelsen er ca. 700.

Den lokale avtalen er hjemlet i sentral avtale mellom KS og arbeidstakerorganisasjonene SGS 1002, Arbeidstøy og musikkinstrumenter.

Fra SGS 1002 Arbeidstøy og musikkinstrumenter

«Arbeidstaker får som hovedregel utlevert arbeidstøy etter behov. Behovet avgjøres av partene lokalt gjennom særavtale. Ved uenighet om behovet gjelder Hovedavtalen del A § 4-5, jf. § 6-2. I de tilfeller det er behov for arbeidstøy, jf. ovenfor, men partene er enige om at det er mest hensiktsmessig at arbeidstaker selv skaffer arbeidstøy, skal det gis refusjon for de faktiske utgiftene.»

Fast ansatte som omfattes av avtalen får en månedlig fast godtgjørelse som utgjør 2500 kroner per år. Beløpet reguleres i forhold til stillingsstørrelse. Fagforeningene ønsker ikke å reforhandle eller forlenge denne avtalen.

Kartlegging, risiko og tiltak i Karmøy

Kravet om utlevering av arbeidstøy skal i utgangspunktet bero på arbeidsgivers kartlegging og risikovurdering, og om arbeidsgiver kan iverksette andre tiltak for å redusere risikoen for å bli utsatt for biologiske og kjemiske helseskadelige faktorer.

En særlig utfordring i helsesektoren er at arbeidsgiver vanskelig kan fastslå at eventuelle biologiske faktorer er fjernet eller unngått. Dette skyldes flere forhold. For det første er helsetjenesteassosierte infeksjoner og smittevern komplekst av natur. Dette gjør det vanskelig å være sikker på at arbeidsmiljøet er fullstendig utredet og at alle risikoforhold er kjent for arbeidsgiver.

Karmøy kommune har innført flere tiltak for å redusere risikoen for at ansatte blir utsatt for biologisk helsefarlig smitte generelt. Ansatte får utlevert arbeidstøy ved mistanke om eller påvist smitte, i tillegg også ved arbeidsoppgaver knyttet til sårstell og injisering.

Basale rutiner som håndhygiene, hostehygiene, pasientplassering og bruk av personlig verneutstyr (hansker, munnbind, åndedrettsvern, visir/øyebeskyttelse, stelleforkle, beskyttelsesfrakk/smittefrakk) skal beskytte både helsepersonell mot smitte og forebygge smitte til og mellom pasienter. For å ha ønsket effekt må rett utstyr benyttes på riktig måte og til rett tid.

I beredskapssituasjonen som oppstod ved utbruddet av korona ble smitteutviklingen fulgt tett og det ble gjort organisatoriske grep i helse- og omsorgstjenestene for å kunne håndtere utbruddet. Blant annet har kommunen kjøpt inn større mengde smittevernutstyr og arbeidstøy. Pasienter med påvist eller mistenkt Covid-19 får tjenester fra eget koronateam i hjemmetjenesten, hvor ansatte får utlevert arbeidstøy, smittefrakk, hansker, munnbind og eventuelt visir. Kartlegging og risikovurdering med tilhørende plan for tiltak gjennomføres kontinuerlig i forhold til Covid-19 for den enkelte pasient.

Arbeidstøy i andre kommuner

Kommunene har ulike ordninger for arbeidstøy i helse- og omsorgstjenestene. I denne saken er det gjort henvendelse til fire kommuner. Disse kommunene kombinerer utdeling av arbeidsklær og godtgjørelse for bruk av privat arbeidstøy. Arbeidstøy i form av en uniform bestående av bukse og topp er det som er mest utbredt i disse.

