



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Møteinnkalling

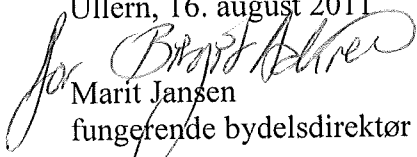
Utvalg: Ullern helse- og sosialkomitè
Møtedato: 25.08.2011
Møtested: Sponhoggveien 2
Møterom: Stoppestedet
Tidspunkt: 17:30

Til behandling foreligger:

Åpen halvtime Vedtakssaker

Saksnr	Tittel	SIDE
PS 11/28	Godkjenning av saksliste og innkalling til komitèens møte 25.08.2011	3
PS 11/29	Protokoll fra Ullern helse- og sosialkomite 26.05.2011	5
PS 11/30	Elektromagnetisk stråling fra mobilmaster - mulige helsevirkninger - Skøyen skole m.fl.	11
PS 11/31	Rapport fra møte i tilsynsutvalget Madserud sykehjem 03.05.2011	43
PS 11/32	Rapport fra møte i tilsynsutvalget Ullerntunet sykehjem 11.05.2011	47
PS 11/33	Rapport fra møte i tilsynsutvalget Øvre Skogvei bolig 19.05.2011	51
PS 11/34	Rapport fra møte i tilsynsutvalget Smestadhjemmet 19.05.2011	55
PS 11/35	Rapport fra møte i tilsynsutvalget Kajalund sykehjem 01.06.2011	59
PS 11/36	Rapport fra møte i tilsynsutvalget Silurveien sykehjem 01.06.2011	63
PS 11/37	Rapport fra møte i tilsynsutvalget Silurveien dagsenter 01.06.2011	67
OS 11/16	Rapport - revisjon av forhold ved flere sykehjem, Oslo kommune	71
OS 11/17	Rapport om søknadskontorets vedtakspraksis (utsatt sak fra 26.05.2011)	145
OS 11/18	Protokoll fra Ullern eldreråd 14.06.2011	147
OS 11/19	Rapportering forbruk institusjonsplasser 2011	151
OS 11/20	Saker fra komitèmedlemmene	155

Ullern, 16. august 2011


Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør

Vedlegg: Saksdokumenter
Saksliste Ullern byutviklings- og samferdselskomite
Kopi: Ullern byutviklings- og samferdselskomite (kun saksliste)
Ullern kultur- og oppvekstkomite (kun saksliste)
Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Bydel Ullern
Eldrerådet i Bydel Ullern
Ungdomsrådet i Bydel Ullern

Planlagt møte i Ullern kultur- og oppvekstkomite 25.08.2011 er avlyst



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 14.08.2011

Saksmappe:
2011/8

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
026.2

Saksgang

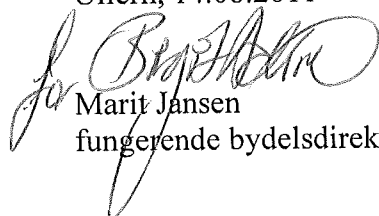
Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/28	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011

GODKJENNING AV SAKSLISTE OG INNKALLING TIL HELSE- OG SOSIALKOMITÈENS MØTE 25.08.2011

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Innkalling og saksliste til komitèens møte 25.08.2011 godkjennes

Ullern, 14.08.2011


Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 07.06.2011

Saksmappe:
2011/8

Saksbeh:
Tore Gleditsch, tlf. 95298337

Arkivkode:
026.2

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/26	Ullern bydelsutvalg	16.06.2011
11/29	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011

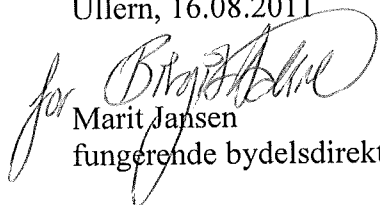
PROTOKOLL FRA ULLERN HELSE- OG SOSIALKOMITE 26.05.2011
Bydelsdirektørens forslag til vedtak i Ullern helse- og sosialkomite 25.08.2011
Protokoll fra Ullern helse- og sosialkomite 26.05.2011 godkjennes.

Ullern bydelsutvalg fattet følgende enstemmige vedtak i sitt møte 16.06.2011:
Protokoll fra Ullern helse- og sosialkomite 26.05.2011 tas til orientering.

Trykte vedlegg:

Protokoll fra Ullern helse- og sosialkomite 26.05.2011

Ullern, 16.08.2011


Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Møtebok

Utvalg: Ullern helse- og sosialkomitè
Møtedato: 26.05.2011
Tidspunkt: 17:30
Møtested: NB! Hoffsveien 48
Møterom: Kantinen

Følgende medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	Repr	Vara for
Berit Jensen*	Leder	F	(tom. åpen halvtime)*
Liv Bugge Wilhelmsen*	Nestleder	H	
Helga Strømme	Medlem	A	\
Kari Thrane-Steen	Medlem	H	
Liv Wiborg	Medlem	V	
Torstein Syvertsen	Medlem	SV	
Kristin Borg	Varamedlem	SV	(uten stemmerett)

Følgende møtte fra administrasjonen:

Navn	Stilling
Marit Jansen	Assisterende bydelsdirektør

*Møtet ble ledet av Berit Jensen(F) tom. åpen halvtime, deretter av Liv Bugge Wilhelmsen(H)

Berit Jensen
Leder

Lene Hurlen
for
Marit Jansen
komitesekretær

Åpen halvtime:

- Esther Marie Lier fra Frivillighetssentralen orientert om besøkstjenesten som er et samarbeid mellom Frivillighetssentralen og menighetene i bydelen.
- Jon Hurlen, Lene Hannisdal, Håvard Stenberg og Sissel Holme vedr. elektromagnetisk stråling, bla. i forbindelse med planer om oppsetting av mobilmast ved Skøyen skole.

Saksnr	Tittel
PS 11/19	Godkjenning av saksliste og innkalling til helse- og sosialkomitèens møte 26.05.2011
PS 11/20	Protokoll fra Ullern helse- og sosialkomitè 10.03.2011
OS 11/9	Sykehjemsetaten orienterer
OS 11/10	Orientering og omvisning NAV Ullern

PS 11/21	Høring - utkast til forskrift om midlertidige trafikkregulerende tiltak ved høy luftforurensning i Oslo kommune
PS 11/22	Årsmelding 2010 fra tilsynsutvalg
PS 11/23	Rapport fra møte i tilsynsutvalget Madserud sykehjem 25.02.2011
PS 11/24	Rapport fra møte i tilsynsutvalget Ullerntunet sykehjem 25.02.2011
OS 11/11	Protokoll fra Ullern elderråd 28.02.2011
OS 11/12	Protokoll fra Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne 21.03.2011
OS 11/13	Rapportering forbruk institusjonsplasser 2011
OS 11/14	Saker fra komitémedlemmene

PS 11/19 Godkjenning av saksliste og innkalling til helse- og sosialkomitèens møte 26.05.2011

Ullern helse- og sosialkomitè fattet følgende enstemmige vedtak:

”Innkalling og saksliste godkjent med følgende nye saker:

OS 11/15 Rapport om Søknadskontorets vedtakspraksis

PS 11/25 Bydel Ullern handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse 2011 – 2012

PS 11/26 Søknad om bevilling Bocata Skøyen AS

PS 11/27 Elektromagnetisk stråling”

PS 11/20 Protokoll fra Ullern helse- og sosialkomitè 10.03.2011

Ullern helse- og sosialkomitè fattet følgende enstemmige vedtak:

”Protokoll fra Ullern helse- og sosialkomitè 10.03.2011 godkjennes.”

OS 11/9 Sykehjemsetaten orienterer

Områdedirektør i Sykehjemsetaten Sylvi Karlstad orienterte og svarte på spørsmål om påståtte tyverier ved Smestad sykehjem. Det har ikke vært tyverier ved sykehjemmet. Personlige eiendeler man trodde var borte er alle funnet igjen og levert til rettmessige eiere. Sykehjemmet har imidlertid gjennomgått og forbedret sine rutiner vedrørende oppbevaring av personlige eiendeler for beboere.

Ullern helse- og sosialkomitè fattet følgende enstemmige vedtak:

”Saken tatt til orientering.”

Ullern helse- og sosialkomite fattet følgende vedtak med 3 stemmer (1H, 1V, 1SV) mot 2 stemmer (1H, 1A):

”Ullern helse- og sosialkomite ønsker å invitere sykehjemsetaten og ledere av bydelens tilsynskomiteer til et årlig felles møte (gjennomføres i løpet av høsten).”

OS 11/10 Orientering og omvisning NAV Ullern

Leder av publikumsmottaket til NAV, Eilert Vigebo, orienterte om organisering og drift av NAV's publikumsmottak. Komiteen fikk en omvisning i publikumsmottaket.

Ullern helse- og sosialkomitè fattet følgende enstemmige vedtak:

”Saken tatt til orientering.”

- PS 11/21 Høring - utkast til forskrift om midlertidige trafikkregulerende tiltak ved høy luftforurensning i Oslo kommune**
Ullern byutviklings- og samferdselskomité fattet følgende enstemmige vedtak i komiteens møte 26.05.2011:
"Utkast til forskrift om midlertidige trafikkregulerende tiltak ved høy luftforurensning i Oslo kommune, slik det fremgår i brev av 05.05.2011 fra Bymiljøetaten tas til orientering."
- Ullern helse- og sosialkomité fattet i hht. vedtak om delegasjon av myndighet gitt av Ullern bydelsutvalg følgende enstemmige vedtak:**
"Ullern bydelsutvalg slutter seg til utkast til forskrift om midlertidige trafikkregulerende tiltak ved høy luftforurensning i Oslo kommune, slik det fremgår i brev av 05.05.2011 fra Bymiljøetaten, med følgende tillegg:
1. §4 unntak dispensasjon; unntak skal også gjelde kommunens hjemmetjenestebiler
 2. Ved informasjon om midlertidige trafikkregulerende tiltak må det benyttes informasjonskanaler som når hele befolkningen"
- PS 11/22 Årsmelding 2010 fra tilsynsutvalg**
Ullern helse- og sosialkomité fattet i hht vedtak om delegasjon av myndighet gitt av Ullern bydelsutvalg følgende enstemmige vedtak:
"Ullern bydelsutvalg tar årsmelding 2010 fra tilsynsutvalget for Silurveien sykehjem, Kajalund sykehjem, Dagsenteret ved Silurveien sykehjem og hjemmebaserte tjenester til etterretning."
- PS 11/23 Rapport fra møte i tilsynsutvalget Madserud sykehjem 25.02.2011**
Ullern helse- og sosialkomité fattet følgende enstemmige vedtak:
"Saken utsatt til neste møte da hele rapporten ikke er sendt ut med sakspapirene."
- PS 11/24 Rapport fra møte i tilsynsutvalget Ullerntunet sykehjem 25.02.2011**
Ullern helse- og sosialkomité fattet følgende enstemmige vedtak:
"Saken utsatt til neste møte da hele rapporten ikke er sendt ut med sakspapirene."
- OS 11/11 Protokoll fra Ullern eldreråd 28.02.2011**
Ullern helse- og sosialkomité fattet følgende enstemmige vedtak:
"Protokoll fra Ullern eldreråd 28.02.2011 tas til orientering."
- OS 11/12 Protokoll fra Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne 21.03.2011**
Ullern helse- og sosialkomité fattet følgende enstemmige vedtak:
"Protokoll fra rådets møte 21.03.2011 tas til orientering."
- OS 11/13 Rapportering forbruk institusjonsplasser 2011**
Ullern helse- og sosialkomité fattet følgende enstemmige vedtak:
"Saken tas til orientering."
- OS 11/14 Saker fra komitémedlemmene**
"Torstein Syvertsen (SV) etterlyste søkehjemsbehovsplan som er sendt bydelene til høring.

Assisterende bydelsdirektør Marit Jansen orienterte om at saken kun er sendt til administrativ høring, og at saken er unntatt offentlighet

Helse- og sosialkomiteen ba administrasjonen etterlyse hos Næringsetaten, oversikt over skjenkekontoller med eventuelle merknader

Liv Wiborg (V) spurte om det forelå planer for evaluering/gjennomgang av ny organisering av barnehagene.

Assisterende bydelsdirektør Marit Jansen informerte om at det legges frem en orienteringssak om barnehagene i neste møte i Ullern kultur- og oppvekstkomite."

OS 11/15 Rapport om søknadskontorets vedtakspraksis - saksfremlegg til helse- og sosialkomiteen

Ullern helse- og sosialkomite fattet følgende enstemmige vedtak:

"Saken utsettes til Helse- og sosialkomiteens møte 25.08.2011, med anmodning om at Skagerak Consulting deltar på møtet og presenterer rapporten."

PS 11/25 Bydel Ullerns handlingsplan for mennesker med mennesker med funksjonsnedsettelse 2011 - 2012.

Ullern helse- og sosialkomite fattet følgende enstemmige vedtak:

"Ullern helse- og sosialkomite anbefaler Ullern bydelsutvalg å vedta bydelsdirektørens forslag til plan for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Bydel Ullern for perioden 2011-2012, med enkelte merknader og spørsmål som administrasjonen avklarer.

Komiteen ser spesielt positivt på at Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne har medvirket ved utarbeiding av planen."

PS 11/26 Søknad om bevilling Bocata Skøyen AS

Ullern helse- og sosialkomite fattet i hht. vedtak om delegasjon av myndighet gitt av Ullern bydelsutvalg følgende enstemmige vedtak:

"Det anbefales at Bocata Skøyen As, Karenslyst Allè 55-57 innvilges serverings og skjenkebevilling etter eierskifte for all alkoholholdig drikke med åpnings-/skjenketid inne 01.00/00.30 og åpnings-/skjenketid ute 22.00/21.30."

PS 11/27 Elektromagnetisk stråling

Ullern helse- og sosialkomite fattet følgende enstemmige vedtak:

"Ullern helse- og sosialkomiteen ber om at bydelsutvalget behandler sak om elektromagnetisk stråling og foreslår følgende brev sendt bystyret og byrådet: Ullern bydelsutvalg foreslår at bystyret/byrådet utarbeider retningslinjer og tiltak som kan medvirke til føre-var-prinsippet når det gjelder eventuelle farer ved elektromagnetisk stråling der hvor bydelene har myndighet og overfor samarbeidspartnere. I første omgang er det viktig å beskytte barna. Vi ber derfor bystyret/byrådet spesielt henstille overfor riktige instanser om at barnehager og skoler skal erstatte trådløse nett med kabler. For å redusere strålingseksponeringen i skoler, barnehager og offentlige lokaler må det henstilles tydelig til at det ikke settes opp mobilmaster og at det videre henstilles til alle om å skru av mobiltelefonen.

Ullern bydelsutvalg går sterkt imot at en planlagt mobilmast settes opp på Skøyen skole."



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 14.08.2011

Saksmappe:
2011/921

Saksbeh:
Svein Hjelmtveit, 953 07 138

Arkivkode:

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/30	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011

ELEKTROMAGNETISK STRÅLING FRA MOBILMASTER - MULIGE HELSEVIRKNINGER - SKØYEN SKOLE M.FL.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Skøyen skole anmodes om å ikke øke elevenes eksponering for elektromagnetisk stråling gjennom nyetablering av mobilmaster og basestasjoner. Nyetablering av slike innretninger vurderes på ny når kunnskapsgrunnlaget for virkningen av elektromagnetisk stråling i løpet av høsten 2011 er oppsummert og klargjort av ekspertgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedtaketets første punkt gjelder også alle andre skoler samt barnehagene i Bydel Ullern.

Oslo kommune sentralt eller gjennom andre anmodes om å utarbeide retningslinjer og tiltak for hvordan problemene med elektromagnetisk stråling skal håndteres i bydelene, basert på resultatet av ekspertgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Saksfremstilling

Vedlagt følger skriv fra Håvard Stenberg (vedlegg 1). Skrivet inneholder avsnittet "Forslag til vedtak" der det bl. a. foreslås at det ikke skal settes opp nye mobilantennene på områder som brukes til barnehager eller skoler, og at eksisterende antenner skal fjernes. Bakgrunnen for dette synspunktet er bl.a. at det ikke er bevist at elektromagnetisk stråling i frekvensområdet til mobiltelefoner og trådløst nett ikke har uheldige konsekvenser for mennesker, og spesielt at langtidsvirkningen ikke er kjent.

I skrivet nevnes også at Bydel Vestre Aker, bydel Søndre Nordstrand, Sola kommune og Stavanger har innført strenge retningslinjer for stråling som kan påvirke barn, samt at Undervisningsbygg har henstilt til nedbygging av mobilmaster.

Nevnte skriv inneholder også utdrag fra noen utvalgte forskningsrapporter.

Ullern helse- og sosialkomite i møte den 26.05.2011 fattet følgende vedtak under sak PS 11/27:
"Ullern helse- og sosialkomite ber om at bydelsutvalget behandler sak om elektromagnetisk stråling og foreslår følgende brev sendt bystyret og byrådet:
Ullern bydelsutvalg foreslår at bystyret/byrådet utarbeider retningslinjer og tiltak som kan medvirke til føre-var-prinsippet når det gjelder eventuelle farer ved elektromagnetisk stråling der hvor bydelene har myndighet og overfor samarbeidspartnere. I første omgang er det viktig å beskytte barna. Vi ber derfor bystyret/byrådet spesielt henstille overfor riktige instanser om at

barnehager og skoler skal erstatte trådløse nett med kabler. For å redusere strålingseksponeringen i skoler, barnehager og offentlige lokaler må det henstilles tydelig til at det ikke settes opp mobilmaster og at det videre henstilles til alle om å skru av mobiltelefonen. Ullern bydelsutvalg går sterkt imot at en planlagt mobilmast settes opp på Skøyen skole.”

I referatet fra Arbeidsutvalgets møte den 30.05.2011 under punktet ”Etablering av mobilsender/-mottaker ved Skøyen skole, frykt for strålefare” heter det følgende:

”AU ber helse- og sosialkomiteen behandle saken på nytt. Administrasjonen utarbeider et saksfremlegg i saken.

Det vil derfor ikke bli noen behandling i BU den 16 juni 2011, men på ordinært møte i etterkant av neste komitemøte.”

I følgende brev av 21.06.2011 til Skøyen skole og Telenor gjengis vedtak fattet i Ullern bydelsutvalg i møte den 16.06.2011:

**”MONTERING AV BASESTASJON/MOBILMAST VED SKØYEN SKOLE
(MONOLITVEIEN 6, OSLO)**

Ovennevnte sak er behandlet av Ullern bydelsutvalg i utvalgets møte 16.06.2011. Ullern bydelsutvalg fattet følgende vedtak med 13 stemmer (5H, 3A, 2F, 2V og 1SV) mot 2 stemmer (2H):

”Ullern bydelsutvalg viser til vedtak i sak PS 11/27 i protokoll fra Ullern helse- og sosialkomite 26.05.2011 og ber bydelsadministrasjonen innhente opplysninger fra berørte parter bla Skøyen skole som grunnlag for politisk behandling.

Ullern bydelsutvalg ber om at tiltaket ikke iverksettes før bydelsutvalget har hatt saken til politisk behandling.”

Med bakgrunn i vedtaket ber Bydel Ullern som ansvarlig helsemyndighet om at hhv. Skøyen skole og Telenor mobil oversender bydelsadministrasjonen sin orientering i saken. Ullern bydelsutvalg vil behandle saken i sitt møte 15.09.2011. Orienteringen sendes:

Bydel Ullern
Postboks 43 Skøyen
0212 Oslo”

I vedlagte brev av 28.06.2011 svarer Skøyen skole Bydel Ullern med henvisning til ovenstående vedtak i Ullern bydelsutvalg i møte den 16.06.2011 (Vedlegg 2).

I ovennevnte brev fremgår bl.a. at skolen opplever at det stadig blir vanskeligere å ivareta elevenes sikkerhet og skolens beredskap uten mobildekning. Som eksempel nevnes da det i fjor skjedde et overgrep ved skolen. I forbindelse med dette, og derigjennom behov for kontakt med hjelpeapparat og foreldre, opplevde skolen manglende mobildekning som en unødvendig sikkerhetsrisiko. Skolen har også opplevd å ikke få adekvat hjelp fra lege fordi trengende elev befant seg utenfor dekningssonen. For øvrig opplyses at skolen gjennom driftsstyret, FAU og i kontakt med utdanningsadministrasjonen har kommet frem til at skolen må ha mobildekning.

I brev fra Helse- og velferdsetaten datert 02.03.2011 (se vedlegg 3) framgår at etaten har gitt tilbakemelding til byrådsavdelingen i forbindelse med en henvendelse fra en bydel vedrørende elektromagnetisk stråling. I vedlagte brev gjengis Helse- og velferdsetatens svar til byrådsavdelingen. Viktige elementer i dette svaret er:

- Oslo kommune har ingen ekspertise på elektromagnetisk stråling som Helse- og velferdsetaten kjenner til.
- I november 2003 konkluderte en tverrfaglig norsk ekspertgruppe med at risikoen var minimal for helseeffekter fra elektromagnetisk stråling fra mobiltelefoner, mobilmaster og trådløse nettverk.

- I disse dager (dvs noen uker før brevets dato) er det nedsatt en ny ekspertgruppe. Ekspertgruppen vil oppsummere all kunnskap som nå finnes om helseeffekter av eksponering for svake høyfrekvente felt. Ekspertgruppen skal også se på vår norske forvaltning og regelverk som gjelder mobilmaster, basestasjoner og trådløst nettverk. Ekspertgruppen skal være ferdig med sitt arbeid høsten 2011.
- Helse- og velferdsetaten anbefaler at Oslo kommune avventer ekspertgruppens gjennomgang før man tar stilling til lokalt regelverk eller tiltak.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Administrative/organisatoriske konsekvenser

Ingen

Bydelsdirektørens vurderinger

Bydelsdirektøren viser til brev fra Helse- og velferdsetaten datert 02.03.2011, der det fremgår at ekspertgruppen som skal oppsummere kunnskap om mobilmaster etc. er ferdig med sitt arbeid til høsten. I lys av dette vil det i prinsippet være uheldig nå å foreta investeringer, beslutninger og andre disposisjoner som senere – når resultatet av ekspertgruppens arbeid foreligger – viser seg å ha uheldige helsemessige konsekvenser.

Inntil ekspertgruppen har konkludert, er det derfor grunn til å praktisere føre-var-prinsippet, dvs la være å sette i gang tiltak som man kan ha mistanke om har negative helseeffekter. Dette prinsippet gjelder rimeligvis for både skoler og barnehager og andre institusjoner som barn benytter.

I prinsippet innebærer dette for Skøyen skole at man utsetter etablering av intallasjoner og tiltak som øker elevenes eksponering for elektromagnetisk stråling inntil man har bedre kunnskapsgrunnlag for beslutninger enn det man har pr. i dag.

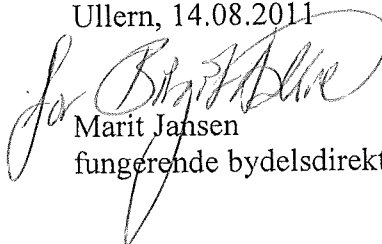
På den annen side ser bydelsdirektøren at Skøyen skole har utfordringer mht sikkerhetsrisiko og tilgang på mobildekning, jfr skolens brev av 28.06.2011. Imidlertid er det vanskelig for bydelsdirektøren å vurdere hvordan sikkerheten kan ivaretas på annen måte enn ved bruk av mobiltelefon (det forutsettes rimeligvis at skolen har tilgang på fasttelefon).

For øvrig må Oslo kommune sentralt eller gjennom andre utarbeide retningslinjer og tiltak for hvordan problemene med elektromagnetisk stråling skal håndteres i bydelene, basert på resultatet av ekspertgruppens arbeid som fremlegges til høsten.

Trykte vedlegg:

- 1) Notat av 18.05.2011 m/ to vedlegg, utarbeidet av Håvard Stenberg på vegne av bekymrede foreldre m.fl.
- 2) Brev av 28.06.2011 fra Skøyen skole til Bydel Ullern
- 3) Brev av 02.03.2011 fra Helse- og velferdsetaten til Bydel Frogner

Ullern, 14.08.2011


Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør

Åpen høring VMSK

26.05.2011

Innhold

- Forslag til vedtak
- Bakgrunn for vedtak
- Vedlegg 1 – Andre bydeler og kommuner som har innført begrensning for elektromagnetisk stråling
- Vedlegg 2 – Utdrag fra noen utvalgte forskningsrapporter

2/15

Forslag til vedtak

Elektromagnetisk stråling

BYDELSFORVALTNINGEN ULLERN	
Dato 15/08-11	Saksnr 11/921
Saksbeh SSH SVEH	Dok nr 1
Arkiv 938	

Helse- og sosialkomiteen fremmet følgende forslag til brev sendt Bystyret og Byrådet:

Ullern bydelsutvalg foreslår at Bystyret/Byrådet vedtar et umiddelbart tiltak om å stoppe oppføringen av mobilmaster i og ved skoler og barnehager i bydelen. Dette for å beskytte barna, og ikke unødig utsette disse for helsefarlig stråling. Nærhet til mobilmaster er allerede vedtatt som helsefarlig av EU-parlamentet, noe som har ført til deres vedtak om føre-var-prinsippet (European Parliament Resolution of 2 April 2009 on health concerns associated with electromagnetic fields, 2008/2211 INI). Dette førte også til at Undervisningsbygg har henstilt til nedbygging av mobilmaster i henhold til deres vedtak av 2008 om å følge føre-var prinsippet.

Skøyen Skole ønsker nå å bryte føre-var-prinsippet av bekvemmelighetshensyn og mot bedre vitende. Derfor ber vi umiddelbart Bystyret/Byrådet ta saken videre for å stoppe helseskadelig stråling i et område med elever, lærere, flere barnehager og boliger. Og som bydelene Vestre Aker og Bydel Søndre Nordstrand allerede har gjort, la dette få virkning for hele bydel Ullern.

Vi ber derfor bystyret/byrådet spesielt iverksette og henstille følgende overfor de riktige instanser:

- 1) Det skal ikke settes opp nye mobilantenner på området til barnehager eller skoler, og eksisterende antenner skal fjernes. Det skal heller ikke settes opp nye mobilantenner innenfor en avstand av 400 meter fra barnehager eller skoler hvis disse faller innenfor antennens strålesektor, og eksisterende slike antenner skal fjernes.
- 2) Trådløse nett i barnehager og skoler skal erstattes med kabler. Frem til dette er utført, skal trådløse nett skrus helt av når de ikke er i bruk i undervisningsøyemed i det gitte klasserom.
- 3) Det skal henstilles spesielt til at elever i skolen skruer mobiltelefonen helt av i klasserom.

Bakgrunn for vedtak

Det er ikke bevist at elektromagnetisk stråling i frekvensområdet 0.9 - 2.4 GHz (mobiltelefon og trådløst nett) ikke har uheldige konsekvenser for mennesker, og spesielt langtidsvirkningen er ikke kjent. Det er derimot klare indikasjoner på at personer blir negativt påvirket av slik stråling. Basert på dette er det viktig å innta en føre-var holdning for å i det minste beskytte barn.

Mange av personene som opplever negative konsekvenser ved stråling fra mobil / trådløst nett eller har blitt øl-overfølsomme, har utviklet dette over tid. Utbredt bruk av mobiltelefoner har kun eksistert i ca 10-15 år, og trådløst nett har kun vært utbredt i de senere årene. Barn som nå vokser opp og blir utsatt for slik stråling fra de er veldig små, vil bli eksponert mot slik stråling i mange år, og det er fare for at mange flere utvikler negative symptomer forårsaket av slik stråling. Barn oppholder seg en stor del av døgnet i barnehage eller på skole, og det er derfor spesielt viktig at man reduserer strålingen til et minimum på disse stedene.

Negative effekter av slik stråling er rapportert til å inkludere hodepine, konsentrasjonsvansker, søvnproblemer, utmattelse, irritabilitet, depresjon, hudproblemer, kreft og mye annet (se vedlegg 2).

I Bydel Vestre Aker, og Bydel Søndre Nordstrand, samt Sola, Sandnes og Stavanger har de tatt egne initiativ. Der har de innført strengere retningslinjer for stråling som kan påvirke barn, unge og andre (se vedlegg 1).

Statens strålevern

Undertegnede kontaktet Statens Strålevern og hadde en lengre samtale med avdelingsdirektør Gunnar Saxebøl, avdeling strålevern og sikkerhet. Han sa blant annet: "Det er ikke mulig å bevise at noe er sikkert". Jeg spurte hvorfor de ikke innrømmet at personer hadde negative reaksjoner på stråling fra mobiltelefonmaster, mobiltelefoner og trådløse nettverk, hvorpå han svarte: "Det er ikke bevist". Jeg tilbød å få gjennomført en godkjent test ved NTNU eller en tilsvarende institusjon der personer ble utsatt for stråling og kunne føle ubehag ved dette. Han svarte da: "Vi vil uansett følge det internasjonale regelverket som andre land i Europa følger".

Statens Strålevern og for eksempel Telenor bruker som et viktig argument at det totale strålingsnivået nå er på nivå med det det var før innføringen av mobiltelefoner og trådløse nettverk og derfor ikke utgjør noen fare. Tidligere var det stråling fra radio og TV-master i frekvensområdet på ca 100 MHz (bølgelengde ca 30 meter). De nye teknologiene som mobiltelefoner og trådløst nettverk sender digitale (opphakket) signaler i frekvensområdet 0.9 - 2.4 GHz (ca 10 cm). Deres argument med at det totale strålingsnivået er det samme er derfor irrelevant siden det er på grunn av strålingen innenfor det nye frekvensområdet, 0.9 - 2.4 GHz, at personer rapporterer om uheldige bivirkninger (se vedlegg 2).

Statens Strålevern forholder seg til den ca 10 år gamle WHO/ICNIRP normen. ICNIRP har definert en termisk grenseverdi, det vil si at man antar at eventuell skade kun skjer som følge av oppvarming av kroppsvev. ICNIRP vurderer primært kort-tids strålebelastning. Grenseverdier for langtidseksponering er ikke definert på grunn av manglende kunnskap/erfaringsgrunnlag. ICNIRP vurderer ikke langtids, biologiske effekter, dvs. påvirkning på celler og arvestoff i menneskekroppen over tid, men det er mange forskningsrapporter som indikerer negative konsekvenser ved langt lavere strålingsnivåer (se vedlegg 2).

3

17

Erfaringene viser at når store økonomiske interesser er innblandet, kan det ta lang tid å innføre begrensninger av de skadelige faktorene. Allerede på slutten av 1800-tallet kom de første varsel-signaler om at asbest og benzen var meget skadelige for helsen, men de ble ignorert, blant annet ved at den berørte industrien gjorde alt den kunne for å hindre reguleringer. Tobakksindustrien la også lenge stor tyngde bak å fremholde at tobakk ikke var skadelig.

Dokumentarprogrammet Brennpunkt på NRK hadde 18. mai 2009 et eget program der de presenterte personer som var plaget av mobilstråling og viste til at de store internasjonale mobilaktørene var særdeles aktive i å påvirke det som ble vedtatt av retningslinjer for stråling.

Mikrobølgeovner (2.4 GHz) og radarer (ca 2.4 GHz og ca 10 GHz), det samme frekvensområdet som mobiltelefoner og trådløse nett, er bevist å ha uheldig påvirkning på mennesker. Det er kjent at man skal ikke oppholde seg inne i en mikrobølgeovn, og for mannskapet på marinebåten Kvikk, som hadde en spesielt sterk radar, ble minst 14 av 85 barn født med store misdannelser og 2 var dødfødte. Det kan ikke være tvil om at sterk stråling i dette frekvensområdet er uheldig for mennesker. Mange personer rapporterer også om negative effekter ved lavt strålenivå i disse frekvensområdene, og langtidseffekten av et lavere strålingsnivå er ikke kjent (se vedlegg 2)

Internasjonale myndigheter og deres innstillinger

Europarådets miljøavdeling (Council of Europe, Committee on the Environment, Agriculture and Local and Regional Affairs), vedtok 6. mai 2011 en ny resolusjon som anbefaler alle medlemsland å verne allmennheten gjennom informasjon om helserisikoen ved den trådløse teknikken. De kommer med en rekke anbefalinger som blant annet forbud mot mobiltelefoner og trådløst nettverk på skoler, senkning av grenseverdiene fra stråling fra mobilmaster, informasjonskampanjer og beskyttelse av el-overfølsomme personer gjennom å opprette lav-stråle soner. Siden barn er spesielt utsatt for strålingen, bør spesielle informasjonssatsninger rettes mot barn og ungdom, og produkter som avgir mobilstråling bør påføres varseltekst, skriver de. Utvalget anser at grenseverdien bør senkes til 1 mW/m², som er 1 / 10.000 av gjeldende grenseverdi (som også er grenseverdien Statens strålevern følger). Grenseverdien blir kraftig kritisert for å være foreldet, da den kun beskytter mot umiddelbare effekter av korttidseksponering og ikke effekter av langtidseksponering som for eksempel kreft. Resolusjonen ble enstemmig vedtatt av utvalget som består av 84 parlamentarikere og politikere fra de 47 medlemslandene. Europarådet, som har sete i Strasbourg, kan ikke påtvinge sin vilje overfor medlemslandene, men har stor innflytelse overfor politiske beslutningsstakere. Resolusjonen legges om kort tid frem for hele parlamentet (se vedlegg 2).

EEA (European Environmental Agency), som er EUs høyeste miljømyndighet, anmoder sterkt om å være føre-var. De har skrevet rapporten "Late lessons from early warnings".

EU-parlamentet vedtok i 2008, med 522 mot 16 stemmer, at grenseverdiene for elektromagnetisk stråling er utdaterte og må senkes drastisk. I 2009 vedtok de en resolusjon med føre-var-anbefalinger.

Freiburg-appellen (se vedlegg 2) og Bamberg-appellen er eksempler der en lang rekke leger innstendig oppfordrer myndighetene om å redusere innbyggernes stråleeksponering basert på deres observasjoner av personer som blir negativt påvirket av stråling, krefttilfeller, osv.

4

I flere land, Belgia, Frankrike, Italia, Østerrike, Liechtenstein mfl, er det enten nasjonalt eller lokalt innført strengere grenseverdier enn det vi praktiserer i Norge. For eksempel har helsemyndighetene i Frankrike gått inn for en føre-var-holdning i forhold til elektromagnetisk stråling. I Paris har de fjernet trådløse nett i alle bibliotekene, også det franske Nasjonalbiblioteket, da de ansatte klaget over hodepine. Det er forbudt å bruke mobiltelefon i de franske grunnskolene og det er satt i gang tiltak for å erstatte de trådløse nettene i skolene med kablede nett.

Andre referanser

Forekomsten av el-overfølsomhet er ikke undersøkt i Norge. I Sverige fant man i den nasjonale helseundersøkelsen for 2007 (Socialstyrelsen i Sverige (2009). Miljöhälsorapport 2009. Västerås, Sverige: Edita Västra Aros. ISBN 978-91-978065-7-2.) at 3,2 % er "elkänsliga". Hvorav 2.8% får dårligere, og 0,4% får mye dårligere helse når de utsettes for elektromagnetiske felt og stråling – Skøyen skole har ca 540 elever, og 3,2% utgjør 17 elever. Hvis kun et barn ved skolen får konsentrasjonsvansker på grunn av en mobilmast i umiddelbar nærhet eller trådløst nett, er den en for mye, og man kan ikke ta denne risikoen.

Folkets Strålevern er en uavhengig organisasjon som mener at den økede strålingsintensiteten kan utløse el-overfølsomhet, skade på menneskets DNA-oppbygging, celleforandringer, nedsatt læreevne, nedsatt fertilitet, økt risiko for blant annet hjernekreft, leukemi, kronisk tretthetssyndrom (ME), Alzheimer, depresjoner etc. Man kan lese mer om flere forskningsresultater på hjemmesiden deres: www.stralevern.no.

Eksempler på hva andre land har gjort:

- EEA 2007: anbefaler føre-var-praksis på grunnlag av BioInitiative Report
- EU-parlamentet 2008: «Grenseverdiene er utdaterte»
- EU-parlamentet 2009: oppfordrer til radikal føre-var-praksis
- Russland: Har i mange år hatt lavere grenseverdier enn Vesten, og strålevernsjefen advarer mot mobil til gravide og til barn under 18 år
- Russland: Det russiske strålevernet har nylig gitt ut en ny rapport der det advares om helseeffekter fra mobilstråling på barn og tenåringer
- Østerrike, Salzburg – grenseverdien en milliondel av den norske
- Paris, Frankrike: 225 trådløse punkter i biblioteker ble fjernet pga. hodepine hos bibliotekarene
- Frankrike 2010: Mobilforbud i grunnskolen
- Frankrike: 16 kommuner, hvorav 2 er bydeler i Paris, har innført prøvegrense på 1000 mikrowatt per m2. Det står nå i bruksanvisninger for laptop'er kjøpt i Norge, at det ikke er tillatt å bruke disse på trådløst nett i de 16 franske kommunene da det vil overstige den grenseverdien de har.
- Tyskland: Anbefaler at man begrenser bruk av trådløs teknologi mest mulig. Opprop/advarsler fra grupper av leger og professorer
- Det tyske strålevernet og forbundsregjeringen: Bruk kabler framfor trådløse nettverk (2006, 2007)
- Forsikringsselskaper: forbehold mot skader som skyldes stråling
- San Fransisco (2010): Mobiler skal merkes med SAR-verdi
- Italia (2010): En endelig dom slår fast at langvarig bruk av trådløs telefon og/eller mobiltelefon kan medføre kreft
- Sverige: Kommuner tilbyr økonomisk støtte til el-overfølsomme (bolig, transport, rekonvalesens ...)

