



## MØTEINNKALLING

Utvalg : Omsorgskomiteen  
Møtested: Møterom helse/oppvekst  
Møtedato: 19.02.2015 Tid: 14:00

Representantene innkalles herved. Eventuelle forfall bes meldt snarest, og senest innen onsdag 18.02.15 til tlf 78 42 40 03. Vararepresentantene skal bare møte etter særskilt innkalling.

### SAKLISTE

Vedtak	Saksnummer	Journr.
	Innhold	
	15/1	15/127
	<b>LEGETJENESTEN I MÅSØY</b>	
	15/2	15/129
	<b>TILDELING AV OMSORGSBOLIGER</b>	
	15/3	15/130
	<b>NAVNEENDRING PSYKIATRITJENESTEN</b>	
	15/4	15/128
	<b>INNSPARINGSTILTAK I HELSE OG OMSORGSSEKTOR</b>	

Havøysund 13.02.15

Lena H. Pedersen  
Komite leder

**LEGETJENESTEN I MÅSØY**

Saksbehandler: Ann-Jorunn Stock  
 Arkivsaksnr.: 15/127

Arkiv: G21

**Saksnr.:** Utvalg  
 1/15 Omsorgskomiteen

**Møtedato**  
 19.02.2015

**Innstilling:**

Omsorgskomiteen tar utredningen til etterretning og ber administrasjon revidere legeavtalene innen 31.12.15.

**Dokumenter:**

1. konsekvensvurdering av et evt. kutt i legestillinger

**Innledning:**

Omsorgskomiteens leder, Lena Hedlund Pedersen har i e-post den 14.11.14 bedt om en nærmere vurdering av legedekningen i Måsøy kommune. Hva ligger i legeavtalene? Er det mulig å endre legepraksisen til en rimeligere løsning, samt om det er behov for to kommuneleger og to turnusleger.

**Saksutredning:**

I kommuneoverlegens utredning fra 2013 er antall legehjemler vel begrunnet. Reduksjon i en turnuslegestilling vil gi et økonomisk tap og ha negativ innvirkning på den medisinskfaglige kvaliteten.

Når det gjelder fastleger er Nesseby er den eneste kommunen med kun en hjemmel. Øvrige sammenlignbare kommuner har minimum to. På grunn av værmessige og geografiske forhold er det ikke aktuelt for Måsøy å inngå samarbeid om felles legevakt. I utredningen fremkommer også antall innbyggere pr. fastlegehjemmel og Måsøy kommune skiller seg ikke ut hva disse tallene angår.

Gjeldende legeavtaler ble i sin tid inngått for å sikre stabil legedekning. Stor utskiftning av leger er dyrt, også i forhold til ressursbruk ved nyttilsetninger (stillingsutlysning, arbeidsavtaler, opplæring, sørge for nødvendige elektroniske tilganger, bolig osv. osv) Kvaliteten på tjenesten blir redusert ved ustabile forhold og kronisk syke pasienter må forholde seg til mange. I tillegg vil hyppig utskiftning av leger være en belastning på legekantorets øvrige ansatte.

Etter mange år med svært stor utskiftning av leger har det fra 2003 vært stabilt. Det er inngått legeavtaler som omhandler lønn, bonusutbetalin, permisjonsrettigheter. Noe av innholdet i avtalene er i henhold til sentrale særavtaler og noe er lokale tilpasninger. Hvorvidt disse avtalene betyr en høyere kostnad for kommunen all den tid resultatet er stabil legedekning er vel heller tvilsomt.


Uansett bør slike avtaler revideres med jevne mellomrom. Gjeldende avtaler har ikke vært revidert siden inngåelsen og er selvfølgelig moden for det nå.