Ulike behov – ulike perspektiver

Det er flere grupper som blir påvirket av en eventuell innføring av uniformert arbeidstøy. Det er derfor viktig å forstå synspunktene/perspektivene til de ulike gruppene:

- **Brukerperspektivet:** Brukerne av tjenestene har ulike behov og ulik livssituasjon. Noen brukere vil oppleve uniformer som positivt, blant annet ved at det er lettere å identifisere hvem som er helse- og omsorgsarbeider og at smittehensyn kan oppleves som bedre ivaretatt. Andre vil se på dette som negativt, da uniformering av ansatte kan føre til en institusjonalisering/sykeliggjøring av sin hverdag og et synlig tegn på skillet mellom

helsepersonell og bruker.

- **Arbeidstakerperspektivet:** Blant ansatte er det ulike meninger om innføring av arbeidstøy. Noen opplever arbeidstøy som positivt, mens andre ser utfordringer med å bli uniformert.

I perioden med pandemi har smittevern fått et forhøyet fokus. Selv om det er opprettet eget koronateam i hjemmetjenesten, gir de ansatte uttrykk for at de opplever arbeidsdagen som mindre forutsigbar og de er bekymret for at de tar med seg smitte til neste bruker og videre med seg hjem til sin familie. Ønsket om å få utlevert arbeidstøy som blir sendt til vaskeri er forsterket.

Samtidig er det arbeidstakere som understreker faren med å uniformere seg da dette kan føre til økt stigmatisering og institusjonalisering av brukergrupper og føre til at gapet mellom pasient/bruker og ansatte øker.

- **Arbeidsgiverperspektivet:** Det er flere sider av saken arbeidsgiver må vurdere, blant annet:
 - lov og avtaleverk
 - HMS
 - kvalitet i tjenesten
 - brukerbehov og effekt på andre berørte samfunnsgrupper
 - økonomiske rammer

Arbeidsgiver må veie fordelene og ulempene ved innføring av arbeidstøy for alle involverte og sikre at tjenestene får en framtidsrettet utvikling innenfor de økonomiske rammene.

Innspill fra ulike parter/interessenter

Tillitsvalgte

Det er gjennomført møte med tillitsvalgte. To skriftlige tilbakemeldinger er mottatt som skisserer ønsker for framtidig løsning:

- Fagforbundet, NSF, Delta, FO mener at alle ansatte skal få arbeidstøy og skisserer følgende bekledning som nødvendig for de ulike områdene:
 - Hjemmetjenesten: Uniform, Gore-Tex joggesko og skalljakke
 - ROP: Bukse, t-skjorte, allværsjakke, fleecejakke og Gore-Tex sko.
 - Bolig- og miljøarbeidertjenesten: Bukse, t-skjorte, allværsjakke, fleecejakke og Gore-Tex sko.
- **Norsk Fysioterapeutforbund, Fysio- og ergoterapitjenesten:** Blant fysioterapeutene- og ergoterapeutene er det uttrykt et ønske om et minst mulig «gap» mellom ansatte og brukere, og dagens ordning ses på som en hensiktsmessig løsning.

Det vil være situasjoner hvor det er ønske om arbeidsklær som kan brukes på hjemmebesøk hvor det er unormalt skittent.

Vernetjeneste og bedriftshelsetjenesten

Hovedverneombudet og leder for bedriftshelsetjenesten har fokus på at den enkelte arbeidsplass må kartlegge og risikovurdere faktorer som har betydning for helse, miljø og sikkerhet til de ansatte.

Dette arbeidet gir grunnlaget for å kunne vurdere nødvendigheten av arbeidstøy og deretter hvilke garderobeforhold som må være til stede. Pandemien forsterker viktigheten av en fortløpende vurdering av smitte og andre risikofaktorer.