S

Eksempler på myndigheter som går inn for kabler istedenfor trådløst nett i skolene:

- Østerrike: Helsesjefen i Salzburg-regionen
- Sveits: Thurgau kanton, SWISSCOM
- Tyskland: Strålevernet, regjeringen, Frankfurt, Bayern, Hessen
- Frankrike: bl.a. kommunen Hérouville-St-Clair
- EU-parlamentet
- Canada: Lakehead University i Ontario

Eksempler på rapportert "Mikrobølgesyndrom":

- ("Mikrobølgesyndrom" ble innført som en betegnelse etter at mange rapporterte om uheldige bivirkninger fra radarsendere da dette ble tatt i bruk fra 1930 og fremover)
- Frankrike: Trøtthet, hodepine, irritabilitet og søvnvansker forekom hyppigere hos dem som bodde nær en mobilantenne enn dem som bodde langt unna (Santini et al. 2002)
- Spania: Symptomene økte med kortere avstand til mobilantenner (Navarro et al. 2003). Jo mer stråling i hjemmet til spanjolene, jo verre symptomer (Oberfeld et al. 2004)
- Egypt: Signifikant økning av slike plager blant folk som bodde nær mobilantenne (Abdel-Rassoul mfl. 2006)
- Østerrike: Hodepine og andre symptomer økte med strålingsintensiteten i soverommet (Hutter et al. 2006)
- England (Sussex): Helseplager hos befolkningen rundt en ny TETRA-antenne var betydelige med unntak av et par uker. Etterpå viste det seg at antennen hadde vært ute av drift de to ukene (Davidson 2004).

Eksempler på det som er bevist i forskningsrapporter:

- Dobbeltsidig DNA brudd
- Lekkasje på blod-hjerne barrieren
- Øket sannsynlighet for svulst for dem som begynner å bruke mobil før de er 20 år
- Stress respons i celler i menneskekroppen, produksjon av stress proteiner
- Redusert sædkvalitet
- Opplevd hodepine ved eksponering for 3G signaler
- Øket forekomst av adferdsproblemer hos barn der mor under svangerskap benyttet mobiltelefon
- Redusert melatonin nivå i hjernen
- Endret stoffskifte i hjernen
- Redusert/svekket immunforsvar
- Klumping av blodlegemer
- Endret hjerterytm

Oppfordring

På bakgrunn av dette, og stadig hyppigere rapportering om nye mobilnett og antenner som oppføres, er det naturlig av å be Ullern bydel følge eksemplet fra flere andre bydeler, flere land i Europa, EU og Undervisningsbygg sitt føre-var-vedtak – å vedta nulltoleranse i forhold til oppføring av mobilmaster i nærheten av skoler og barnehager – for å følge et føre-var prinsipp som skal beskytte våre barn mot ukjente helsemessige konsekvenser i fremtiden.

20

G

Konsekvensene og spesielt langtidsvirkningen av stråling fra mobilantenner, mobiltelefoner og trådløst nett er ikke kjent. Man bør derfor i det minste innføre retningslinjer som beskytter barna.

(Håvard Stenberg, 2011.05.18, på vegne av en gruppe bekymrede foreldre med barn på Skøyen skole og den nærliggende barnehagen Nordjordet)

7

Vedlegg 1 – Andre bydeler og kommuner som har innført begrensning for elektromagnetisk stråling

Vestre Aker - Oslo:

<http://www.bydel-vestre-aker.oslo.kommune.no/getfile.php/bydel%20vestre%20aker%20%28BVA%29/Internett%20%28BVA%29/Dokumenter/politikk/BU/BU%202010/revBU-protokoll181110.pdf>

Møte: Bydelsutvalget
Møtested: Kantinen, Sørkedalsveien 148 3. etg.
Møtetid: torsdag 18. november 2010 kl. 17.15
Sekretariat: 23476014

Sak 219 /10 Elektromagnetisk stråling
Helse- og sosialkomiteen fremmet følgende forslag til brev sendt Bystyret og Byrådet:

Vestre Aker bydelsutvalg foreslår på bakgrunn av ovennevnte at Bystyret/Byrådet utarbeider retningslinjer og tiltak som kan medvirke til føre-var-prinsippet både hvor bydelene har myndighet og overfor samarbeidspartnere. I første omgang er det viktig å beskytte barna. Vi ber derfor bystyret/byrådet spesielt henstille overfor riktige instanser om at barnehager og skoler skal erstatte trådløse nett med kabler. For å redusere strålingseksponeringen i skoler, barnehager og offentlige lokaler må det henstilles tydelig til alle om å skru av mobiltelefonen.

Helse og sosialkomiteens forslag ble enstemmig vedtatt.

Bydelsutvalgets vedtak:

Vestre Aker bydelsutvalg foreslår på bakgrunn av ovennevnte at Bystyret/Byrådet utarbeider retningslinjer og tiltak som kan medvirke til føre-var-prinsippet både hvor bydelene har myndighet og overfor samarbeidspartnere. I første omgang er det viktig å beskytte barna. Vi ber derfor bystyret/byrådet spesielt henstille overfor riktige instanser om at barnehager og skoler skal erstatte trådløse nett med kabler. For å redusere strålingseksponeringen i skoler, barnehager og offentlige lokaler må det henstilles tydelig til alle om å skru av mobiltelefonen.

Søndre Aker – Oslo:

http://www.bydel-sondre-nordstrand.oslo.kommune.no/fanebasert_innhold/politikk/bumoter_vedtak/

Sak 11/185 - PS 11/43 Bekymring vedrørende elektromagnetisk stråling fra basestasjoner/mobilmaster og mulige helseeffekter
Behandling i arbeidsutvalget, 07.04.2011:
Arbeidsutvalget sluttet seg til miljø- og teknisk komites innstilling
Votering: Enstemmig tiltrådt

Innstilling fra arbeidsutvalget:

Bydelsutvalget viser til at noen mennesker er el-sensitive, men at man til nå vet for lite om årsakene til dette, og oppfordrer til økt uavhengig forskning på feltet også i Norge. Publisert

*at det ikke settes opp mobilmaster
i skole skole
for dekt inn. mobilmaster på skolen.*

*Ber om at
saken blir behandlet
saken.*

12

1

forskning fra flere land mer enn antyder sammenheng mellom elektromagnetisk stråling og helseskader. Bydelsutvalget registrerer at helsedepatiementet har nedsatt en ekspeligruppe som skal se på dette inkludeli forvaltning av basestasjoner og trådløse nettverk. Bydelsutvalget mener derfor at "føre-var-prinsippet" bør benyttes i problemstillinger som omfatter all elektromagnetisk stråling, også når det gjelder plassering av mobilmaster I boligstrøk.

Vedtaket oversendes bystyret og fylkeslegen

Behandling i Miljø- og teknisk komite, 31.03.2011

Rune Eriksen (A) og Anne Helen Hjelmerud (F) fremmet følgende forslag til vedtak:

Bydelsutvalget viser til at noen mennesker er el-sensitive, men at man til nå vet for lite om årsakene til dette, og oppfordrer til økt uavhengig forskning på feltet også i Norge. Publiseli forskning fra flere land mer enn antyder sammenheng mellom elektromagnetisk stråling og helseskader. Bydelsutvalget registrerer at helsedepatiementet har nedsatt en ekspeligruppe som skal se på dette inkludert forvaltning av basestasjoner og trådløse nettverk.

Bydelsutvalget mener derfor at "føre-var-prinsippet" bør benyttes i problemstillinger som omfatter all elektromagnetisk stråling, også når det gjelder plassering av mobilmaster I boligstrøk.

Vedtaket oversendes bystyret og fylkeslegen

Votering Enstemmig tiltrådt

Innstilling fra Miljø- og teknisk komite:

Bydelsutvalget viser til at noen mennesker er el-sensitive, men at man til nå vet for lite om årsakene til dette, og oppfordrer til økt uavhengig forskning på feltet også i Norge. Publiseli forskning fra flere land MER ENN antyder sammenheng mellom elektromagnetisk stråling og helseskader. Bydelsutvalget registrerer at helsedepatiementet har nedsatt en ekspeligruppe som skal se på dette inkludeli forvaltning av basestasjoner og trådløse nettverk.

Bydelsutvalget mener derfor at "føre-var-prinsippet" bør benyttes i problemstillinger som omfatter all elektromagnetisk stråling, også når det gjelder plassering av mobilmaster I boligstrøk.

Vedtaket oversendes bystyret og fylkeslegen

Uttalelse fra eldrerådet

Eldrerådet sluttet seg enstemmig til bydelsdirektørens forslag til vedtak med følgende kommentar: Eldrerådet ber om at det foretas radonmåling i bydelen.

Sandnes:

PROTOKOLL FRA MØTET 1. DESEMBER 2010
UTVALG FOR HELSE- OG SOSIALTJENESTER
INNKALLES TIL MØTE 1. DESEMBER 2010 KL. 17.00
I FORMANNSKAPSSALEN I SANDNES RÅDHUS

Thor Magne Seland (H) satte fram følgende fellesforslag på vegne av Ap, Krf, V og H:
ELEKTROMAGNETISKE FELT - TRÅDLØSE NETTVERK OG BASESTASJONER FOR
MOBILTELEFONI -HELSEFARE OG FØRE-VAR

Sandnes kommune skal legge føre-var prinsipp og tiltak til grunn mht. bruk av trådløse nettverk, mobiltelefoner og basestasjoner for mobiltelefoni av hensynet til mulige helseskader.

223

1. Det skal praktiseres søknadsplikt etter plan- og bygningsloven for basestasjoner for mobiltelefoni så langt denne gir adgang til dette. Dette er viktig for å kunne:
 - o redusere den opplevde risiko av basestasjoner for mobiltelefoni
 - o samordne plassering av basestasjoner mellom de ulike mobilselskapene for å redusere antall steder som brukes til basestasjoner. Dette vil kunne gi en positiv arealutnyttningseffekt.
 - o estetisk forbedring ved å styre plasseringen av disse.
 2. Ved bygging av nye skoler og barnehager skal nødvendigheten av trådløse nettverk avveies mot føre-var prinsippet. I Sandnes kommune skal det vurderes nærmere å erstatte trådløse nettverk i skolene med kablet nettverk etter hvert som disse krever vedlikehold/utskiftning. Det skal legges avgjørende vekt på samarbeidsutvalgets anbefalinger.
 3. Mobiltelefonantenner skal, avhengig av senderetningen, ikke installeres på eller i umiddelbar nærhet av skoler eller barnehager.
 4. Mobiltelefonantenner skal søkes montert på en slik måte at man unngår sterk eksponering av boligområder og arbeidsplasser, eventuelt skal sendeeffekten justeres ned. Dette skal oppnås uten at det går på bekostning av dekningskvalitet.
- Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Stavanger:

http://www.google.no/url?sa=t&source=web&cd=3&ved=0CCsQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.fylkesmannen.no%2F2011_Radonseminar_Ellen_Bergitte_Klausen_QJMfe.pdf.file&ei=1VTQTc66DsT3sgaVrcTACw&usq=AFQjCNGXcD3zgrr8wUOu3TmXRPO3simTTg

Stavanger Kommune

Sak 77/09

Kommunalstyret for levekår 23.11.10:

Ny behandling av saken og enstemming vedtak ble fattet.

Stavanger formannskap (AU) vedtok kommunalstyrets enstemmige vedtak 07.12.10.

Stavanger formannskap vedtok kommunalstyrets vedtak 09.12.10.

Føre-var:

Stavanger kommune skal legge føre-var prinsipp og tiltak til grunn mht. bruk av trådløse nettverk, mobiltelefoner og basestasjoner for mobiltelefoni av hensynet til mulige helseskader.

1. Det skal praktiseres søknadsplikt etter plan- og bygningsloven for basestasjoner for mobiltelefoni så langt denne gir adgang til dette. Dette er viktig for å kunne:
 - Redusere den opplevde risiko av basestasjoner for mobiltelefoni.
 - Samordne plassering av basestasjoner mellom de ulike mobilselskapene for å redusere antall steder som brukes til basestasjoner. Dette vil kunne gi en positiv arealutnyttningseffekt.
 - Estetisk forbedring ved å styre plasseringen av disse.
2. I Stavanger kommune skal det vurderes nærmere å erstatte trådløse nettverk i skolene med kablet nettverk. Det skal legges avgjørende vekt på driftsstyrenes anbefalinger.
3. Mobiltelefonantenner skal, avhengig av senderetningen, ikke installeres på eller i umiddelbar nærhet av skoler eller barnehager.
4. Mobiltelefonantenner skal søkes montert på en slik måte at man unngår sterk eksponering av boligområder og arbeidsplasser, eventuelt skal sendeeffekten justeres ned. Dette skal oppnås uten at det går på bekostning av dekningskvalitet.

Vedlegg 2 – Utdrag fra noen utvalgte forskningsrapporter

Council of Europe, Parliamentary Assembly: (utdrag)

<http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/workingdocs/doc11/edoc12608.htm>

Council of Europe, Parliamentary Assembly

Doc. 12608

6 May 2011

The potential dangers of electromagnetic fields and their effect on the environment

Committee on the Environment, Agriculture and Local and Regional Affairs

Rapporteur: Mr Jean HUSS, Luxembourg, Socialist Group

Summary

The potential health effects of the very low frequency of electromagnetic fields surrounding power lines and electrical devices are the subject of ongoing research and a significant amount of public debate. While electrical and electromagnetic fields in certain frequency bands have fully beneficial effects which are applied in medicine, other non-ionising frequencies, be they sourced from extremely low frequencies, power lines or certain high frequency waves used in the fields of radar, telecommunications and mobile telephony, appear to have more or less potentially harmful, non-thermal, biological effects on plants, insects and animals, as well as the human body when exposed to levels that are below the official threshold values.

One must respect the precautionary principle and revise the current threshold values; waiting for high levels of scientific and clinical proof can lead to very high health and economic costs, as was the case in the past with asbestos, leaded petrol and tobacco.

8. In light of the above considerations, the Assembly recommends that the member states of the Council of Europe:

8.1. in general terms:

8.1.1. take all reasonable measures to reduce exposure to electromagnetic fields, especially to radio frequencies from mobile phones, and particularly the exposure to children and young people who seem to be most at risk from head tumours;

8.1.2. reconsider the scientific basis for the present electromagnetic fields exposure standards set by the International Commission on Non-Ionising Radiation Protection, which have serious limitations and apply "as low as reasonably achievable" (ALARA) principles, covering both thermal effects and the athermic or biological effects of electromagnetic emissions or radiation;

8.1.3. put in place information and awareness-raising campaigns on the risks of potentially harmful long-term biological effects on the environment and on human health, especially targeting children, teenagers and young people of reproductive age;

8.1.4. pay particular attention to "electrosensitive" persons suffering from a syndrome of intolerance to electromagnetic fields and introduce special measures to protect them, including the creation of wave-free areas not covered by the wireless network;

8.2. concerning the private use of mobile phones, DECT phones, WiFi, WLAN and WIMAX for computers and other wireless devices such as baby phones:

+ 25

- 8.2.1. set preventive thresholds for levels of long-term exposure to microwaves in all indoor areas, in accordance with the precautionary principle, not exceeding 0.6 volts per metre, and in the medium term to reduce it to 0.2 volts per metre;
- 8.2.2. undertake appropriate risk-assessment procedures for all new types of device prior to licensing;
- 8.2.3. introduce clear labelling indicating the presence of microwaves or electromagnetic fields, the transmitting power or the specific absorption rate (SAR) of the device and any health risks connected with its use;
- 8.2.4. raise awareness on potential health risks of DECT-type wireless telephones, baby monitors and other domestic appliances which emit continuous pulse waves, if all electrical equipment is left permanently on standby, and recommend the use of wired, fixed telephones at home or, failing that, models which do not permanently emit pulse waves;

8.3. concerning the protection of children:

8.3.2. ban all mobile phones, DECT phones or WiFi or WLAN systems from classrooms and schools, as advocated by some regional authorities, medical associations and civil society organisations;

8.4. concerning the planning of electric power lines and relay antenna base stations:

- 8.4.3. reduce threshold values for relay antennas in accordance with the ALARA principle and install systems for comprehensive and continuous monitoring of all antennas;
- 8.4.4. determine the sites of any new GSM, UMTS, WiFi or WIMAX antennas not solely according to the operators' interests but in consultation with local and regional government officials, local residents and associations of concerned citizens;

B. Explanatory memorandum by Mr Huss, rapporteur

6. Nevertheless, it must be said that, since some of these new technologies were first introduced, environmental or health problems have emerged and become a topic of discussion in certain countries, both in scientific circles and in the field of health and occupational medicine. From the 1930s onwards, radar waves were linked to certain "microwave syndromes" among operators and technicians subjected to intensive and prolonged exposure. The former USSR and Eastern bloc countries adopted very low preventive thresholds aimed at protecting operators' health.

9. Mobile telephony and ever more sophisticated wireless telecommunication applications have not only been taken on board in professional spheres but have also quite literally invaded our private life. This affects even very young children, at home, at school, on transport, etc.

3. Growing concerns in Europe

10. However, for a good ten years or so, Europe's populations have begun to show increasing concern over the potential health risks of mobile telephony, with reliable information on these questions in short supply. In a recent Eurobarometer study (European Commission), 48% of Europeans stated that they were concerned or very concerned over the potential health risks posed by mobile telephony. The presumption of risk was noted among 76% of Europeans concerning relay antennas and 73% concerning the potential effects of mobile telephones respectively.

11. Such concerns over electromagnetic fields or waves have triggered the emergence and growth of a multitude of citizens' initiatives in many countries. These initiatives are mostly directed against the installation of relay antenna stations, above all close to schools, nurseries, hospitals or other institutions caring for children or vulnerable individuals, and also

increasingly challenge other aspects of wireless telecommunication such as WiFi in schools for example.

4. Effects on the environment: plants, insects, animals

16. Dr Warnke highlighted the innate magnetic compass used by certain animals or insects to orient themselves in time and space and which dictates the internal functioning of their organism, before going on to demonstrate how extremely weak artificial fields or waves could adversely affect the sense of direction, navigation and communication of certain animals or insects: migratory birds, pigeons, certain kinds of fish (sharks, whales, rays) or certain insects (ants, butterflies and especially bees). He suggested that malfunctions induced by artificial electromagnetic waves might be one of the major causes – besides problems of exposure to chemicals – of repeated incidents of whales being washed up on beaches or the death or disappearance of bee colonies (colony collapse disorder) observed in past years.

7. Technological progress and economic growth at the expense of environment and health protection

27. It should be noted that the problem of electromagnetic fields or waves and the potential consequences for the environment and health has clear parallels with other current issues, such as the licensing of chemicals, pesticides, heavy metals or genetically modified organisms (GMOs), to mention only the best known examples. It is certain that one cause of public anxiety and mistrust of the communication efforts of official safety agencies and governments lies in the fact that a number of past health crises or scandals, such those involving asbestos, contaminated blood, PCBs or dioxins, lead, tobacco smoking and more recently H1N1 flu were able to happen despite the work or even with the complicity of national or international agencies nominally responsible for environmental or health safety.

32. Concerning the assessment of health risks resulting from mobile telephone radio frequencies, for example, in 2006 Swiss researchers from Bern University presented the findings of a systematic analysis of all research results and concluded that there was a strong correlation between how the research was funded and the results obtained: 33% of studies funded by industrial concerns conclude that exposure to mobile telephone radio frequencies has an effect on our organism. That figure rises to over 80% in studies carried out with public funding.

8. Contending forces and arguments: the dispute over the incidence of biological effects

35. The representatives of mobile telephony have for years espoused the same paradigm and the same line of argument, in which they invoke the soothing discourse of most international agencies and institutions. For example, the threshold values of 100 microtesla for low or high frequency electromagnetic fields and 41/42 volts/metre for the very high frequencies of mobile telephony on 900 megahertz (MHz) are claimed to be quite adequate for protecting the public against thermal effects. At very high levels, the radio frequency fields are plainly liable to produce harmful thermal effects on the human body, in the estimation of all parties moreover.

36. Of course there remains the very vexed question whether there are non-thermal or athermic, hence biological, consequences for the environment and the human body. The operators' representatives totally deny the existence of nefarious long-term biological effects for electromagnetic fields below the threshold values in force. To illustrate the nature and extent of these threshold values, let us mention by way of an example Article 5.1 of Directive 2004/40/EC of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 concerning the minimum standards for protecting workers: "... However, the long-term effects, including possible carcinogenic effects due to exposure to time-varying electric, magnetic and

electromagnetic fields for which there is no conclusive scientific evidence establishing a causal relationship, are not addressed in this Directive. ..." (Introduction, paragraph 4).

9. Scientific studies and arguments pursued by associations and NGOs, by groupings of scientists, by the European Environment Agency and by the European Parliament

40. Serious scientific and medical studies revealing biological effects of a pathological nature have existed since the 1930s concerning radio frequencies and microwaves from radar installations. It also points out that harmful effects of protracted exposure to the low or very low frequency electromagnetic fields of electrical transmission lines or computer screens were observed already in the late 1970s, and the WHO's IARC (International Agency for Research on Cancer) classified these fields as "possibly carcinogenic" for humans (Group 2B) in 2001.

44. A significant number of top scientists and researchers have banded together in a dedicated international body entitled ICEMS, "International Commission for Electromagnetic Safety", in order to carry out independent research and recommend that the precautionary principle be applied in the matter. In 2006 (Benevento Resolution) and 2008 (Venice Resolution), these scientists published instructive resolutions calling for the adoption of far tougher new safety standards and rules.

49. A major programme of research into the specific features of these effects such as genotoxicity of waves (REFLEX programme), funded by the European Commission and involving 12 European research teams, was launched and the results were made public in December 2004. The conclusions of the report were disturbing on several counts as the results bore out genotoxic effects of mobile telephone waves, and in particular greater frequency of chromosomal deletions and breakup of DNA molecules in different types of cultivated human and animal cells. In addition, stress protein synthesis was greatly increased and gene expression was modified in various types of cells.

56. In Israel, the ministries concerned (environment, health, communication) fall back on the application of the precautionary principle, opposing the introduction of these new infrastructures on the

58. According to these epidemiological and also partly clinical studies, symptoms appearing or increasing some time after relay antennas were commissioned or after the beams emitted were intensified by raising the number or the power of the antennas were sleeping disorders, headaches, blood pressure problems, dizziness, skin trouble and allergies. The scientific value of such local studies is regularly queried by the operators and very often the security and regulatory bodies too, and so a most recent study released early in 2011 in a German medical publication (Umwelt-Medizin-Gesellschaft 1/2011) is nonetheless worthwhile and revealing, although the number of participants in the study (60 persons) remains quite small. These persons, from the locality of Rimbach in Bavaria, underwent analysis before a new relay antenna base station came into service in January 2004, then afterwards in July 2004, January 2005 and July 2005. In this study, as in similar epidemiological studies, the symptoms that increased or became aggravated after the station began operating were sleep disorders, headaches, allergies, dizziness and concentration problems.

60. Here, too, the rapporteur stresses that some people may be more sensitive than others to electromagnetic radiation or waves. The research performed, for instance, by Professor Dominique Belpomme, President of the Association for Research and Treatments Against Cancer (ARTAC), on more than 200 people describing themselves as "electrosensitive" succeeded, with corroborative results of clinical and biological analyses, in proving that there was such a syndrome of intolerance to electromagnetic fields across the whole spectrum of frequencies. According to these results, not only proximity to the sources of electromagnetic emissions was influential, but also the time of exposure and often concomitant exposure to chemicals or to (heavy) metals present in human tissues. In this context, Sweden has granted

sufferers from electromagnetic hypersensitivity the status of persons with reduced capacity so that they receive suitable protection.

61. In connection with the proven or potential risks of electromagnetic fields, it should also be noted that after a Lloyd's report, insurance companies tended to withhold coverage for risks linked with electromagnetic fields under civil liability policies, in the same way as, for example, genetically modified organisms or asbestos, which is hardly reassuring given the potential risks that stem from these electromagnetic fields.

10. Conclusions

63. The potentially harmful effects of electromagnetic fields on the environment and human health have not yet been fully elucidated and a number of scientific uncertainties continue to exist in that regard. Nevertheless, anxieties and fears remain in wide sectors of the population over the health hazards posed by the waves, and also of the demands voiced by high-level scientists, by groupings of doctors and by the associations of concerned citizens which abound in many Council of Europe member states.

64. The precautionary principle and the right to a healthy environment, particularly on behalf of children and future generations, must be key factors in all economic, technological and social development of society. In that regard, the Parliamentary Assembly has decided on several previous occasions (see Recommendation 1863 (2009) on environment and health: better prevention of environment-related health hazards and Recommendation 1959 (2011) on preventive health care policies in the Council of Europe member states) that coherent, effective preventive measures must be taken to protect the environment and human health.

65. After analysing the scientific studies available to date, and also following the hearings for expert opinions organised in the context of the Committee on the Environment, Agriculture and Local and Regional Affairs, there is sufficient evidence of potentially harmful effects of electromagnetic fields on fauna, flora and human health to react and to guard against potentially serious environmental and health hazards.

66. That was moreover already the case in 1999 and 2009 when the European Parliament overwhelmingly passed resolutions upholding the precautionary principle and efficient preventive actions vis-à-vis the harmful effects of electromagnetic fields, in particular by substantially lowering the exposure thresholds for workers and the general public according to the ALARA principle, by restoring genuine independence of research in that field, and through a policy of enhanced information and transparency towards the anxious populations (see European Parliament Resolution of 2 April 2009 on health concerns associated with electromagnetic fields, 2008/2211 INI).

67. Lastly, the Assembly could endorse the analyses and warnings issued first in September 2007, then in September 2009, by the European Environment Agency (EEA) concerning the health hazards of electromagnetic fields, mobile telephony and not least mobile phones. According to the EEA, there are sufficient signs or levels of scientific evidence of harmful biological effects to invoke the application of the precautionary principle and of effective, urgent preventive measures.

William J. Bruno: (utdrag)

<http://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1104/1104.5008.pdf>

What does photon energy tell us about cellphone safety?

William J. Bruno, Ph.D.

Theoretical Biology & Biophysics

Los Alamos National Laboratory

8 29

April 24, 2011

It has been argued that cellphones are safe because a single microwave photon does not have enough energy to break a chemical bond. We show that cellphone technology operates in the classical wave limit, not the single photon limit. Based on energy densities relative to thermal energy, we estimate thresholds at which effects could be possible. These seem to correspond somewhat with many experimental observations.

It has been argued repeatedly [Park 2001, 2002, 2006, 2009, 2010, 2011, Shermer 2010] that cellphones must be safe because a single microwave photon does not have enough energy to break a chemical bond. This argument would perhaps be convincing if the photon flux were less than 1 photon per square wavelength per photon period (equivalent to a photon density of < 1 per cubic wavelength). However, this condition, which holds for some common sources of ionizing radiation, does not hold for cellphone exposures (Table 1). This means that while ionizing radiation is typically in the pure quantum limit of low photon density, cellphones and cell towers operate in the classical wave limit of high photon densities. In this situation the energy of each photon is often irrelevant.

Many effects have been reported from cellphone level exposures. These include sleep disruption [Lowden et al., 2011], changes in brain metabolism that persist at least 5 minutes after use [Volkow et al., 2011], increased risk of tinnitus [Hutter et al., 2010], and increased risk of brain tumors [e.g., Myong et al., 2009] and salivary gland tumors, in addition to the previously mentioned animal studies finding damage to the blood-brain barrier. For phones worn on the hip, studies finding sperm damage [De Iuliis 2009] and hip bone density asymmetry [Saravi 2011] have also been published. Based on the physics and biology described here and elsewhere [Hyland 2000], it is not implausible that such effects could be real. In fact, it could be argued that the supposed absence of any harmful effects would be a more surprising, though more welcome, outcome. Indeed although the best quality epidemiological studies (reviewed by Myong et al. 2009) see increased tumors, many other studies have failed to observe effects. Thorough analyses of the negative experiments shows that in many cases they are actually compatible with the positive findings [Morgan 2009, Slesin 2010].

The current technology is far from optimal in terms of biological compatibility, considering that microwaves in the 1-10 GHz frequency range most efficiently do work inside the brain [Frey 1962], and current digital pulse modulation schemes makes use of frequencies that, if demodulated [Bruno 2011], are also used by neurons. Frequencies above 10 GHz deposit most of their energy in the skin, while lower frequencies (traditional TV and radio) are thought to be reflected without much transfer of energy [Frey 1962]. Visible light, in the form of through-space optical wireless, may offer hope of high bandwidth wireless (though limited to line-of-sight) and the possibility of long-term safety, although careful consideration of visible light's role in regulatory pathways (including vitamin D and melatonin) would still be required.

Dr. med. Gerd Oberfeld: (utdrag)

www.baubiologie.net/docs/elektrosmog-Oberfeld-EMF-enviro-med-evaluation-2007.pdf
Environmental Medicine Evaluation of Electromagnetic Fields
Dr. med. Gerd Oberfeld

gerd.oberfeld@salzburg.gv.at
Translation: Katharina Gustavs
gustavs@buildingbiology.ca
ÖÄK (Austrian Medical Association)
Environmental Medicine Diploma Course
Seminar 3 – Electromagnetic Fields
21 and 22 April 2007, Pörtlach a.W., Austria

1) In France, a questionnaire, listing 16 non-specific disease symptoms, was sent to 530 persons, who had responded to an appeal for participation (Santini et al. 2002). In this study, Santini used self-selection. Thus it can be assumed that the persons responding to the survey were those who are more likely to suspect negative health effects from mobile phone base stations. This implies the disadvantage that the study results cannot be extrapolated to the general population. Yet it offers the advantage that potential effects can be detected earlier. In an opposite approach, one would select only healthy young adults, who must not show any negative health effects from mobile phone base stations.

The study showed that the number of non-specific symptoms increased as the self-determined distance from mobile phone base stations decreased. In the symptom category "very frequently," a significant increase in such symptoms as fatigue, irritability, headaches, sleep disruptions, depressive tendencies, concentration difficulties, memory loss, and dizziness could be observed in comparison to the reference group (> 300 m distance). The table and graph further below illustrate this clearly.

The increase of symptom incidence in the distance group 50-100 m corresponds with the equally frequent field-strength maximum in those particular urban areas. Thus, it could be shown that these health complaints have a physical cause, namely electromagnetic radiation from mobile phone base stations.

Symptoms ("som ble målt, se rapporten"): Fatigue, Irritability, Headaches, Nausea, Loss of Appetite, Sleep Disruption, Depressive Tendencies, Feeling of Discomfort, Concentration Difficulties, Memory Loss, Skin Problems, Visual Problems, Hearing Problems, Dizziness, Mobility Problems, Cardio-vascular Problems

2) In a cross-sectional study from Austria (Carinthia and Vienna), the authors studied persons, who have been living in the vicinity of a mobile phone base station for longer than one year (Hutter et al. 2002). Subjective symptoms and complaints, sleep quality and memory capacity were inquired about or tested for, respectively. The RF exposure in the bedroom of the study participants was measured for various selected frequencies including mobile phone radiation as well as radio and TV stations. The maximum for the sum total of all GSM mobile phone frequency bands was 1.4 mW/m^2 ($0.14 \text{ } \mu\text{W/cm}^2$).

Independent from potential fears due to the vicinity of mobile phone base stations, significant associations between the power density of GSM mobile phone base stations and cardio-vascular symptoms were found. The latter include fatigue, shortness of breath, palpitations, headaches, quick fatigue, cold feet and dizziness (Proceedings Rhodos: Hutter et al. 2002). In the 2006 publication (Hutter et al. 2006), individual symptoms were evaluated. Significant associations were observed for the symptoms: headaches, concentration problems as well as cold hands and feet. It is important to make two major comments: The symptoms occurred at exposure levels well below 1 mW/m^2 (former Salzburg Precautionary Exposure Limit outdoor). Furthermore, the selection of the study participants was representative; the selection was not based on any groups with higher susceptibility. This means that the study results are representative for the general population.

Ag

3) In a cross-sectional study from La Nora, Murcia, in Spain, residents in the vicinity of two GSM mobile phone base stations were studied (Navarro et al. 2003). The study participants were recruited based on self-selection. Questionnaires were made available at the pharmacy and at the hairdresser. The questionnaire was identical with the one used by Santini, the symptoms inquired about were all in line with the "microwave syndrome". The power density was measured as a broad spectrum across the bed (400 MHz – 3,000 MHz). The spectrum analysis showed the dominance of two GSM base stations at 900/1800 MHz. The participants were classified into two exposure groups: distance > 250 m with an average RF exposure of 0.1 mW/m² (0.01 µW/cm²) and distance < 250 m with an average RF exposure of 1.11 mW/m² (0.11 µW/cm²). The latter group with the higher exposure levels also had a significantly higher score for 9 symptoms.

Scientific Panel on Electromagnetic Field Health Risks: Consensus Points: (utdrag)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21268443>

REVIEWS ON ENVIRONMENTAL HEALTH VOLUME 25, No. 4, 2010

Scientific Panel on Electromagnetic Field Health Risks: Consensus Points,
Recommendations, and Rationales

Scientific Meeting: Seletun, Norway, November 17-21, 2009

Adamantia Fragopoulou,¹ Yuri Grigoriev,² Olle Johansson,³ Lukas H Margaritis,¹

Lloyd Morgan,⁴ Elihu Richter⁵ and Cindy Sage⁶

University of Athens, Athens, Greece; ²Russian National Committee on Non-Ionizing
Radiation

Protection, Moscow (Russian Federation); ³Karolinska Institute and The Royal Institute of
Technology, Stockholm, Sweden ; ⁴Bioelectromagnetics Society, Berkeley, CA, USA;
⁵Hebrew University-Hadassah School of Medicine, Jerusalem (Israel); ⁶Sage Associates,
Santa Barbara, CA, USA

In November, 2009, a scientific panel met in Seletun, Norway, for three days of intensive discussion on existing scientific evidence and public health implications of the unprecedented global exposures to artificial electromagnetic fields (EMF). EMF exposures (static to 300 GHz) result from the use of electric power and from wireless telecommunications technologies for voice and data transmission, energy, security, military and radar use in weather and transportation. The Scientific Panel recognizes that the body of evidence on EMF requires a new approach to protection of public health; the growth and development of the fetus, and of children; and argues for strong preventative actions. These conclusions are built upon prior scientific and public health reports /1-6/ documenting the following:

- 1) Low-intensity (non-thermal) bioeffects and adverse health effects are demonstrated at levels significantly below existing exposure standards.
- 2) ICNIRP and IEEE/FCC public safety limits are inadequate and obsolete with respect to prolonged, low-intensity exposures.
- 3) New, biologically-based public exposure standards are urgently needed to protect public health world-wide.
- 4) It is not in the public interest to wait.

Strong concern has been voiced by the public, and by scientists as well as public health and environmental policy experts, that the deployment of technologies that expose billions of people worldwide to new sources of EMF may pose a pervasive risk to public health. Such exposures did not exist before the age of industry and information. Prolonged exposure appears to disrupt biological processes that are fundamental to plant, animal and human

growth and health. Life on earth did not evolve with biological protections or adaptive biological responses to these EMF exposures. Exceptionally small levels of EMF from earth and space existed during the time that all life evolved on earth on the order of less than a billionth to one ten-billionth of a Watt per meter squared. A rapidly accumulating body of scientific evidence of harm to health and well-being constitute warnings that adverse health effects can occur with prolonged exposures to very low-intensity EMF at biologically active frequencies or frequency combinations.

POINTS OF AGREEMENT

Global populations are not sufficiently protected from electromagnetic fields (EMF) from emerging communication and data transmission technologies that are being deployed worldwide, affecting billions of people;

- Sensitive populations (for example, the elderly, the ill, the genetically and/or immunologically challenged) and children and fetuses may be additionally vulnerable to health risks; their exposures are largely involuntary and they are less protected by existing public safety standards;
- It is well established that children are more vulnerable to health risks from environmental toxins in general;
- It is established that the combined effects of chemical toxins and EMF together is greater than either exposure alone;
- The Panel takes note of international scientific resolutions and expressions of concern including the Salzburg, Catania, Freiburger Appeal, Helsinki, Irish Doctors (IDEA), Benevento, Venice, London, and Porto Alegre Resolutions (2000-2009);
- The Panel urges governments to adopt an explicit statement that the standard for judging and acting on the scientific evidence shall be based on prudent public health planning principles rather than scientific certainty of effect (causal evidence). Actions are warranted based on limited or weak scientific evidence, or a sufficiency of evidence – rather than a conclusive scientific evidence (causation or scientific certainty) where the consequence of doing nothing in the short term may cause irreparable public health harm, where the populations potentially at risk are very large, where there are alternatives without similar risks, or where the exposures are largely involuntary;
- The Seletun Scientific Panel urges governments to make explicit that the burden of proof of safety rests with the producers and providers of EMF-producing technologies, not with the users and consumers.

THE SELETUN SCIENTIFIC PANEL UNANIMOUSLY ENDORSES THESE GENERAL AGREEMENTS AND GENERAL AND SPECIFIC RECOMMENDATIONS

General Agreements from the Seletun Scientific Panel

- The Seletun Scientific Panel has identified specific scientific and public health benchmarks for numeric limits and preventative action that are justified now based on the existing body of evidence;
- The Panel is relying on scientific evidence as the basis for identifying scientific benchmarks establishing EMF levels associated with adverse health effects. The Panel notes that radiofrequent (RF) levels in some regions may
- already exceed scientific benchmarks for health harm identified here, but political expediency is not the guiding criterion in this assessment;
- EMF exposures should be reduced now rather than waiting for proof of harm before acting. This recommendation is in keeping with traditional public health principles, and is justified now given abundant evidence that biological effects and adverse health

effects are occurring at exposure levels many orders of magnitude below existing public safety standards around the world;

- SAR (Specific Absorption Rate) is not an adequate approach to predict many important biologic effects in studies that report increased risks for cancer, neurological diseases, impairments to immune function, fertility and reproduction, and neurological function (cognition, behaviour, performance, mood status, disruption of sleep, increased risk for auto collisions, etc);
- SAR fails to adequately address known effects from modulation.
- General Recommendations from the Seletun Scientific Panel
- The Seletun Scientific Panel recommends an international registry be established to track time-trends in incidence and mortality for cancers and neurological and immune diseases. Tracking effects of EMF on children and sensitive EHS populations is a high priority. There should be open access to this information;
- The Panel recommends existing brain tumour registries provide timely age-specific incidence rates. An early indication of brain tumors from mobile (cell) phone use could be in the younger age-specific incidence rates. Where such brain tumors registries to not exist, they should be established;

Radiofrequency/Microwave Radiation

Exposure Limit Recommendations

Present guidelines, such as IEEE, FCC, and ICNIRP, are not adequate to protect humans from harmful effects of chronic EMF exposure. The existing scientific knowledge is, however, not sufficient at this stage to formulate final and definite science-based guidelines for all these fields and conditions, particularly for such chronic exposure as well as contributions of the different parameters of the fields, e.g. frequency, modulation, intensity, and window effects. The values suggested below are, thus, provisional and may be altered in the future.