Siden begge fastlegene er i permisjon ut august 2015 vil revidering av avtalene være aktuelt fra 01.09.15

Vedlegg:  
konsekvensvurdering

Havøysund, den 13.02.15

  
Inga Sørensen  
Rådmann

  
Ann Jorunn stock  
Helse- og omsorgsleder



Kommunelegen i Måsøy  
Søndregate 1  
9690 HAVØYSUND  
Tlf. 78 42 41 00  
Faks. 78 42 41 10

Ref 13/996

MÅSØY KOMMUNE	Arkiv: Sentralarkiv
Ark.kode: G21	
År sakstnr: 15/127-2	Journalnr: 63/153
Mottatt:	Gradering:
	Saksbeh: AJS

Havøysund, 22.10.2013

Til Måsøy kommune  
v/rådmann

## KONSEKVENSVURDERING AV ET EVT. KUTT I LEGESTILLINGER

Viser til muntlig beskjed fra Helse- og omsorgssjef hvor det bestilles konsekvensvurdering av å kutte i legestillingene. Her vil jeg først redegjøre for hvorfor det ville vært ugunstig for kommunen, både økonomisk og medisinskfaglig å kutte i turnuslegestillinger. Deretter fortsette med det samme for fastlegestillingene.

### *De økonomiske aspektene ved et eventuelt kutt i turnuslegestillinger:*

Turnuslegene har fra og med 01/07/2010 lønn på 441.000 per år per turnuslegeplass, etter KS-avtalen SFS 2305 pkt. 3.1. Kommunen får tilskudd for å ha turnuslege, som for tiden er på 120.000 kr per turnuslege, dvs. 240.000 kr per år per turnuslegeplass. Kutter kommunen ut den ene turnuslegeplassen vil man spare 201.000 kr i netto lønnsutgifter.

Etter KS-avtalen SFS 2305 pkt. 7.8 godtgjøres legevakt med timegodtgjørelse 82,45 kr på hverdager og 115,40 kr i helger (vaktklasse 1) for tidsperioden 2010-2012. Årets forhandlinger har gått til nemdbehandling, resultater foreligger ikke ennå, men timesatsene vil sannsynligvis gå opp en del. Dette inkluderer ikke ordinær arbeidstid. Grunnlaget er 82,5 time med hverdagstakst og 48 timer helgetakst per uke. Ikke medregnet helligdager vil dette i løpet av 2014 utgjøre omtrent 800.000 kr. Etter KS-avtalen SFS 2305 pkt. 7.12 vil timesgodtgjørelsen på vakt øke med 25% hvis det er mindre enn 4-delt vakt. Det utgjør omtrent 200.000 kr per år hvis man kutter med 1 turnuslegestilling i Måsøy kommune.

Vedrørende telefonbakvakt-ordningen for turnuslegene utgjør denne 313 kr per døgn (SFS 2305 pkt 11.2). Økte utgifter til dette ved å ha to turnusleger sammenlignet med en er på maks 20.000 kr årlig.

Hvis man kutter ut en turnuslegestilling vil man også tape den inntekten til kommunen turnuslegen tjener inn ved behandling, i form av egenandeler og refusjoner, omtrent 200.000 årlig per turnuslege. Merutgifter til merkantile tjenester og drift av legekantoret ved å ha to turnusleger er minimale sammenlignet med å ha en.

Behovet for legevikarer har også vært redusert når kommunen har to turnusleger. Erfaringsmessig utgjør legevikarer en uforholdsmessig stor utgift både til lønn og til dekning av utgifter som reise, opphold, etc. Legetjenesten i kommunen har til nå klart seg med veldig få eksterne legevikarer, og de få gangene vi har hatt behov for vikar har vi ofte brukt tidligere turnusleger som kjenner både pasientene og kommunen godt. Den lave bruken av vikarer er nok unik sammenlignet med andre kommuner både i Finnmark og ellers i landet.

***Kommunen vil derfor klart tape økonomisk på å kutte ut en turnuslegestilling, med omtrent 180.000 kr i årlig netto utgiftsøkning pluss evt. utgifter til økt behov for legevikarer.***

***De medisinskfaglige aspektene ved et eventuelt kutt i turnuslegestillinger:***

Den store vaktbelastningen er en av hovedårsakene til at småkommuner sliter med stabilitet innen legetjenesten. Det er en trend i Norge å ha større legevaktsområder, dvs. interkommunalt samarbeid for å unngå slik vaktbelastning og dermed kunne holde på legene lenger i småkommuner. I vår kommune er det dessverre av geografiske og værmessige forhold ikke aktuelt å samarbeide med nabokommuner om legevakt. Det utgjør en stor forskjell å ha 3-delt vakt i forhold til å ha 4-delt vakt. Situasjonen i Måsøy kommune er litt spesiell da kommuneoverlege og kommunelege 2 er samboere. Med kun en turnuslege vil dette bety at vi som samboere har vakt to tredjedeler av tiden, hvilket i lengden vil være svært vanskelig å holde ut.