De ulike tjenestene/virksomhetene

Tilbakemelding fra virksomhetsledere i de aktuelle tjenestene:

- **Bolig- og miljøarbeidertjenesten:** Brukerne av tjenesten er voksne med utviklingshemming. Bistandsbehov varierer fra noe veiledning i enkelte daglige gjøremål til tett bistand gjennom hele døgnet. Brukerne trenger bistand og hjelp til dagliglivets gjøremål som hygiene, injeksjoner, sårstell, kateterisering, medisiner, måltider samt praktiske oppgaver. Enkelte har også lav boevne. Innføring av uniformert arbeidstøy vil kunne virke stigmatiserende og mulig til hinder for integrering.
- **Somatisk hjemmetjeneste og dagavdeling for eldre:** Brukerne av tjenesten har et sammensatt sykdomsbilde. Brukerne er i alle aldre, men med en stor overvekt av eldre. Brukerne trenger bistand og hjelp til dagliglivets gjøremål som hygiene, injeksjoner, sårstell, kateterisering, medisiner, måltider samt praktiske oppgaver. Enkelte har også lav boevne. Brukerne av dagavdelingen er eldre som vanskelig kommer seg ut på egenhånd og/eller at pårørende har behov for avlastning. Det er prioritert å gi dagtilbud til personer med demens og de som har ernæringsmessige utfordringer.
 - Uniformering tydeliggjør hvem som jobber i hjemmetjenesten og kan øke tryggheten for brukeren.
 - Arbeidstøy blir forskriftmessig vasket og ansatte vil se på dette som en trygghet i forhold til smitte.
 - Det vil redusere tid for å kartlegge arbeidsoperasjoner som krever arbeidstøy og en unngår opplevd forskjellsbehandling av ansatte.

Innføring av uniformert arbeidstøy for denne tjenesten vil kunne ha følgende positive effekter:

- Uniformering tydeliggjør hvem som jobber i hjemmetjenesten og kan øke tryggheten for brukeren.
- Arbeidstøy blir forskriftmessig vasket og ansatte vil se på dette som en trygghet i forhold til smitte.
- Det vil redusere tid for å kartlegge arbeidsoperasjoner som krever arbeidstøy og en unngår opplevd forskjellsbehandling av ansatte.

Samtidig vil uniformering i større grad synliggjøre hvem som er brukere av tjenestene.

- **Aktivitets- og avlastningstjenesten:** Brukerne av disse tjenestene er mennesker med ulik grad av nedsatt funksjon.

Innenfor avlastning og barnebolig skal tilbudet være "tilnærmet mest mulig likt et vanlig hjem". Ansatte går sammen med barna og handler, spiser på McDonalds, går turer, besøker Leos lekeland, er ute i hagen og på lekeplasser etc., og det vil ikke være naturlig å benytte arbeidstøy. Barna som bor i barnebolig vil kanskje ikke godta at ansatte går i uniformert arbeidstøy.

Aktivitetstilbudet skal i størst mulig grad bære preg av å være en arbeidsplass.

Innføring av uniformert arbeidstøy i disse tjenestene vil ha negative effekter.

- **Rus- og psykisk helsetjeneste:** Brukerne av tjenesten er i alder fra 18 og oppover. De har ofte somatisk sykdom i tillegg. Det er flere brukere som har utfordringer med å forstå og/eller forholde seg til det ordinære hjelpeapparatet. En del har lav boevne, noen trenger hjelp til personlig hygiene, sårstell, kateterisering, o.l. Det er mange oppdrag der ansatte følger brukerne ut i samfunnet som besøk hos lege, butikk, offentlige kontorer m.m.

En uniformering vil kunne oppleves som stigmatiserende for brukerne. Virksomheten ønsker ikke en generell uniformering innen tjenesten. Det kan imidlertid være ulike oppdrag som gjør at det er behov for annet arbeidstøy, og garderobe å skifte i. Det er et ønske at arbeidsgiver holder arbeidstøy i situasjoner hvor brukerne har utfordringer med personlig hygiene og sårstell, manglende renhold og rydding i bolig m.m.

Krav til garderobeforhold

Arbeidsplassforskriften sier dette om garderobe:

Arbeidsplassforskriften § 3-4. Garderobe

Arbeidsplasser skal normalt ha atskilte garderober for kvinner og menn.