Specific Recommendations for mobile (cell) and cordless phone use

- The Seletun Scientific Panel recommends that users keep mobile (cell) phones away from head and body;
- The Seletun Scientific Panel recommends that users keep mobile (cell) phones and PDAs* switched off if worn or carried in a pocket or holster, or on a belt near the body. *PDA is generic for any type of Personal Digital Assistant or hand-held computer device;
- The Panel strongly recommends against the use of mobile (cell) and cordless phones and PDAs by children of any age;
- The Panel strongly recommends against the use of mobile (cell) and cordless phones and PDAs by pregnant women;
- The Panel recommends that use of mobile (cell) and cordless phones and PDAs be curtailed near children or pregnant women, in keeping with preventative and precautionary strategies. The most vulnerable members of society should have access to public places without fear of harm to health;
- Public access to public places and public transportation should be available without undue risk of EMF exposure, particularly in enclosed spaces (trains, airplanes, buses, cars, etc) where the exposure is likely to be involuntary;
- The Panel recommends wired internet access in schools, and strongly recommends that schools do not install wireless internet connections that create pervasive and prolonged EMF exposures for children;

- The Panel recommends preservation of existing land-line connections and public telephone networks;
- The Panel recommends against the use of cordless phones (DECT phones) and other wireless devices, toys and baby monitors, wireless internet, wireless security systems, and wireless power transmitters in SmartGrid-type
- connections that may produce unnecessary and potentially harmful EMF exposures;
- The Panel recognizes that wired internet access (cable modem, wired Ethernet connections, etc) is available as a substitute;
- The Panel recommends use of wired headsets, preferably with hollow-tube segments;
- The Panel recommends avoidance of wireless (Bluetooth-type) headsets in general;
- The Panel encourages the removal of speakers from headsets on wireless phones and PDAs;
- The Panel encourages 'auto-off switches' for mobiles (cells) and PDAs that automatically turn off the device when placed in a holster;
- The Panel strongly discourages the technology that allows one mobile (cell) phone to act as a repeater for other phones within the general area. This can increase exposures to EMF that are unknown to the person whose phone is 'piggy-backed' upon without their knowledge or permission;
- The Panel recommends the use of telephone lines (land-lines) or fiber optic cables for SmartGrid type energy conservation infra-structure. Utilities should choose options that do not create new, community-wide exposures from wireless components of SmartGrid-type projects. Future health risks from prolonged or repetitive wireless exposures of SmartGrid-type systems may be avoided by using telephone lines or fiber-optic cable. The Panel endorses energy conservation but not at the risk of exposing hundreds of millions of families in their homes to a new, involuntary source of wireless radiofrequency radiation.

The BioInitiative Report: (utdrag)

<http://www.bioinitiative.org/report/index.htm>

The BioInitiative Report (2007): A Rationale for a Biologically-based Public Exposure Standard for Electromagnetic Fields (ELF and RF)

- There may be no lower limit at which exposures do not affect us. (Section 1, Sage, 2007).
- Effects occur at non-thermal or low-intensity exposure levels thousands of times below the levels that federal agencies say should keep the public safe....
The current standard for exposure to the emissions of cell phones and cordless phones is not safe considering the studies reporting long-term brain tumour and acoustic neuroma risks (Section 1).
- There is suggestive to strongly suggestive evidence that RF exposures may cause changes in cell membrane function, cell communication, metabolism, activation of proto-oncogenes and can trigger the production of stress proteins at exposure levels below current regulatory limits. Resulting effects can include DNA breaks and chromosome aberrations, cell death including death of brain neurons, increased free radical production, activation of the endogenous opioid system, cell stress and

HK 35

premature aging, changes in brain function including memory loss, retarded learning, performance impairment in children, headaches and fatigue, sleep disorders, neurodegenerative conditions, reduction in melatonin secretion and cancers.

- There is substantial evidence that ELF and RF can cause inflammatory reactions, allergy reactions and changes in normal immune function at levels allowed by current public safety standards....
- There is reason to believe that children may be more susceptible to the effects of EMF exposure since they are growing, their rate of cellular activity and division is more rapid, and they may be more at risk of DNA damage and subsequent cancers. Growth and development of the central nervous system is still occurring well into the teenage years so that neurological changes may be of great importance to normal development, cognition, learning and behaviour (Section 17, Carpenter and Sage, 2007).

Freiburger Appeal:

http://www.laleva.cc/environment/freiburger_appeal.html

FREIBURGER APPEAL

Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e. V.

IGUMED, Bergseestr. 57, 79713 Bad Säckingen

Tel. 07761 913490, FAX 913491, e-mail: igumed@gmx.de

IGUMED f Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V.

9. Oktober 2002

FREIBURGER APPEAL

Out of great concern for the health of our fellow human beings do we - as established physicians of all fields, especially that of environmental medicine - turn to the medical establishment and those in public health and political domains, as well as to the public. We have observed, in recent years, a dramatic rise in severe and chronic diseases among our patients, especially:

- Learning, concentration, and behavioural disorders (e.g. attention deficit disorder, ADD)
- Extreme fluctuations in blood pressure, ever harder to influence with medications
- Heart rhythm disorders
- Heart attacks and strokes among an increasingly younger population
- Brain-degenerative diseases (e.g. Alzheimer's) and epilepsy
- Cancerous afflictions: leukemia, brain tumors

Moreover, we have observed an ever-increasing occurrence of various disorders, often misdiagnosed in patients as psychosomatic:

- Headaches, migraines
- Chronic exhaustion
- Inner agitation
- Sleeplessness, daytime sleepiness
- Tinnitus
- Susceptibility to infection
- Nervous and connective tissue pains, for which the usual causes do not explain even the most conspicuous symptoms.

17

Since the living environment and lifestyles of our patients are familiar to us, we can see, especially after carefully-directed inquiry, a clear temporal and spatial correlation between the appearance of disease and exposure to pulsed high -frequency microwave radiation (HFMR), such as:

- Installation of a mobile telephone sending station in the near vicinity
- Intensive mobile telephone use
- Installation of a digital cordless (DECT) telephone at home or in the neighbourhood

We can no longer believe this to be purely coincidence, for:

Too often do we observe a marked concentration of particular illnesses in correspondingly HFMR-polluted areas or apartments;

Too often does a long-term disease or affliction improve or disappear in a relatively short time after reduction or elimination of HFMR pollution in the patient's environment;

Too often are our observations confirmed by on-site measurements of HFMR of unusual intensity.

On the basis of our daily experiences, we hold the current mobile communications technology (introduced in 1992 and since then globally extensive) and cordless digital telephones (DECT standard) to be among the fundamental triggers for this fatal development.

One can no longer evade these pulsed microwaves. They heighten the risk of already-present chemical/physical influences, stress the body's immune system, and can bring the body's still-functioning regulatory mechanisms to a halt. Pregnant women, children, adolescents, elderly and sick people are especially at risk.

Our therapeutic efforts to restore health are becoming increasingly less effective: the unimpeded and continuous penetration of radiation into living and working areas, particularly bedrooms, an essential place for relaxation, regeneration and healing, causes uninterrupted stress and prevents the patient's thorough recovery.

In the face of this disquieting development, we feel obliged to inform the public of our observations, especially since hearing that the German courts regard any danger from mobile telephone radiation as "purely hypothetical" (see the decisions of the constitutional court in Karlsruhe and the administrative court in Mannheim, Spring 2002).

What we experience in the daily reality of our medical practice is anything but hypothetical!

We see the rising number of chronically sick patients also as the result of an irresponsible "safety limits policy", which fails to take the protection of the public from the short- and long-term effects of mobile telephone radiation as its criterium for action. Instead, it submits to the dictates of a technology already long recognized as dangerous. For us, this is the beginning of a very serious development through which the health of many people is being threatened.

We will no longer be made to wait upon further unreal research results - which in our experience are often influenced by the communications industry, while evidential studies go on being ignored. We find it to be of urgent necessity that we act now!

Above all, we are, as doctors, the advocates for our patients. In the interest of all those concerned, whose basic right to life and freedom from bodily harm is currently being put at stake, we appeal to those in the spheres of politics and public health. Please support the following demands with your influence:

New health-friendly communications techniques, given independent risk assessments before their introduction

and, as immediate measures and transitional steps:

Stricter safety limits and major reduction of sender output and HFMR pollution on a justifiable scale, especially in areas of sleep and convalescence

A say on the part of local citizens and communities regarding the placing of antennae (which in a democracy should be taken for granted)

VS 37

Education of the public, especially of mobile telephone users, regarding the health risks of electromagnetic fields

Ban on mobile telephone use by small children, and restrictions on use by adolescents

Ban on mobile telephone use and digital cordless (DECT) telephones in preschools, schools, hospitals, nursing homes, events halls, public buildings and vehicles (as with the ban on smoking)

Mobile telephone and HFMR-free zones (as with auto-free areas)

Revision of DECT standards for cordless telephones with the goal of reducing radiation intensity and limiting actual use time, as well as avoiding the biologically critical HFMR pulsation.

Industry-independent research, finally with the inclusion of amply available critical research results and our medical observations.

The So-far Undersigned

Dr. med. Thomas Allgaier, General medicine, Environmental medicine, Heitersheim

Dr. med. Christine Aschermann, Neural physician, Psychotherapy, Leutkirch

Dr. med. Waltraud Bar, General medicine, Natural healing, Environmental Medicine, Wiesloch

Dr. med. Wolf Bergmann, General medicine, Homeopathy, Freiburg

Dr. med. H. Bernhardt, Pediatrics, Schauenburg

Dr. Karl Braun von Gladiss, General medicine, Holistic medicine, Teufen

Hans Bruggen, Internal medicine, Respiratory medicine, Environmental medicine, Allergies, Deggendorf

Dr. med. Christa-Johanna Bub-Jachens, General medicine, Natural healing, Stiefenhofen

Dr. med. Arndt Dohmen, Internal medicine, Bad Sackingen

Barbara Dohmen, General medicine, Environmental medicine, Bad Sackingen

Verena Ehret, Doctor, Kotzing

Dr. med. Joachim Engels, Internal medicine, Homeopathy, Freiburg

Karl-Rainer Fabig, Practical doctor

Dr. med. Gerhilde Gabriel, Doctor, Munchen

Dr. med. Karl Geck, Psychotherapy, Murg

Dr. med. Jan Gerhard, Pediatrics, Child/adolescent psychiatry, Ahrensburg

Dr. med. Peter Germann, Doctor, Environmental medicine, Homeopathy, Worms

Dr. med. Gertrud Grunenthal, General medicine, Environmental medicine, Bann

Dr. med. Michael Gulich, Doctor, Schopfheim

Julia Gunter, Psychotherapy, Korbach

Dr. med. Wolfgang Haas, Internal medicine, Dreieich

Dr. med. Karl Haberstig, General medicine, Psychotherapy, Psychosomatics, Inner-Urberg

Prof. Dr. med. Karl Hecht, Specialist in stress-, sleep-, chrono- und space travel medicine, Berlin

Dr. med. Bettina Hovels, General medicine, Lorrach

Walter Hofmann, Psychotherapy, Singen

Dr. med. Rolf Janzen, Pediatrics, Waldshut-Tiengen

Dr. med. Peter Jaenecke, Dentist, Ulm

Michaela Kammerer, Doctor, Murg

Dr. med. Michael Lefknecht, General medicine, Environmental medicine, Duisburg

Dr. med. Volker zur Linden, Internal medicine, Bann

Dr. med. Dagmar Marten, Doctor, Ochsenfurt

Dr. med. Rudolf Mraz, Psychotherapy, Natural healing, Stiefenhofen

Dr. med. Otto Pusch, Nuclear medicine, Bad Wildungen

Dr. med. Josef Rabenbauer, Psychotherapy, Freiburg

14

Elisabeth Radloff-Geck, Doctor, Psychotherapy, Homeopathy, Murg
 Dr. med. Anton Radlspeck, Practical doctor, Natural healing, Aholming
 Barbara Rautenberg, General medicine, Environmental medicine, Kotzting
 Dr. med. Hans-Dieter Reimus, Dentist, Oldenburg
 Dr. med. Ursula Reinhardt, General medicine, Bruchkobel
 Dr. med. Dietrich Reinhardt, Internal medicine, Bruchkobel
 Dr. med. Andreas Roche, General medicine, Kaiserslautern
 Dr. med. Bernd Salfner, Pediatrics, Allergies, Waldshut-Tiengen
 Dr. med. Claus Scheingraber, Dentist, Munchen
 Dr. med. Bernd Maria Schlamann, Dentist, Non-medical practitioner, Ahaus-Wessum
 Dr. med. Hildegard Schuster, Psychotherapy, Lorrach
 Norbert Walter, General medicine, Natural healing, Bad Sa ckingen
 Dr. med. Rosemarie Wedig, Doctor, Psychotherapy, Homeopathy, Dusseldorf
 Dr. med. Gunter Theiss, General medicine, Frankfurt
 Prof. Dr. med. Otmar Wassermann, Toxicology, Schonkirchen
 Prof. Dr. med. H.-J. Wilhelm, Ear, nose and throat doctor, Phoniater, Frankfurt
 Dr. med. Barbara Wurschnitzer-Hunig, Dermatology, Allergies, Environmental medicine, Kempten
 Dr. med. Ingo Frithjof Zurn, General medicine, Phlebology, Natural healing, Environmental medicine, Nordrach
 List of supporters for the FREIBURGER APPEAL:
 Dr. med. Wolfgang Baur, General medicine, Psychotherapy, Environmental medicine, Vienenburg
 Prof. Dr. Klaus Buchner, Physicist, Munchen
 Volker Hartenstein, Member of Parliament (Bavaria), Ochsenfurt
 Maria und Bruno Hennek, Self-help group for chemical- and wood preservative-damaged, Wurzburg
 Dr. Lebrecht von Klitzing, Medicinal physicist, Stokelsdorf
 Wolfgang Maes, Baubiology and Environmental analysis, Neu
 Helmut Merkel, 1st Chairman of Biobiology Organization, Bonn
 Peter Neuhold, Non-medicinal practitioner, Berlin
 Prof. Dr. Anton Schneider, Scientific leader of Institute for Baubiology and Ecology, Neubeuern
 Dr. Birgit Stocker, Chairwoman of Self-Help Organization for Electrosensitives, Munchen
 Prof. Dr. Alfred G. Swierk, Mainz
 Dr. Ulrich Warnke, Biophysics, Biopsychology, Biomedicine, Saarbrücken



Oslo kommune
Utdanningsetaten

Skøyen skole

Oslo kommune
Bydel Ullern

28 JUN 2011

Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen
Postboks 43 Skøyen
0212 Oslo

Bydelsadministrasjonen

BYDELSFORVALTNINGEN ULLEARN	
Dato: 29/6-11	Saksnr: 2011/1
Saksbeh: PS	Dok. nr: 29
Arkiv: 026.0	

Dato: 28.06.2011

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

MONTERING AV MOBILMAST VED SKØYEN SKOLE

Viser til brev av 21.06.2011 og oversender herved orientering om saken.

Skøyen skole er uten mobildekning fra Telenor. Dette har vi vært siden skolen var ny, og vi opplever at det stadig blir vanskeligere å ivareta elevenes sikkerhet og skolens beredskapsplan uten dekning. Samfunnet er i stor grad basert på mobildekning, og vi har gjentatte ganger søkt å få dette bedret.

I august 2010 skjedde ett overgrep ved vår skole. I forbindelse med dette og derigjennom behov for kontakt med hjelpeapparatet og foreldrene til våre elever, opplevde vi manglende dekning som en unødvendig sikkerhetsrisiko. Vi har også tidligere opplevd å ikke få adekvat hjelp fra lege fordi trengende elev befant seg utenfor dekningssone. I 2010 ble det installert direkte varsling til Brannvesenet på osloskolene. Disse er basert på Telenor mobil. Vår varsler virker kun to av tre minutter.

Med bakgrunn i behovet for å ivareta elevenes sikkerhet og skolens beredskapsplan, har vi gjennom Driftsstyret, FAU og i kontakt med Utdanningsadministrasjonen kommet fram til at vi må ha mobildekning. Dette baserer vi blant annet på uttalelser fra Statens strålevern. Vi legger ved følgende dokumentasjon på dette:

1. Vedtak i Driftsstyret av 14.12.2010 og 20.06.2011
2. Brev til de foresatte om mobildekning
3. Referat fra møte 11.04.2011 angående mobilmast
4. Brev fra Byråd for finans angående basestasjoner 27.12.2010
5. Kopi av mail fra Undervisningsbygg 27.06.11
6. Brev fra utrykningslege på legeambulansen i Oslo av 09.03.09

Med hilsen

Anne Helga Jarnholt
rektor

Kopi til:

Utdanningsadministrasjonen v/områdedirektør Tone Tenfjord og It-konsulent Gustav Pleym
Undervisningsbygg v/Seksjonsleder for forvaltning Maren Ormestad Christiansen
Driftsstyrets leder Knut Holte og FAU-leder Morten Strandskogen



Utdanningsetaten
Skøyen skole

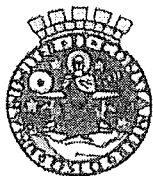
Besøksadresse:
Monolitveien 6
0375 OSLO

Telefon: 22 51 69 00
Telefaks: 22 51 69 10

Org.nr.: 979128134

skoyen@ude.oslo.kommune.no
www.skoyen.es.oslo.no

40



Oslo kommune
Helse- og velferdsetaten

Bydel Frogner
Postboks 2400 Solli
Sommerrogaten 1
0201 OSLO

Oslo kommune
Helse- og velferdsetaten
07 MAR 2011
Bydelssamrådsgruppen

BYDELSSAMRÅDSSGRUPPEN I LERN	
Dato	7.3.11 11/291
Sak	SSH SVEH 1
Arkiv	215.5

Dato: 02.03.11

Deres ref:
2010/126-1

Vår ref (saksnr):
201100664-2

Saksbeh:
Jan-Henrik Pederstad

Arkivkode:
215.5

ELEKTROMAGNETISK STRÅLING - ANMODNING OM UTREDNING

Helse og velferdsetaten ga for noen uker siden en tilbakemelding til byrådsavdelingen foranlediget av en henvendelse fra bydel Vestre Aker. Vi mener at vårt svar den gang er aktuelt i forhold til henvendelsen fra bydel Frogner. Vi oversender derfor dette svaret:

Oslo kommune har ingen egen ekspertise på elektromagnetisk stråling som Helse- og velferdsetaten kjenner til.

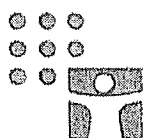
I slike spørsmål støtter man seg til faglige råd gitt av Statens strålevern (www.nrpa.no) og Folkehelseinstituttet (www.fhi.no).

Statens strålevern har bred omtale av temaet og vurdering av de fleste kjente stålingskilder på sine nettsider. Oslo kommune har ikke utviklet alternative synspunkter.

I november 2003 konkluderte en tverrfaglig norsk ekspertgruppe med at risikoen var minimal for helseeffekter fra elektromagnetisk stråling fra mobiltelefoner, mobilmaster og trådløse nettverk.

I disse dager er det imidlertid, på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) nedsatt en ny ekspertgruppe ledet av prof. Dr. med Jan Alexander (ass. direktør Folkehelseinstituttet). Gruppen er satt sammen av fagfolk fra ulike miljøer (se liste):

- Jan Alexander, prof. dr.med., assisterende dir., Folkehelseinstituttet (leder av utvalget)
- Gunnar Brunborg, dr. philos, avd. dir., Folkehelseinstituttet
- Gunnhild Ofstedal, dr. ing., l. amanuensis, Høgskolen i Sør-Trøndelag
- Lena Hillert, dr. med., overlege, Karolinska instituttet
- Maria Feychting, prof. dr. med., Karolinska instituttet
- Bente Moen, prof. dr.med., Universitetet i Bergen
- Petter Kristensen, dr. med., forskningssjef, Statens arbeidsmiljøinstitutt
- Tore Tynes, dr. med., overlege, Statens arbeidsmiljøinstitutt
- Jan Vilis Haanes, cand. med., avdelingsoverlege, Universitetssykehuset Nord-Norge



Helse- og
velferdsetaten

Besøksadresse
Klaus Torgårds vei 3
Søren Arena

Postadresse
Postboks 30 Sentrum
0101 Oslo

Telefon: 02 180
Telefaks: 22 23 74 02
Oslo nr. 066 507 007

41

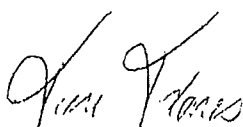
- Svein Gismervik, seksjonsleder, Trondheim kommune
- Merete Hannevik, cand.real., seksjonssjef, Statens strålevern
- Lars Klæboe, PhD, forsker, Statens strålevern
- Yngve Hamnerius, prof., Chalmers tekniske högskola
- Ellen Marie Forsberg, dr. art, seniorforsker, Arbeidsforskningsinstituttet
- Per Eirik Heimdal, siv.ing., seksjonssjef, Post- og teletilsynet
- Bjørn Tore Langeland, dr. philos, Folkehelseinstituttet, (sekretær)
- Observatør: Foreningen for el-overfølsomme (FELO) v/ Solveig Glomsrød

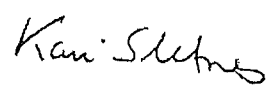
Begrunnelsen for en ny ekspertgruppe er at det har gått lang tid siden den forrige, og at mange nye studier er tilkommet på dette området. Forekomsten og bruken av elektromagnetisk utstyr og sendere har økt kraftig i denne perioden. Ekspertgruppen vil oppsummere all kunnskap som nå finnes om helseeffekter av eksponering for svake høyfrekvente felt. Siden det i dag er ulik praksis i ulike land når det gjelder håndtering av mobilmaster, basestasjoner og trådløst nettverk ønsker Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) at ekspertgruppen også skal se nærmere på vår norske forvaltning og regelverk på dette område.

Gruppen ble opprettet på anbefaling fra Statens strålevern og arbeidet skal være ferdig høsten 2011.

Helse- og velferdsetaten anbefaler at Oslo kommune avventer denne gjennomgangen før man tar stilling til lokalt regelverk eller lokale tiltak.

Med hilsen


Tone Frønes
Direktør


Kari Sletnes
Avd. direktør / kommuneoverlege



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 12.08.2011

Saksmappe:
2011/72

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
027.2

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/31	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011

RAPPORT FRA MØTE I TILSYNSUTVALGET MADSERUD SYKEHJEM 03.05.2011

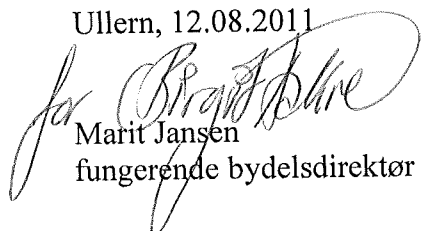
Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Ullern helse- og sosialkomitè tar rapport fra møte i tilsynsutvalget ved Madserud sykehjem 03.05.2011 til etterretning

Trykte vedlegg:

Rapport fra møte i tilsynsutvalget 03.05.2011

Ullern, 12.08.2011


Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør

Oslo kommune
Bydelsforvaltningen

Ullern

Protokoll fra møte i tilsynsutvalg

Rapporten leveres bydelsadministrasjonen innen 1 uke etter møtet.

BYDELSFORVALTNINGEN ULLERN	
Dato 15/07-11	Saksnr 11/830
Saksbeh BUN TOG	Dok. nr. 2
Arkiv: 020.0	

Institusjon: Madserud

Møtedato: 3.05.11

Anmeldt: ☒

Besøksnr.: 2

Uanmeldt: ☐

Tilstede fra tilsynsutvalget: Anne Røstad (H) leder
Helga Strømme (A)
Kristin Borg (SV)

Forfall:

Institusjonens representant: ny institusjonssjef Anne Kathrine Nygård

Bedømmelse av lokaler: En del er gjort (se tidligere rapporter), men sykehjemmet er over 30 år gammelt, og de ønsker en omfattende rehabilitering. Det er rent og pent. Vi merket oss nye striper i trappene.

Bedømmelse av hygieniske forhold: Et tidligere utbrudd av NORO-virus varte bare et par uker og begrenset seg til post 2. Det var viktig å sette inn omfattende tiltak med en gang, slik de gjorde.

Bedømmelse av personalforhold: Mye av hensikten med dette besøket var å hilse på den nye lederen. Hun informerte om personalforholdene. Sykehjemmet hadde tidligere mulighet for overnatting godkjent av SYE og brannvesen i et rom med vindu og nødutgang. Dette gjaldt spesielt folk som gikk av vakt om kvelden og skulle på vakt igjen neste morgen, hvis de hadde problemer med kommunikasjonsmidler. Men nå ønsker ikke SYE overnatting lenger, og muligheten er tatt bort.

forts neste side.

45

Har utvalget snakket med beboerne:

Ja

☐

Nei

☒

~~Hva kom fram i samtalene (positiv/negativ)?~~

Samtale med inst-sjef forts:

Norlandia har detaljert kontrakt med Oslo kommune vedr. antall årsverk osv. Ang. pensjonsordning, så er sykepleiere medlem av KLP, de øvrige ansatte har en innskuddsbasert pensjonsordning i Storebrand. Dette gjelder f.eks. hjelpepleiere, ergo- og fysioterapeuter. Sykehjemmet har et mål om å få sykefraværet ned til 1%. Dette er nøkkelen til å tjene penger, det bedrer miljøet og er mer stabilt for pasientene. I fjor var sykefraværet på 4-5%. De har ikke mye langtidsfravær.

På demensavdelingen er det få ufaglærte. De ansatte diagnostiserer demens, og de er også opptatt av at demens kan være kombinert med andre lidelser. Kommunikasjon er et prioritert fagfelt. Det arbeides også med å få en forsvarlig ferieavvikling. Konkurransenutsettingen fører dessverre til manglende langsiktig planlegging. Det hadde vært bedre med lengre kontraktsperioder. Norlandia ønsker å være en stabil aktør.

~~Resultatet av tilsynet og forslag til vedtak.~~

Forts:

Sykehjemmet følger opp aktuelle temaer i tiden. Ved vårt forrige besøk var det VM på ski. Denne gangen hadde de nettopp feiret prins-bryllupet i London med trykt bryllupsmeny osv.

Det virker som pasientene trives.

Underskrift :

Kristin Borg (for leder)

Leder

Kopi til:

Institusjonen

Tilsynsutvalget



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 14.08.2011

Saksmappe:
2011/72

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
027.2

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/32	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011

**RAPPORT FRA MØTE I TILSYNSUTVALGET ULLERNTUNET SYKEHJEM
11.05.2011**

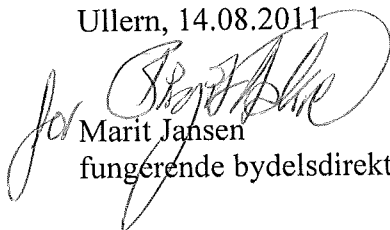
Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Ullern helse- og sosialkomitè tar rapport fra møte i tilsynsutvalget ved Ullerntunet sykehjem
11.05.2011 til etterretning

Trykte vedlegg:

Rapport fra møte i tilsynsutvalget 11.05.2011

Ullern, 14.08.2011


Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør

BYDELSFORVALTNINGEN ULLERN	
Dato 15/07-11	Saksnr. 11/830
Saksbeh. BUN TOOL	Dok. nr. 1
Arkiv: 020.0	

Protokoll fra møte i tilsynsutvalget

Rapporten leveres bydelsadministrasjonen innen 1 uke etter møtet

Institusjon: Ullerntunet

Møtedato: 11.5.2011 kl.11

Besøk nr.:2 Uanmeldt.

Tilstede fra tilsynsutvalget:

Kristin Borg (SV)
Helga Strømme (A)
Anne Røstad (H)

Institusjonens representant:

Juliet m. flere

Generelt:

Sykehjemmet bærer preg av at man ennå ikke vet eksakt dato for flyttingen, men dette går ikke ut over beboernes dagligliv.

De ansatte er alltid blide og tar godt imot tilsynet. Det virker som om det er en god tone på institusjonen.

Bedømmelse av lokaler:

Bortsett fra midtblokken, hvor en del av rommene er pusset opp, virker lokalene nedslitt. I korridorene står det mange tekniske hjelpemidler, som er mye i bruk. Brannvesenet har under tvil godkjent dette så lenge alt står på samme side, men framkommeligheten blir redusert. Ved utforming av nye lokaler må det planlegges plass for disse hjelpemidlene.

Bedømmelse av hygieniske forhold:

Rent og ryddig.

Bedømmelse av personalforhold:

Vanskelig å bedømme ved et uanmeldt besøk men de ansatte gir uttrykk for at de godt kunne tenke seg å være flere.

Har utvalget snakket med beboere:

Nei, mange av beboerne var på en konsert på dagsenteret. Like etter konserten skulle det være andakt så det var ikke mange beboere å se. Men vi snakket med en pårørende som hadde hatt sin søster boende der i flere år. Hun var veldig fornøyd med søsterens opphold. De kom ut nesten hver eneste dag. Det eneste hun kunne ønske var at de kunne få litt mer mosjon. Det siste er tilsynet enig i.

Andre merknader:

Brannalarmen gikk like etter at vi kom. Vi stusset over at ingen reagerte, men det viste seg å være en varslet prøve av anlegget. Det blir holdt brannøvelse for personalet to ganger i året men da øves det ikke evakuering. Dette siste vil tilsynet se nærmere på.

På post 2 var en rømningsvei sperret med en stol. Det ble forklart med at det var en dement pasient som stadig rømte om natten, men her må man finne andre løsninger da dette er et klart brudd på loven.

På post 3 er det en brannør med terskel som er så høy at den skaper problemer for folk med rullator. Utvalget har nevnt denne terskelen i sine rapporter flere ganger og finner det uforståelig at det ikke kan lages skråbrett for å løse problemet.

Det er behov for bedre merking av trinnkantene i alle trapperommene.

Underskrift:



Kopi til: Institusjonen
 Tilsynsutvalget



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 14.08.2011

Saksmappe:
2011/72

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
027.2

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/33	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011

RAPPORT FRA MØTE I TILSYNSUTVALGET ØVRE SKOGVEI BOLIG 19.05.2011

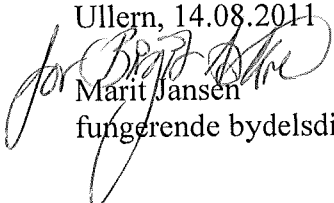
Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Ullern helse- og sosialkomitè tar rapport fra møte i tilsynsutvalget ved Øvre Skogvei bolig 19.05.2011 til etterretning

Trykte vedlegg:

Rapport fra møte i tilsynsutvalget 19.05.2011

Ullern, 14.08.2011


Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør

Oslo kommune
Bydelsforvaltningen

Ullern bydel

Oslo kommune
Bydel Ullern
24 JUN 2011
Bydelsadministrasjonen

BYDELSFORVALTNINGEN ULLERN	
Dato: 24/6-11	Saksnr. 11/72
Saksbeh. (1E1)	Dok. nr. 19
Arkiv: 027.2	

Protokoll fra møte i tilsynsutvalg - uanmeldt møte

Navn på tjenestested: Øvre Skogvei bolig

Dato for besøket: Torsdag 19.mai 2011.

Tidspunkt: Møtet startet kl 1045 og ble avsluttet kl 1130.

Uanmeldt besøk.

Av tilsynsutvalgets medlemmer var følgende tilstede:

Berit Kvæven (V) (leder) og Liv Bugge Wilhelmsen (H).

Forfall: Siri Ytrehus (A), Liv Wiborg (V) (vara), Eija Juhola Johansen (A) vara.

Møtesekretær: Berit Kvæven

Kontakter under tilsynet:

Fra Øvre Skogvei bolig møtte vi teamleder Silje Ask og miljøarbeider Daniell Thomassen.

Hvordan ble tilsynet gjennomført:

Formelt møte.

Tilsynsutvalgets merknader fra tilsynet:

- 1) Det er de samme tjenestemottakerne som tidligere i boligen. Det har skjedd en personellendring ved at miljøterapeut Linn Mathisen sluttet 1.april 2011, og begynte i barnevernet i Bærum. Ny miljøterapeut er ansatt. Hun heter Inger Helene Rambøl Kaspersen.
- 2) Den manglende brannsikkerheten i boligen ble drøftet på nytt. Det går framover i planleggingen for bedre sikkerhet. Boligbygg har godkjent kravene til forbedring av boligen, og konsulentfirmaet Cowi har fått ansvaret for oppgraderingen. Inntil bygget er oppgradert vil det være en ekstra vakt om natten slik at det til enhver tid er en våken vakt og en sovende vakt. Det er sannsynlig byggestart i år, og ett og ett rom vil tas om gangen slik at driften kan gå noenlunde normalt under hele oppgraderingsperioden. Alarmanlegget skal også oppgraderes og det vil bli installert sprinkleranlegg. I de nye brannforskriftene som er utarbeidet skal det være to kurs pr år for alle ansatte.
- 3) Institusjonen virker veldrevet og med kompetent ledelse.

Oslo, mai 2011.

Berit Kvæven

Liv Bugge Wilhelmsen

Leder tilsynsutvalg

Medlem tilsynsutvalg



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 14.08.2011

Saksmappe:
2011/72

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
027.2

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/34	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011

RAPPORT FRA MØTE I TILSYNSUTVALGET SMESTADHJEMMET 19.05.2011

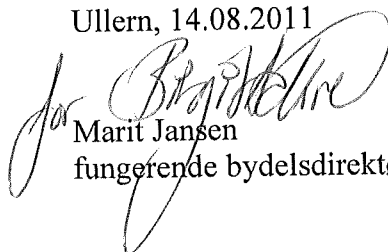
Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Ullern helse- og sosialkomitè tar rapport fra møte i tilsynsutvalget ved Smestadhjemmet
19.05.2011 til etterretning

Trykte vedlegg:

Rapport fra møte i tilsynsutvalget 19.05.2011

Ullern, 14.08.2011


Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør

Oslo kommune
Bydelsforvaltningen

Ullern bydel

Oslo kommune
Bydel Ullern

24 JUN 2011

Bydelsadministrasjonen

BYDELSFORVALTNINGEN ULLERN	
Dato 24/6-11	Saksnr. 11/72
Saksbeh. GLEA	Dok. nr. 18
Arkiv:	027-2

Protokoll fra møte i tilsynsutvalg - uanmeldt møte

Navn på tjenestested: Smestadhjemmet

Dato for besøket: Torsdag 19.mai 2011.

Tidspunkt: Møtet startet kl 0900 og ble avsluttet kl 1030.

Uanmeldt besøk.

Av tilsynsutvalgets medlemmer var følgende tilstede:

Berit Kvæven (V) (leder) og Liv Bugge Wilhelmsen (H).

Forfall: Siri Ytrehus (A), Liv Wiborg (V) (vara) og Eija Juhola Johansen (A) (vara).

Møtesekretær: Berit Kvæven

Kontakter under tilsynet:

Fra Smestadhjemmet møtte vi institusjonssjef Ragnhild Lindgaard og avdelingsleder Hamid Reza Irai (post 2). Etter møtet var det en kort runde på institusjonen.

Hvordan ble tilsynet gjennomført:

Først et formelt møte, deretter befaring.

Tilsynsutvalgets merknader fra tilsynet:

Det er ingen endringer når det gjelder det viktigste forholdet, som har vært påpekt flere ganger tidligere, nemlig **behovet for å omgjøre en somatisk avdeling til dementavdeling** slik at behovet for dementplasser kan bli bedre dekket.

Tilsynsutvalget forventer fortsatt at

1) sykehjemsetaten foretar denne endringen, samtidig med at de

2) tar initiativ for å endre praksisen med at bydelenes søknadskontorer ber om

somatiske plasser for pasienter med demensdiagnose med sikte på å spare penger.

Tilsynsutvalget finner denne praksisen uverdigg og uakseptabel. Svarene vi har fått fra sykehjemsetaten på våre henvendelser er like mangelfulle, uklare og svevende som tidligere. Vi har gjentatte ganger bedt om å få konkrete svar på våre konkrete spørsmål

uten at dette har skjedd. På ny vil vi anmode om **å få konkrete svar med tidsangivelser om når tiltak vil bli iverksatt.**

Oslo, mai 2011.

Berit Kvæven

Liv Bugge Wilhelmsen

Leder tilsynsutvalg

Medlem tilsynsutvalg



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 14.08.2011

Saksmappe:
2011/72

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
027.2

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/35	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011

RAPPORT FRA MØTE I TILSYNSUTVALGET KAJALUND SYKEHJEM 01.06.2011

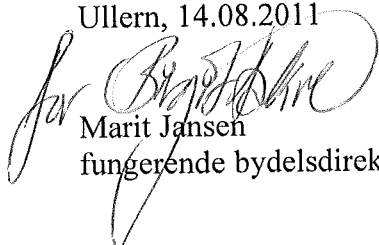
Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Ullern helse- og sosialkomitè tar rapport fra møte i tilsynsutvalget ved Kajalund sykehjem 01.06.2011 til etterretning.