Måsøy kommune har i mine snart 11 år her kun en gang opplevd å ikke få dekket en av turnuslegestillingene, og det var da Sarah og jeg var i permisjon et halvt år i fjor. Flere kommuner sliter med å ikke få turnusleger, og statistisk sett vil dette skje med oss også igjen. Det kan være at turnusleger ikke ønsker seg hit, at turnuslegen blir gravid eller andre forhold som vi ikke har kontroll over. Skulle vi bare ha en turnuslegeplass og et halvår ikke få turnuslege ville det forverre vaktbelastningen ytterligere, samt belastningen på dagtid.

Med to turnusleger har vi i kommunen meget god legedekning. Vi har klart redusert behov for vikarer, noe som kommer pasientene til gode. Turnuslegene jobber under veiledning og er i kontinuerlig i dialog med meg eller kommunelege 2 om behandlingen av pasientene våre. Det gir oss også ekstra kapasitet til å drive forebyggende arbeid i kommunen samt arbeid med å kvalitetssikre tjenesten for fremtiden. Vi jobber blant annet med akuttmedisinske prosjekter, folkehelseprosjekter etc. som vi ikke ville ha fått tid til ellers.

Samhandlingsreformen har allerede endret på en del ting i hvordan og hvor pasienter behandles, med økt belastning på kommunehelsetjenestene. Det er i de fleste kommuner blitt økt behov for allmennleger, og Måsøy kommune er med dagens situasjon bedre rustet til dette enn mange sammenlignbare kommuner.

***Måsøy kommune vil derfor medisinskfaglig tape på å kutte ut en turnuslegestilling.***

***Konklusjon vedrørende turnuslegestillingene:***

Et eventuelt kutt i turnuslegestillinger her i kommunen vil øke kostnadene og samtidig redusere kvaliteten på legetjenesten, i tillegg til at det vil øke risikoen for ustabil legetjeneste i fremtiden. Det kan derfor ikke anbefales.

[Link: SFS 2305 for perioden 2010-2012 – Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og den norske legeforening om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen](#)

## KONSEKVENSVURDERING AV ET EVT. KUTT I FASTLEGESTILLINGER

Angående fastlegestillinger så er de basert på fastlegehjemler. Måsøy kommune har to fastlegehjemler. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som har det overordnede ansvaret knyttet til legefördeling, men departementet har gitt fullmakt til Helsedirektoratet til å fordele nye legehjemler til kommunene. Det er for tiden mange kommuner som søker om å opprette nye fastlegehjemler. Dette på grunn av samhandlingsreformen, den nye fastlegeforskriften som trådte i kraft 1. januar i år, samt at det er opprettet en tilskuddsordning for slike nye hjemler. Skulle kommunen ønske å redusere antall fastleger betyr det i praksis at kommunen må søke Helsedirektoratet om å få slettet/terminert den ene av de to fastlegehjemlene. Med tanke på Helsedirektoratets arbeid med å øke antall fastleger i kommunene så er det lite sannsynlig at de vil innvilge en søknad om å terminere en fastlegehjemmel.