Hver arbeidstaker skal ha tilstrekkelig plass for opphengning av tøy o.l.

Dersom forholdene gjør det nødvendig skal det være atskilte skap for arbeidstøy og privat tøy.

Garderobene skal gi arbeidstakerne mulighet for å låse inn tøyet sitt i arbeidstiden, og der det er nødvendig skal det i tillegg være låsbare avlukker for å sikre mot tap av verdisaker.

Arbeidstakeren skal ha tilstrekkelig plass til å skifte.

Garderobe skal ha speil og nødvendig antall sitteplasser for skifte av klær og skotøy.

Garderobe skal ha tilfredsstillende ventilasjon.

Dersom ansatte får utlevert arbeidstøy av arbeidsgiver, må det avklares hvor de ansatte kan skifte.

Dersom de ansatte skal skifte på arbeidsplassen må det kartlegges hva som er tilfredsstillende garderobeforhold og i hvilken grad det er tilgjengelig på arbeidsplassen allerede.

Kommunen må gjennomføre risikovurderinger på den enkelte arbeidsplass for å avgjøre hvilke krav en må sette til garderobeforholdene. Ved en eventuell innføring av arbeidstøy utlevert av kommunen vil en måtte øke garderobekapasiteten. I helse- og omsorgsetaten er det i stor grad tilfredsstillende garderobeforhold ved sykehjemmene. I de andre tjenestene er det i mindre grad tilrettelagt for at ansatte kan skifte til arbeidstøy. Det vil være utfordrende å finne løsninger på flere arbeidsplasser dersom en skal oppfylle alle krav som stilles til garderobe. Her ligger det altså eventuelt en merkostnad.

Gjennomføring av kartlegging og risikovurdering

I tråd med kommunens handlingsplan for arbeidsmiljø (2020-2021), skal alle arbeidsplasser grovkartlegge arbeidsmiljøfaktorer (deriblant biologiske faktorer) for å skaffe et oversiktsbilde over mulige faktorer som kan påvirke arbeidsmiljøet negativt. Kartleggingen utføres høsten 2020 av arbeidsmiljøgruppene tilhørende de ulike arbeidsplassene - sammen med bedriftshelsetjenesten, hovedverneombudet og kvalitetsrådgiver i kommunen.

Når handlingsplan er utarbeidet, skal den enkelte virksomhet/arbeidsplass iverksette tiltakene som beskrevet i planen for å redusere risikoen. I etterkant av dette arbeidet vil administrasjonen jobbe sammen med arbeidsmiljøgruppene for å sikre at alle arbeidsplasser etterlever kravene for HMS og internkontroll.

Helse- og omsorgsetaten skal gjennomføre samlinger for arbeidsmiljøgruppene i september, oktober og november 2020. Tema og målsetting med samlingene er en skriftlig kartlegging og risikovurdering

av biologiske faktorer, samt vurdering av sannsynligheten for at de ansatte kan utsettes for disse. Kartleggingen skal i tillegg inneholde tilgjengelighet av personlig verneutstyr. I etterkant av samlingene vil det utarbeides «Rutine for bruk av arbeidstøy og personlig verneutstyr» i samarbeid med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud.

Økonomi

Dersom kommunen skal utvide ordningen med arbeidstøy utlevert fra arbeidsgiver innebærer dette vesentlige merkostnader knyttet til innkjøp, logistikk, vask og vedlikehold av arbeidstøy og evt. bygging/ombygging av garderober. Et behov for å utvide dagens garderobetilgang vil medføre betydelige kostnader. Dersom det skal innføres ordning med arbeidstøy utlevert fra kommunen i flere enn dagens tjenester må de økonomiske konsekvenser utredes nærmere.