Trykte vedlegg:

Rapport fra møte i tilsynsutvalget 01.06.2011

Ullern, 14.08.2011


Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør

Oslo kommune
Bydelsforvaltningen

Ullern

BYDELSFORVALTNINGEN ULLERN	
Dato 04/08-11	Saksnr. 11/830
Saksbeh. BUN	Dok. nr. 6
TOEL	
Arkiv: 020.0	

Protokoll fra møte i tilsynsutvalg

Rapporten bør leveres bydelsadministrasjonen innen 1 uke etter møtet.

Institusjon: Kajalund sykehjem	Møtedato: 01.06.2011	Uanmeldt: X
	Besøksnr.: 1	Anmeldt:
Besøket startet kl 11.10		
Tilstede fra tilsynsutvalget: Knut Riis (FRP), Atla Lund Hauge (SV) og Irma Iversen (H).		
Forfall:		
Institusjonens representanter: Daglig leder Geir Ståle Karlsen		
Bedømmelse av lokaler: Mange av beboerne oppholdt seg i dagligstuen, der det var arrangert konsert fra kl. 11.30. Konserten var betalt av trivelstiltaks tilskudd gitt av Oslo kommune. Konserten ble kalt "Tilbake", og medvirkende var skuespillerne Tom Styve og Janne Mathisen. Pianisten var Øyvind Denstad. Det var en meget god stemning i dagligstuen og de fleste av beboerne sang med på sangene. Daglig leder informerte at det var et meget bra samarbeid mellom Kajalund sykehjem og Sykehjemsetaten vedrørende kulturtilbud. Alle lokalene tilsynsutvalget så var hyggelige, rene og pene.		
Bedømmelse av hygieniske forhold m.m.: Utvalget undersøkte spesielt hvordan sykehjemmet hadde arrangert måltidene og kvalitetskontrollen slik at beboerne fikk den ernæring de skal ha. Daglig leder orienterte at det ble tilbudt 6 måltider om dagen. Daglig leder var fornøyd med kok/kjøl systemet som nå er innført, og fortalte at maten ble sendt i plastposer. Maten er variert og kommer fra Silurveien Storkjøkken. Ernæringsinnholdet er nøye beregnet slik at eldres ernæringsbehov blir dekket. Det ble opplyst at maten, dersom forseglingen ikke brytes og maten oppbevares i kjøleskap, er holdbar en måned etter produksjonsdato. Ved kok/kjøl systemet er det enkelt å ha varierte spisetider, avhengig av beboers behov.		

Når det gjelder de øvrige måltidene, kan beboerne velge deres favorittpålegg, og det de ønsker å drikke til maten.

Bedømmelse av personalforhold:

Det er to utenlandske sykepleiere som har avlagt eksamen i Norsk i slutten av mai måned. Resultatet av eksamen forelå ikke ved tilsynsutvalgets besøk. Det ble informert at dersom eksamen består er de godkjente sykepleiere og får Norsk Autorisasjon.

Det ble informert at utenlandske sykepleiere ikke får fast ansettelse som sykepleiere før Norsk eksamen er bestått.

Personalet er stabilt, og det er 31 hele stillinger på sykehjemmet fordelt på 40-50 personer. Det har vært forsøk på å få fast ansatte til å arbeide i en turnus slik at flere kan ha 100% stilling. Forsøket ga ikke det ønskede resultat, og ble avvirket.

Har utvalget snakket med brukerne:

Ja

Nei X

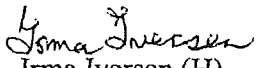
Årsaken til at tilsynsutvalget ikke hadde samtale med noen brukere ved dette besøket, var at neste alle oppholdt seg i dagligstuen. De hygget seg og var opptatt med konserten, og en del av beboerne var på tur.

Det ble opplyst at Kajalund sykehjem for tiden har en svært resurskrevende person i et rehabiliteringsopphold. Tilsynsutvalget ønsket en samtale med denne person. Det var dessverre ikke mulig da det på det tidspunkt ble avholdt et planleggingsmøte mellom bruker, dennes pårørende og et flerfaglig team.

Resultatet av tilsynet og forslag til vedtak:

Det pågår fremdeles forhandlinger mellom Oslo kommune og Kajalund sykehjem. Disse forhandlingene har vart svært lenge uten at ny avtale er slutført. Neste forhandlingsmøte med Sykehjemsetaten er berammet til 14.06.2011.

Rehabilitering er komplisert og krever mange ressurser samt dyktige fagpersoner i et flerfaglig samarbeid. Personer som har behov for daglig fysioterapi, logopedassistanse og sondeernæring er tidskrevende. Det bør overveies å øke tilskuddet til sykehjemmet når det gjelder så tids- og resurskrevende personer.

Underskrift : 
Irma Iversen (H).....
leder



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 14.08.2011

Saksmappe:
2011/72

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
027.2

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/36	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011

RAPPORT FRA MØTE I TILSYNSUTVALGET SILURVEIEN SYKEHJEM 01.06.2011

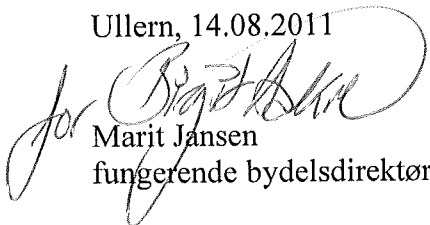
Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Ullern helse- og sosialkomitè tar rapport fra møte i tilsynsutvalget ved Silurveien sykehjem 01.06.2011 til etterretning

Trykte vedlegg:

Rapport fra møte i tilsynsutvalget 01.06.2011

Ullern, 14.08.2011


Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør

Oslo kommune
Bydelsforvaltningen

Ullern

BYDELSFORVALTNINGEN ULLERN	
Dato 04/08-11	Saksnr. 11/830
Saksbeh. BUN	Dok. nr. 5
Arkiv: 020.0	

Protokoll fra møte i tilsynsutvalg

Rapporten bør leveres bydelsadministrasjonen innen 1 uke etter møtet.

Institusjon: Silurveien sykehjem	Møtedato: 01.06.2011	Anmeldt:
Besøksnr.: 1		Uanmeldt: X
Besøket startet ca kl. 12.20 og varte til kl. 13.50		
Tilstede fra tilsynsutvalget:		
Knut Riis (FRP), Atla Lund Hauge (SV) og Irma Iversen (H).		
Forfall:		
Institusjonens representant: Fagutviklingssykepleier Odd-Trygve Kolbjørnsgard og sykepleier Gro Fodstad post 4 Nord.		
Bedømmelse av lokaler, hygieniske forhold m.m.:		
Inngangspartiet var hyggelig, rent og pent. I dagligstuen ved inngangspartiet ble det avholdt kurs om brannberedskap for personalet.		
Avdelingen tilsynsutvalget besøkte var post 4 Nord. Beboerne holdt på å spise middag, og spisestuen var ren og pen og det samme gjaldt avdelingen.		
I et av "innhukene" langs veggen var det en del ledninger som stakk ut uten beskyttelse. Tilsynsutvalget antok at det var reparasjonsarbeider der den 01.06.2011, og at det var årsaken til de løse ledningene.		
Ergoterapirommet var hyggelig og lyst, men ved tilsynsutvalgets besøk var det ingen brukere der.		
Vi så PC rommet, der det blir gitt nødvendig opplæring til ansatte. Rommet var rent og ryddig og velegnet til formålet.		

65

Bedømmelse av personalforhold:

Det ble informert at det var et tilstrekkelig antall personale slik at sykehjemmets personalbehov er dekket. Det ble uttalt et ønske om å få flere sykepleierstillinger, og ønsket ble begrunnet med at noen av plejemedhjelpene ikke var etnisk norske slik at det var kulturforskjeller. Norsk samtalekunst måtte derfor vektlegges, og det var en tidkrevende belastning. Det ble informert at utenlands personale har en midlertidig kontrakt til Norsk eksamen er bestått.

Sykehjemmet har sykepleierstudenter i praksis fra Diakonhjemmets sykepleierhøgskole. Sykehjemmet har to fagutviklingssykepleiere, og det legges stor vekt på fagutvikling. Det ble informert at alle ansatte nå har fått opplæring i bruken av pasientjournalssystemet GERICA. Det er et PC rom med fem PCer som benyttes flittig. Alle nyansatte får en innføring i bruken av teknologien dersom det er behov for det.

Det er utarbeidet en kompetanseplan og en opplæringsplan ut fra eksisterende behov. Alle ansatte med plikt til pasientdokumentasjon, dokumenterer i GERICA, som også benyttes av legene.

Målet er at det med tiden kun skal eksistere elektroniske pasientjournaler.

Det finnes et kvalitetssikringssystem og en kvalitetslos. Kvalitetslosen er utarbeidet av sykehjemsetaten og er tatt i bruk i april måned 2011. I kvalitetslosen er de viktigste retningslinjene lagt inn slik at ansatte kan søke etter de retningslinjene de har behov for.

Det gis også opplæring i bruken av dette system.

Når det gjelder brannberedskap, ble det opplyst at undervisningen gjentas slik at alle ansatte får undervisning en gang per år.

Har utvalget snakket med brukerne: Ja **X** Nei

Tilsynsutvalget hadde samtale med en bruker/boboer som hadde vært på sykehjemmet i relativt kort tid.

Beboeren uttalte at han fikk den hjelp han hadde behov for og at maten smakte godt. Det ble nevnt at det er en del utenlandsk personale, men han syntes allikevel at kommunikasjonen gikk greit.

Han fortalte at han den 30.05 hadde vært på en to timers båttur. På båten var det sang og dans, og det ble servert rundstykker. Han likte dette arrangement meget godt.

Resultatet av tilsynet og forslag til vedtak:

Ved tilsynsutvalgets besøk 06.12.2010 ble det informert at det står frisk frukt fremme på avdelingene slik at beboerne kan forsyne seg selv.

Ved vårt besøk på post 4 Nord var det ingen frisk frukt vi kunne se. Det var en beboer som uttalte at denne likte seg godt på avdelingen, men at det var et savn at det ikke var tilgang på frisk frukt.

Silurveien sykehjem skal sørge for at det også er frisk frukt på avd. 4 Nord slik at alle beboerne får daglig tilgang på frisk frukt

Underskrift : *Irma Iversen*
Irma Iversen (H).....
leder



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 14.08.2011

Saksmappe:
2011/72

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
027.2

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/37	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011

**RAPPORT FRA MØTE I TILSYNSUTVALGET SILURVEIEN DAGSETER
01.06.2011**

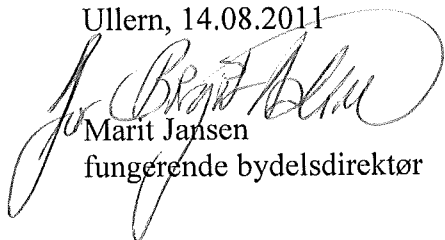
Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Ullern helse – og sosialkomitè tar rapport fra møte i tilsynsutvalget ved Silurveien dagsenter
01.06.2011 til etterretning

Trykte vedlegg:

Rapport fra møte i tilsynsutvalget 01.06.2011

Ullern, 14.08.2011


Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør

Oslo kommune
Bydelsforvaltningen

Ullern

BYDELSFORVALTNINGEN ULLERN	
Dato 03/08-11	Saksnr. 11/830
Saksbeh. BUN TOGL	Dok. nr. 4
Arkiv: 020.0	

Protokoll fra møte i tilsynsutvalg

Rapporten bør leveres bydelsadministrasjonen innen 1 uke etter møtet.

Institusjon: Dagsenteret Silurveien sykehjem Møtedato: 01.06.2011

Besøksnr.: 1

Anmeldt:

Uanmeldt: X

Besøket startet ca kl. 13.50

Tilstede fra tilsynsutvalget:

Knut Riis (FRP), Atla Lund Hauge (SV), og Irma Iversen (H).

Forfall:

Institusjonens representant: Signe Hansen

Bedømmelse av lokaler:

Det var stille på Dagsenteret. De fleste brukere av senteret var allerede blitt hentet på grunn av helligdagen den 02.06.2011.

Bedømmelse av hygieniske forhold m. m.:

Kjøkkengulvet er svært uhygienisk. Det har blitt skurt, men gulvet fliser seg opp og materialet må skiftes.

Brukerne av senteret spiser sin mat i dette kjøkken, og det er ikke bra.

Stolene egner seg ikke til dagsenterets brukere, da de har stofftrekk.

Bedømmelse av personalforhold:

Det ble opplyst at personaldekningen er tilstrekkelig.

Tilsynet ble kort da personalet har avtalefestet fri fra kl. 14.00 dagen før Kristi himmelfartsdag.

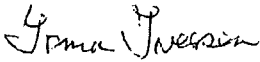
Det ble informert at leder av Dagsenteret har permisjon, og at det er ansatt en vikar fra 10.06.2011.

Har utvalget snakket med brukerne: Ja Nei X

Det var kun en bruker til stede, og brukeren ble hentet under tilsynsutvalgets samtale med ansatte.

Resultatet av tilsynet og forslag til vedtak:

Gulvet på kjøkkenet må skiftes, og det anbefales å bytte stolsetene på kjøkkenet slik at trekket blir avtørkbart.

Underskrift : 
Irma Iversen (H).....
leder



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 14.08.2011

Saksmappe:
2011/7

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
026.0

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/16	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011

RAPPORT - REVISJON AV FORHOLD VED FLERE SYKEHJEM, OSLO KOMMUNE

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Ullern helse – og sosialkomitè tar rapport ”Revisjon av forhold ved flere sykehjem, Oslo kommune” til orientering

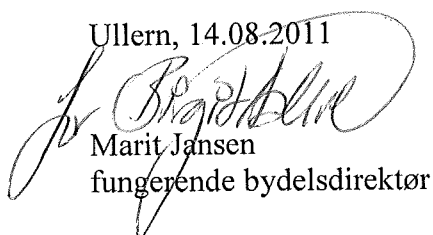
Saksfremstilling

Deloitte har gjennomført internrevisjon ved seks sykehjem i Oslo kommune på oppdrag for Sykehjemsetaten. Formålet med internrevisjonen har vært å undersøke om sykehjemmenes virksomhet er i samsvar med kontraktsbestemmelser og arbeidsmiljølovens rettsregler blant annet knyttet til arbeidstid. Rapporten legges frem til orientering.

Trykte vedlegg:

Rapport ”Revisjon av forhold ved flere sykehjem, Oslo kommune”

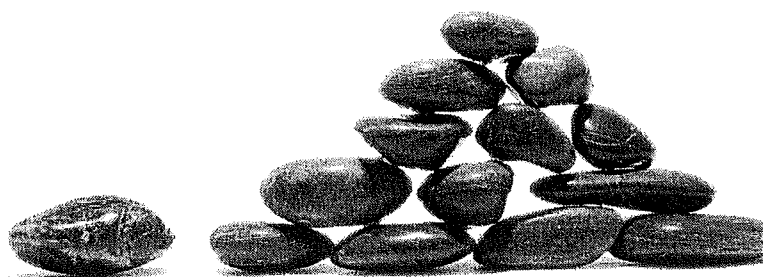
Ullern, 14.08.2011



Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør

Rapport

Revisjon av forhold ved flere sykehjem, Oslo kommune



Innhold

1. Sammendrag	6
2. Innledning.....	8
3. Metode	9
4. Revisjonskriterier	11
4.1 Om revisjonskriterier.....	11
4.2 Arbeidsmiljøloven og tariffavtaler	11
4.2.1 Forholdet mellom arbeidsmiljøloven, individuell arbeidsavtale og tariffavtale	11
4.2.2 Arbeidsplan – aml § 10-3.....	12
4.2.3 Nærmere om arbeidstid	12
4.2.4 Overtid	12
4.2.5 Tillegg for overtid	13
4.2.6 Samlet arbeidstid	13
4.2.7 Arbeidsfri - Ukeskillet	14
4.2.8 Døgnskillet	15
4.2.9 Pensjon	15
4.3 Kontrakt	16
4.3.1 Lønns- og arbeidsvilkår	16
4.3.2 Forsikring/pensjon	16
4.3.3 Bemanningskrav	16
4.4 Særavtaler og lokale protokoller.....	16
4.5 Krav til oppbevaring av dokumentasjon	16
5. Madserud sykehjem	17
5.1 Oppsummering	17
5.2 Arbeidsavtaler.....	18
5.2.1 Observasjoner	18
5.2.2 Vurdering	18
5.3 Arbeidstidsordninger.....	18
5.3.1 Revisjonskriterier	18
5.3.2 Observasjoner	19
5.3.3 Vurdering	23
5.4 Lønnsforhold.....	24
5.4.1 Observasjoner	24
5.4.2 Vurdering	26
5.5 Pensjon og forsikringer.....	27
5.5.1 Observasjoner	27
5.5.2 Vurdering	27
5.6 Dokumentasjon.....	27
5.6.1 Observasjoner	27
5.6.2 Vurdering	27
5.7 Kompetansenivå.....	27
5.7.1 Observasjoner	27
5.7.2 Vurdering	28

6. Oppsalhjemmet.....	29
6.1 Oppsummering	29
6.2 Arbeidsavtaler.....	30
6.2.1 Observasjoner	30
6.2.2 Vurdering	30
6.3 Arbeidstidsordninger.....	30
6.3.1 Revisjonskriterier	30
6.3.2 Observasjoner	31
6.3.3 Vurdering	33
6.4 Lønnsforhold.....	34
6.4.1 Observasjoner	34
6.4.2 Vurdering	35
6.5 Pensjon og forsikringer.....	35
6.5.1 Observasjoner	35
6.5.2 Vurdering	35
6.6 Dokumentasjon.....	36
6.6.1 Observasjoner	36
6.6.2 Vurdering	36
6.7 Kompetansenivå.....	36
6.7.1 Observasjoner	36
6.7.2 Vurdering	37
7. St. Hanshaugen omsorgssenter	38
7.1 Oppsummering	38
7.2 Arbeidsavtaler.....	39
7.2.1 Observasjoner	39
7.2.2 Vurdering	39
7.3 Arbeidstidsordninger.....	39
7.3.1 Revisjonskriterier	39
7.3.2 Observasjoner	42
7.3.3 Vurdering	42
7.4 Lønnsforhold.....	42
7.4.1 Observasjoner	43
7.4.2 Vurdering	43
7.5 Pensjon og forsikringer.....	43
7.5.1 Observasjoner	43
7.5.2 Vurdering	43
7.6 Dokumentasjon.....	43
7.6.1 Observasjoner	43
7.6.2 Vurdering	44
7.7 Bemanning og kompetansenivå	44
7.7.1 Observasjoner	45
7.7.2 Vurdering	46
8. Lambertseter alders- og sykehjem.....	46
8.1 Oppsummering	47
8.2 Arbeidsavtaler.....	47
8.2.1 Observasjoner	47
8.2.2 Vurdering	47
8.3 Arbeidstidsordninger.....	47
8.3.1 Revisjonskriterier	48
8.3.2 Observasjoner	48
8.4 Lønnsforhold.....	48
8.4.1 Observasjoner	48

8.4.2	Vurdering	49
8.5	Pensjon og forsikringer.....	50
8.5.1	Observasjoner	50
8.5.2	Vurdering	50
8.6	Dokumentasjon.....	50
8.6.1	Observasjoner	50
8.6.2	Vurdering	50
8.7	Kompetansenivå.....	50
8.7.1	Observasjoner	50
8.7.2	Vurdering	51
9.	Paulus sykehjem	53
9.1	Oppsummering	53
9.2	Arbeidsavtaler.....	54
9.2.1	Observasjoner	54
9.2.2	Vurdering	54
9.3	Arbeidstidsordninger.....	54
9.3.1	Revisjonskriterier	54
9.3.2	Observasjoner	54
9.3.3	Vurdering	57
9.4	Lønnsforhold.....	57
9.4.1	Observasjoner	57
9.4.2	Vurdering	58
9.5	Pensjon og forsikringer.....	59
9.5.1	Observasjoner	59
9.5.2	Vurdering	59
9.6	Dokumentasjon.....	59
9.6.1	Observasjoner	59
9.6.2	Vurdering	60
9.7	Kompetansenivå.....	60
9.7.1	Observasjoner	60
9.7.2	Vurdering	61
10.	Hovseterhjemmet	62
10.1	Oppsummering	62
10.2	Arbeidsavtaler.....	63
10.2.1	Observasjoner	63
10.2.2	Vurdering	63
10.3	Arbeidstidsordninger.....	63
10.3.1	Revisjonskriterier	63
10.3.2	Observasjoner	63
10.3.3	Vurdering	65
10.4	Lønnsforhold.....	65
10.4.1	Observasjoner	65
10.4.2	Vurdering	67
10.5	Pensjon og forsikringer.....	67
10.5.1	Observasjoner	67
10.5.2	Vurdering	68
10.6	Dokumentasjon.....	68
10.6.1	Observasjoner	68
10.6.2	Vurdering	68
10.7	Kompetansenivå.....	68
10.7.1	Observasjoner	68
10.7.2	Vurdering	70

1. Sammendrag

Formål

Deloitte har gjennomført en internrevisjon ved seks sykehjem i Oslo kommune på oppdrag for Sykehjemsetaten. Formålet med internrevisjonen har vært å undersøke om sykehjemmenes virksomhet er i samsvar med kontraktsbestemmelser og arbeidsmiljølovens (aml) rettsregler blant annet knyttet til arbeidstid.

Arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljøloven er ufravikelig, det vil si at loven ikke kan fravikes ved avtale til ugunst for arbeidstaker med mindre det er særskilt fastsatt. Av hensyn til fleksibilitet, både for arbeidsgiver og arbeidstaker, åpner regelverket for flere unntak, bl.a. i kapittel 10 om arbeidstid.

Undersøkelsen viser at regelverket, inkludert tariffavtaler, som regulerer arbeidstidsordningene ved sykehjemmene er komplisert. Ved de enkelte sykehjem er det inngått særavtaler. En særavtale er en lokal tariffavtale som supplerer/utfyller hovedavtalen, eksempelvis Pleie og omsorgsoverenskomsten (PLO), der hovedavtalen åpner for dette. En særavtale inngås mellom arbeidsgiver og lokale fagforeningsrepresentanter/ tillitsvalgte. Turnusprotokoller kan være et eksempel på en særavtale. Med særavtaler kompliseres regelverket ytterligere da det stilles krav til form, innhold, forståelse og fortolkning.

Gjennomføring og utvalg

I forbindelse med gjennomføringen av prosjektet har leverandørene og ledelsen ved sykehjemmene aktivt bidratt til å fremskaffe dokumentasjon og supplerende informasjon etter behov, og lagt forholdene til rette for en effektiv revisjon. Tilnærming og metode fremgår av kapittel 3.

Internrevisjonen er basert på kontroll av et utvalg ansatte ved sykehjemmene, valgt ut etter følgende kriterier:

- Risiko (personer og enheter som i følge lønnssystemet er registrert med stor arbeidsbelastning)
- Personellkategorier (sykepleiere, hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere og pleieassistenter (ufaglærte))
- Utvalget omfatter både heltids-, deltids- og ekstrapersonell, samt ansatte som jobber på flere avdelinger
- Minst halvparten av avdelingene ved hvert sykehjem inngår i undersøkelsen.

På grunn av at kontrollen er basert på stikkprøver, kan det ikke utledes generelle konklusjoner om det samlede omfanget av brudd på regelverk og feil ved sykehjemmene.

Overordnede konklusjoner

Revisjonen viser at det er avdekket at sykehjemmenes interne kontrollrutiner ikke har vært tilstrekkelige for å forhindre og avdekke brudd på lover, regler og interne retningslinjer. For å sikre etterlevelse av rettsreglene som er undersøkt er det nødvendig med god intern kontroll.

Undersøkelsen viser at det er forskjell i etterlevelse av rettsregler, mellom de respektive sykehjem. Også mellom sykehjem som er drevet av samme leverandør er det konstatert forskjell når det gjelder omfang og alvorlighetsgrad i forhold til avvik som er avdekket.

Undersøkelsen viser brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser om arbeidstids- og hviletid. Dette gjelder spesielt:

- At total arbeidstid i løpet av en uke overstiger maksimumsgrense i lov og tariffavtale
- At total arbeidstid pr dag overstiger maksimumsgrenser definert i lov og tariffavtale
- Brudd på bestemmelser om hviletid mellom ulike vakter samt manglende kompenserende hvile
- Ukentlig hviletid under 35 timer
- Manglende søndagsfri

Det er avdekket ett tilfelle hvor planlagt turnus strider mot bestemmelser i lov og lokale avtaler.

Revisjonen har avdekket at ansatte i noen tilfeller bevisst har gått ut over interne retningslinjer som skal sikre at arbeidstidsbestemmelser overholdes.

For flere av sykehjemmene er det identifisert avvik knyttet til planlagt bemanning i forhold til det som er avtalt i kontrakt med Oslo kommune. I tilbakemeldingen fra flere av leverandørene blir det vist til at dette har sammenheng med arbeidsgiveransvaret for personalet som ble overtatt i forbindelse med virksomhetsoverdragelsen.

Kontraktskrav knyttet til arbeidsavtaler, minstelønn, pensjonsforhold og forsikringsordninger er med enkelte unntak gjennomgående innfridd.

Sykehjemmene har med enkelte unntak godtgjort de ansatte økonomisk i forhold til hva de faktisk har arbeidet. Det er avdekket enkelte tilfeller av manglende overtidskompensering.

Enkelte av leverandørene har, i forbindelse med internrevisjonen, benyttet identifiserte avvik og svakheter til å utarbeide handlingsplaner og iverksatt tiltak for å styrke internkontrollen ved sykehjemmene.

2. Innledning

Oslo kommune v/Sykehjemsetaten har kontrakter med flere leverandører om drift av sykehjem. Formålet med internrevisjonen er å undersøke om sykehjemmenes virksomhet er i samsvar med arbeidsmiljølovens rettsregler knyttet til arbeidstid og kontraktsbestemmelser. Følgende problemstillinger er undersøkt:

1. I hvilken grad er den enkeltes turnus / den planlagte bemanningen i samsvar med:
 - a. Arbeidsmiljølovens bestemmelser om arbeidstid per døgn, uke og år.
 - b. Arbeidsmiljølovens og eventuelt aktuelt avtaleverks bestemmelser om dobbeltvakter
 - c. Eventuelle tariffavtaler
 - d. Kontrakten med Oslo kommune
 - e. Arbeidsavtalen mellom leverandøren og den ansatte
 - f. Eventuelt øvrig regel- og avtaleverk
2. I hvilken grad er antall timer den enkelte ansatte har arbeidet /faktisk bemanning i samsvar med rettsregler, bestemmelser og krav nevnt i problemstilling 1.
3. Har de ansatte en arbeidsavtale og samsvarer denne med krav som er nedfelt i kontrakt med Oslo kommune?
4. I hvilken grad er det samsvar mellom utbetalt lønn og faktisk arbeid?
 - a. Er lønnsbetingelser i samsvar med tariffastsatt minstelønn?
 - b. I hvilken grad er det utbetalt tillegg som følger av avtaleverk og regelverk?
5. I hvilken grad er de ansatte omfattet av pensjonsordninger, som følge av regelverk og avtaleverk?
6. I hvilken grad er de ansattes kompetanse i samsvar med krav nedfelt i kontrakt?
7. I hvilken grad har leverandørene forsikringer i samsvar med kontrakt?
8. I hvilken grad har leverandøren et system for oppbevaring av dokumenter/ grunnlagsdokumentasjon i samsvar med krav nedfelt i kontrakt eller regelverk?

3. Metode

Leverandørkontakt

Det er gjennomført et oppstartsmøte med ledelsen hos reviderte leverandører og sykehjem. Formålet med møtene var å få oversikt over organisering, ansvar, system og rutiner, samt identifisere format og rutiner knyttet til:

- Arbeidsplan/turnus
- Faktisk arbeidstid/timelister
- Lønnssystem/lønnsslipp

Det har underveis i undersøkelsen vært en løpende dialog med leverandører og kontaktpersoner ved sykehjemmene for å innhente nødvendig supplerende dokumentasjon, informasjon om praksis og avklare problemstillinger.

Dokumentinnhenting

Fra leverandør og Oslo kommune har vi hentet inn følgende dokumentasjon:

- Kontrakt mellom det enkelte sykehjem og Oslo kommune
- Lokale avtaler/protokoller som supplerer arbeidsmiljøloven (aml) /PLO-overenskomst
- Personelloversikter, fordelt på personellkategorier, avdelingstilhørighet og stillingsprosent
- Oversikt over ansattes ansettelsesvilkår / avtaler
- Oversikt over pensjoner, herunder dokumentasjon på innmelding av enkeltpersoner i pensjonsordning
- Oversikt over forsikringer
- Grunnturnus ved det enkelte sykehjem

Dataanalyser og valg av stikkprøver

Stikkprøver er valgt ut basert på lister over ansatte, og data fra personal/lønnssystemet. Utvalgsriteriene skal sikre at stikkprøveutvalget:

- Dekker til sammen halvparten av avdelingene ved hvert sykehjem som skal revideres
- Dekker samtlige personellkategorier, herunder sykepleiere, hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere og pleieassistenter (ufaglærte)
- Inneholder både heltids-, deltids- og ekstrapersonell
- Inneholder ansatte som jobber på flere avdelinger

I tillegg er det gjort en risikobasert tilnærming for å fange opp personer og enheter som synes å ha stor arbeidsbelastning.

Avhengig av størrelsen på sykehjemmene har vi gjort et utvalg av ansatte varierende fra 25 til 35 ansatte. Stikkprøvekontrollene har omfattet periodene mars 2010, august 2010 og januar 2011. I tillegg er det foretatt en kontroll av total arbeidstid for utvalgspersonene i 2010.

Kontroll av stikkprøver

Ansatte som er valgt ut er undersøkt i forhold til:

- Arbeidsavtaler
- Personlig turnus
- Vaktlister
- Timelister for samme tidsrom
- Lønnstransaksjoner/lønnsberegninger
- Pensjonsordning

Presisering av beregningsmetode for årlig arbeidstid

Ved beregningen ordinær årlig arbeidstid har vi trukket ut ferie og således lagt til grunn at et ordinært arbeidsår for 2010 utgjør 1670 timer (35,5 timer X 47 uker = 1668,5 timer). Ansatte som har arbeidet mer enn 1670 timer i 2010 fremgår av tabell 8 nedenfor. I samlet estimert timeantall inngår timer knyttet til fastlønn, samt antall timer lønnet som timelønn.

Sammenligning av planlagt og avtalt bemanning

Revisjonen har undersøkt i hvilken grad sykehjemmets bemanning og de ansattes kompetanse er i samsvar med krav nedfelt i kontrakten. Undersøkelsen er basert på stikkprøver av planlagt bemanning.

Revisjonen har foretatt en gjennomgang av sykehjemmenes grunnturnus opp mot kontraktskrav, med hensyn på omfang av faglært og ufaglært personale. Grunnturnus gir en beskrivelse av planlagt bemanning for en fastsatt periode, for eksempel 12 måneder. Grunnturnusen er delt opp i perioder, normalt på 6, 8 eller 12 uker, med lik utforming av turnus (planlagt bemanning) i de respektive periodene. Vi har kontrollert to turnusuker i siste gjeldende grunnturnus.

Krav til bemanning er formulert noe ulikt i de forskjellige kontraktene. Analysen av bemanningskravet er derfor tilpasset det enkelte sykehjem. Enkelte leverandører oppgir også at fordeling av personell over døgnet og uken er endret, i samråd med Sykehjemsetaten, i etterkant av at kontrakt ble inngått.

Vakante stillinger er inkludert i beregningene. I de tilfeller hvor det i grunnturnusen ikke fremkommer hvilken kompetanse den vakante stillingen har, er vakante stillinger tatt inn i beregningen som "pleieassistent".

Verifisering

Rapporter til de enkelte sykehjem er gjennomgått av leverandørene. Der leverandørene har påpekt faktafeil eller har ønsket utdypninger, for eksempel som følge av at revisjonen har hatt et ufullstendig dokumentasjonsgrunnlag, er rapporten korrigert tilsvarende. Der det er funnet hensiktsmessig er leverandørenes tilbakemeldinger innarbeidet i rapporten.

4. Revisjonskriterier

4.1 Om revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som sykehjemmene skal revideres i forhold til. Revisjonskriterienes funksjon er å gi et normativt grunnlag for analysen av avvik. Revisjonskriteriene er i samsvar med de kravene som faktisk gjelder for revisjonsobjektet innenfor den aktuelle tidsperioden, og er begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder.

I revisjonen har vi benyttet både revisjonskriterier som er felles for sykehjemmene, og lokale revisjonskriterier i de tilfeller sykehjemmene har inngått lokale avtaler og ordninger innenfor regelverkets rammer.

I den grad det er inngått lokale avtaler vil disse fremgå som revisjonskriterier under presentasjonen av det enkelte sykehjem i rapporten.

4.2 Arbeidsmiljøloven og tariffavtaler

4.2.1 Forholdet mellom arbeidsmiljøloven, individuell arbeidsavtale og tariffavtale

For virksomheter som er bundet av en gyldig inngått tariffavtale utgjør tariffavtalen en del av den individuelle arbeidskontrakten. En tariffavtale er ingen arbeidsavtale, men en avtale som vil influere på ansettelsesforholdet, da tariffavtalen for eksempel kan regulere forhold som arbeidstid og avlønning.

De ovennevnte sykehjem er bundet av Pleie- og omsorgsoverenskomsten (PLO) mellom NHO Service og Næringslivets hovedorganisasjon (NHO) på den ene siden og Fagforbundet og Landsorganisasjonen (LO) på den annen side.

Som utgangspunkt er det kun de organiserte som kan påberope seg vilkårene, herunder også eventuelle brudd på vilkårene, i en tariffavtale. I det følgende legges det til grunn at en gyldig inngått tariffavtale får anvendelse for alle arbeidstakerne ved sykehjemmet.

Hvis en bestemmelse i den ansattes arbeidsavtale strider mot en tariffavtale som både arbeidsgiver og arbeidstaker er bundet av, og det ikke fremgår noe annet av tariffavtalen, følger det av arbeidstvistslovens § 3 nr. 3 at bestemmelsen er ugyldig. Enkelte sykehjem har inngått lokale avtaler, eller særavtaler/protokoller med sine ansatte. Dette er også tariffavtaler, som supplerer hovedavtalen, eksempelvis PLO, der denne åpner for dette. Dersom det ikke er samsvar mellom hva som er avtalt i en hovedavtale, og en særavtale, vil hovedavtalen gå foran en særavtale.

En tariffavtale som er i strid med ufravikelig lovgivning/rettsregel vil være ugyldig. Eksempelvis kan en tariffavtale ikke gi reguleringer om arbeidstid som går utover de rammene som følger av arbeidsmiljøloven.

Det kan oppstå tvil om en tariffavtale er gyldig inngått, eller forståelsen av innholdet i avtalen. Slik tolkningstvill kan lede til ulike resultater da avtalen kan forstås på flere måter.

Perioden som er revidert reguleres av PLO med varighet fra 1. mai 2008 til 30. april 2010 og PLO med varighet fra 1. mai 2010 til 30. april 2012. I det følgende vil disse benevnes PLO I og PLO II.

4.2.2 Arbeidsplan – aml § 10-3

Det skal utarbeides en arbeidsplan som viser hvilke uker, dager og tider den enkelte arbeidstaker skal arbeide, jf. aml § 10-3. Planen skal utarbeides i samarbeid med arbeidstakerens tillitsvalgte

4.2.3 Nærmere om arbeidstid

Alminnelig arbeidstid

Arbeidsmiljøloven slår fast at den alminnelige arbeidstid ikke må overstige ni timer i løpet av 24 timer, og 40 timer i løpet av syv dager, jf. aml § 10-4 nr. 1. For døgnkontinuerlig skiftarbeid og sammenliknbar turnus, skal alminnelig arbeidstid ikke overstige ni timer i løpet av 24 timer, og 38 timer i løpet av syv dager, jf. aml § 10-4 nr. 4.

Med bakgrunn i PLO er det ved sykehjemmene avtalt en arbeidstid som fraviker lovens alminnelige arbeidstid, jf § 5 i Del II i PLO og bilag om nedsettelse av arbeidstiden. Bestemmelsen slår fast at den ordinære gjennomsnittlige ukentlige arbeidstid ikke skal overstige 37, 5 timer. Videre sier bestemmelsen at ved innføring av arbeidstidsordninger i henhold til arbeidsmiljølovens § 10-4 nr 5 og 6, er alminnelig arbeidstid per uke henholdsvis 35, 5 og 33, 6 timers arbeidsuke. Det er dermed avtalt en gunstigere arbeidstid for den ansatte enn amls utgangspunkt, likevel slik at gjennomsnittlige ukentlig arbeidstid ikke skal overstige 37, 5 timer, 35, 5 timer eller 33, 6 timer i løpet av 52 uker, jf aml § 10-5 nr. 2. Se nedenfor.

Gjennomsnittsberegning av alminnelig arbeidstid

PLO åpner som nevnt for gjennomsnittsberegning av arbeidstiden. Det er aml § 10-5 som regulerer bruken av gjennomsnittsberegning av den alminnelige arbeidstid. I bestemmelsens annet ledd kommer det frem at arbeidsgiver og arbeidstakers tillitsvalgte i virksomhet som er bundet av tariffavtale, skriftlig kan avtale at den alminnelige arbeidstiden skal ordnes slik at den i løpet av en periode på høyst 52 uker i gjennomsnitt ikke blir lenger enn foreskrevet i § 10-4, men slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger ti timer i løpet av 24 timer og 48 timer i løpet av syv dager. Grensen på 48 timer i løpet av syv dager kan gjennomsnittsberegnes over en periode på åtte uker, likevel slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger 54 timer i noen enkelt uke.

Aml § 10-5 nr 2 viser til arbeidstidsbestemmelsene i Aml § 10-4. På grunn av at partene i PLO har avtalt en gunstigere arbeidstidsordning for arbeidstaker, vil det være disse tidene som er gjeldene.