### *Sammenligning med andre kommuner i Finnmark*

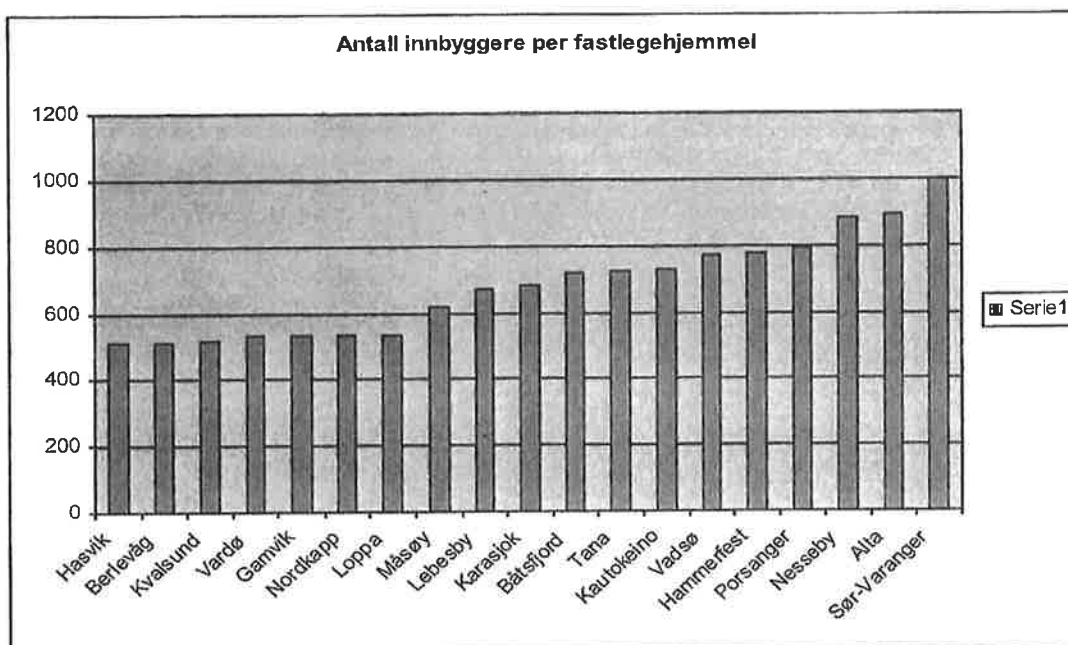
Vi har i kommunen to fastleger og to turnusleger. Fastlegeantallet er bestemt sentralt fra ut i fra vurdering om behov. Turnuslegeantallet vi får tildelt er basert på vurderinger fra Fylkeslegen. Turnusplasser opprettes og fjernes kontinuerlig av Fylkeslegen, avhengig av tilbakemeldinger fra turnuslegene samt stabilitet i legetjenestene i de respektive tjenestene. Som beskrevet i de to første sidene, så er turnuslegene et gode for kommunene. De er "gratisleger", men krever stabil legedekning. Dette fordi de er under opplæring og ikke skal jobbe selvstendig. Ved sammenligninger med andre kommuner brukes ofte KOSTRA-tall, men for små kommuner vil legedekningstallene variere mye om kommunen har en, to eller ingen turnuslege. En bedre metode for å sammenligne ressursbruk i legetjenestene med ville vært å se på antallet fastleger/fastlegehjemler i kommunene i forhold til innbyggerantallet. Jeg har nedenfor laget en oversikt her basert på data fra NAVs MinFastlege og SSB.

<i>kommune</i>	<i>fastleger*</i>	<i>innbyggere**</i>	<i>ratio***</i>	<i>v.samarb.</i>	<i>Merknad</i>
Hasvik	2	1023	512		<i>pluss 1 lege i 40% adm</i>
Berlevåg	2	1025	513		<i>1 ledig hjemmel</i>
Kvalsund	2	1036	518	Ja	
Vardø	4	2128	532		
Gamvik	2	1063	532	Ja	<i>1 ledig hjemmel</i>
Nordkapp	6	3205	534		
Loppa	2	1070	535		
Måsøy	2	1240	620		
Lebesby	2	1339	670	Ja	<i>2 ledige hjemler</i>
Karasjok	4	2721	680		
Båtsfjord	3	2162	721		<i>pluss en adm. lege</i>
Tana	4	2900	725	Ja	
Kautokeino	4	2923	731		
Vadsø	8	6163	770		<i>2 ledige hjemler</i>
Hammerfest	13	10072	775		
Porsanger	5	3968	794		<i>1 ledig hjemmel</i>
Nesseby	1	882	882	Ja	
Alta	22	19646	893		
Sør-Varanger	10	9968	997		<i>1 ledig hjemmel</i>

*\*) fra MinFastlege ved NAV sine hjemmesider*

*\*\*) Per 01/01/2013 fra SSB*

*\*\*\*) Ratio innbyggere fordelt på fastleger*



Når man ser på antall innbyggere per fastlege i kommunene så ser man at Måsøy kommune har flere innbyggere per fastlege enn de fleste sammenlignbare småkommunene i Finnmark. Vi ser også at Nesseby er den eneste kommunen med kun 1 fastlegehjemmel, men så har de også tett samarbeid om legetjenester og felles legevakt med Tana kommune.