Eksempel

Eksempelvis vil de økte årlige driftskostnadene for somatisk hjemmetjeneste ved å innføre arbeidstøy utlevert av arbeidsgiver bli om lag 1 mill. kroner, gitt dagens lokalisering og garderobeforhold. Dvs. at hjemmetjenesten Nord benytter Kong Augvaldsveg 50 (tidligere Avaldsnes aldershjem) og at hjemmetjenesten Midt benytter Torfæusgt. 21 (tidligere Kopervik aldershjem). Videre forutsettes det en midlertidig løsning med garderobe i Skudenenes frem til planlagte garderober i Skudenenes omsorgssenter kan tas i bruk.

Eksempel: Arbeidstøy i somatisk hjemmetjeneste	Årskostnad	Beregningsgrunnlag
Bukse og overdel	1,83 mill. kroner	25 kroner leie/vask pr sett 200 sett pr døgn, 365 døgn
Redusert godtgjørelse	-0,9 mill. kroner	Gjeldende sats i full stilling er 2500 kroner Arbeidsgiveravgiftavgift 14,1 pst. Ca 300 årsverk Godtgjørelsen belastes den aktuelle virksomhet/ avdeling
Merutgift drift	0,98 mill. kroner	

For andre tjenester med større utfordringer i forhold til tilgang til tilfredsstillende garderober vil en slik ordning i tillegg til økte årlige driftskostnader også utløse behov for større investeringer knyttet til bygging/ombygging av garderober. Det samme kan gjelde for somatisk hjemmetjeneste dersom det blir endringer i lokalisering.

Rådmannens vurdering

I forkant av vedtaket i administrasjonsutvalget og i løpet av sommeren ble temaet tatt opp både i kommunestyret, formannskapet og i hovedutvalg helse og omsorg. Som en konsekvens er saken blitt mye omtalt og debattert før rådmannen har belyst alle sider av en eventuell innføring av arbeidstøy i hjemmetjenesten. Som det fremgår av saksutredningen er temaet komplekst og det er flere ulike hensyn som må avveies.

Rådmannen vurderer at det er tre aktuelle alternativer for arbeidstøy i hjemmetjenesten:

1. beholde dagens ordning frem til en risikokartlegging er gjennomført, og eventuelt legge fram ny sak til kommunestyret avhengig av resultatene av risikokartleggingen. Administrasjonsutvalget holdes løpende orientert.
2. innføre arbeidstøy i den somatiske hjemmetjenesten ut i fra tilbakemeldinger
3. innføre arbeidstøy i alle hjemmetjenester. Kostnadsbilde i alternativ 3 er mer uoversiktlig enn i alternativ 2 og krever at en gjør en konkret kostnadsanalyse spesielt i forhold til

garderober.

Arbeidstøy i helse- og omsorgstjenestene er et komplekst tema, og det er flere hensyn som må tas. Tilbakemeldinger fra noen brukerorganisasjoner og virksomheter er at uniformert arbeidstøy kan føre til økt stigmatisering av grupper i samfunnet. Uniformering kan derfor virke mot inkludering, og være et tilbakeslag for tidligere reformer. Rådmannen ønsker derfor å unngå generell uniformering i tjenestene med mindre det er avdekket konkrete behov ut fra risikovurderinger ved de ulike virksomhetene/tjenestene. Rådmannen vil se til at det fortsatt vil være tilgjengelig arbeidstøy og verneutstyr når behovet tilsier det.

Administrasjonen vil følge opp Arbeidstilsynets pålegg om å kartlegge biologiske risikofaktorer, og resultatet fra dette arbeidet vil gi grunnlag for å vurdere behovet for å innføre arbeidstøy i den enkelte tjeneste/virksomhet.

Den økonomiske situasjonen i kommunen er utfordrende, og har vært spesielt krevende i helse og omsorg. Demografien tilsier at denne trenden vil fortsette i flere år fremover. Det er vanskelig å finne inndekning for merkostnader, og en prioritering av arbeidstøy vil nødvendigvis måtte gå utover andre oppgaver. Rådmannen vil legge frem sak for kommunestyret dersom risikovurderingen medfører at ordning med arbeidstøy utlevert fra kommunen skal innføres i flere virksomheter/tjenester enn i dag.