Oppsummering arbeidstid

PLO åpner for at den alminnelige arbeidstiden kan ordnes slik at den i løpet av en periode på høyst 52 uker i gjennomsnitt ikke blir lenger enn 37, 5 timer, 35, 5 timer eller 33,6 timer per uke, men slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger ti timer i løpet av 24 timer og 48 timer i løpet av syv dager. Grensen på 48 timer i løpet av syv dager kan gjennomsnittsberegnes over en periode på åtte uker, likevel slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger 54 uker i noen enkelt uke.

4.2.4 Overtid

Aml § 10-6 nr. 2 definerer arbeid som utføres utover alminnelig arbeidstid for overtidsarbeid.

Arbeid innenfor alminnelig arbeidstid, slik dette er regulert i aml, kvalifiserer ikke til overtidsarbeid.

I § 3 i bilag til del II i PLO reguleres overtidsarbeid. Det kommer her frem at pålagt arbeid ut over definert arbeidstid i del II i § 5 er overtidsarbeid. Dermed er det avtalt at overtidsarbeid inntreffer på et tidligere tidspunkt enn lovens retningslinjer.

I virksomheter som har avtalt gjennomsnittsberegning av arbeidstiden har arbeidstaker krav på overtidstillegg for arbeid utover ti timer per 24 timer og utover 48 timer i løpet av syv dager, jf aml 10-5 (2).

Videre har en arbeidstaker også krav på overtidstillegg for arbeid utover et årlig gjennomsnitt på 35, 5 timer, med mindre dette ikke allerede er hensyntatt i den daglige og ukentlige maksimumsgrensen.

Lovens ordlyd åpner for gjennomsnittsberegning på opp til ett år. Når det gjelder den mer praktiske tilnærmingen til hvordan en gjennomsnittsberegning skal foretas, er oppfatningen at regelen er ment å praktiseres slik at det jevnlig gjennomsnittsberegnes alminnelig arbeidstid basert på hyppigere intervaller enn ett år. Eksempelvis vil det være vanlig å gjennomsnittsberegne per turnusperiode om mulig.

Aml § 10-6 nr 4 slår fast at overtidsarbeid ikke må overstige ti timer i løpet av syv dager, 25 timer i fire sammenhengende uker og 200 timer i innenfor en periode på 52 uker. Begrensningen beregnes fra alminnelig arbeidstid, slik denne er fast satt i § 10-4. Arbeidsgiver og arbeidstakers tillitsvalgte i virksomhet som er bundet av tariffavtale, kan skriftlig avtale overtidsarbeid i inntil 15 timer i løpet av syv dager, men slik at samlet overtidsarbeid ikke overstiger 40 timer i fire sammenhengende uker. Overtidsarbeidet må i så tilfelle ikke overstige 300 timer innenfor en periode på 52 uker.

Oppsummering overtid

PLO slår fast at det foreligger overtidsarbeid ved arbeid utover definert arbeidstid.

PLO regulerer ikke hvor mye overtid som kan jobbes, og lovens retningslinjer får anvendelse. Aml slår fast at overtidsarbeid må ikke overstige 10 timer i løpet av syv dager, 25 timer i fire sammenhengende uker og 200 timer innefor en periode på 52 uker.

Aml og tariffavtale åpner imidlertid for at det enkelte sykehjem har mulighet til å avtale endringer.

4.2.5 Tillegg for overtid

For overtidsarbeid skal det betales et tillegg til den lønn arbeidstakeren har for tilsvarende arbeid i den alminnelige arbeidstiden. Tillegg skal være på minst 40 %, jf aml § 10-6 nr 11.

Etter PLO har den ansatte krav på overtidskompensasjon ved pålagt arbeid ut over definert arbeidstid, jf del II § 5. Hva som ligger i definert arbeidstid kan som nevnt ovenfor forstås på flere måter.

Overtidskompensasjon er som følger:

- For overtidsarbeid inntil kl 21.00 – 50 % overtid
- For overtidsarbeid etter kl 21.00 – 100 % overtid
- For overtidsarbeid på søn- og helligdager, samt på dager før disse: 100 %, med mindre partene på bedriften blir enige om noe annet.

Overtidskompensasjonen kan som det fremkommer ovenfor under tredje punkt avtales annerledes mellom partene. Med "partene" menes arbeidsgiver og lokal tillitsvalgt.

Utbetaling av overtidstillegg må avstemmes, slik at arbeidstaker ikke gis overtid for både arbeid utover avtalt arbeidstid den enkelte dag og den enkelte uke.

Deltidsansatt må jobbe opp til 100 % stilling før det gis rett til overtidstillegg. Det legges til grunn at også deltidsansattes arbeidstid kan gjennomsnittsberegnes.

Oppsummering overtidstillegg

Arbeidstaker vil ha krav på overtidstillegg ved arbeid utover definert arbeidstid i PLO, jf § 3 til BILAG TIL DEL II og § 5 i del II.

4.2.6 Samlet arbeidstid

Med "samlet arbeidstid" menes alminnelig arbeidstid tillagt overtid. Samlet arbeidstid må ikke overstige 13 timer i løpet av 24 timer eller 48 timer i løpet av syv dager, jf Aml § 10-6 nr 8.

Arbeidsgiver og arbeidstakers tillitsvalgt i virksomhet som er bundet av tariffavtale, kan skriftlig avtale unntak fra grensen på 13 timer, men slik at den samlede arbeidstid ikke overstiger 16 timer i løpet av 24 timer. Dersom unntak avtales og benyttes skal arbeidstaker sikres tilsvarende kompenserende hvileperioder, eller dersom dette ikke er mulig, annet passende vern.

Oppsummering samlet arbeidstid

Samlet arbeidstid kan ikke overstige 13 timer i løpet av 24 timer eller 48 timer i løpet av syv dager. Det enkelte sykehjem kan avtale unntak fra denne bestemmelsen, likevel slik at den samlede arbeidstiden ikke overstiger 16 timer i løpet av 24 timer.

4.2.7 Arbeidsfri - Ukeskillet

Aml § 10-8 nr 2 slår fast at arbeidstaker skal ha en sammenhengende arbeidsfri periode på 35 timer i løpet av syv dager. Den sammenhengende arbeidsfrie periode kan legges i starten eller slutten av en syv dagers periode. For å kunne avgjøre om arbeidstaker får tilstrekkelig hvile i løpet av en syv dagers periode er det nødvendig å definere ukeskillet. Ukeskillet skal defineres før planleggingen av en turnusplan, og forstås ofte som mandag 00.00 til søndag 24.00.

Aml § 10-8 nr 4 slår fast at arbeidsfri skal så vidt mulig omfatte søndag. Arbeidstaker som har utført søn- og helgedagsarbeid skal ha arbeidsfri følgende søn- og helgedagsdøgn. Arbeidsgiver og arbeidstaker kan skriftlig avtale arbeidstidsordninger som i snitt gir arbeidstaker arbeidsfri annenhver søn- og helgedager over en periode på 26 uker, likevel slik at det ukentlige fridøgn minst hver tredje uke faller på en søn- eller helligdag.

Det er adgang til å avtale at arbeidstaker med annen religion kan utfør arbeid på søn- og helgedager mot tilsvarende fri på andre dager.

Dersom uken er definert fra mandag 00.00 til søndag 24.00, og den arbeidsfrie perioden er lagt til slutten av uken, betyr dette at arbeidstaker skal ha fri fra kl 13.00 lørdag. Arbeidstaker vil da ha fri 11 + 24 timer. Arbeidstaker som jobber utover kl 13.00 på lørdag vil da eksempelvis ikke få tilstrekkelig hvile innenfor ukeskillet, dersom ukeskillet er som definert ovenfor. Hviletiden som faller etter søndag 24.00 vil tilhøre den neste uken.

Ved ukeskillet mellom uke 1 og uke 2 vil beregning av arbeidstiden "nullstilles", slik at beregning av antall timer utført etter ukeskillet vil tilfalle denne uken.

Arbeidsgiver og arbeidstakers tillitsvalgte kan avtale mindre unntak fra bestemmelsen om arbeidsfri i virksomheter som er bundet av tariffavtale. Slik avtale kan bare inngås dersom arbeidstaker sikres tilsvarende kompenserende hvileperiode eller, der dette ikke er mulig, annet passende vern. Det kan imidlertid ikke avtales kortere arbeidsfri periode enn 8 timer i løpet av 24 timer eller 28 timer i løpet av syv dager, jf aml. § 10-8 tredje ledd.

Hva som ligger i kompenserende hvile må vurdere konkret, i forhold til hvilken bestemmelse som skal fravikes, og hvordan fraviket skal gjennomføres.

I ¹kommentarer til arbeidsmiljøloven, andre utgave ved Henning Jakhelln og Helga Aune fremkommer at med tilsvarende kompenserende hvile tas det sikte på de tilfeller der mindre hvile i enkelte perioder kompenseres med tilsvarende fri i andre perioder.

Videre framkommer det at en periode med hjemmevakt og lignende ikke vil tilfredsstille kravene til kompenserende hvileperiode, selv om det ikke forekommer utrykning i løpet av hjemmevakten. Praksis fra

¹ Første avsnitt på side 443 i arbeidsrett.no,

EU slår fast at den kompenserende hvileperioden skal komme umiddelbart etter den arbeidstid, som hvileperioden har til formål å kompensere for.

Det framkommer også at arbeidstaker skal benytte den kompenserende hvileperioden før han eller hun starter neste arbeidsperiode. Hviletid etter sammenhengende hvileperiode som skal tas igjen "på et senere tidspunkt" og ikke lenger har direkte forbindelse i tid med den arbeidsperiode som ble forlenget, oppfyller som utgangspunkt ikke direktivets krav til beskyttelse av arbeidstakers helse og sikkerhet. Arbeidstilsynets praksis etter tidligere arbeidsmiljølov gikk ut på at redusert fritid en uke, som utgangspunkt skal kompenseres uken etter.

Oppsummering av arbeidsfri

Arbeidstaker skal ha en sammenhengende arbeidsfri periode på 35 timer per uke. Arbeidsfri skal så vidt mulig omfatte søndag. Arbeidstaker som har utført søn- helgedagsarbeid skal ha arbeidsfri påfølgende søn- helgedagsdøgn. Det kan avtales en arbeidstidsordning som i snitt gir arbeidstaker arbeidsfri annenhver søn- og helgedager over en periode på 26 uker, likevel slik at det ukentlige fridøgn minst hver tredje uke faller på en søn- helgedag. Kortere arbeidsfri kan også avtales, dersom tilsvarende kompenserende hvileperiode, eller annet passende vern, sikres.

4.2.8 Døgnskillet

Arbeidstaker skal ha minst elleve timer sammenhengende arbeidsfri i løpet av 24 timer, jf aml § 10-8 første ledd. Den arbeidsfrie perioden skal plasseres mellom to hovedarbeidsperioder.

I bestemmelsens tredje ledd kommer det frem at arbeidsgiver og arbeidstakers tillitsvalgte i virksomhet som er bundet av tariffavtale, skriftlig kan avtale unntak fra bestemmelsene i første og andre ledd. Slik avtale kan bare avtales dersom arbeidstaker sikres tilsvarende kompenserende hvileperioder eller, der dette ikke er mulig, annet passende vern. Det kan ikke avtales kortere arbeidsfri periode enn 8 timer i løpet av 24 timer eller 28 timer i løpet av syv dager.

Arbeidstilsynet har opplyst til Deloitte at dersom ikke annet er avtalt, skal døgnskillet starte 00.00 og avsluttets 24.00.

Et døgnskille vil ikke ha samme "effekt" som et ukeskille. Det skal være hvile mellom to hovedarbeidsperioder.

Oppsummering døgnskillet

Arbeidstaker skal ha minst elleve timer sammenhengende arbeidsfri i løpet av 24 timer. Den arbeidsfrie perioden skal plasseres mellom to hovedarbeidsperioder. Ved skriftlig avtale mellom partene kan det gjøres unntak fra lovens hovedregel.

4.2.9 Pensjon

Alle arbeidsgivere skal tilby sine ansatte medlemskap i en tjenestepensjon – enten innskuddspensjonsplan eller ytelsespensjonsplan jf. § 1 nr. 1 i lov om obligatorisk tjenestepensjon. Det forutsettes imidlertid at foretaket har personer som hver har en arbeidstid og lønn som utgjør 20 % eller mer av full stilling, og som til sammen utfører arbeid tilsvarende to årsverk.

Videre forutsettes det at de ansatte er medlem i folketrygden i Norge, jf § 4-1 nr 3 i lov om innskuddspensjon og § 3-2 nr 3 i lov om foretakspensjon. Dette betyr at utenlandske arbeidstakere som opprettholder sitt medlemskap i trygdeordningen i sitt hjemland ikke vil ha krav på medlemskap i tjenestepensjonsordning i Norge.

Det skal fremkomme i ansettelsesavtalen at de ansatte har krav på pensjonsinnbetaling – eksempelvis i selskapets til enhver tid gjeldende pensjonsplan.

Oppsummering pensjon

Arbeidstaker skal ha medlemskap i en tjenstepensjon når øvrige krav for medlemskap er oppfylt.

4.3 Kontrakt

Kontraktene regulerer følgende forhold som er relevant for denne revisjonen:

4.3.1 Lønns- og arbeidsvilkår

Fra kontrakten mellom leverandøren og Oslo kommune framkommer blant annet følgende krav:

"Leverandøren skal sørge for at alle tilsatte i egen organisasjon og tilsatte hos eventuell(e) underleverandør(er) ikke har dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtale, eller det som ellers er normalt for vedkommende sted og yrke."

4.3.2 Forsikring/pensjon

Oslo kommune stiller følgende hovedkrav om forsikringer og pensjon i kontrakten med leverandør:

- Ansvarsforsikring for ting og personskade som Leverandøren, hans ansatte, underleverandører eller andre medhjelpere kan påføre Oppdragsgiver eller tredjemann, samt for det ansvar han kan pådra seg i henhold til kontrakten. For personskade skal forsikringssummen være minimum 10 millioner kroner per skadetilfelle og for tingskade skal forsikringssummen være minimum 10 millioner kroner per skadetilfelle
- Yrkesskedeforsikring for sine ansatte
- Tjenesteperson for sine ansatte

4.3.3 Bemanningskrav

Som vedlegg til kontrakten mellom leverandørene og Oslo kommune inngår en oversikt over krav til bemanning og kompetanse, blant annet krav til omfang av faglært personell.

4.4 Særavtaler og lokale protokoller

Der det ved det enkelte sykehjem foreligger særavtaler eller lokale protokoller som supplerer/utdyper de grunnleggende revisjonskriteriene presentert i dette kapittelet, er relevante bestemmelser inntatt der det enkelte sykehjem er presentert i rapporten.

4.5 Krav til oppbevaring av dokumentasjon

Revisjonen har blitt bedt om å undersøke om leverandørene har et tilfredsstillende system for oppbevaring av dokumentasjon. For å vurdere denne problemstillingen, har revisjonen basert seg på i hvilken grad leverandørene/sykehjemmene har klart å framskaffe forespurt dokumentasjon.

5. Madserud sykehjem

5.1 Oppsummering

Ved hjelp av fargekoder synliggjør tabellen nedenfor sykehjemmets etterlevelse av regelverk og kontraktsbestemmelser i forhold til reviderte problemstillinger. Fargekodene i tabellen angir følgende:

- vesentlig avvik
- avvik
- mindre avvik
- ingen avvik

Fargekodene er basert på en skjønnsmessig vurdering som bygger på Deloitte's observasjoner gjort i undersøkelsen. I vurderingene er det tatt utgangspunkt i følgende grunnleggende kvantitative kriterier:

- Det er gitt fargekode *rød* der det er identifisert brudd knyttet til minst 30 % av utvalgspersonene
- Det er gitt fargekode *oransje* hvis det identifisert brudd på mer enn 15 % av utvalgspersonene
- Det er gitt fargekode *gul* hvis det er konstatert mer enn ett brudd i utvalget.

I tillegg har Deloitte gjort en subjektiv vurdering av alvorlighetsgraden av bruddene. Det betyr at et sykehjem kan få fargekoden *rød* i en kategori, selv om det er avdekket brudd knyttet til et fåtall utvalgspersoner. Antall brudd per person inngår i vurderingen av alvorlighetsgrad

I prosessen med fastsetting av fargekode er det gjennomført en gjennomgående sammenligning av observasjonene på de respektive sykehjemmene som er omfattet av undersøkelsen. Dette er gjort for å sikre en lik fargekoding på tvers av sykehjemmene.

Norlandia Care	
Madserud sykehjem	Vurdering
Arbeidsavtaler	●
Lovlighet av planlagt arbeid (turnus)	●
Lovlighet av faktisk arbeid:	
- fri annenhver søndag	●
- 35 timer sammenhengende hvile i løpet av en uke	●
- 11 (8) timer hvile per døgn (herunder kompenserende hviletid)	●
- maksimal arbeidstid 13 timer i døgnet	●
- maksimal arbeidstid 54 timer i uka (lokal avtale)	●
- gjennomsnittsberegnet over et år (>35,5/37,5 timer per uke)	●
Samsvar mellom lønn (inkl. tillegg), og arbeid	
Samsvar mellom ansettelsesavtale, timeliste/vaktbok og utbetalt lønn	●
Overtid og annet berettiget tillegg	●
Pensjonsinnmelding	●
Forsikringer	●
Oppbevaring av dokumentasjon	●
Planlagt kompetanse ift lovet kompetanse	●

Resultatet i tabellen er et resultat av stikkprøver gjort i utvalgte tidsperioder. På grunn av at kontrollen er basert på stikkprøver, kan det ikke utledes generelle konklusjoner om det samlede omfanget av brudd på regelverk og kontraktsbestemmelser ved sykehjemmet.

5.2 Arbeidsavtaler

5.2.1 Observasjoner

Har den ansatte en arbeidsavtale?

For samtlige personer i utvalget foreligger det kontrakt/arbeidsavtale. Avtalene er signert både av arbeidstaker og arbeidsgiver. Vi registrerer at det for noen personer ikke er samsvar mellom stillingsprosenten som er oppgitt i ansettelsesavtalene og den stillingsprosent som ligger i personalsystemet, se tabell nedenfor. Leverandøren opplyser at endring i stillingsprosent ofte gjøres via e-post, og ikke nødvendigvis med en ny, oppdatert og signert avtale. Ansatte hvor det er avvik mellom stillingsprosent i signert avtale og i personalsystem fremgår av tabellen nedenfor.

Avvik mellom stillingsprosent i avtale og i personalsystem

Ansatt navn	stillings % i personalsyst	Stilling	Stillings % i avtale
Ansatt 1	95,77	Hjelpepleier/oms	80,00
Ansatt 2	77,46	Hjelpepleier	65,72
Ansatt 3	99,47	Hjelpepleier/oms	75,00
Ansatt 6	71,95	Sykepleier	100,00
Ansatt 5	49,06	Hjelpepleier	100,00
Ansatt 8	97,30	Sykepleier	100,00
Ansatt 9	5,00	Sykepleier	65,72

5.2.2 Vurdering

Sykehjemmet synes å benytte arbeidsavtaler som forutsatt. Vi vil bemerke at det ved endringer i stillingsprosent ikke foreligger ny og oppdatert avtale for enkelte i utvalget.

5.3 Arbeidstidsordninger

5.3.1 Revisjonskriterier

Av arbeidsmiljøloven § 10-4 (4) går det fram at "den alminnelige arbeidstid må ikke overstige ni timer i løpet av 24 timer og 36 timer i løpet av sju dager for: a) helkontinuerlig skiftarbeid og sammenlignbart turnusarbeid". Aml § 10-5 (2) definerer maksimum arbeidstid per uke ved gjennomsnittsberegning: "Grensen på 48 timer i løpet av sju dager kan gjennomsnittsberegnes over en periode på åtte uker, likevel slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger 54 timer i noen enkelt uke".

Vi har fått en signert, men ikke datert, protokoll fra Madserud sykehjem hvor det fremgår følgende;

- Protokollen er felles for alle turnuser som godkjennes på Madserud.
- Turnusen bygger på aml kap. 10 om arbeidstid
- Gjennomsnittsberegning av turnus
- Arbeidsfri periode mellom to perioder kan minimum være 8 timer
- Nattevaktens lengde kan være inntil 10 timer
- Døgnet går normalt fra 00.00 – 24.00. Døgnskillet for nattevakt går ved vaktens begynnelse. Vakten registreres på det døgnet der vekten har flest timer
- Normalt skal det arbeides hver 3. helg i turnus, men lokale og individuelle tilpassninger kan gjøres
- Spisepause er inkludert i arbeidstiden
- Dersom driften gjør det nødvendig kan arbeidstiden forskyves i henhold til gjeldende avtaleverk.

Norlandia Care har i verifiseringsprosessen problematisert Deloitte's tolkning av en avtale som ikke er datert ("Protokoll turnuser, Madserud sykehjem"). Deloitte vil presisere at tariffavtalen er en tidsbegrenset avtale. Avtalen skal inneholde bestemmelser om når den utløper. Det er ikke mulig for internrevisor å fastslå når denne protokollen ble opprettet. Vi registrerer at andre protokoller ved de to sykehjemmene som Norlandia Care drifter er datert. Deloitte har likevel i rapporten godkjent de forhold som fremgår direkte av protokollen. Deloitte tar forbehold om protokollens status, men tar ikke stilling til dette i denne rapporten. Implisitte forhold som ikke er nedfelt skriftlig i protokollen er ikke godtatt av Deloitte jf lovens formkrav, samt at tariffavtaler er en formbundet avtale som skal inngås skriftlig. Skriftlighetskravet gjelder for protokoller som skal supplere eller endre en inngått tariffavtale.²

Deloitte vil presisere at hensynene som ligger bak skriftlighet, er å gi et sikkert grunnlag for å fastslå at partene har forpliktet seg, og hva som er avtalt. En muntlig aksept er ikke tilstrekkelig.

5.3.2 Observasjoner

I hvilken grad er den enkeltes turnus / den planlagte bemanningen i tråd med føringer i lov- og avtaleverk?

Vi har mottatt samtlige turnuser for de personene som er omfattet av kontrollen, og som gjelder periodene som er valgt ut for kontroll (mars 2010, august 2010 og januar 2011). En gjennomgang av turnusene viser at det er funnet enkelte avvik i forhold til lov og avtaleverk når det gjelder planlagt turnus. Nedenfor har vi synliggjort de ansatte som inngår i utvalget hvor det er registrert avvik i forhold til aml. knyttet til kravet om påfølgende søndagsfri (§10-8, (4)) og turnusprotokoll

"Normalt skal det arbeides hver 3. helg i turnus, men lokale og individuelle tilpasninger kan gjøres".

Leverandøren opplyste i forbindelse med revisjonen at det blir gjennomført individuelle tilpassninger i turnus i forbindelse med planlegging av arbeidet, og at nevnte ulovlige turnuser nå er avvirket:

Det er beklageligvis utarbeidet en turnus i samarbeid med ansatt og godkjent av tillitsvalgt (fagforbundet) på 3 ansatte på en avdeling som har fått lov til å arbeide 8 av 12 helger i turnus. Dette er nå avvirket. Dette har vært en individuell tilpasning for 3 personer som har innebåret brudd på bestemmelsen om søndagsfri.

² Stokke, Evju og Frøland. Det kollektive arbeidslivet

Planlagt turnus

Ansatt navn	Stillings %	Stilling	Kommentar
Ansatt 1	95,77	Hjelpepleier/oms	I turnusuke 5 og 6 er det planlagt med påfølgende helgearbeid (D/A og A/A). Turnus fra 1/4-10 har også søndagsvakt i turnusuke 1 og helgearbeid både lørdag og søndag turnusuke 2. Jobber 4 helger i en 6 ukers turnus
Ansatt 2	77,46	Hjelpepleier	Turnusuke 2 er planlagt med A/D i helg og turnusuke 3 N/N i helg, turnusuke 5 med D/D i helg og turnusuke 6 med N/N i helg, turnusuke 8 med D/A i helg og turnusuke 9 med N/N i helg, turnusuke 11 med A/D i helg og turnusuke 12 med N/N i helg. Jobber 8 helger i en 12 ukers turnus
Ansatt 11	79,64	Hjelpepleier	Turnusuke 3 er planlagt med A/D i helg og turnusuke 4 N/N i helg, turnusuke 6 med D/D i helg og turnusuke 7 med N/N i helg, turnusuke 9 med A/D i helg og turnusuke 10 med N/N i helg. Jobber 8 helger i en 12 ukers turnus

I hvilken grad er det antall timer den enkelte ansatte har arbeidet / den faktiske bemanningen i tråd med føringer i lov- og avtaleverk?

AML § 10-5 (2) definerer maksimum arbeidstid per uke ved gjennomsnittsberegning:

"Grensen på 48 timer i løpet av sju dager kan gjennomsnittsberegnes over en periode på åtte uker, likevel slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger 54 timer i noen enkelt uke".

I tabellen nedenfor fremgår de medarbeidere som i løpet av en enkelt uke har mer enn 54 arbeidstimer. Leverandøren har i e-post og møter med revisjonen presisert at Ansatt nr 12 har tatt ekstra vakter uten leders godkjenning i forkant. Dette har for den ansatte i ettertid ført til en personalsak, både for dette og andre forhold.

Arbeidsuke mer enn 54 timer

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	des.10	13-19 des.: 51 timer, 20-27 des.: 78,25 timer, 28 des-2 jan: 64,5 timer
Ansatt 13	Hjelpepleier	jan.11	Uken 3-9 januar er det arbeidet 58,5 timer

Når det gjelder maksimalt antall timer til arbeid per døgn, kommenterer leverandøren følgende:

Turnusprotokollene er videre forstått og praktisert slik mellom bedriften og fagforeningen at de også hjemler adgang til å arbeide utover maksimal arbeidstid på 13 timer, det vil si 16 timer avhengig av avtalt minste hviletid per 24 timer.

Arbeidsmiljøloven åpner for at det vil være mulig å arbeide inntil 16 timer per døgn dersom det foreligger en skriftlig avtale mellom partene. Revisjonen har ikke blitt forelagt en avtale hvor maksimalt antall timer arbeid per døgn fremkommer direkte, kun en redegjørelse fra leverandøren om implisitt forståelse av at reduksjon i antall timer hviletid kan tillegges maksimalt antall timer arbeid per døgn.

Det er kravet til antall fritimer per døgn som regulerer hvor mye den enkelte kan jobbe. I annen setning under annet avsnitt i note 27 på side 442 i Jakhellns kommentarer til aml kommer det frem at den daglige arbeidsfrie perioden ikke kan avtales kortere enn 8 timer, hvilket innebærer at daglig samlet arbeidstid kan være maksimalt 16 timer. Utvidelse av maksimalt antall arbeidstimer per døgn må avtales skriftlig. Det vises til aml § 10-6 nr 9 som slår fast følgende;

"Arbeidsgiver og arbeidstakernes tillitsvalgte i virksomhet som er bundet av tariffavtale, kan skriftlig avtale unntak fra grensen på 13 timer i åttende ledd, men slik at den samlede arbeidstid ikke overstiger 16 timer i løpet av 24 timer."

I tabellen nedenfor fremgår det en oversikt over personer som har arbeidet mer enn 13 timer per dag.

Medarbeider med arbeidsdager utover 13 timer per dag

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	aug.10	Dobbelvakt 14. august utgjør 14,5 timer
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	des.10	Dobbelvakter 24. desember 14,25 timer, 25. desember 13,25 timer, 29. desember 14 timer og 31. desember totalt 13,5 timer
Ansatt 15	Hjelpepleier	mar.10	Dobbelvakter 12. mars utgjør 14 timer og 28. mars 14,25 timer
Ansatt 3	Hjelpepleier/oms	aug.10	Dobbelvakt 24. august, utgjør 13,5 timers arbeidsdag
Ansatt 13	Hjelpepleier	jan.11	Dobbelvakter 2. januar utgjør 14,25 timer og 4. januar 13,25 timer
Ansatt 19	Sykepleier	mar.10	Dobbelvakter 6. mars utgjør 14,25 timer og 7. mars utgjør 13,25 timer
Ansatt 19	Sykepleier	aug.10	Dobbelvakter 21 utgjør 14,5 timer og 22. august utgjør 14,5 timer
Ansatt 11	Hjelpepleier	jan.11	Dobbelvakt 30. januar, utgjør 16 timers arbeidsdag
Ansatt 10	Omsorgsarbeider	mar.10	Ekstravakt 1. mars slik at samlet arbeidstid for dagen er 15,5 timer
Ansatt 18	Pleieassistent	mar.10	Dobbelvakt 6. mars utgjør 13,75 timer og 7. mars utgjør 13,75 timer
Ansatt 18	Pleieassistent	jul.10	Dobbelvakter 1. juli utgjør 13,75 timer
Ansatt 18	Pleieassistent	aug.10	Dobbelvakter 18. august utgjør 14 timer og 31. august utgjør 14 timer
Ansatt 18	Pleieassistent	jan.11	Dobbelvakter 17. januar utgjør 13,5 timer

Revisjonen har vurdert om antall timer som er arbeidet per år er i henhold til lovbestemmelser. Nedenfor er medarbeidere som har mer enn 200 arbeidstimer over et ordinært arbeidsår synliggjort. I samlet estimert timeantall inngår timer knyttet til fastlønn, samt antall timer lønnet som timelønn.

Estimert antall timer som overstiger 1670 for 2010

Ansatt navn	Stilling %	Stilling	Samlet estimert timeantall	Kommentar	Estimert antall timer per uke
Ansatt 22	100	Hjelpepleier/oms	1 927,26	35,5 timers turnus	41,01

Det er i protokoll avtalt at hviletid mellom de ulike vaktene minst skal være 8 timer. Dersom hviletid mellom vakter ikke er oppfylt skal det gis en kompenserende hvileperiode i direkte tilknytting til brudd på hviletiden. Denne skal kompenseres slik at det totalt i løpet av to døgn gis 22 timers hvile (aml definerer hviletid mellom vakter til 11 timer). For sykehjemmet er det avtalt en hvileperiode på 8 timer mellom vakter, dvs. at kompenserende hvile i direkte tilknytting til vakt, hvor krav til hvile ikke var 8 timer, skal være 14 timer. Tabellen nedenfor viser en liste over medarbeidere hvor kompenserende hviletid ikke er oppfylt.

Manglende kompenserende hviletid

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	des.10	Ingen kompenserende hvileperiode etter dobbelvakter 24, 25, 27, 28 og 31. desember
Ansatt 13	Hjelpepleier	jan.11	Ingen kompenserende hvileperiode etter dobbelvakter i januar
Ansatt 18	Pleieassistent	mar.10	Ingen kompenserende hvileperiode etter dobbelvakt 6. mars
Ansatt 18	Pleieassistent	jul.10	Ingen kompenserende hvileperiode etter dobbelvakter andre helg i juli
Ansatt 18	Pleieassistent	aug.10	Ingen kompenserende hvileperiode etter dobbelvakter i august
Ansatt 18	Pleieassistent	jan.11	Ingen kompenserende hvileperiode etter dobbelvakter i januar
Ansatt 19	Sykepleier	mar.10	Ingen kompenserende hvileperiode etter dobbelvakt 6. mars
Ansatt 19	Sykepleier	aug.10	Ingen kompenserende hvileperiode etter dobbelvakt 21. august

Turnus bygger på bestemmelsene i aml, hvor hviletid skal være minimum 35 timer sammenhengende hvile i løpet av syv dager. Døgnet er definert i protokoll til å være fra kl. 00-24. Av praktiske årsaker har vi i denne sammenheng lagt til grunn at syv dager skal likestilles med en uke, dvs. mandag - søndag, hvor uken starter mandag kl. 00:00 og slutter søndag kl. 24:00. Tabellen nedenfor omfatter medarbeidere hvor undersøkelsen viser at krav til ukentlig hviletid ikke er i samsvar med protokoll.

Ukentlig hviletid under 35 timer sammenhengende

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 14	Omsorgsarbeider	jan.11	Ingen hviletid uken 3.-9. januar
Ansatt 14	Omsorgsarbeider	jan.11	33 timer hviletid uken 24.-30. januar
Ansatt 20	Pleieassistent	mar.10	34 timer hviletid mellom 2. og 4. mars
Ansatt 20	Pleieassistent	aug.10	26,5 timers hviletid uken 16.-22. august
Ansatt 21	Omsorgsarbeider	aug.10	34,5 timers hviletid mellom 19. og 21. august
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	aug.10	32,75 timers hviletid uken 9.-15. august
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	des.10	32 timers hviletid uken 13.-19. desember
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	des.10	Ingen hviletid uken 20.-26. desember
Ansatt 15	Hjelpepleier	mar.10	34,75 timers hviletid i perioden 8.-31. januar
Ansatt 1	Hjelpepleier/oms	mar.10	32,25 timers hviletid uken 8.-14. mars
Ansatt 1	Hjelpepleier/oms	mar.10	Ingen hviletid uken 22.-28. mars (en dag kurs, likevel < 35 timers hvile)
Ansatt 1	Hjelpepleier/oms	aug.10	Ingen hviletid uken 2.-8. august og uken 23.-29. august
Ansatt 1	Hjelpepleier/oms	jan.11	ingen hviletid uken 17.-23. januar
Ansatt 4	Sykepleier	jan.11	ingen hviletid uken 17.-23. januar
Ansatt 7	Sykepleier	aug.10	31,75 timers hviletid uken 9.-15. august
Ansatt 17	Pleieassistent	jan.11	Ingen hviletid uken 10.-16. januar
Ansatt 22	Hjelpepleier/oms	mar.10	Ingen hviletid uken 8.-14. mars
Ansatt 22	Hjelpepleier/oms	mar.10	Ingen hviletid uken 22.-28. mars
Ansatt 22	Hjelpepleier/oms	aug.10	Ingen hviletid uken 16.-22. august

Revisjonen har vurdert aml § 10-8 (4) om søndagsfri. Det er imidlertid i protokoll definert følgende:

"Normalt skal det arbeides hver 3 helg i turnus, men lokale og individuelle tilpasninger kan gjøres."

Det er ikke fremlagt andre protokoller eller avtaler som regulerer søn- og helgedagsfri og lovteksten er derfor lagt til grunn. I arbeidsmiljøloven fremgår det at man skal ha fri annenhver søndag med mindre annet er skriftlig avtalt.

Tabellen nedenfor viser en oversikt over medarbeidere som har arbeidet mer enn to søndager i de månedene som er valgt ut som kontrollperiode.

Revisjonen er gjort kjent med at det er etablert muntlige avtaler med enkelte av medarbeiderne som tilsier at det foreligger en annen ukentlig fridag enn søndag. Da disse avtalene kun er muntlige, har ikke revisjonen hatt mulighet til å kontrollere disse og har derfor lagt lovtekst om "søndagsfri" til grunn. Leverandøren legger imidlertid vekt på at det er et ønske å få på plass skriftlige avtaler om fast ukentlig fridag for eksempel grunnet religion, på en annen dag enn søndag for de medarbeiderne dette måtte gjelde.

Manglende søndagsfri

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 14	Omsorgsarbeider	jan.11	Jobbet 3 av 5 søndager
Ansatt 21	Omsorgsarbeider	mar.10	Jobbet 3 av 4 søndager
Ansatt 21	Omsorgsarbeider	aug.10	Jobbet 4 av 5 søndager
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	jul.10	Jobbet 3 av 4 søndager
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	des.10	Jobbet 3 av 4 søndager
Ansatt 15	Hjelpepleier	mar.10	jobbet 4 av 4 søndager
Ansatt 1	Hjelpepleier/oms	aug.10	Jobbet 5 av 5 søndager
Ansatt 1	Hjelpepleier/oms	jan.11	Jobbet 4 av 5 søndager
Ansatt 2	Hjelpepleier	mar.10	Jobbet 4 av 4 søndager
Ansatt 16	Pleieassistent	aug.10	Jobbet 5 av 5 søndager
Ansatt 16	Pleieassistent	jan.11	Jobbet 5 av 5 søndager
Ansatt 23	Hjelpepleier	mar.10	Jobbet 3 av 4 søndager
Ansatt 11	Hjelpepleier	jan.11	Jobbet 5 av 5 søndager
Ansatt 7	Sykepleier	jan.11	Jobbet 3 av 5 søndager
Ansatt 10	Omsorgsarbeider	aug.10	Jobbet 3 av 5 søndager
Ansatt 17	Pleieassistent	aug.10	Jobbet 3 av 5 søndager
Ansatt 17	Pleieassistent	jan.11	Jobbet 4 av 5 søndager
Ansatt 22	Hjelpepleier/oms	mar.10	Jobbet 3 av 4 søndager

5.3.3 Vurdering

Undersøkelsen viser at det i enkelte tilfeller er planlagt en turnus som ikke er i samsvar med arbeidsmiljøloven eller lokal avtale. Dette gjelder spesielt turnuser hvor det er planlagt med arbeid 8 av 12 helger i en 12-ukers turnus.

Når det gjelder faktisk arbeid har vi avdekket flere brudd på arbeidsmiljøloven og lokal avtale. Dette gjelder

- Brudd på regel om maksimal arbeidstid per dag,
- Brudd på regel om maksimalt 54 timer per uke,
- Brudd på avtaleregulert hvile på 35 timer i løpet av en syv dagers periode
- Brudd på bestemmelse om kompenserende hviletid.
- Manglende søndagsfri.

Leverandøren opplyser at det er gjort noen endringer internt for å redusere muligheten den enkelte medarbeider har til for eksempel å arbeide doble vakter eller arbeide på flere ulike avdelinger. Disse endringene skal ha blitt gjort gjeldene fra 1. januar 2011.

5.4 Lønnsforhold

5.4.1 Observasjoner

For samtlige medarbeidere som er valgt ut for kontroll, har revisjonen mottatt nødvendig informasjon om lønn. Dette gjelder årslønn og t-trinn etc. for fastlønnede, samt informasjon om timesatser, herunder lønn per time, helgetillegg, kveldstillegg, overtid etc., for ekstravakter.