***Hva hvis vi hadde kuttet ned til én fastlege?***

Skulle Helsedirektoratet av en eller annen grunn ha gått med på å slette en av fastlegehjemlene i kommunen, eller hvis den ene fastlegen ble oppsagt, så skulle man kunne tro at det ville ha blitt mye billigere for kommunen, med én fastlege og to turnusleger. Det er lite sannsynlig. Vi som er fastleger her i dag er samboere, og hvis den ene stillingen skulle bli borte vil begge slutte. Det ville sannsynligvis ha blitt en utfordring å finne en god kandidat til den ene kommuneoverlege- og fastlegestillingen. Det finnes noen ledige hjemler i Finnmarkskommunene, men det man ikke ser av oversikten er at det er veldig mange legevikariater i kommunene, pga svangerskap, videreutdanning, sykdom, etc. og det er mangel på gode vikarer. I tillegg vil mest sannsynlig turnuslegeplassene bli redusert til én turnuslegeplass, og hvis det i en periode kun er korttidsvikarer er det en reell risiko at kommunen ikke får turnusplass i det hele tatt, eller at turnuslegene ikke velger å komme hit. Kommunen vil i så tilfelle ha gått fra å ha fire leger til å ha én eller to leger, med stor risiko for høy utskiftning av leger, samt høyt vikarbehov.

**KONKLUSJON VEDRØRENDE LEGETJENESTEN OG LEGESTILLINGENE**

Av alle ovennevnte årsaker så anbefales å opprettholde dagens situasjon, med to fastlegestillinger, samt å fortsette å jobbe aktivt med god oppfølging og veiledning av turnuslegene for å opprettholde de to turnuslegeplassene vi har.

Nam-Young Pak  
Kommuneoverlege  
Måsøy kommune

**TILDELING AV OMSORGSBOLIGER**

---

Saksbehandler: Ann-Jorunn Stock  
Arkivsaksnr.: 15/129

---

Arkiv: H41

**Saksnr.:** Utvalg  
2/15 Omsorgskomiteen

**Møtedato**  
19.02.2015

**Innstilling:**

Omsorgskomiteen tar saken til orientering.

**Dokumenter:****Innledning:**

Leder i omsorgskomiteen, Lena Hedlund Pedersen, ber i e-post av 14.11.14 om en redegjørelse vedr. omsorgsboliger i Måsøy kommune:  
Hvordan foregår tildeling, hvem tildeler og hvilke søkere blir prioritert. Hvor lang ventetid er det fra boligene blir ledig til de er leid ut igjen.

**Saksutredning:**

En omsorgsbolig er en bolig tilpasset orienterings- og bevegelseshemmede og er fysisk tilrettelagt slik at beboere etter behov skal kunne motta heldøgns pleie og omsorg. Til forskjell fra institusjon hvor pasientene betaler vederlag, betaler beboere i en omsorgsbolig husleie. En omsorgsbolig er ikke særskilt regulert i lovverket. Det skal ikke fattes vedtak om omsorgsbolig, men det skal inngås en leiekontrakt i henhold til husleieloven. Det er det ordinære regelverket for tildeling av helse- og omsorgstjenester som gjelder i en omsorgsbolig og hjelpetiltak skal tildeles etter individuell vurdering av den enkeltes behov (Henvisning: Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2). Det betyr at beboere i en omsorgsbolig ikke automatisk får bestemte pleie- og omsorgstjenester.

Målgruppen for en omsorgsbolig er eldre og andre mennesker med et pleie- og omsorgsbehov. Mennesker som har behov for tilrettelagt bolig er aktuelle beboere, likeså kan det være hensiktsmessig for personer med moderat funksjonssvikt i et forebyggende perspektiv. Måsøy kommune har 10 omsorgsboliger på Daltun. Leilighetene er samlokalisert med hjemmetjenesten som har døgnbemanning. Boligene, som ble tatt i bruk i april 2000, ble finansiert med tilskudd fra Husbanken. I forbindelse med tilskuddet er det retningslinjer som viser hvilke krav som stilles til kommunen: det må være opprettet heldøgns pleie- og omsorgstjeneste, boligen må være fysisk tilrettelagt, det må være nærhet til omsorgsbase og det må finnes gode varslingsanlegg.