Rådmannen mener at det ikke er ønskelig å innføre økonomisk godtgjørelse for klær utover bukse og overdel, bl.a. fordi det vil medføre et betydelig administrativt arbeid. De ansatte vil bli fordelsbeskattet av dette beløpet, og alt må innrapporteres. I tillegg må kommunen betale arbeidsgiveravgift av beløpet, noe som anses som lite fornuftig bruk av kommunens midler.

Ved alternativ 2 eller 3 må det konkretiseres hvordan merkostnadene skal dekkes inn, enten ved redusert tjenesteproduksjon eller i form av nye midler.

Rådmannens tilråding

Rådmannen ønsker å unngå generell uniformering i tjenestene med mindre det er avdekket konkrete behov ut fra risikovurderinger ved de ulike virksomhetene/tjenestene. Rådmannen vil se til at det fortsatt vil være tilgjengelig arbeidstøy og verneutstyr når behovet tilsier det.

Rådmannen vil legge frem ny sak for kommunestyret dersom risikovurderingen medfører at ordning med arbeidstøy utlevert fra kommunen skal innføres i flere virksomheter/tjenester enn i dag.

Vedlegg:

SGS 1002 Arbeidstøy og musikkinstrumenter 010117-311220

vedlegg arbeidstøy i andre kommuner

Vedlegg kronikk om innføring av arbeidstøy i tjenester for funksjonshemmede (4)

tilbakemelding fra arbeidstakerorganisasjonene vedrørende arbeidstøy

vedlegg tilbakemelding fysio og ergoteraputer

Vedlegg uttale om arbeidstøy-uniformering NFU Karmøy lokallag



Sakshandsamar: Andreas Voraa

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
025/20	Hovedutvalg helse og omsorg	02.09.2020

Budsjettoppfølging 2020 - Juli - Helse- og omsorgsetaten

Kommunalsjefens forslag til vedtak:

Hovedutvalg helse og omsorg tar budsjettoppfølging juli 2020 til orientering.

Saksutredning

Fremdeles er tjenestene i helse- og omsorg preget av at vi er i en pandemi. Det er fortsatt stor usikkerhet hvordan pandemien vil utvikle seg, noe som gjenspeiler seg i driften. Pandemisituasjonen gjør bildet uklart i forhold til hva som er midlertidige effekter av pandemien eller endringer, enten som følge av tiltak eller som følge av behovsendring.

Det er usikkerhet om volumveksten fremover. Den siste tiden har det vært en økning. Fremdeles er veksten lavere enn budsjettert for 2020. Dersom trenden fortsetter vil helse- og omsorgsetaten gå mot balanse. Prognosen om balanse er basert på lavere driftsvolum enn først antatt, mens kostnadsnivået fortsatt er høyere enn budsjettert.

Barneverntjenesten skiller seg ut med et mindreforbruk.

Effekten av nye turnuser er ikke med i prognosen da implementering ikke er fullført i alle tjenester.

Vedlegg:

Budsjettoppfølging juli drift



Dato:
26.08.2020
Arkivsak-ID.:
20/24490
JournalpostID:
20/42855

Sakshandsamar: Lene Yvonne Kvilhaug

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
026/20	Hovedutvalg helse og omsorg	02.09.2020

Samlesak for referatsaker

Underliggende saker:

001/20, Budsjettoppfølging per juli 2020 - formannskapssak



KARMØY KOMMUNE

Dato:
26.08.2020
Arkivsak-ID.:
20/24490
JournalpostID:
20/42856

Sakshandsamar: Lene Yvonne Kvilhaug

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
027/20	Hovedutvalg helse og omsorg	02.09.2020

Samlesak for spørsmål