Revisjonen har kontrollert om medarbeidere i stikkprøveutvalget har minstelønn i henhold til tariff. Samtlige av de kontrollerte ansatte har timelønn som overstiger minstelønn.

I hvilken grad er det samsvar mellom utbetalt lønn og faktisk arbeid?

Revisjonen har mottatt all lønnsinformasjon elektronisk fra leverandøren. I oversendt dokumentasjon er informasjon om ulike timesatser i løpet av testperioden dokumentert. Når det gjelder informasjon om fastlønn, så er det i all hovedsak siste oppdaterte lønnsinformasjon som er dokumentert. Vi registrerer at det spesielt for testperiode mars 2010 og august 2010 er noen avvik mellom lønnsutbetalingene og lønn i henhold til avtale, men dette skyldes sannsynligvis lønnsjustering og utgjør ikke vesentlige avvik.

I tabellen nedenfor har vi synliggjort medarbeidere hvor det er avvik mellom vaktbok, timeliste og utbetalt lønn, eller andre feil knyttet til lønnsutbetalingen. Revisjonen bemerker at det for seks av de elleve medarbeiderne som fremgår av tabellen nedenfor er utbetalt mer lønn enn det som faktisk er arbeidet.

Medarbeidere med avvik mellom faktisk arbeid og utbetalt lønn

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 20	Pleieassistent	mar.10	Utbetalt timelønn og helgetillegg stemmer ikke med timeliste. Ansatt har fått for mye utbetalt.
Ansatt 21	Omsorgsarbeider	mar.10	To vakter i vaktbok som ikke er ført i timeliste og avlønnet (27 og 28. mars). Utbetalt timelønn, helgetillegg og kveldstillegg stemmer ikke med timeliste. Ansatt har fått for mye utbetalt.
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	mar.10	Ser ut som om det er trukket lønn for "ferie uten lønnskonskvenser", Usikkert om helgetillegg er korrekt.
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	des.10	Utbetalt timelønn 6 timer og kveldstillegg 4,5 timer fra avdeling 2B mer enn det som fremkommer av timelisten. Ansatt har fått for mye utbetalt.
Ansatt 15	Hjelpepleier	mar.10	Timeliste stemmer ikke overens med lønnsutbetaling. Leverandøren opplyser om at <i>dette er feilutbetalt, justering gjort etter lønnsfil sendt lønn.</i>
Ansatt 13	Hjelpepleier	jan.11	Timeliste stemmer ikke overens med lønnsutbetaling. Ansatt har fått for mye utbetalt.
Ansatt 24	Pleieassistent	jan.11	Flere vakter i januar hvor ikke vært tilstede, men ikke trekk i lønn (markert for "fravær m/trekk i lønn") i tillegg til 14 timer lønn ekstra utbetalt som ikke fremkommer av timelister. Ansatt har fått for mye utbetalt.
Ansatt 11	Hjelpepleier	jan.11	Ulik praksis av overtidsbetaling ekstravakt (natt) samt at timer utbetalt ikke stemmer overens med timeliste. Ansatt har fått for mye utbetalt.
Ansatt 6	Sykepleier	mar.10	Vakter i timeliste stemmer ikke med vakter i vaktbok
Ansatt 6	Sykepleier	aug.10	Avvik vakt i vaktbok mot timeliste. Antall timer kveldstillegg stemmer ikke mellom lønn og timeliste. Ikke utbetalt 7,25 timer innleie vakant 4. august.
Ansatt 7	Sykepleier	jan.11	Utbetalt lønn stemmer ikke med timeliste
Ansatt 25	Omsorgsarbeider	jan.11	Timeliste stemmer ikke overens med lønnsutbetaling. Det fremkommer arbeid i vaktbok (4-7 januar) som ikke står i timeliste.

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 9	Sykepleier	mar. 10	Timer ført i timeliste stemmer ikke med timer ført i vaktbok. Lønn korrekt.

Revisjonen vil også bemerke at ansatt 12 har tatt ut ferie på en avdeling og jobbet på en annen avdeling på sykehjemmet i ferieperioden. Leverandøren kommenterer følgende:

Dette er den samme medarbeideren som har brutt våre interne retningslinjer og arbeidet i ferie uten godkjenning av leder. Den ansatte oppdaget at det ikke passet å ha ferie som vedkommende først hadde planlagt. Den ansatte valgte derfor å ordne dette privat gjennom et bytte med en kollega, uten at dette var avtalt med leder (som hadde ferie). Dette fikk bl.a. som konsekvens at den ansatte arbeidet i en periode hvor vedkommende var registrert med ferie. De "private" doble vaktene ble ikke registrert som overtid, mer er i ettertid utbetalt.

I hvilken grad er det utbetalt tillegg som følger av avtaleverk og regelverk?

Etter aml har arbeidstaker krav på overtid av pålagt arbeid utover alminnelig arbeidstid, jf aml §§ 10-4, 10-5 (2) og 10-6 annet ledd. Etter Pleie- og Omsorgsoverkomsten (PLO) har den ansatte som utgangspunkt krav på overtid ved pålagt arbeid ut over definert arbeidstid, jf del II § 5. Overtidskompensasjon er som følger:

- For overtidarbeid inntil kl 21.00 – 50 % overtid
- For overtidarbeid etter kl 21.00 – 100 % overtid

Leverandøren har opplyst at PLO følges når det gjelder overtid, at overtid gjennomsnittsberegnes over 52 uker og at selskapet utbetaler 100 % overtid fra kl 20.00, noe som er litt bedre enn kravet i PLO.

Oversikten i tabell 10 nedenfor, viser medarbeidere hvor det etter vår vurdering ikke er registrert korrekt antall timer, overtid, eller hvor overtidsberegning ikke er korrekt i henhold til nevnte regler. For ansatt 12, ansatt 18 og ansatt 19 skal det nå være etterbetalt overtid for de kontrollerte periodene. Denne utbetalingen skal være foretatt i mars 2011, men revisjonen har ikke kontrollert innholdet i denne. Leverandøren opplyser om at det for et par medarbeidere har vært utfordringer knyttet til at disse medarbeiderne ikke har rettet seg etter interne regler for bytte av vakt m.v. Leverandøren har opplyst oss om at Sykehjemsetaten i etterkant er informert om forholdet.

Tabellen nedenfor omfatter personer som har arbeidet doble vakter samt hvor arbeidstid overstiger maksimalt antall timer per uke. Dette skal, etter det vi har fått opplyst, utløse overtidsberegning for den uken det er arbeidet, og skal ikke gjennomsnittsberegnes over 52 uker.

Manglende eller feil ved overtidbetaling

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 14	Omsorgsarbeider	jan.11	Ikke betalt overtid for dobbelvakt 21. januar
Ansatt 20	Pleieassistent	mar.10	For mye utbetalt overtid for 12. mars
Ansatt 20	Pleieassistent	aug.10	For mye utbetalt overtid for 21. august
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	jul.10	Manglende overtid som skal være etterbetalt mars 2011
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	aug.10	Manglende overtid, inkl dobbelvakter, som skal være etterbetalt mars 2011
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	des.10	Manglende overtid, inkl dobbelvakter, som skal være etterbetalt mars 2011
Ansatt 15	Hjelpepleier	mar.10	Ikke betalt overtid for dobbelvakter
Ansatt 1	Hjelpepleier/oms	aug.10	Ikke betalt overtid for dobbelvakt 27. august
Ansatt 2	Hjelpepleier	mar.10	Ikke betalt overtid for mertid utover normal vakt 7. mars
Ansatt 13	Hjelpepleier	jan.11	Ikke betalt overtid for dobbelvakter avd. 2A og 2B
Ansatt 19	Sykepleier	mar.10	Ikke betalt overtid for dobbelvakter som skal være etterbetalt mars 2011
Ansatt 19	Sykepleier	aug.10	Ikke betalt overtid for dobbelvakter som skal være etterbetalt mars 2011
Ansatt 11	Hjelpepleier	jan.11	Overtiden på nattevaktene i januar er ikke korrekt. For mye utbetalt overtid
Ansatt 10	Omsorgsarbeider	mar.10	Ikke betalt overtid for 1. mars
Ansatt 17	Pleieassistent	aug.10	Ikke betalt overtid for mertid utover normalt vakt 12. august
Ansatt 18	Pleieassistent	mar.10	Ikke betalt overtid for dobbelvakter som skal være etterbetalt mars 2011
Ansatt 18	Pleieassistent	jul.10	Ikke betalt overtid for dobbelvakter som skal være etterbetalt mars 2011
Ansatt 18	Pleieassistent	aug.10	ikke betalt overtid for dobbelvakter som skal være etterbetalt mars 2011
Ansatt 18	Pleieassistent	des.10	ikke betalt overtid for dobbelvakter som skal være etterbetalt mars 2011
Ansatt 18	Pleieassistent	jan.11	ikke betalt overtid for dobbelvakter som skal være etterbetalt mars 2011

5.4.2 Vurdering

Det er avvik mellom enkelte timelister og faktisk utbetalt lønn. Det er også avvik mellom vaktbok og timelister hvor det er uklart om oppført vakt i timebok er faktisk arbeid men ikke avlønnet.

Undersøkelsen viser også at ikke alle dobbelvakter er avlønnet som overtid, samt at revisjonen finner at det er utbetalt overtid som ikke er berettiget. Leverandøren har imidlertid foretatt etterbetaling av manglende overtid for flere personer i mars 2011.

5.5 Pensjon og forsikringer

5.5.1 Observasjoner

I hvilken grad har leverandøren forsikringer i samsvar med kontrakt?

Leverandøren har ansvarsforsikring og yrkesskade-/ulykkeforsikring som omfatter sykehjemmet.

I hvilken grad er de ansatte omfattet av pensjonsordninger, som følger av regelverk og avtaleverk?

Leverandøren har inngått avtaler om pensjonsordninger som omfatter de ansatte.

Revisjonen har mottatt og gjennomgått oversikt over medlemmer innmeldt i leverandørens pensjonsordning. Faste ansatte er innmeldt i pensjonsordning. Det er ikke funnet avvik for denne gruppen. Timeansatte vil bli innmeldt etterskuddsvis, det vil si at de for 2010 vil de bli innmeldt i løpet av første kvartal 2011. Vi har mottatt oversikt over timeansatte som er gjenstand for årskontroll og innmelding etterskuddsvis.

5.5.2 Vurdering

Leverandøren har etablert pensjons- og forsikringsordninger i tråd med avtalen med kommunen.

5.6 Dokumentasjon

5.6.1 Observasjoner

I hvilken grad har leverandøren et system for oppbevaring av dokumenter/ grunnlagsdokumentasjon i samsvar med krav nedfelt i kontrakt eller regelverk?

Revisjonen har på bakgrunn av samtaler med leverandør, ledelsen ved sykehjemmet og den dokumentasjon som er etterspurt og overlevert, fått et inntrykk av leverandørens system for oppbevaring av dokumenter/grunnlagsdokumentasjon.

5.6.2 Vurdering

Basert på undersøkelsen som er gjennomført, er det revisjonens vurdering at sykehjemmet/leverandøren har et tilfredsstillende system for oppbevaring av dokumentasjon.

5.7 Kompetansenivå

5.7.1 Observasjoner

I hvilken grad er de ansattes kompetanse i samsvar med krav nedfelt i kontrakten?

Revisjonen har undersøkt i hvilken grad sykehjemmets bemanning og de ansattes kompetanse er i samsvar med krav nedfelt i kontrakten.

For å undersøke om planlagt bemanning er i tråd med lovet kompetanse i kontrakt med Oslo kommune, har vi kontrollert turnusuke 1 og turnusuke 6 i grunnturnus. For disse ukene har vi sett på grunnturnus for samtlige pleieenheter ved sykehjemmet inkludert egen turnus for sykepleiere på natt/helg.

Resultatet av undersøkelsen vises i tabell nedenfor.

Kolonnene i tabellene under viser, fra venstre:

- Hvilke vakter som inngår i turnus
- Hvilke vaktgrupper/personell som fremkommer av turnus og bemanningsplan
- Sum av det antall vakter på det aktuelle tidspunkt som går frem av kontrakten
- Sum av gjennomsnittlig antall vakter i grunnturnus på det aktuelle tidspunktet
- Vakter i kontrakt sett opp mot vakter i grunnturnus

Positivt tall i høyre kolonne betyr at sykehjemmet har planlagt med flere vakter enn det som er avtalt i kontrakt, mens negativt tall betyr at sykehjemmet har planlagt med for få vakter. Desimaler indikerer at antallet vakter varierer fra ukedag til ukedag, ev. turnusuke til turnusuke.

Bemanning i forhold til kontrakt

Vakt	Personell-gruppe	Totalt bemanningskrav i kontrakt	Gjennomsnittlig dekning i turnus	Avvik fra kontrakt
Dag	Sykepleier	4	5,4	1,4
	Annet pleiepersonell	21	23,2	2,2
Kveld	Sykepleier	2	2,2	0,2
	Annet pleiepersonell	18	12,1	-5,9
Natt	Sykepleier	1	1	0
	Annet pleiepersonell	3	3	0
Helg - dag	Sykepleier	2	2	0
	Annet pleiepersonell	18	17	-1
Helg - kveld	Sykepleier	1	2	1
	Annet pleiepersonell	12	11,5	-0,5
Helg - natt	Sykepleier	1	1	0
	Annet pleiepersonell	3	3	0

Tabellen viser at det totalt på sykehjemmet er planlagt med flere personer på dagtid enn forutsatt i kontrakt, men nesten 6 personer færre på kveldstid. Det er videre planlagt med en person mindre enn forutsatt på kveld i helg. Vi ser imidlertid at sykepleierdekning per vakt er i henhold til kontrakt med Oslo kommune. Leverandøren opplyser at det etter at kontrakten var inngått, er foretatt noen forskyvninger i turnusen, for eksempel fordi man ser at det er behov for flere pleiere på dagtid. Det er også etablert lengre vakter enn det som opprinnelig var skissert i tilbudet til Oslo kommune for 4 år siden.

En vurdering av planlagt bemanning for et utvalg av ukene vil ikke kunne gi et fullstendig bilde, da pleiebemanning i følge leverandør tilpasses både pasienter og om det er noen spesielle aktiviteter på sykehjemmet det skal tas høyde for.

5.7.2 Vurdering

Det største avviket i stikkprøven forekommer på kveldstid og er på 5,7 færre vakter enn de 20 som er lovet i kontrakt, et avvik på 28,5 %. Tilsvarende ser vi at det på dagtid er et positivt avvik på 3,6 vakter, dvs. et positivt avvik på 14,4 %. De øvrige avvikene, er i størrelsesorden + - 0,5 på sykehjemsnivå.

Leverandøren bemerker følgende knyttet til kompetansevurdering:

Generelt så mener vi at framstillingen av 2 uker av en turnusperiode på 6 kan gi et feil bilde av den totale fordelingen av vakter.

Det er 4 år siden anbud ble levert Madserud. Turnusene er justert flere ganger ettersom en erfarer hvordan behov for arbeidskraft endres. Det kan være små justeringer i tråd med erfaringer som ansatte og ledere gjør på det enkelte team. Noen ganger kan tre korte vakter bli to lengre, andre ganger omvendt. Det totale antall årsverk mener vi er i henhold til kontrakt. At det er noe høyere andel ufaglærte enn lovet (færre hjelpepleiere), skyldes i hovedsak virksomhetsoverdragelsen. Vi har nå en betydelig større andel faglærte enn ved virksomhetsovertakelse i 2007.

6. Oppsalhjemmet

6.1 Oppsummering

Ved hjelp av fargekoder synliggjør tabellen nedenfor sykehjemmets etterlevelse av regelverk og kontraktsbestemmelser i forhold til reviderte problemstillinger. Fargekodene i tabellen angir følgende:

- vesentlig avvik
- avvik
- mindre avvik
- ingen avvik

Fargekodene er basert på en skjønnsmessig vurdering som bygger på Deloitte's observasjoner gjort i undersøkelsen. I vurderingene er det tatt utgangspunkt i følgende grunnleggende kvantitative kriterier:

- Det er gitt fargekode *rød* der det er identifisert brudd knyttet til minst 30 % av utvalgspersonene
- Det er gitt fargekode *oransje* hvis det identifisert brudd på mer enn 15 % av utvalgspersonene
- Det er gitt fargekode *gul* hvis det er konstatert mer enn ett brudd i utvalget.

I tillegg har Deloitte gjort en subjektiv vurdering av alvorlighetsgraden av bruddene. Det betyr at et sykehjem kan få fargekoden *rød* i en kategori, selv om det er avdekket brudd knyttet til et fåtall utvalgspersoner. Antall brudd per person inngår i vurderingen av alvorlighetsgrad

I prosessen med fastsetting av fargekode er det gjennomført en gjennomgående sammenligning av observasjonene på de respektive sykehjemmene som er omfattet av undersøkelsen. Dette er gjort for å sikre en lik fargekoding på tvers av sykehjemmene.

Norlandia Care Oppsalhjemmet	Vurdering
Arbeidsavtaler	●
Lovlighet av planlagt arbeid (turnus)	●
Lovlighet av faktisk arbeid:	
- fri annenhver søndag	●
- 35 timer sammenhengende hvile i løpet av en uke	●
- 11 (9) timer hvile per døgn (herunder kompenserende hviletid)	●
- maksimal arbeidstid 13 timer i døgnet	●
- maksimal arbeidstid 50 timer i uka (lokal avtale)	●
- gjennomsnittsberegnet over et år (>35,5/37,5 timer per uke)	●
Samsvar mellom lønn (inkl. tillegg), og arbeid	
Samsvar mellom ansettelsesavtale, timeliste/vaktbok og utbetalt lønn	●
Overtid og annet berettiget tillegg	●
Pensjonsinnmelding	●
Forsikringer	●
Oppbevaring av dokumentasjon	●
Planlagt kompetanse ift lovet kompetanse	●

Resultatet i tabellen er et resultat av stikkprøver gjort i utvalgte tidsperioder. På grunn av at kontrollen er basert på stikkprøver, kan det ikke utledes generelle konklusjoner om det samlede omfanget av brudd på regelverk og kontraktsbestemmelser ved sykehjemmet.

6.2 Arbeidsavtaler

6.2.1 Observasjoner

Har den ansatte en arbeidsavtale?

For samtlige personer i utvalget foreligger det kontrakt/arbeidsavtale. Undersøkelsen viser at ikke alle kontrakter er signert, se tabellen nedenfor.

Avtaler som ikke er signert

Ansatt navn	Stillings %	Stilling	Kommentar
Ansatt 1	23,94	Pleieassistent	Avtale ikke signert av arbeidsgiver
Ansatt 2	71,36	Sykepleier	Avtale ikke signert av arbeidstaker
Ansatt 3	100,00	Sykepleier	Avtale ikke signert av arbeidstaker
Ansatt 4	5,00	Hjelpepleier	Avtale ikke signert av arbeidstaker

To av kontraktene ovenfor, er datert 18. mars 2011, som er den dagen revisjonen fikk oversendt dokumentasjon. Lønn i avtalen er satt til lønn fra siste justering. Begge disse ansatte har imidlertid hatt et ansettelsesforhold ved Oppsal fra 1. mai 2009. Vi er av leverandør informert om at sykepleiere organisert i NSF ikke har signert avtalene grunnet uenighet rundt tariffavtalen. Vi er informert om at det er et ønske fra leverandøren sin side å få disse avtalene på plass så snart som mulig.

Videre registrerer vi at det for en ansatt ikke foreligger avtale knyttet til endring/økning i stillingsprosent (opplyses til revisjonen som "endringsavtale mangler"). Revisjonen registrerer at en stillingsendring er dokumentert ved overstryking/ending av stillingsprosent på tidligere datert og signert avtale.

6.2.2 Vurdering

Sykehjemmet synes i hovedsak å benytte arbeidsavtaler som forutsatt. Vi registrerer at sykepleiere organisert i NSF, i følge leverandøren ikke har signert avtalene grunnet uenighet rundt tariffavtalen.

6.3 Arbeidstidsordninger

6.3.1 Revisjonskriterier

Av arbeidsmiljøloven § 10-4 (4) går det fram at "den alminnelige arbeidstid må ikke overstige ni timer i løpet av 24 timer og 36 timer i løpet av sju dager for: a) helkontinuerlig skiftarbeid og sammenlignbart turnusarbeid". Aml § 10-5 (2) definerer maksimum arbeidstid per uke ved gjennomsnittsberegning: "Grensen på 48 timer i løpet av sju dager kan gjennomsnittsberegnes over en periode på åtte uker, likevel slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger 54 timer i noen enkelt uke".

Av turnusprotokoll datert 2.7.2009 (avdeling 2 og 4) og 21. februar 2011 (avdeling 7) går det frem at partene har avtalt følgende presisering av lovverket:

- "Aml § 10-5 (2) om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden hvor en kan ha maksimalt 50 timer i løpet av 7 dager og den enkelte kan arbeide opp til 10 timer i løpet av 24 timer"
- "Uke skillet er å regne fra søndag 00.00-søndag 24.00. Døgnskillet er å regne fra 00.00-24.00".
- "Hviletiden mellom vaktene er etter avtale med tillitsvalgte i henhold til aml § 10-8 9 timer. Ukentlig hvileperiode er minst 35 timer".

Leverandøren opplyser for øvrig om følgende

Turnusprotokoll av 02.07.2009 gjelder frem til den er sagt opp av en av partene. Slik oppsigelse er ikke foretatt, verken av arbeidsgiver eller av fagforening. Det medfører at avdeling 2 og 4 er dekket av turnusprotokollen.

Norlandia Care har i verifiseringsprosessen problematisert Deloitte's tolkning av to avtaler. Den ene avtalen gjelder forståelsen av en særavtale/ protokoll på Oppsalhjemmet. Denne avtalen er datert men har ikke påført utløpsdato. Deloitte har lagt til grunn at avtalen er gyldig.³

6.3.2 Observasjoner

I hvilken grad er den enkeltes turnus / den planlagte bemanningen i tråd med føringer i lov- og avtaleverk?

Vi har mottatt samtlige turnuser for de personene som er omfattet av kontrollen og som gjelder periodene valgt ut for kontroll. En gjennomgang av turnusene viser at det ikke er noen avvik i forhold til lov og avtaleverk når det gjelder planlagt turnus.

I hvilken grad er det antall timer den enkelte ansatte har arbeidet / den faktiske bemanningen i tråd med føringer i lov- og avtaleverk?

Vår gjennomgang av utvalgte stikkprøver har avdekket at to personer har hatt en arbeidsuke i løpet av kontrollmånedene som overstiger 50 timer. Dette er ikke i samsvar med turnusprotokoll for gjeldene avdeling. Se tabellen nedenfor

Arbeidsuke mer enn 50 timer

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 5	Pleieassistent	jan.11	Arbeidsuke på 59,5 timer
Ansatt 6	Pleieassistent	aug.10	Arbeidsuke på 52,25 timer

Når det gjelder maksimalt antall timer til arbeid per døgn, informerer leverandøren revisjonen om følgende:

Turnusprotokollene er videre forstått og praktisert slik mellom bedriften og fagforeningen at de også hjemler adgang til å arbeide utover maksimal arbeidstid på 13 timer, dvs. 15 timer avhengig av avtalt minste hviletid per 24 timer.

Arbeidsmiljøloven åpner for at det vil være mulig å arbeide inntil 16 timer per døgn dersom det foreligger en skriftlig avtale mellom partene. Revisjonen har ikke blitt forelagt en avtale hvor maksimalt antall timer arbeid

³ Stokke, Evju og Frøland. Det kollektive arbeidslivet

per døgn fremkommer direkte, kun en redegjørelse fra leverandøren om en implisitt forståelse av at reduksjon i antall timer hviletid kan tillegges maksimalt antall timer arbeid per døgn. Revisjonen viser i tabellen nedenfor en oversikt over personer som har arbeidet mer enn 13 timer per dag.

Det er kravet til antall fritimer per døgn som regulerer hvor mye som kan jobbes. I annen setning under annet avsnitt i note 27 på side 442 i Jakhellns kommentarer til aml kommer det frem at den daglige arbeidsfrie perioden ikke kan avtales kortere enn 8 timer, hvilket innebærer at daglig samlet arbeidstid kan være maksimalt 16 timer. Utvidelse av maksimalt antall arbeidstimer per døgn må avtales skriftlig. Det vises til aml § 10-6 nr 9 som slår fast følgende;

"Arbeidsgiver og arbeidstakernes tillitsvalgte i virksomhet som er bundet av tariffavtale, kan skriftlig avtale unntak fra grensen på 13 timer i åttende ledd, men slik at den samlede arbeidstid ikke overstiger 16 timer i løpet av 24 timer."

Medarbeider med arbeidsdager utover 13 timer per dag

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 7	Pleieassistent	mar.10	Dobbelvakter (avdeling 4 og 6) den 20. utgjør 15 timer
Ansatt 5	Pleieassistent	jan.11	Dobbelvakt den 8. januar utgjør 15 timer og 9. januar utgjør 14 timer

Oppdragsgiver har bedt revisjonen vurdere om antall timer arbeidet per år er i henhold til lovbestemmelser. Det er ingen medarbeidere i vårt testutvalg som har et estimert timeantall som overstiger 200 timer utover alminnelig arbeidstid (1670 timer) i løpet av et arbeidsår.

Det er i protokoll avtalt at hviletid mellom de ulike vaktene minst skal være ni timer. Dersom hviletid mellom vakter ikke er oppfylt skal det gis en kompenserende hvileperiode i direkte tilknytting til brudd på hviletiden. Denne skal kompenseres slik at det totalt på to døgn gis 22 timers hvile (aml definerer hviletid mellom vakter til 11 timer). For sykehjemmet er det avtalt en hvileperiode på 9 timer mellom vakter, dvs. at kompenserende hvile i direkte tilknytting til vakt hvor krav til hvile ikke var 9 timer, skal være 13 timer. I tabellen nedenfor har vi listet medarbeidere hvor kompenserende hviletid ikke er oppfylt.

Manglende kompenserende hviletid

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 7	Pleieassistent	mar.10	Ingen kompenserende hvileperiode etter dobbelvakter 20., 21. og 27. mars
Ansatt 5	Pleieassistent	jan.11	Ingen kompenserende hvileperiode etter dobbelvakter 8. og 9. januar

Avtalt turnusprotokoll har bestemmelse om at ukentlig hviletid skal være minst 35 timer, som også er i tråd med bestemmelsene i arbeidsmiljøloven. Uken er definert i protokoll til å være fra søndag kl. 00.00-søndag kl. 24.00. Tabellen nedenfor lister medarbeidere hvor vi har funnet at krav til ukentlig hviletid ikke er i samsvar med protokoll.

Ukentlig hviletid under 35 timer

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 8	Pleieassistent	mar.10	Hel arbeidsuke uten hviledag/hviletid
Ansatt 8	Pleieassistent	jan.11	Hel arbeidsuke uten hviledag/hviletid
Ansatt 9	Pleieassistent	mar.10	32 timers hvile uken 1-7 mars
Ansatt 9	Pleieassistent	jan.11	33 timers hvile uken 17-23 januar
Ansatt 7	Pleieassistent	aug.10	Hel arbeidsuke uten hviledag/hviletid
Ansatt 7	Pleieassistent	jan.11	33,5 timers hvile mellom 15 og 17. januar, 34,5 timers hvile mellom 20 og 22. januar
Ansatt 7	Pleieassistent	jan.11	Hel arbeidsuke uten hviledag/hviletid

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 10	Hjelpepleier	aug.10	34 timers hvile mellom 4 og 6. august
Ansatt 10	Hjelpepleier	aug.10	Hel arbeidsuke uten hviledag/hviletid
Ansatt 11	Hjelpepleier	aug.10	31,5 timers hvile uken 23-29 august
Ansatt 11	Hjelpepleier	jan.11	33 timers hvile mellom 8 og 10. januar
Ansatt 12	Hjelpepleier	aug.10	34,5 timers hvile mellom 3 og 5. august
Ansatt 13	Pleieassistent	aug.10	33,5 timers hvile mellom 5 og 7. august
Ansatt 6	Pleieassistent	jan.11	34,5 timers hvile mellom 3 og 5. januar
Ansatt 6	Pleieassistent	aug.10	Hel arbeidsuke uten hviledag/hviletid

Revisjonen har også vurdert etterlevelse av kravet i aml § 10-8 (4) om søndagsfri. Deloitte har ikke blitt forelagt protokoller eller avtaler som regulerer søn- og helligdagsfri, og revisjonen har derfor lagt lovteksten til grunn. I den fremgår det at man må ha fri annenhver søndag med mindre annet er skriftlig avtalt

I tabell 6 nedenfor fremgår en liste over medarbeidere som har arbeidet mer enn to søndager i månedene som er valgt ut som kontrollperiode. Vi har gjennomgått antall søndager arbeidet i løpet av måneden, og ikke om annenhver søndag er fridag. Medarbeidere som for eksempel har arbeidet to søndager på rad og hatt de to neste søndager fri, har vi ikke satt opp i denne tabellen.

Revisjonen er gjort kjent med at det er etablert muntlige avtaler med enkelte av medarbeiderne som tilsier at det foreligger avtale om en annen ukentlig fridag enn søndag. Da disse avtalene kun er muntlige har ikke revisjonen hatt mulighet til å kontrollere avtalene, og har derfor lagt lovtekst om "søndagsfri" til grunn. Leverandøren legger imidlertid vekt på at det er et ønske å få på plass skriftlige avtaler om fast ukentlig fridag for eksempel grunnet religion, på en annen dag enn søndag for de medarbeiderne dette måtte gjelde.

Manglende søndagsfri

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 8	Pleieassistent	mar.10	Jobbet 4 av 4 søndager
Ansatt 8	Pleieassistent	aug.10	Jobbet 4 av 4 tilgjengelige søndager (ferie 5 søndag)
Ansatt 8	Pleieassistent	jan.11	Jobbet 5 av 5 søndager
Ansatt 9	Pleieassistent	mar.10	Jobbet 4 av 4 søndager
Ansatt 9	Pleieassistent	aug.10	Jobbet 2 av 2 tilgjengelige søndager (sykmelding 1-15 august)
Ansatt 9	Pleieassistent	jan.11	Jobbet 4 av 5 søndager
Ansatt 7	Pleieassistent	mar.10	jobbet 4 av 4 søndager
Ansatt 7	Pleieassistent	aug.10	Jobbet 5 av 5 søndager
Ansatt 7	Pleieassistent	jan.11	jobbet 4 av 5 søndager
Ansatt 5	Pleieassistent	jan.11	Jobbet 4 av 5 søndager
Ansatt 10	Hjelpepleier	aug.10	jobbet 4 av 5 søndager
Ansatt 14	Pleieassistent	mar.10	jobbet 4 av 4 søndager
Ansatt 14	Pleieassistent	aug.10	jobbet 3 av 5 søndager
Ansatt 14	Pleieassistent	jan.11	jobbet 4 av 5 søndager
Ansatt 13	Pleieassistent	aug.10	Jobbet 4 av 5 søndager
Ansatt 13	Pleieassistent	mar.10	jobbet 4 av 4 søndager
Ansatt 6	Pleieassistent	aug.10	jobbet 3 av 5 søndager
Ansatt 6	Pleieassistent	jan.11	jobbet 3 av 5 søndager

6.3.3 Vurdering

Det er protokollført at partene er enige om å definere uken fra mandag til søndag.

Revisjonen har ikke funnet avvik i forhold til lov- og avtaleverk når det gjelder planlagt arbeidstid.

Når det gjelder faktisk arbeidstid ser vi at det er flere brudd på arbeidsmiljøloven eller lokal avtale i vårt utvalg. Disse gjelder både brudd på regelen om maksimal arbeidstid per dag, brudd på regel om maksimalt

50 timer per uke, og brudd på avtaleregulert hvile på 35 timer i løpet av en 7 dagers periode, og kompenserende hvile. I tillegg er det avdekket manglende søndagsfri.

6.4 Lønnsforhold

6.4.1 Observasjoner

For samtlige medarbeidere som er valgt ut for kontroll, har revisjonen mottatt nødvendig informasjon om lønn. Dette gjelder årslønn og t-trinn etc. for fastlønnede, samt informasjon om timesatser, herunder lønn per time, helgetillegg, kveldstillegg, overtid etc., for ekstravakter.

Revisjonen har kontrollert om medarbeidere i stikkprøveutvalget har minstelønn i henhold til tariff. Samtlige av de kontrollerte ansatte har timelønn som overstiger minstelønn.

I hvilken grad er det samsvar mellom utbetalt lønn og faktisk arbeid?

Revisjonen har mottatt all lønnsinformasjon elektronisk fra leverandøren. Denne informasjonen inneholder informasjon om ulike timesatser i løpet av testperioden. Når det gjelder informasjon om lønn i avtaler, så er det den siste oppdaterte lønnsinformasjon vi har dokumentasjon på. Vi ser derfor at det spesielt for testperiode mars 2010 og august 2010 er noen avvik mellom hva som er betalt og lønn i henhold til avtale, men dette skyldes i all hovedsak lønnsjustering og utgjør ikke vesentlige avvik fra dokumentert avtale/lønn.

I utvalget på 36 personer finner vi at det i all hovedsak er samsvar mellom utbetalt lønn og faktisk arbeid. I tabellen nedenfor har vi listet opp de medarbeidere som i følge vaktbøker har vært på arbeid, men hvor vekten ikke fremkommer i timeliste eller i utbetalt lønn. Leverandøren har opplyst revisjonen om at disse to vaktene nå skal være etterbetalt i forbindelse med at revisjonen påpekte denne "uoverensstemmelsen".

Medarbeidere med avvik mellom faktisk arbeid og utbetalt lønn

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 15	Pleieassistent	aug.10	En vakt i vaktbok, tilsvarende ikke på timeliste. Vakt skal være etterbetalt i forbindelse med arbeidet
Ansatt 7	Pleieassistent	aug.10	En vakt i vaktbok, tilsvarende ikke på timeliste. Vakt skal være etterbetalt i forbindelse med arbeidet

I hvilken grad er det utbetalt tillegg som følger av avtaleverk og regelverk?

Etter aml har arbeidstaker krav på overtid på pålagt arbeid utover alminnelig arbeidstid, jf aml §§ 10-4, 10-5 (2) og 10-6 annet ledd.. Etter Pleie- og Omsorgsoverenskomsten (PLO) har den ansatte som utgangspunkt krav på overtid ved pålagt arbeid ut over definert arbeidstid, jf del II § 5. Overtidskompensasjon er som følger:

- For overtidsarbeid inntil kl 21.00 – 50 % overtid
- For overtidsarbeid etter kl 21.00 – 100 % overtid

Leverandøren har opplyst at PLO følges når det gjelder overtid, at overtid gjennomsnittberegnes over 52 uker og at selskapet utbetaler 100 % overtid fra kl 20.00.

Nedenfor, i tabellen nedenfor, lister vi en oversikt over medarbeidere hvor det etter vår forståelse av regelverket mangler overtid, eller hvor overtidsberegning ikke er korrekt i henhold til gjeldende regler.

I tabellen er det spesielt listet de forhold hvor det er arbeidet doble vakter samt hvor arbeidstid overstiger maksimalt antall timer per uke. Revisjonen har fått opplyst at dette skal gi grunnlag for overtid direkte, og ikke som følge av gjennomsnittsberegning over 52 uker.

Mangler eller feil i overtidsbetaling

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 16	Hjelpepleier	aug. 10	Mangler 0,5 time overtidsbetaling for merarbeid
Ansatt 7	Pleieassistent	mar. 10	Ikke betalt overtid for dobbelvakter 20, 21 og 27. mars
Ansatt 7	Pleieassistent	aug. 10	Ikke betalt overtid for dobbelvakter 17 og 21. august
Ansatt 5	Pleieassistent	jan. 11	For lite overtid (100 %) knyttet til dobbelvakter 8 og 9. januar
Ansatt 5	Pleieassistent	jan. 11	Ikke overtidsbetalt for mertid utover 50 timer uken 3-9 januar (9,5 timer)
Ansatt 6	Pleieassistent	aug. 10	Ikke overtidsbetalt for mertid utover 50 timer uken 9-15 august (2,25 timer)
Ansatt 6	Pleieassistent	aug. 10	Overtidsbetalt for dobbelvakt. En av timene til 100 % skulle vært 50 %. Medarbeider har fått for mye overtidsbetalt

6.4.2 Vurdering

Ved kontrollen ble det avdekket at to ansatte ikke hadde fått godtgjort for vakter som var registrert i vaktbok. Leverandøren er gjort oppmerksom på dette, og vaktene er nå korrigert og utbetalt.

Når det gjelder manglende overtidskompensasjon, opplyser leverandøren at dette gjelder et par medarbeidere som har tatt vakter på to avdelinger ute å orientere arbeidsgiver om dette. I tillegg opplyser leverandøren revisjonen om at

...det kun er tillatt å arbeide på en avdeling og at reglene er innskjerpet. Jobbing på tvers må avtales med lederne.

6.5 Pensjon og forsikringer

6.5.1 Observasjoner

I hvilken grad har leverandøren forsikringer i samsvar med kontrakt?

Leverandøren har ansvarsforsikring og yrkesskade-/ulykkforsikring som omfatter sykehjemmet..

I hvilken grad er de ansatte omfattet av pensjonsordninger, som følger av regelverk og avtaleverk?

Leverandøren har inngått avtaler om pensjonsordninger som omfatter de ansatte.

Revisjonen har mottatt og gjennomgått oversikt over medlemmer innmeldt i pensjonsordning fra leverandøren. Faste ansatte er innmeldt i pensjonsordning, og det er ikke funnet avvik for denne gruppen. Timeansatte blir innmeldt etterskuddsvis, det vil si at for 2010 vil de bli innmeldt i løpet av første kvartal 2011. Vi har mottatt oversikt over timeansatte som er gjenstand for årskontroll og innmelding etterskuddsvis.