I utgangspunktet skal en omsorgsbolig vare livet ut, dvs dersom hjelpebehovet til den enkelte beboer blir større skal tjenestene økes i boligen. I prinsippet skal dermed den enkelte beboer ikke behøve å flytte etter hjelpen (les: til sykehjem) men at hjelpen skal flyttes til pasienten. I praksis viser det seg imidlertid vanskelig å opprettholde et forsvarlig tilbud til enkelte pasienter på Daltun, spesielt urolige demente. Det skyldes både den fysiske utformingen av anlegget og personaltettheten.



Når en leilighet blir ledig på Daltun, enten ved at beboeren flytter på sykehjem eller dør, får pårørende rimelig tid til å tømme og vaske leiligheten. Enkelte pasienter har ikke nære pårørende eller andre ressurspersoner og da må utflytting og renhold organiseres av hjelpeapparatet. Pasient/pårørende må betale for dette.

Så snart en leilighet er ledig innkalles inntaksteamet som består av avdelingsleder for hjemmetjenesten, avdelingsleder for sykehjem og helse- og omsorgsleder. Ved behov blir også lege med.

Det finnes en egen søkerliste til Daltun og pr i dag har vi fire på listen. Hjelpebehovet til den enkelte søker blir gjennomgått av inntaksteamet og tilbud om omsorgsbolig går til den av søkerne som ut fra en totalvurdering har størst behov for en slik bolig.

Melding om tildelt bolig blir sendt fra servicetorget og det settes en svarfrist på 8 dager. I noen tilfeller har det blitt bedt om lengre svarfrist og i noen tilfeller har søker takket nei til tilbudet. Da vil inntaksteamet møtes på nytt og foreta ny tildeling.

Det er et mål at en omsorgsbolig ikke skal bli stående tom unødig lenge. Å antyde en bestemt ventetid fra boligen blir ledig til ny beboer er på plass er vanskelig da det kan være mange uforutsigbare hensyn som må ivaretas. Anslagsvis vil det gå 2-4 uker mellom hver beboer.

Havøysund, den 13.02.15

  
Inga Sørensen  
Rådmann

  
Ann Jorunn Stock  
Helse og omsorgsleder

## NAVNEENDRING PSYKIATRITJENESTEN

---

Saksbehandler: Ann-Jorunn Stock  
Arkivsaksnr.: 15/130

---

Arkiv: G70

**Saksnr.:** Utvalg  
3/15 Omsorgskomiteen

**Møtedato**  
19.02.2015

**Innstilling:**

Omsorgskomiteen vedtar å endre navn på Psykiatritjenesten til Psykisk helse- og rustjeneste.

**Innledning:**

I juni 2009 ble det ved hjelp av tilskuddsmidler til kommunal rusomsorg opprettet en stilling for miljøarbeider innen rusomsorgen. Stillingen finansieres i dag av kommunale midler og er en del av psykiatritjenesten.

**Saksutredning:**

Psykiatritjenesten er organisatorisk plassert under hjemmetjenesten og har sine kontorer på Bekketun.

Tjenesten har rundt 34 brukere, nesten halvparten er under 40 år og nesten halvparten av brukerne har rusproblemer og psykiske helseplager. Noen av brukerne har langvarige og omfattende hjelpebehov, andre trenger mindre oppfølging.

Psykiatritjenesten melder om fremtidige utfordringer i forbindelse med alkoholmisbruk, narkotika og nye syntetiske rusmidler som gjør brukerne veldig syke og hjelpeavhengige. I tillegg foregår det omorganiseringer og nedskjæringer (eks. færre døgnplasser på DPS) noe som betyr at kommunen må yte hjelp til alvorlig syke mennesker i egne hjem.

På bakgrunn av brukergruppen og det faglige innholdet i tjenesten er det ønskelig å endre navnet på tjenesten fra Psykiatritjenesten til Psykisk helse- og rustjeneste

Havøysund, den 13.02.15

  
Inga Sørensen  
Rådmann

  
Ann Jorunn Stock  
Helse og omsorgsleder

**INNSPARINGSTILTAK I HELSE OG OMSORGSSEKTOR**

Saksbehandler: Ann-Jorunn Stock  
 Arkivsaksnr.: 15/128

Arkiv: 150

**Saksnr.:** Utvalg  
 4/15 Omsorgskomiteen

**Møtedato**  
 19.02.2015

**Innstilling:**

Omsorgskomiteen godkjenner de foreslåtte tiltak i forbindelse med reduksjon av budsjett 2015 for helse- og omsorgssektor med kr. 620.000,-

**Dokumenter:**

Kommunestyrets vedtak av 11.12.14, sak 66/14

**Innledning:**

Kommunestyret har vedtatt at helse- og omsorgssektoren budsjett for 2015 skal reduseres med kr. 620.000,-

**Saksutredning:**

I budsjettprosessen høsten 2014 ble det lagt ned et betydelig arbeid for å utarbeide et realistisk og nøkternt budsjett. Sektoren har slitt med høyt sykefravær, det har vært vakante stillinger og pasientgrunnet har vært høyt og til dels svært ressurskrevende. Det har medført overforbruk av både overtid, ekstravakter og kjøp fra vikarbyrå.

I 2015 vil det derfor være høyt fokus på tiltak i forbindelse med sykefravær og budsjettoppfølging.

Det er iverksatt et prosjekt i samarbeid med lokalt NAV kontor og Arbeidslivssentret med formål å redusere sykefraværet.

Sektoren har tidligere meldt inn et behov for stillings økning på sykeavdelingen. Det arbeides i disse dager med turnus og vurdering av hvilke konsekvenser to nye stillinger vil få for ekstravaktbudsjettet og overtidsbruken.

Ledere med budsjettansvar har deltatt aktivt i arbeidet, både under utarbeidelse av budsjett for 2015 og nå i forbindelse med ytterligere innsparingstiltak. Det vises stor vilje og forståelse for å komme i mål med vedtatte reduksjon.

**Sektorens reduksjon tilsvarende kr. 620.000.- foreslås slik:**

11000.3100.253: medisinsk forbruksmateriell helsesenter, reduseres med kr. 50.000,-

Det kjøpes inn to i stedet for fire trykkavlastende madrasser til sykeavdelingen.

16021.3100.253: langtidsopphold, inntekten økes med kr. 400.000,-

De endelige regnskapstallene for 2014 tilsier at inntekten blir høyere enn først budsjettet med.

16021.3100.253: korttidsopphold, inntekten økes med kr. 30.000,- (regnskapstall 2014)

11150.3140.265: matvarer Daltun, reduseres med kr. 20.000,-

11200.3140.265: samlepost Daltun, reduseres med kr. 30.000,-

11240.3140.265: velferd Daltun, reduseres med kr. 20.000,-

10300.3150.233: ekstrahjelp psykiatritjenesten, reduseres med kr. 20.000,-

13710.3200.241: Kjøp av tjenester fra private (legekontor): reduseres med kr. 100.000,-

Disse innsparingene utgjør kr. 670.000,-

### **Følgende poster må økes:**

14301.3000.255: med finansiering somatiske tjenester, økes med kr. 30.000,-

I opprinnelig budsjett er det satt av kr. 60.000,- til betaling for ferdig behandlede pasienter som blir meldt og som kommunen ikke kan ta i mot. Bemanningssituasjonen på helsesenteret tilsier at det vil bli flere «overliggere» i år.

12100.3130.254: operasjonell leasing av transportmidler hjemmetjenesten, økes med kr. 20.000,-

Leasingavtalen på en av hjemmetjenestens biler er gått ut og restverdien er anslått til ca.125.000,- Den andre bilen leier vi fra måned til måned, og det er ikke taksert restverdi på denne..


Ingen av disse bilene oppleves hensiktsmessige i forhold til tjenestens behov. En leieavtale på to nye biler koster 20.000,- mer i året. Da er dekkskift, service og forsikring inkludert.

En nærmere undersøkelse viser at de fleste kommuner inngår leieavtaler på tjenestebiler fordi det gir forutsigbare utgifter og en sparer ressurser i forbindelse med dekkskifte, kjøp av dekk og frakt av bil til service.

Til sammen utgjør forslagene en reduksjon i sektorens budsjett med kr. 620.000,-

Havøysund, den 13.02.15

  
Inga Sørensen  
Rådmann

  
Ann Jorunn Stock  
Helse og omsorgsleder