6.5.2 Vurdering

Leverandøren har pensjons- og forsikringsordninger i tråd med avtalen med kommunen.

6.6 Dokumentasjon

6.6.1 Observasjoner

I hvilken grad har leverandøren et system for oppbevaring av dokumenter/ grunnlagsdokumentasjon i samsvar med krav nedfelt i kontrakt eller regelverk?

Revisjonen har på bakgrunn av samtaler med leverandør, ledelsen ved sykehjemmet og den dokumentasjon som er etterspurt og overlevert, fått et inntrykk av leverandørens system for oppbevaring av dokumenter/grunnlagsdokumentasjon.

6.6.2 Vurdering

Basert på undersøkelsen som er gjennomført, er det revisjonens vurdering at sykehjemmet/leverandøren har et tilfredsstillende system for oppbevaring av dokumentasjon.

6.7 Kompetansenivå

6.7.1 Observasjoner

I hvilken grad er de ansattes kompetanse i samsvar med krav nedfelt i kontrakten?

Revisjonen har undersøkt i hvilken grad sykehjemmets bemanning og de ansattes kompetanse er i samsvar med krav nedfelt i kontrakten.

For å undersøke om planlagt bemanning er i tråd med lovet kompetanse i kontrakt med Oslo kommune, har vi kontrollert turnusuke 1 og turnusuke 6 i grunnturnus. For disse ukene har vi sett på grunnturnus for samtlige pleieenheter ved sykehjemmet inkludert egen turnus for sykepleiere på natt/helg.

Resultatet av undersøkelsen vises i tabell nedenfor.

Kolonnene i tabellene under viser, fra venstre:

- Hvilke vakter som fremkommer av turnus
- Hvilke vaktgrupper som fremkommer av turnus og bemanningsplan
- Sum av det antall vakter på det aktuelle tidspunkt som går frem av kontrakten
- Sum av gjennomsnittlig antall vakter i grunnturnus på det aktuelle tidspunktet
- Vakter i kontrakt sett opp mot vakter i grunnturnus

Positivt tall i høyre kolonne betyr at sykehjemmet har planlagt med flere vakter enn det som er avtalt i kontrakt, mens negativt tall betyr at sykehjemmet har planlagt med for få vakter. Brøker indikerer at antallet vakter varierer fra ukedag til ukedag, ev. turnusuke til turnusuke.

Bemanning i forhold til kontrakt

Vakt	Personell-gruppe	Totalt bemanningskrav i kontrakt	Gjennomsnittlig dekning i turnus	Avvik fra kontrakt
Dag	Sykepleier	16	16,2	0,2
	Hjelpepleier	25	22,7	-2,3
	Pleieassistent	6	12	6,0
Kveld	Sykepleier	6	4,1	-1,9
	Hjelpepleier	21	13,1	-7,9
	Pleieassistent	6	13	7,0
Natt	Sykepleier	1	1	0,0

Vakt	Personell-gruppe	Totalt bemanningskrav i kontrakt	Gjennomsnittlig dekning i turnus	Avvik fra kontrakt
Helg - dag	Hjelpepleier	5	4,9	-0,1
	Pleieassistent	0	1,1	1,1
	Sykepleier	4,35	3,1	-1,2
	Hjelpepleier	21	10,5	-10,5
	Pleieassistent	6	20,8	14,8
Helg - kveld	Sykepleier	4,35	3,0	-1,4
	Hjelpepleier	21	10,5	-10,5
	Pleieassistent	6	16,3	10,3
Helg - natt	Sykepleier	1	1,0	0,0
	Hjelpepleier	5	6,0	1,0
	Pleieassistent	0	0,0	0

Tabellen viser at det totalt på sykehjemmet er planlagt med flere ansatte på dagtid enn forutsatt i kontrakt, men noen færre på kveldstid både i uken og i helg. Videre ser vi at det er noen færre sykepleiere planlagt enn lovet i kontrakt med Oslo kommune. Det er færre faglærte planlagt inn i turnus, og da i hovedsak gjelder dette hjelpepleiere.

En vurdering av planlagt bemanning for et utvalg av ukene vil ikke kunne gi et fullstendig bilde, da pleiebemanning i følge leverandør tilpasses både pasienter og om det er noen spesielle aktiviteter på sykehjemmet det skal tas høyde for.

6.7.2 Vurdering

Vi ser at de største avvikene i stikkprøven forekommer på kveldstid i uken og både på dag og aftenvakt i helg. Dette utgjør henholdsvis netto ca 10, 12 og 12 færre faglærte medarbeidere enn lovet i kontrakt. Vi ser at det netto er flere personer planlagt inn enn det som er lovet, men det er flere ufaglærte medarbeidere i den planlagte turnusen.

Leverandøren bemerker følgende knyttet til kompetansevurdering:

Generelt så mener vi at framstillingen av 2 uker av en turnusperiode på 6 kan gi et feil bilde av den totale fordelingen av vakter.

Av kvalitetshensyn er det forskjøvet ressurser fra den opprinnelige bemanningsplanen fra aften mandag til natt og dagvakter i hverdager. Total årsverk stemmer med kontrakten. Sykepleierdekning varierer mellom avdelinger. Avd. 3, 5 og 6 har 1-2 årsverk mer sykepleiere enn avd. 4 og 7.

All turnover erstattes med faglært personell, eksempelvis det er ansatt 2 årsverk sykepleiere etter oppsigelser av 2 årsverk pl ass (som begynner i sommer). Flere virksomhetsoverdratte pl ass blir ferdige helsefagarbeidere i løpet av 2011. Det er mange vakante småstillinger som dekkes av sykepleiere og medisinstudenter og hjelpepleiere ekstravakter. Det jobbes kontinuerlig med rekruttering av fast faglært personell også i deltidsstillinger.

7. St. Hanshaugen omsorgssenter

7.1 Oppsummering

Ved hjelp av fargekoder synliggjør tabellen nedenfor sykehjemmets etterlevelse av regelverk og kontraktsbestemmelser i forhold til reviderte problemstillinger. Fargekodene i tabellen angir følgende:

- vesentlig avvik
- avvik
- mindre avvik
- ingen avvik

Fargekodene er basert på en skjønnsmessig vurdering som bygger på Deloitte's observasjoner gjort i undersøkelsen. I vurderingene er det tatt utgangspunkt i følgende grunnleggende kvantitative kriterier:

- Det er gitt fargekode rød der det er identifisert brudd knyttet til minst 30 % av utvalgspersonene
- Det er gitt fargekode oransje hvis det identifisert brudd på mer enn 15 % av utvalgspersonene
- Det er gitt fargekode gul hvis det er konstatert mer enn ett brudd i utvalget.

I tillegg har Deloitte gjort en subjektiv vurdering av alvorlighetsgraden av bruddene. Det betyr at et sykehjem kan få fargekoden rød i en kategori, selv om det er avdekket brudd knyttet til et fåtall utvalgspersoner. Antall brudd per person inngår i vurderingen av alvorlighetsgrad

I prosessen med fastsetting av fargekode er det gjennomført en gjennomgående sammenligning av observasjonene på de respektive sykehjemmene som er omfattet av undersøkelsen. Dette er gjort for å sikre en lik fargekoding på tvers av sykehjemmene.

Carema Omsorg	
St. Hanshaugen omsorgssenter	Vurdering
Arbeidsavtaler	●
Lovlighet av planlagt arbeid (turnus)	●
Lovlighet av faktisk arbeid:	
- fri annenhver søndag	●
- 35 timer sammenhengende hvile i løpet av en uke	●
- 11 (8) timer hvile per døgn (herunder kompenserende hviletid)	●
- maksimal arbeidstid 13 timer i døgnet	●
- maksimal arbeidstid 54 timer i uka (lokal avtale)	●
- gjennomsnittsberegnet over et år (>35,5/37,5 timer per uke)	●
Samsvar mellom lønn (inkl. tillegg), og arbeid	
Samsvar mellom ansettelsesavtale, timeliste/vaktbok og utbetalt lønn	●
Overtid og annet berettiget tillegg	●
Pensjonsinnmelding	●
Forsikringer	●
Oppbevaring av dokumentasjon	●
Planlagt kompetanse ift lovet kompetanse	●

Resultatet i tabellen er et resultat av stikkprøver gjort i utvalgte tidsperioder. På grunn av at kontrollen er basert på stikkprøver, kan det ikke utledes generelle konklusjoner om det samlede omfanget av brudd på regelverk og kontraktsbestemmelser ved sykehjemmet.

7.2 Arbeidsavtaler

7.2.1 Observasjoner

Har de ansatte arbeidsavtaler?

Revisjonen har mottatt arbeidsavtaler for de ansatte som var plukket ut til stikkprøvekontroll. Samtlige ansatte hadde arbeidsavtaler som gjaldt for den perioden de hadde arbeidet i tidsrommet januar 2010 – februar 2011.

7.2.2 Vurdering

Sykehjemmet synes å benytte arbeidsavtaler som forutsatt.

7.3 Arbeidstidsordninger

7.3.1 Revisjonskriterier

Av arbeidsmiljøloven § 10-4 (4) går det fram at *"den alminnelige arbeidstid må ikke overstige ni timer i løpet av 24 timer og 36 timer i løpet av sju dager for: a) helkontinuerlig skiftarbeid og sammenlignbart turnusarbeid"*. Aml § 10-5 (2) definerer maksimum arbeidstid per uke ved gjennomsnittsberegning: *"Grensen på 48 timer i løpet av sju dager kan gjennomsnittsberegnes over en periode på åtte uker, likevel slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger 54 timer i noen enkelt uke"*.

Av turnusprotokoll datert 11.1.2010⁴ går det frem at partene har avtalt følgende presisering av lovverket:

- *"Aml § 10-5 (2) om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden hvor en kan ha maksimalt 54 timer per uke og vakten må ikke være over 10 timer.*
- *Partene er enige om å definere døgnet fra kl 00 til kl 24:00 og uken fra mandag kl 00 til søndag kl 24:00.*
- *Hviletiden mellom to vakter skal være minimum 8 timer – aml § 10-8 (3).*

7.3.2 Observasjoner

I hvilken grad er den enkeltes turnus / den planlagte bemanningen i tråd med lov- og avtaleverk?

Vi har mottatt samtlige turnuser for de personene som er omfattet av kontrollen og som gjelder periodene valgt ut for kontroll. En gjennomgang av turnusene viser at det ikke er noen avvik i forhold til lov og avtaleverk når det gjelder planlagt turnus.

I hvilken grad er det antall timer den enkelte ansatte har arbeidet / den faktiske bemanningen i tråd med lov- og avtaleverk?

AML § 10-5 (2) definerer maksimum arbeidstid per uke ved gjennomsnittsberegning:

"Grensen på 48 timer i løpet av sju dager kan gjennomsnittsberegnes over en periode på åtte uker, likevel slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger 54 timer i noen enkelt uke".

I tabellen nedenfor fremgår de medarbeidere som i løpet av en enkelt uke har mer enn 54 arbeidstimer.

⁴ Av protokoll for evaluering av turnus, datert 07.02.2011, går det fram at det er enighet mellom alle parter om at turnusen bestemt 10.01.2010 videreføres.

Arbeidsuke mer enn 54 timer

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 9	Sykepleier	jan.10	54,5 t hvis man tar ut ubetalte pauser, 3.-9.
Ansatt 19	Sykepleier	jan.10	57 timers uke 4.-9. (kun nattevakter)

I følge AML § 10-6 (8) må ikke samlet arbeidstid overstige 13 timer i løpet av 24 timer. Det kan avtales unntak (maks 16 timer) fra denne grensen mellom arbeidsgiver og arbeidstakers tillitsvalgte som er bundet av tariffavtale. Det er ikke mottatt dokumentasjon som tilsier at slikt unntak er avtalt for sykehjemmet. Nedenfor er det listet opp utvalgspersoner som har jobbet mer en 13 timer i løpet av et døgn.

Arbeidsdager utover 13 timer per dag

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 5	Pleieassistent	jan.11	Dobbeltvakt på 14,5 timer 23. januar
Ansatt 9	Sykepleier	jan.11	15 timer 7.januar fordelt på natt og påfølgende aften
Ansatt 13	Pleieassistent	mar.10	Dobbeltvakt på 13,25 timer 29. mars
Ansatt 13	Pleieassistent	aug.10	Dobbeltvakt 15,75 t 5.-6. aug.

Arbeidstid per uke, gjennomsnittsberegnet over et år, skal ikke overstige 35,5 timer per uke (37,5 time for ansatte som ikke går i turnus). Ingen av de 30 ansatte som ble kontrollert har en arbeidstid som i snitt overstiger disse grensene.

Det er i protokoll avtalt at hviletid mellom de ulike vaktene skal være minst 8 timer. Dersom hviletid mellom vakter er mindre enn de 11 timene som fremgår av hovedregelen i aml skal det gis en kompenserende hvileperiode etter neste vakt. Den kompenserende hvileperioden skal være av en slik lengde at det totalt på de to hvileperiodene gjennomsnittlig gis minst 11 timers hvile. I tabellen nedenfor går det frem to tilfeller hvor krav til minimum hvile mellom vakter ikke er oppfylt.

Manglende hviletid per døgn

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 9	Sykepleier	jan.11	Nattevakt + aftenvakt 7., 7,5 t hvile mellom. 9 t hvile etter neste økt (for lite hviletid samt manglende kompenserende hvile ved neste anledning)
Ansatt 13	Pleieassistent	mar.10	Lengste hviletid 7,75 timer på morgenen 29.mars

Av arbeidsmiljøloven fremgår det at de ansatte skal ha minimum 35 timers sammenhengende hvile i løpet av en uke. Det er ikke avtalt lokale unntak fra denne bestemmelsen. Av tabellen under fremgår det elleve tilfeller fordelt på syv ansatte hvor den ansatte har hatt mindre enn 35 timers sammenhengende hvile i løpet av en uke.

Ukentlig hviletid under 35 timer

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 5	Pleieassistent	jan.11	10.-16, lengste hvile 32,5
Ansatt 8	Hjelpepleier	aug.10	Arbeidet hver dag 23.-29.
Ansatt 8	Hjelpepleier	jan.11	24.-30., lengste hvile 32,5

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommenter
Ansatt 12	Pleieassistent	mar.10	1.-7. lengste hvile 32 timer
Ansatt 12	Pleieassistent	aug.10	2.-8., lengste hvile 32 timer.
Ansatt 19	Sykepleier	jan.11	10.-16., lengste hvile 32,5 t
Ansatt 13	Pleieassistent	jan.11	Arbeidet hver dag 24.-30.
Ansatt 1	Helsefagarbeider	jan.11	Arbeidet hver dag 24.-30.
Ansatt 20	Sykepleier	aug.10	2.-8., lengste hvile 33 timer.16.-22., lengste hvile 34 t
Ansatt 20	Sykepleier	jan.11	Arbeidet hver dag 10.-16.

Revisjonen har vurdert aml § 10-8 (4) om søndagsfri. Det er identifisert mange avvik i forhold til bestemmelsen om fri annenhver søndag. Av de 30 ansatte som ble kontrollert, var det 17 som hadde arbeidet to eller flere søndager på rad. Blant annet er det seks ansatte som har arbeidet fem søndager på rad i en eller flere av de tre månedene som er kontrollert. Detaljerte observasjoner går frem av tabellen under.

Manglende søndagsfri

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommenter
Ansatt 2	Pleieassistent	aug.10	4 på rad
Ansatt 2	Pleieassistent	jan.11	3 på rad
Ansatt 3	Sykepleier	aug.10	2 på rad
Ansatt 3	Sykepleier	jan.11	2 på rad
Ansatt 4	Sykepleier	mar.10	2 på rad
Ansatt 5	Pleieassistent	aug.10	2 på rad
Ansatt 6	Sykepleier	jan.11	2 på rad
Ansatt 7	Hjelpepleier	aug.10	2 på rad
Ansatt 8	Hjelpepleier	aug.10	2 på rad
Ansatt 9	Sykepleier	aug.10	5 på rad
Ansatt 9	Sykepleier	jan.11	3 på rad
Ansatt 10	Pleieassistent	mar.10	4 på rad
Ansatt 10	Pleieassistent	jan.11	5 på rad
Ansatt 12	Pleieassistent	mar.10	4 på rad
Ansatt 12	Pleieassistent	aug.10	5 på rad
Ansatt 13	Pleieassistent	mar.10	2 på rad
Ansatt 13	Pleieassistent	aug.10	4 på rad
Ansatt 13	Pleieassistent	jan.11	2 x 2 på rad
Ansatt 14	Pleieassistent	aug.10	5 på rad
Ansatt 14	Pleieassistent	jan.11	5 på rad
Ansatt 15	Pleieassistent	jan.11	3 på rad
Ansatt 16	Helsefagarbeider	aug.10	2 på rad
Ansatt 17	Sykepleier	mar.10	2 på rad
Ansatt 17	Sykepleier	aug.10	5 på rad
Ansatt 17	Sykepleier	jan.11	3 på rad
Ansatt 18	Hjelpepleier	aug.10	5 på rad
Ansatt 19	Sykepleier	jan.11	3 på rad

7.3.3 Vurdering

Det er identifisert avvik i forhold til de fleste bestemmelser knyttet til faktisk arbeidstid. Det er flest avvik når det gjelder søndagsfri, men også flere avvik knyttet til sammenhengende hvile i løpet av en uke. I tillegg er det identifisert noen avvik knyttet til maksimal arbeidstid per dag og hvile mellom to vakter. Det er ikke avdekket avvik når det gjelder maksimal arbeidstid per uke gjennomsnittsberegnet over et år.

I forbindelse med verifisering av rapporten uttaler leverandøren følgende:

Avvikene knyttet til søndagsfri er i forbindelse med innleie ved fravær hvor ansatte har gått inn og jobbet frivillig ekstra. Våre vurderinger i disse tilfellene har vært at hensynet til å ha en akseptabel bemanning utfra å skulle kunne yte en tilfredsstillende omsorg, har gått foran lovens krav om søndagsfri når den ansatte selv har ønsket å jobbe. Hadde vi i disse tilfellene hatt et valg mellom hvem som måtte jobbe, hadde vi selvfølgelig valgt å ivareta kravet om søndagsfri for alle.

7.4 Lønnsforhold

7.4.1 Observasjoner

For samtlige medarbeidere som er valgt ut for kontroll, har revisjonen mottatt nødvendig informasjon om lønn. Dette gjelder årslønn og t-trinn etc. for fastlønnede, samt informasjon om timesatser, herunder lønn per time, helgetillegg, kveldstillegg, overtid etc., for ekstravakter.

Revisjonen har kontrollert om medarbeidere i stikkprøveutvalget har minstelønn i henhold til tariff. Samtlige av de kontrollerte ansatte har timelønn som overstiger minstelønn.

I hvilken grad er det samsvar mellom utbetalt lønn og faktisk arbeid?

Det er i hovedsak godt samsvar mellom faktisk arbeid og utbetalt lønn for de timelistene vi har undersøkt, men det er observert enkelte avvik. De fleste av avvikene skyldes at vakter, i henhold til vaktbok, ikke er registrert i timeliste. Avvikene gjelder følgende:

Medarbeidere med avvik mellom faktisk arbeid og utbetalt lønn

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 3	Sykepleier	aug.10	Basert på vaktliste ser det ut som det er en ekstravakt 20.08 vedkommende ikke har fått betalt for
Ansatt 13	Pleieassistent	aug.10	Basert på timeliste er det betalt ut 5 timer for lite for vakt i kategori Vikar D i august
Ansatt 15	Pleieassistent	aug.10 jan.11	Basert på timeliste er det utbetalt 3,25 t for lite i kategori Vikar B i august. Ser ut til å ha fått utbetalt 2 timer for lite jan 11 fordelt på hhv Vikar -C,-D og -F, når mottatte timelister legges til grunn for beregning
Ansatt 18	Hjelpepleier	jan.11	Basert på timelister fått utbetalt 1,5 t for lite fordelt på kategorier Vikar -A, -B, og C i jan 2011
Ansatt 21	Pleieassistent	aug.10	Basert på vaktliste ser det ut som det er en vakt 06.08 den ansatte ikke har fått betalt for.
Ansatt 22	Sykepleier	aug.10	Basert på vaktliste, som viser oppmøte 20.08, er det trukket lønn (fri/sykdom) for en vakt for mye på timeliste/lønnsutbetaling

I hvilken grad er det utbetalt tillegg som følger av avtaleverk og regelverk?

Etter aml har arbeidstaker krav på overtid på pålagt arbeid utover alminnelig arbeidstid, jf aml §§ 10-4, 10-5 (2) og 10-6 annet ledd.. Etter Pleie- og Omsorgsoverenskomsten (PLO) har den ansatte som utgangspunkt krav på overtid ved pålagt arbeid ut over definert arbeidstid, jf del II § 5. Overtidskompensasjon er som følger:

- For overtidsarbeid inntil kl 21.00 – 50 % overtid
- For overtidsarbeid etter kl 21.00 – 100 % overtid

Leverandøren opplyser at den gjennomsnittsberegner arbeidet tid for vikarer og ekstravakter pr måned i forhold til overtid, i tillegg til overtid som trer i kraft etter 9 timers lengde på en vakt og etter 6 dagers arbeidsuke.

Det er identifisert enkelte tilfeller av at det ikke er betalt ut tilstrekkelig overtidskompensasjon. Avvikene gjelder følgende:

Mangler eller feil i overtidsbetaling

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 13	Pleieassistent	mar.10 aug.10	Ikke overtidskompensert for 13,25 t jobbet 29.mars. For august viser timeliste 6,5 mer overtid enn det som er godtgjort.
Ansatt 18	Hjelpepleier	mar.10	Jobbet 57 t uke (m/ukeskille) periode 4-9 mars uten overtidskompensering

7.4.2 Vurdering

Det er gjennomgående samsvar mellom faktisk arbeid og utbetalt lønn, men det er funnet enkelte avvik.

7.5 Pensjon og forsikringer

7.5.1 Observasjoner

I hvilken grad har leverandøren forsikringer i samsvar med kontrakt?

Leverandøren har ansvarsforsikring og yrkesskade-/ulykkforsikring som omfatter sykehjemmet

I hvilken grad er de ansatte omfattet av pensjonsordninger, som følger av regelverk og avtaleverk?

Leverandøren har inngått avtaler om pensjonsordninger som omfatter de ansatte. Revisjonen har mottatt lister over innmeldte medlemmer i pensjonsordningene. Det er ikke avdekket tilfeller av ansatte som burde vært meldt inn i pensjonsordningen som ikke har blitt det.

7.5.2 Vurdering

Leverandøren har pensjons – og forsikringsordninger i samsvar med krav i kontrakten med Oslo kommune.

7.6 Dokumentasjon

7.6.1 Observasjoner

I hvilken grad har leverandøren et system for oppbevaring av dokumenter/ grunnlagsdokumentasjon i samsvar med krav nedfelt i kontrakt eller regelverk?

Revisjonen har på bakgrunn av samtaler med leverandør, ledelsen ved sykehjemmet og den dokumentasjon som er etterspurt og overlevert, fått et inntrykk av leverandørens system for oppbevaring av dokumenter/grunnlagsdokumentasjon.

7.6.2 Vurdering

Basert på undersøkelsen som er gjennomført, er det revisjonens vurdering at sykehjemmet/leverandøren har et tilfredsstillende system for oppbevaring av dokumentasjon.

7.7 Bemanning og kompetansenivå

7.7.1 Observasjoner

I hvilken grad er de ansattes kompetanse i samsvar med krav nedfelt i kontrakten?

Revisjonen har undersøkt i hvilken grad sykehjemmets bemanning og de ansattes kompetanse er i samsvar med krav nedfelt i kontrakten.

For å undersøke om planlagt bemanning er i tråd med lovet kompetanse i kontrakt med Oslo kommune, har vi kontrollert turnusuke 1 og turnusuke 6 i grunnturnus. For disse ukene har vi sett på grunnturnus for samtlige pleieenheter ved sykehjemmet inkludert egen turnus for sykepleiere på natt/helg.

Resultatet av undersøkelsen vises i tabell nedenfor.

Kolonnene i tabellene under viser, fra venstre:

- Hvilke vakter som fremkommer av turnus
- Hvilke vaktgrupper som fremkommer av turnus og bemanningsplan
- Sum av det antall vakter på det aktuelle tidspunkt som går frem av kontrakten
- Sum av gjennomsnittlig antall vakter i grunnturnus på det aktuelle tidspunktet
- Vakter i kontrakt sett opp mot vakter i grunnturnus

Positivt tall i høyre kolonne betyr at sykehjemmet har planlagt med flere vakter enn det som er avtalt i kontrakt, mens negativt tall betyr at sykehjemmet har planlagt med for få vakter. Brøker indikerer at antallet vakter varierer fra ukedag til ukedag, ev. turnusuke til turnusuke.

Bemanning i forhold til kontrakt

Vakt	Personellgruppe	Totalt bemanningskrav i kontrakt	Gjennomsnittlig kravdekning i turnus	Avvik fra kontrakt
Dag	Sykepleier	9,5	9,2	-0,3
	Annet pleiepersonell	16,5	32,3	15,8
Kveld	Sykepleier	3	3	0
	Annet pleiepersonell	14	14	0
Natt	Sykepleier	1	1	0
	Annet pleiepersonell	4,4	5	0,6
Helg - dag	Sykepleier	3	2,75	-0,25
	Annet pleiepersonell	18	18,25	0,25
Helg - kveld	Sykepleier	3	2,75	-0,25
	Annet pleiepersonell	14	14,25	0,25
Helg - natt	Sykepleier	1	1	0
	Annet pleiepersonell	4,4	5	0,6

Tabellen viser at det i hovedsak er godt samsvar mellom bemanningskrav i kontrakt og det som er planlagt i grunnturnus. Det er et avvik på -0,25 for sykepleiere på dag og kveld i helgene, noe som har bakgrunn i at det enkelte uker er planlagt med to sykepleiere på vakt istedenfor tre.

Det største avviket er at det er planlagt langt flere vakter blant "annet pleiepersonell" på dagtid enn det som er forutsatt i kontrakten. Revisjonen kjenner ikke til bakgrunnen for dette. I tallet inngår for øvrig to dagsenter med til sammen seks faste dagvakter. Dette er inkludert fordi det fra leverandør har blitt opplyst at dagsenterbemanningen var en del av kompetansekravet i kontrakten. I forbindelse med verifisering av rapporten opplyser leverandør at det har skjedd forskyvninger i turnus etter kontrakt ble inngått.

7.7.2 Vurdering

Vår gjennomgang viser at det er godt samsvar mellom planlagt turnus og bemanning i henhold til kontrakt.

8. Lambertseter alders- og sykehjem

8.1 Oppsummering

Ved hjelp av fargekoder synliggjør tabellen nedenfor sykehjemmets etterlevelse av regelverk og kontraktsbestemmelser i forhold til reviderte problemstillinger. Fargekodene i tabellen angir følgende:

- vesentlig avvik
- avvik
- mindre avvik
- ingen avvik

Fargekodene er basert på en skjønnsmessig vurdering som bygger på Deloitte's observasjoner gjort i undersøkelsen. I vurderingene er det tatt utgangspunkt i følgende grunnleggende kvantitative kriterier:

- Det er gitt fargekode *rød* der det er identifisert brudd knyttet til minst 30 % av utvalgspersonene
- Det er gitt fargekode *oransje* hvis det identifisert brudd på mer enn 15 % av utvalgspersonene
- Det er gitt fargekode *gul* hvis det er konstatert mer enn ett brudd i utvalget.

I tillegg har Deloitte gjort en subjektiv vurdering av alvorlighetsgraden av bruddene. Det betyr at et sykehjem kan få fargekoden *rød* i en kategori, selv om det er avdekket brudd knyttet til et fåtall utvalgspersoner. Antall brudd per person inngår i vurderingen av alvorlighetsgrad

I prosessen med fastsetting av fargekode er det gjennomført en gjennomgående sammenligning av observasjonene på de respektive sykehjemmene som er omfattet av undersøkelsen. Dette er gjort for å sikre en lik fargekoding på tvers av sykehjemmene.

Aleris Omsorg	
Lambertseter sykehjem	Vurdering
Arbeidsavtaler	●
Lovlighet av planlagt arbeid (turnus)	●
Lovlighet av faktisk arbeid:	
- fri annenhver søndag	●
- 35 timer sammenhengende hvile i løpet av en uke	●
- 11 (8) timer hvile per døgn (herunder kompenserende hviletid)	●
- maksimal arbeidstid 13 timer i døgnet	●
- maksimal arbeidstid 54 timer i uka (lokal avtale)	●
- gjennomsnittsberegnet over et år (>35,5/37,5 timer per uke)	●
Samsvar mellom lønn (inkl. tillegg), og arbeid	
Samsvar mellom ansettelsesavtale, timeliste/vaktbok og utbetalt lønn	●
Overtid og annet berettiget tillegg	●
Pensjonsinnmelding	●
Forsikringer	●
Oppbevaring av dokumentasjon	●
Planlagt kompetanse ift lovet kompetanse	●

Resultatet i tabellen er et resultat av stikkprøver gjort i utvalgte tidsperioder. På grunn av at kontrollen er basert på stikkprøver, kan det ikke utledes generelle konklusjoner om det samlede omfanget av brudd på regelverk og kontraktsbestemmelser ved sykehjemmet.

8.2 Arbeidsavtaler

8.2.1 Observasjoner

Har de ansatte arbeidsavtaler?

Revisjonen har mottatt arbeidsavtaler for samtlige av de ansatte i utvalget. I noen tilfeller dekker ikke fremlagte kontrakter hele ansettelsesperioden. Videre er det for noen kontrakter ikke vedlagt t-trinn utregning, eller utregningen samsvarer ikke med det som framkommer av lønnsutbetaling. Det er også observert et tilfelle av endring i stillingsbrøk som ikke er dokumentert i form av ny kontrakt eller vedlegg til eksisterende kontrakt.

8.2.2 Vurdering

Avtalene vurderes å tilfredsstille Oslo kommunes krav. Identifisert avvik er etter revisjonens mening av mindre vesentlig karakter. Dette kan skyldes endring i turnus, uten at dette er avtalefestet i form av ny kontrakt eller vedlegg til opprinnelig kontrakt.

8.3 Arbeidstidsordninger

8.3.1 Revisjonskriterier

Av arbeidsmiljøloven ("aml") § 10-4 (5) går det fram at *"den alminnelige arbeidstid må ikke overstige ni timer i løpet av 24 timer og 36 timer i løpet av sju dager for: a) helkontinuerlig skiftarbeid og sammenlignbart turnusarbeid"*.

Aml § 10-5 (2) sier *"Arbeidsgiver og arbeidstakernes tillitsvalgte i virksomhet som er bundet av tariffavtale, kan skriftlig avtale at den alminnelige arbeidstiden skal ordnes slik at den i løpet av en periode på høyst 52 uker i gjennomsnitt ikke blir lenger enn foreskrevet i § 10-4, men slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger ti timer i løpet av 24 timer og 48 timer i løpet av sju dager. Grensen på 48 timer i løpet av sju dager kan gjennomsnittsberegnes over en periode på åtte uker, likevel slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger 54 timer i noen enkelt uke."*

Aml § 10-6 (8) stadfester *"Samlet arbeidstid må ikke overstige 13 timer i løpet av 24 timer eller 48 timer i løpet av sju dager"*.

Av Protokoll til turnus for NSF/fagforbundet (dokument B10.8.10 i merkantil håndbok), datert 01.02.2011, vises det til hjemmel i aml kap. 10. Av nevnte protokoll fremgår følgende presiseringer og særskilte avtaler:

- *"Turnusen er en tredelt turnus med arbeid hovedsakelig hver 3. helg. Det føres en gjennomsnittsberegning av turnus over antall uker turnusen går over med gjennomsnitt på 35,5 timer i 100 % stilling"*
- *"Døgnet går fra 00.00 til 24.00 og uken er mandag 00.00 til søndag 24.00."*
- *"Arbeidstakerne skal etter aml paragraf 10-8 ha fri annenhver hele ("helg"? Red.anm.) og høytidsdag."*
- *"Tillitsvalgte godtar at enkelte arbeider 2 helgevakter etter hverandre hvis de selv ønsker dette. Det skal sikres et ukentlig fridøgn minst at hver tredje uke faller på søn- eller helgedag."*
- *"Tillitsvalgte godtar avviksbestemmelsen i paragraf 10-12 der det ikke må forekomme mindre enn 8 timers hviletid i løpet av 24 timer og mer enn 54 timer pr. uke f.paragraf 10-12(3)."*

8.3.2 Observasjoner

I hvilken grad er den enkeltes turnus / den planlagte bemanningen i tråd med føringer i lov- og avtaleverk?

Vi har mottatt samtlige turnuser for de personene som er omfattet av kontrollen og som gjelder periodene valgt ut for kontroll. En gjennomgang av turnusene viser at det ikke er noen avvik i forhold til lov og avtaleverk når det gjelder planlagt turnus.

I hvilken grad er det antall timer den enkelte ansatte har arbeidet / den faktiske bemanningen i tråd med føringer i lov- og avtaleverk?

Gjennomgang av faktisk arbeidstid viser ett tilfelle av arbeid utover maksimal arbeidstid i løpet av 24 timer, hvor en ansatt arbeidet 14,75 timer. I tilbakemelding fra leverandøren blir det vist til avtale med tillitsvalgte om aksept av avviksbestemmelser i paragraf 10-12, og at dette implisitt innebærer at samlet arbeidstid kan være opp til 16 timer.

Det er kravet til antall fritimer per døgn som regulerer hvor mye den enkelte kan jobbe. I annen setning under annet avsnitt i note 27 på side 442 i Jakhellns kommentarer til aml kommer det frem at den daglige arbeidsfrie perioden ikke kan avtales kortere enn 8 timer, hvilket innebærer at daglig samlet arbeidstid kan være maksimalt 16 timer. Utvidelse av maksimalt antall arbeidstimer per døgn må avtales skriftlig. Det vises til aml § 10-6 nr 9 som slår fast følgende;

"Arbeidsgiver og arbeidstakernes tillitsvalgte i virksomhet som er bundet av tariffavtale, kan skriftlig avtale unntak fra grensen på 13 timer i åttende ledd, men slik at den samlede arbeidstid ikke overstiger 16 timer i løpet av 24 timer."

Det ble ikke observert tilfeller der ansatte overskrider maksimumsgrense for en uke eller gjennomsnittlig arbeidstid i løpet av året i strid med bestemmelsene fastsatt i PLO.

8.4 Lønnsforhold

8.4.1 Observasjoner

For samtlige medarbeidere som er valgt ut for kontroll, har revisjonen mottatt informasjon om aktuell lønn. Dette gjelder årslønn og t-trinn etc. for fastlønnede, samt informasjon om timesatser, herunder lønn per time, helgetillegg, kveldstillegg, overtid etc., for ekstravakter. Det er enkelte tilfeller av at det ikke er mottatt (oppdaterte) t-trinnsberegninger der lønnsutbetalingene viser at slikt tillegg er gitt.

Revisjonen har kontrollert om medarbeidere i stikkprøveutvalget har minstelønn i henhold til tariff. Samtlige av de kontrollerte ansatte har timelønn som overstiger minstelønn.

Samtlige av de ansatte i stikkprøvekontrollene har timelønn som ligger over minstesats fastsatt i tariffavtalen.

I hvilken grad er det samsvar mellom utbetalt lønn og faktisk arbeid?

Gjennomgangen avdekket et par tilfeller av mindre avvik mellom berettiget og utbetalt kompensasjon. Våre observasjoner fremgår av tabellen nedenfor.

Vi ser at det spesielt for januar 2011 er noe avvik i forhold til lønn og t-tillegg i avtale, men dette skyldes i all hovedsak lønnsjustering og turnusendring og utgjør ikke vesentlige avvik fra dokumentert avtale/lønn.

Medarbeidere med avvik mellom faktisk arbeid og utbetalt lønn

Ansatt navn	Avd.	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 1		Hjelpepleier	2010	Timesats for lav. Dette er nå korrigert og ansatt er etterbetalt.
Ansatt 2		Pleieassistent, vikar	Mars 2010	Mangler lønn for 17. mars 2010. Dette er nå korrigert og ansatt er etterbetalt.

I hvilken grad er det utbetalt tillegg som følger av avtaleverk og regelverk?

Etter aml har arbeidstaker krav på overtid på pålagt arbeid utover alminnelig arbeidstid, jf aml §§ 10-4, 10-5 (2) og 10-6 annet ledd.. Etter Pleie- og Omsorgsoverenskomsten (PLO) har den ansatte som utgangspunkt krav på overtid ved pålagt arbeid ut over definert arbeidstid, jf del II § 5. Overtidskompensasjon er som følger:

- For overtidarbeid inntil kl 21.00 – 50 % overtid
- For overtidarbeid etter kl 21.00 – 100 % overtid

Leverandøren har opplyst revisjonen om at PLO følges når det gjelder overtid samt satser for helgetillegg og kveldstillegg i henhold til krav i PLO.

Det ble ikke observert tilfeller i utvalget der ansatte hadde gjennomsnittlig arbeidstid som overstiger grenser for overtid i henhold til PLO.

Revisjonen har ikke funnet avvik mht anvendelse av satser for overtid, kvelds- eller helgetillegg, men har identifisert enkelte avvik mellom berettiget kompensasjon og faktisk utbetaling. Disse er oppsummert i tabellen under.

Mangler eller feil i beregnet overtid eller satser

Ansatt navn	Avd.	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 3		Sykepleier	Januar 2011	T-tillegg korresponderer ikke med kontrakt, men utelatt fra lønnsutbetaling januar 2011. Dette ble etterbetalt etterfølgende måned.
Ansatt 4		Sykepleier	Januar 2011	Mangler KT for 28. januar i lønnsutbetaling. Dette er fulgt opp av lønn.
Ansatt 5		Sykepleier	Mars 2010	Mangler ST for 2 t. Dette etterbetales.

8.4.2 Vurdering

Det er avdekket ett tilfelle der en medarbeider er lønnet lavere enn det som er avtalefestet. Dette er kommunisert til leverandør som opplyser at de vil foreta korrigerende og etterbetaling.

Jfr. de forelagte timelistene, vaktlistene og lønnsfilene ble det som indikert i tabeller over avdekket enkelte avvik mellom hhv vaktlister og timelister, og mellom timelister og lønn, og mellom lønn og vaktlister. Avvikene fremstår som usystematiske, og vurderes i sum som mindre vesentlig.

8.5 Pensjon og forsikringer

8.5.1 Observasjoner

I hvilken grad har leverandøren forsikringer i samsvar med kontrakt?

Leverandøren⁵ har ansvarsforsikring og yrkesskade/personalforsikringer som omfatter sykehjemmet.

I hvilken grad er de ansatte omfattet av pensjonsordninger, som følger av regelverk og avtaleverk?

Leverandøren har inngått avtaler om pensjonsordninger som omfatter de ansatte.

Det er ikke avdekket tilfeller av ansatte som burde vært meldt inn i pensjonsordningen som ikke har blitt det.

8.5.2 Vurdering

Leverandøren har pensjons- og forsikringsordninger i tråd med avtalen med kommunen.

8.6 Dokumentasjon

8.6.1 Observasjoner

I hvilken grad har leverandøren et system for oppbevaring av dokumenter/ grunnlagsdokumentasjon i samsvar med krav nedfelt i kontrakt eller regelverk?

Revisjonen mottok uriktige timelister første gang dette ble etterspurt. Ved gjennomgang av identifiserte avvik mellom timelister og lønnsutbetaling, fikk vi oversendt nye timelister som var lagt til grunn for lønnsutbetaling.

8.6.2 Vurdering

Basert på undersøkelsen som er gjennomført, er det revisjonens vurdering at sykehjemmet/leverandøren i hovedsak har et tilfredsstillende system for oppbevaring av dokumentasjon. Mangler i oversendt dokumentasjon indikerer likevel at leverandøren har et forbedringspotensial på dette området.

8.7 Kompetansenivå

8.7.1 Observasjoner

I hvilken grad er de ansattes kompetanse i samsvar med krav nedfelt i kontrakten?

Revisjonen har undersøkt i hvilken grad sykehjemmets bemanning og de ansattes kompetanse er i samsvar med krav nedfelt i kontrakten.

For å undersøke om planlagt bemanning er i tråd med lovet kompetanse i kontrakt med Oslo kommune, har vi kontrollert turnusuke 1 og turnusuke 6 i grunnturnus. For disse ukene har vi sett på grunnturnus for samtlige pleieenheter ved sykehjemmet inkludert egen turnus for sykepleiere på natt/helg.

Resultatet av undersøkelsen vises i tabell nedenfor.

⁵ Leverandøren opplyser at dokumentasjon på forsikringer ble oversendt Sykehjemsetaten i forbindelse med inngåelse av kontrakt. Revisjonen har etterspurt forsikringspolise/forsikringsavtale, og dette vil bli ettersendt.

Kolonnene i tabellene under viser, fra venstre:

- Hvilke vakter som fremkommer av turnus
- Hvilke vaktgrupper som fremkommer av turnus og bemanningsplan
- Sum av det antall vakter på det aktuelle tidspunkt som går frem av kontrakten
- Sum av gjennomsnittlig antall vakter i grunnturnus på det aktuelle tidspunktet
- Vakter i kontrakt sett opp mot vakter i grunnturnus

Positivt tall i høyre kolonne betyr at sykehjemmet har planlagt med flere vakter enn det som er avtalt i kontrakt, mens negativt tall betyr at sykehjemmet har planlagt med for få vakter. Brøker indikerer at antallet vakter varierer fra ukedag til ukedag, ev. turnusuke til turnusuke.

Bemanning i forhold til kontrakt

Vakt	Personell-gruppe	Totalt bemanningskrav i kontrakt	Gjennomsnittlig dekning i turnus	Avvik fra kontrakt
Dag	Sykepleier	5	9,8	4,8
	Annet pleiepersonell	31,75	32	0,25
Kveld	Sykepleier	4	5,3	1,3
	Annet pleiepersonell	19	22,7	3,7
Natt	Sykepleier	1	2	1
	Annet pleiepersonell	5,5	5	-0,5
Helg - dag	Sykepleier	5	6	1
	Annet pleiepersonell	28	34,75	6,75
Helg - kveld	Sykepleier	4	3,25	-0,75
	Annet pleiepersonell	19	25,25	6,25
Helg - natt	Sykepleier	1	2	1
	Annet pleiepersonell	5,5	4,75	-0,75

Vi ser at det i all hovedsak er planlagt med en totalbemanning i overkant av det som er lovet i kontrakt med Oslo kommune. Vi ser likevel at det er planlagt med for lav sykepleierbemanning på kveldsvakt i helgene. Når vi splitter opp "annet pleiepersonell" på hjelpepleiere og pleieassistenter, så er det betydelig overvekt av pleieassistenter, og det er derfor grunnlag for å si at den faglærte kompetansen er lavere enn lovet i kontrakten med Oslo kommune. Da bemanningsplanen ikke skiller mellom hjelpepleiere og pleieassistenter, men oppgir spesifisering på sykepleiere samt total bemanning, har vi ikke vært i stand til å skille mellom pleieassistenter og hjelpepleiere i oppstillingen.

En vurdering av planlagt bemanning for et utvalg av ukene vil ikke kunne gi et fullstendig bilde, da pleiebemanning i følge leverandør tilpasses både pasienter og om det er noen spesielle aktiviteter på sykehjemmet det skal tas høyde for.

8.7.2 Vurdering

Revisjonens beregninger indikerer at det er færre faglærte medarbeidere tilsatt ved sykehjemmet enn i henhold til kontrakt med Oslo kommune.

Leverandøren opplyser om at det ved virksomhetsoverdragelsen 1. februar 2010 også ble overført personale fra tidligere driver og at det her var færre faglærte enn det leverandøren skisserte. Det er i følge leverandøren få medarbeidere som har sluttet ved sykehjemmet og det tar derfor lengre tid enn ønsket før

den faglærte bemanningen er på plass som lovet i henhold til kontrakt med Oslo kommune. Leverandøren opplyser at stillinger som avvikles ved naturlig avgang vil bli erstattet med faglærte.

Videre opplyser leverandøren følgende:

Vi har avtalt / lovet 80 % faglærte ut i fra helheten / totalbemanningen på sykehjemmet og ikke ut fra enkelte vakter der det vil bli annerledes enn hva vi planlegger i forhold til. Vi planlegger ut i fra grunnturnuser og ser det som vår faktiske planlagte drift. Her kan det bli differanse ved sykdom osv. Vi tilstreber oss med å følge kontrakten i forhold til. Oslo kommune og har derfor en streng ansettelsesrutine. I den skal ingen ansettes som ikke er faglærte. Vi overtok sykehjemmet i feb. 2010 og måtte da ta med all personale som var ansatt. Når ufaglærte slutter i sine stillinger skal det ansettes faglærte.

9. Paulus sykehjem

9.1 Oppsummering

Ved hjelp av fargekoder synliggjør tabellen nedenfor sykehjemmets etterlevelse av regelverk og kontraktsbestemmelser i forhold til reviderte problemstillinger. Fargekodene i tabellen angir følgende:

- vesentlig avvik
- avvik
- mindre avvik
- ingen avvik

Fargekodene er basert på en skjønnsmessig vurdering som bygger på Deloitte's observasjoner gjort i undersøkelsen. I vurderingene er det tatt utgangspunkt i følgende grunnleggende kvantitative kriterier:

- Det er gitt fargekode *rød* der det er identifisert brudd knyttet til minst 30 % av utvalgspersonene
- Det er gitt fargekode *oransje* hvis det identifisert brudd på mer enn 15 % av utvalgspersonene
- Det er gitt fargekode *gul* hvis det er konstatert mer enn ett brudd i utvalget.

I tillegg har Deloitte gjort en subjektiv vurdering av alvorlighetsgraden av bruddene. Det betyr at et sykehjem kan få fargekoden *rød* i en kategori, selv om det er avdekket brudd knyttet til et fåtall utvalgspersoner. Antall brudd per person inngår i vurderingen av alvorlighetsgrad

I prosessen med fastsetting av fargekode er det gjennomført en gjennomgående sammenligning av observasjonene på de respektive sykehjemmene som er omfattet av undersøkelsen. Dette er gjort for å sikre en lik fargekoding på tvers av sykehjemmene.

Attendo Care	
Paulus sykehjem	Vurdering
Arbeidsavtaler	●
Lovlighet av planlagt arbeid (turnus)	●
Lovlighet av faktisk arbeid:	
- fri annenhver søndag	●
- 35 (28) timer sammenhengende hvile i løpet av en uke	●
- 11 (8) timer hvile per døgn (herunder kompenserende hviletid)	●
- maksimal arbeidstid 13 timer i døgnet	●
- maksimal arbeidstid 50 timer i uka (lokal avtale)	●
- gjennomsnittsberegnet over et år (>35,5/37,5 timer per uke)	●
Samsvar mellom lønn (inkl. tillegg), og arbeid	
Samsvar mellom ansettelsesavtale, timeliste/vaktbok og utbetalt lønn	●
Overtid og annet berettiget tillegg	●
Pensjonsinnmelding	●
Forsikringer	●
Oppbevaring av dokumentasjon	●
Planlagt kompetanse ift lovet kompetanse	●

Resultatet i tabellen er et resultat av stikkprøver gjort i utvalgte tidsperioder. På grunn av at kontrollen er basert på stikkprøver, kan det ikke utledes generelle konklusjoner om det samlede omfanget av brudd på regelverk og kontraktsbestemmelser ved sykehjemmet.

9.2 Arbeidsavtaler

9.2.1 Observasjoner

Har de ansatte arbeidsavtaler?

Revisjonen har mottatt signerte arbeidsavtaler for samtlige av de ansatte i utvalget.

9.2.2 Vurdering

Sykehjemmet synes å benytte arbeidsavtaler som forutsatt.

9.3 Arbeidstidsordninger

9.3.1 Revisjonskriterier

Av arbeidsmiljøloven § 10-4 (4) går det fram at "den alminnelige arbeidstid må ikke overstige ni timer i løpet av 24 timer og 36 timer i løpet av sju dager for: a) helkontinuerlig skiftarbeid og sammenlignbart turnusarbeid". Aml § 10-5 (2) definerer maksimum arbeidstid per uke ved gjennomsnittsberegning: "Grensen på 48 timer i løpet av sju dager kan gjennomsnittsberegnes over en periode på åtte uker, likevel slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger 54 timer i noen enkelt uke".

Av turnusprotokoll går det frem at partene har avtalt følgende presisering av lovverket:

- Turnusplanen er utarbeidet i samarbeid med tillitsvalgte etter aml § 10-3
- Turnusplanen er utarbeidet etter AML § 10-5 slik at den enkelte kan arbeide opp til 10 timer i løpet av 24 timer, og 50 timer i løpet av 7 dager
- Hviletiden mellom vaktene er etter avtale med tillitsvalgte i henhold til aml § 10 – 8 (3)

9.3.2 Observasjoner

I hvilken grad er den enkeltes turnus / den planlagte bemanningen i tråd med føringer i lov- og avtaleverk?

Vi har mottatt samtlige turnuser for de personene som er omfattet av kontrollen og som gjelder periodene valgt ut for kontroll. En gjennomgang av turnusene viser at det ikke er noen avvik i forhold til lov og avtaleverk når det gjelder planlagt turnus.

I hvilken grad er det antall timer den enkelte ansatte har arbeidet / den faktiske bemanningen i tråd med føringer i lov- og avtaleverk?

AML § 10-5 (2) definerer maksimum arbeidstid per uke ved gjennomsnittsberegning:

"Grensen på 48 timer i løpet av sju dager kan gjennomsnittsberegnes over en periode på åtte uker, likevel slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger 54 timer i noen enkelt uke".

I gjeldende protokoll for Paulus sykehjem er det presisert at arbeidstiden, jf § 10-5 (2) ikke skal overstige 50 timer i løpet av 7 dager (i noen enkelt uke). Nedenfor er det listet opp personer i utvalget som har jobbet mer enn 50 timer i løpet av en uke med angivelse av tidsrom for observasjonen.

Arbeidsuke mer enn 50 timer

Ansatt navn*	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 1	Teamleder	aug.10	51,67 timer i perioden 16-22.august
Ansatt 2	Pleieassistent	jan.11	Jobbet nesten 70 timer i uke begynnelsen av jan.11
Ansatt 3	Pleieassistent	aug.10	Jobbet 14 nattvakter på rad i perioden 23-juli - 5.august
Ansatt 4	Pleieassistent	jan.11	Jobbet nesten 60 timer 17-23 jan 2011
Ansatt 5	Hjelpepleier	mar.10 og aug.10	Mars (2-8) og august (9-15)
Ansatt 6	Pleieassistent	aug.10	9-15 august, 52,34 timer
Ansatt 7	Hjelpepleier	mar.10 aug.10 jan.11	Jobbet blant annet 90 timer 2-8 august

I følge aml § 10-6 (8) må ikke samlet arbeidstid overstige 13 timer i løpet av 24 timer. Det kan avtales unntak (maks 16 timer) fra denne grensen mellom arbeidsgiver og arbeidstakers tillitsvalgte som er bundet av tariffavtale. Det er ikke mottatt dokumentasjon som tilsier at slikt unntak er avtalt for Paulus Sykehjem. Nedenfor er det listet opp utvalgspersoner som har jobbet mer en 13 timer i løpet av en uke.

Samlet arbeidstid over 13 timer pr. døgn

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 2	Pleieassistent	jan.11	13. januar 13,5 timer
Ansatt 4	Pleieassistent	jan.11	Jobbet nesten 60 timer 17-23 jan 2011
Ansatt 5	Hjelpepleier	mar.10 og aug.10	Mars (2. og 6) og august (29.)
Ansatt 7	Hjelpepleier	mar.10 aug.10 jan.11	Mange dager i hver periode
Ansatt 8	Hjelpepleier	jan.11	22. og 28. januar
Ansatt 9	Sykepleier	aug. 10	

PLO slår fast at den ordinære gjennomsnittelige ukentlige arbeidstid ikke skal overstige 37,5 timer. Ved innføring av arbeidstidsordninger i henhold til arbeidsmiljølovens § 10-4 nr 5 og 6, er alminnelig arbeidstid per uke henholdsvis 35,5 og 33,6 timers arbeidsuke. Det er to personer i utvalget, som har jobbet utover alminnelig arbeidstid når gjennomsnittsberegning i løpet av året legges til grunn:

Samlet arbeidstid i løpet av året

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 2	Pleieassistent		Omtrent 2000 timer
Ansatt 7	Hjelpepleier		Mer enn 2100 timer

Det er i protokoll avtalt at hviletid mellom de ulike vaktene minst skal være 8 timer. I tabellen nedenfor fremgår medarbeidere hvor krav til minimum hvile mellom vakter ikke er oppfylt og at dette dermed er i strid med turnusprotokoll.

Manglende hviletid per døgn

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 2	Pleieassistent	jan. 11	Isolert sett ikke brudd på hviletid i løpet av døgn, men manglende kompenserende hviletid før påfølgende vakt. Gjelder blant annet perioden 12-13 jan.
Ansatt 4	Pleieassistent	aug. 10 jan. 11	7. august og 11. august, og 20-22. jan
Ansatt 5	Hjelpepleier	mar. 10 mar. 10	Mars (2. og 6)
Ansatt 7	Hjelpepleier	aug. 10 jan. 11	Får ikke tilfredsstillt kravet til kompenserende hvile
Ansatt 8	Hjelpepleier	aug. 10 jan. 11	9. august 2010 og 28. jan 2011
Ansatt 9	Sykepleier	aug. 10	

Av aml § 10-8 (2) følger at arbeidstaker skal ha en sammenhengende arbeidsfri periode på 28 timer i løpet av syv dager. Av protokoll framgår det at det er avtalt unntak fra dette ved sykehjemmet, jf aml § 10-8 (3), og at kravet til sammenhengende arbeidsfri er 28 timer. Nedenfor er det listet opp utvalgte personer som har hatt mindre enn 28 timer sammenhengende fri løpet av en uke med angivelse av tidsrom for observasjonen.

Ukentlig hviletid under 28 timer sammenhengende

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 1	Teamleder	aug. 10	23,85 i perioden 16-22 aug.
Ansatt 2	Pleieassistent	jan. 11	17,5 timer 3-9 jan
Ansatt 3	Hjelpepleier	august	14 nattvakter på rad i perioden 23-juli - 5. august
Ansatt 4	Pleieassistent	jan. 11	24 timer i perioden 17-23 jan 2011
Ansatt 5	Hjelpepleier	aug. 10	23,83 timer 9-15 aug.
Ansatt 6	Pleieassistent	aug. 10	24 timer i perioden 9-15 august
Ansatt 7	Hjelpepleier	jan. 11	to uker i januar 2011
Ansatt 8	Hjelpepleier	mar. 10 aug. 10	maks 26 timer 12-23 mars, maks 27 9-15 aug.
Ansatt 10	Pleieassistent	aug. 10	Ikke 28 timer fri i perioden 23 - 29. august

Av aml § 10-8 (4) følger det at personell ikke skal jobbe to søn- og helgedager på rad. Det kan inngås lokal avtale om snittberegning av søn- og helgearbeid over en periode på 26 uker, likevel slik at det ukentlige friddøgn minst hver tredje uke faller på en søn- eller helgedag. Nedenfor er det listet opp utvalgte personer hvor det er observert brudd på bestemmelsene om søn- og helgearbeid. Der Paulus sykehjem har inngått avtaler om snittberegning som var gjeldende i perioden er dette tatt hensyn til.

Manglende søndagsfri

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 2	Pleieassistent	mar. 10 aug. 10 jan. 11	
Ansatt 4	Pleieassistent	mar. 10 aug. 10	
Ansatt 5	Hjelpepleier	mar. 10	
Ansatt 6	Pleieassistent	mar. 10 aug. 10	
Ansatt 8	Hjelpepleier	mar. 10 jan. 11	
Ansatt 10	Pleieassistent	jan. 11	helgevakter 3 uker på rad
Ansatt 11	Teamleder	mar. 10	
Ansatt 12	Omsorgsarbeider	jan. 11	
Ansatt 13	Hjelpepleier	mar. 10	

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
		aug.10	
Ansatt 14	Pleieassistent	mar.10	
		aug.10	
Ansatt 15	Pleieassistent	mar.10	

I tilbakemelding fra Paulus sykehjem blir det, som en kommentar til avviket på en av utvalgspersonene, opplyst at det ikke er inngått noen særskilt avtale med arbeidstaker om gjennomsnittsberegning, da det har vært allment godtatt og kjent av både arbeidstakere og tillitsvalgte at søndager og helligdager gjennomsnittsberegnes.

9.3.3 Vurdering

Det har i utvalgsperiodene forekommet flere brudd, både på bestemmelser om maksimal arbeidstid pr døgn/uke, på hviletidsbestemmelser og bestemmelser om søndagsfri.

Bruddene på arbeidstidsbestemmelsene omfatter i hovedsak timelønnede/ansatte med lav stillingsprosent, men det er også identifisert enkelte avvik på fastlønnede i full stilling. Avvik på fastlønnede ansatte i full stilling ser ut til å være enkeltstående tilfeller.

Paulus sykehjem viser i sin tilbakemelding på rapporten til åtte tiltak som er iverksatt eller skal iverksettes for å sikre at arbeidstidsbestemmelsene etterleves fremover.

9.4 Lønnsforhold

9.4.1 Observasjoner

For samtlige medarbeidere som er valgt ut for kontroll, har revisjonen mottatt informasjon om aktuell lønn. Dette gjelder årslønn og t-trinn etc. for fastlønnede, samt informasjon om timesatser, herunder lønn per time, helgetillegg, kveldstillegg, overtid etc., for ekstravakter.

Revisjonen har kontrollert om medarbeidere i stikkprøveutvalget har minstelønn i henhold til tariff. Samtlige av de kontrollerte ansatte har timelønn som overstiger minstelønn.

I hvilken grad er det samsvar mellom utbetalt lønn og faktisk arbeid?

Revisjonen har lagt til grunn betingelsene i mottatte arbeidsavtaler som grunnlag for å beregne hvorvidt personene i utvalget har fått utbetalt korrekt lønn. Vi ser at det, spesielt for kontrollperiodene mars 2010 og august 2010, er noen avvik i forhold til utbetalt fastlønn i avtale, men dette skyldes sannsynligvis lønnsjustering og utgjør ikke vesentlige avvik og går ikke i ugunst av arbeidstaker.

Vi har videre foretatt en avstemming mellom vaktbok, timeliste og utbetalt lønn for utvalgspersonene med hensyn på at det blir betalt for riktige antall timer som er arbeidet. Observasjonen er at det gjennomgående er betalt ut basert på riktig timegrunnlag fra vaktbok/timelister. Tilsvarende er det ikke identifisert avvik fra de fastsatte betingelsene i arbeidsavtalene.

I hvilken grad er det utbetalt tillegg som følger av avtaleverk og regelverk?

Etter aml har arbeidstaker krav på overtid på pålagt arbeid utover alminnelig arbeidstid, jf aml §§ 10-4, 10-5 (2) og 10-6 annet ledd. Etter Pleie- og Omsorgsoverkomsten (PLO) har den ansatte som utgangspunkt krav på overtid ved pålagt arbeid ut over definert arbeidstid, jf del II § 5.

Overtidskompensasjon er som følger:

- For overtidsarbeid inntil kl 21.00 – 50 % overtid
- For overtidsarbeid etter kl 21.00 – 100 % overtid

Etter PLO har arbeidstaker rett på 100 % på all overtid på søn- og helgedag eller dagen før denne. Ved Paulus sykehjem utbetales 133 % tillegg for arbeid på helligdager.

Det blir opplyst at Paulus sykehjem ved beregning av overtid utover alminnelig arbeidstid legger til grunn gjennomsnittsberegning pr 52 uker, og at grunnlag for overtidsbetaling skal kontrolleres ved hver lønnsutbetaling. Det blir opplyst at ordningen med gjennomsnittsberegning har til hensikt å sikre både drift og arbeidstakers ønsker om fleksibel arbeidstid innenfor aml og annet avtaleverk. Leverandøren/Paulus sykehjem legger til grunn at Fagforbundet og ansatterepresentanter er kjent med praksisen, og opplyser at hverken arbeidstakersiden eller arbeidsgiversiden har sett behov for å lage egen definert avtale vedrørende dette. Dette vil nå presiseres i ny avtale med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Det blir opplyst at fast ansatte ved Paulus sykehjem noen ganger kan be om å få arbeide ekstra for å kunne avspasere ved ønsket anledning på et senere tidspunkt, for eksempel gjennom bytte av vakter. Den ansatte får da timer til timebank, men får ikke overtids tillegg for timene. Om arbeidsgiver har behov for å få dekket vakter, blir timene enten utbetalt direkte eller lagt i timebank. Overtids tillegg vil da betales ut.

Når det gjelder deltidsansatte blir det opplyst at denne ansattegruppen i noen tilfeller kan ha rett på overtid uten å først ha arbeidet i et omfang tilsvarende 100 % stilling. Her skilles det mellom hva den enkelte ansatte ønsker av ekstravakter og hva som er bedriftens behov for bruk av beordring. Timelønne gjennomsnittsberegnes pr mnd for totalt timeantall, og kan jobbe mye i deler av måneden for så å jobbe mindre. Det skal alltid utbetales overtid ved doble vakter.

Det er observert at ekstravakter på søn- og helgedager, og dager før disse, før kl. 20 i flere tilfeller kun har generert 50 % overtids tillegg. Eksempler på dette er Ansatt 11 (17.01.2010), Ansatt 17 (07.02.2010) og Ansatt 18(10.10.2010).

I tilbakemeldingen fra Paulus sykehjem på utkast til rapport blir det opplyst følgende:

"Det har ligget inne en feil innstilling i Notus som har gjort at noen har fått 50 % på søndager og andre har fått 100 %. I følge oppsettet satt av Notus-konsulenter har alt sett riktig ut, men feilen er nå likevel funnet og rettet opp. I tilfeller der det har kommet ut feil har dette blitt rettet manuelt inne i Notus eller ved mail-korrespondanse med lønningskontor. Vi ser likevel at dette unntaksvis ikke er gjort."

Det er videre observert flere tilfeller av ansatte som har jobbet utover maksimumsgrensene i aml for alminnelig arbeidstid på dag- og ukebasis som ikke har blitt kompensert overtid.

Manglende eller feil ved overtidsbetaling

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 2	Pleieassistent	jan. 11	Jobbet over 200 timer i jan 2011. Blant annet 4 dobbeltvakter. Ingen overtidsbetaling
Ansatt 4	Pleieassistent	aug. 10, jan. 11	To doble vakter aug. Jobbet 60 timer i perioden 17- - 23. januar. Ingen overtidsbetaling
Ansatt 5	Hjelpepleier	mar 10 aug. 10	To doble vakter mars 2010. Jobbet nesten 210 timer i aug, hvorav 15 vakter ila 12 dager. Ingen overtidsbetaling.
Ansatt 6	Pleieassistent	aug. 10	Jobbet 52,34 timer enkeltuke i aug. uten overtidsbetaling
Ansatt 7	Hjelpepleier	mar 10 aug. 10 Jan 11	Mer enn ti dobbeltvakter mars 2010. Mer enn ti dobbeltuker aug., hvorav lengste uke over 90 timer. Jobbet totalt over 2000 timer i 2010. Fått utbetalt omtrent 15 timer overtids tillegg.
Ansatt 8	Hjelpepleier	aug. 10, jan 11	To doble vakter mars 2010 og to doble vakter jan 11. Ingen overtidsbetaling

9.4.2 Vurdering

Det er i liten grad avvik mellom timelister, vaktbok og utbetalt lønn. Tilsvarende gjelder for faste vilkår i henhold til arbeidskontrakter.

Gjennomgangen viser at det ikke systematisk sikres at ansatte som jobber ekstravakter får det overtidstillegget de er berettiget til.

Det er funnet flere tilfeller hvor personer har jobbet utover alminnelig arbeidstid, også når snittbetraktninger legges til grunn, uten at disse er blitt tilstrekkelig kompensert gjennom overtidsbetaling. Dette synes i hovedsak å være knyttet til timebetalte ansatte.

I tilbakemeldingen fra Paulus sykehjem på utkast til rapport blir det opplyst følgende:

"Det stemmer at vi ikke systematisk har klart å sikre at timelønnede ansatte som jobber ved flere avdelinger har fått det overtidstillegget de har krav på. Dette vil vi rette opp. Vi henviser for øvrig til tiltak beskrevet under pkt 9.3.3 som vi har innført for å sikre at vi skal ha nødvendig kontroll."

9.5 Pensjon og forsikringer

9.5.1 Observasjoner

I hvilken grad har leverandøren forsikringer i samsvar med kontrakt?

Leverandøren har dokumentert at det er inngått slike forsikringsavtaler som kontrakten stiller krav om for Paulus sykehjem.

I hvilken grad er de ansatte omfattet av pensjonsordninger, som følger av regelverk og avtaleverk?

Leverandøren har inngått avtaler om pensjonsordninger som omfatter de ansatte.

Revisjonen har mottatt dokumentasjon som viser at de ansatte ved Paulus Sykehjem er innmeldt i pensjonsordning.

Av utvalgspersonene ble Ansatt 5, Ansatt 6, Ansatt 7 og Ansatt 14 innmeldt 17.03.2011. Ansatt 8 ble meldt inn februar 2011. Alle disse har gjennom 2010 jobbet av et omfang som gjør at de burde vært meldt inn tidligere. Ansatt 7 har jobbet over 2000 timer.

I tilbakemeldingen fra leverandør på utkast til rapport blir det opplyst følgende:

"Vi har avtale med [Leverandør] om etterinnmelding for ansatte som jobber mer enn 20 %. Dette medfører at ansatt som her burde vært innmeldt tidligere, likevel vil få uttelling for det de har arbeidet i vårt pensjonssystem."

9.5.2 Vurdering

Leverandøren har etablert forsikringsordninger i tråd med avtalen med kommunen. Det synes å være noen avvik i rutinen for innmelding av ansatte i pensjonsordningen, men det er ikke avdekket vesentlige avvik på dette området.

9.6 Dokumentasjon

9.6.1 Observasjoner

I hvilken grad har leverandøren et system for oppbevaring av dokumenter/ grunnlagsdokumentasjon i samsvar med krav nedfelt i kontrakt eller regelverk?

Revisjonen har i all hovedsak fått oversendt all dokumentasjon som er etterspurt.

Etterspurte timelister for to av utvalgspersonene i en av periodene ble ikke oversendt. I forbindelse med en tilleggsforespørsel, blir det opplyst at timelistene det gjelder trolig har blitt slettet ved en feil. Det er fra sykehjemmet oversendt en oversikt over timene det gjelder, som stemmer overens med utbetalt lønn.

9.6.2 Vurdering

Basert på undersøkelsen som er gjennomført, er det revisjonens vurdering at sykehjemmet/leverandøren har et tilfredsstillende system for oppbevaring av dokumentasjon.

9.7 Kompetansenivå

9.7.1 Observasjoner

I hvilken grad er de ansattes kompetanse i samsvar med krav nedfelt i kontrakten?

Revisjonen har undersøkt i hvilken grad sykehjemmets bemanning og de ansattes kompetanse er i samsvar med krav nedfelt i kontrakten.

For å undersøke om planlagt bemanning er i tråd med lovet kompetanse i kontrakt med Oslo kommune, har vi kontrollert turnusuke 1 og turnusuke 6 i grunnturnus. For disse ukene har vi sett på grunnturnus for samtlige pleieenheter ved sykehjemmet inkludert egen turnus for sykepleiere på natt/helg.

Resultatet av undersøkelsen vises i tabell nedenfor.

Kolonnene i tabellene under viser, fra venstre:

- Hvilke vakter som fremkommer av turnus
- Hvilke vaktgrupper som fremkommer av turnus og bemanningsplan
- Sum av det antall vakter på det aktuelle tidspunkt som går frem av kontrakten
- Sum av gjennomsnittlig antall vakter i grunnturnus på det aktuelle tidspunktet
- Vakter i kontrakt sett opp mot vakter i grunnturnus

Positivt tall i høyre kolonne betyr at sykehjemmet har planlagt med flere vakter enn det som er avtalt i kontrakt, mens negativt tall betyr at sykehjemmet har planlagt med for få vakter. Brøker indikerer at antallet vakter varierer fra ukedag til ukedag, ev. turnusuke til turnusuke.

Bemanning i forhold til kontrakt

Vakt	Personellgruppe	Totalt bemanningskrav i kontrakt	Gjennomsnittlig dekning i turnus	Avvik fra kontrakt
Dag	Sykepleier	7	12,8	5,8
	Hjelpepleier	16	13,4	-2,6
	Pleieassistent	6	4,4	-1,6
Kveld	Sykepleier	3	2,9	-0,1
	Hjelpepleier	10	10,5	0,5
	Pleieassistent	6	6,3	0,3
Natt	Sykepleier	2	1	-1
	Hjelpepleier	3	3,6	0,6
	Pleieassistent	0	0,3	0,3
Helg - dag	Sykepleier	3	3	0
	Hjelpepleier	17	4,5	-12,5
	Pleieassistent	4	15,5	11,5
Helg - kveld	Sykepleier	3	3,25	0,25
	Hjelpepleier	12	5,75	-6,25
	Pleieassistent	6	12,25	6,25
Helg - natt	Sykepleier	2	1	-1
	Hjelpepleier	3	4	1
	Pleieassistent	0	0	0

Gjennomgangen av de utvalgte turnusukene viser at sykehjemmet har høyere andel sykepleiere på dagtid enn lovet i kontrakt med Oslo kommune. Videre ser vi at det på natt, både for helg og ukedag, er færre sykepleiere planlagt i turnus enn lovet. Det største avviket er imidlertid knyttet til andel hjelpepleiere både på dag og kveldsvakt i helgene.

Det er inkludert mange vakante vakter i grunnturnusen for helg. Revisjonen har i sin gjennomgang (også i tabellen over) lagt til grunn at disse bemannes av pleieassistenter der ikke annet fremkommer av turnusen. I tilbakemelding på rapport opplyser Paulus sykehjem at det er målsetning om å fylle all vakans i helg med fagutdannet personale, og at sykehjemmet må omdefinere ordlyden i turnus for de vakante stillingene til *vakante hjelpepleiere* (i stedet for vakant 1, vakant 2 etc.). Samtidig opplyses det om at det kan være vanskelig å fylle vakante stillinger i helg med hjelpepleiere.

Når det gjelder nattevakter viser gjennomgangen at det er planlagt med én sykepleier, mens det i kontrakt er lovet to. Leverandøren opplyser revisjonen om følgende:

Ved virksomhetsovertakelsen var det mange sykepleiere som fulgte med. I diskusjon med de som jobbet som sykepleiere på natt og andre ansatte sykepleiere, samt daværende ledelse, ble det klart at det var tilstrekkelig med en sykepleier og 4 hjelpepleiere på natt. Vi ble anbefalt å heller øke sykepleierdekningen på dag. Dette var ikke en del av kontraktsforhandlingene med SYE, men ut fra status ved sykehjemmet. Vår faglige vurdering etter overtakelse er at denne prioriteringen er riktig ut fra beboernes behov, det er også i tråd med "normen" ellers i kommunen.

Leverandøren opplyser revisjonen om følgende:

Ved overtakelsen av Paulus sykehjem 01.10.08, var det ansatt en del pleieassistenter i faste stillinger. Tidligere drifter benyttet før overtakelsen ca 13 årsverk fra bemanningsbyrå. Denne avtalen ble avviklet og stillingene ble erstattet med fast ansatte. Etter driftsovertakelsen motiverte vi flere ufaglærte ansatte til å starte fagutdanning. Arbeidsgiver bidro til å dekke noen av kostnadene til læremidler, og i tillegg ble turnus og arbeidstid tilrettelagt for de aktuelle ansatte. Dette gjelder ni ansatte der sju allerede er ferdig autoriserte helsefagarbeidere, en avslutter skolen i juni og en i august.

Vi benytter flere sykepleiere enn kontrakten beskriver, og noe mindre antall hjelpepleiere. Dette er for å styrke den sykepleiefaglige kompetansen. Vi har også valgt å styrke dagbemanningen hverdag på skjermet avdeling da det har vist seg uheldig med korte vakter på denne avdelingen

Revisjonen vil bemerke at når det gjelder fordelingen mellom faglært og ufaglært personell i tabellen over, har en tatt utgangspunkt kompetansekategori som er registrert i leverandørens personalsystem.

9.7.2 Vurdering

Gjennomgangen viser at omfang av faglært (planlagt) bemanning i de enkelte turnusukene er mindre enn avtalt i kontrakt med Oslo kommune. Det kommer fram i undersøkelsen at bemanningen er tilfredsstillende på ukedagene, men at sykehjemmet ikke klarer å innfri forpliktelsene for faglært bemanning på helgevaktene.

10. Hovseterhjemmet

10.1 Oppsummering

Ved hjelp av fargekoder synliggjør tabellen nedenfor sykehjemmets etterlevelse av regelverk og kontraktsbestemmelser i forhold til reviderte problemstillinger. Fargekodene i tabellen angir følgende:

- vesentlig avvik
- avvik
- mindre avvik
- ingen avvik

Fargekodene er basert på en skjønnsmessig vurdering som bygger på Deloitte's observasjoner gjort i undersøkelsen. I vurderingene er det tatt utgangspunkt i følgende grunnleggende kvantitative kriterier:

- Det er gitt fargekode *rød* der det er identifisert brudd knyttet til minst 30 % av utvalgspersonene
- Det er gitt fargekode *oransje* hvis det identifisert brudd på mer enn 15 % av utvalgspersonene
- Det er gitt fargekode *gul* hvis det er konstatert mer enn ett brudd i utvalget.

I tillegg har Deloitte gjort en subjektiv vurdering av alvorlighetsgraden av bruddene. Det betyr at et sykehjem kan få fargekoden *rød* i en kategori, selv om det er avdekket brudd knyttet til et fåtall utvalgspersoner. Antall brudd per person inngår i vurderingen av alvorlighetsgrad

I prosessen med fastsetting av fargekode er det gjennomført en gjennomgående sammenligning av observasjonene på de respektive sykehjemmene som er omfattet av undersøkelsen. Dette er gjort for å sikre en lik fargekoding på tvers av sykehjemmene.

Attendo Care Hovseterhjemmet	Vurdering
Arbeidsavtaler	●
Lovlighet av planlagt arbeid (turnus)	●
Lovlighet av faktisk arbeid:	
- fri annenhver søndag	●
- 35 (28) timer sammenhengende hvile i løpet av en uke	●
- 11 (8) timer hvile per døgn (herunder kompenserende hviletid)	●
- maksimal arbeidstid 13 timer i døgnet	●
- maksimal arbeidstid 50 timer i uka (lokal avtale)	●
- gjennomsnittsberegnet over et år (>35,5/37,5 timer per uke)	●
Samsvar mellom lønn (inkl. tillegg), og arbeid	
Samsvar mellom ansettelsesavtale, timeliste/vaktbok og utbetalt lønn	●
Overtid og annet berettiget tillegg	●
Pensjonsinnmelding	●
Forsikringer	●
Oppbevaring av dokumentasjon	●
Planlagt kompetanse ift lovet kompetanse	●

Resultatet i tabellen er et resultat av stikkprøver gjort i utvalgte tidsperioder. På grunn av at kontrollen er basert på stikkprøver, kan det ikke utledes generelle konklusjoner om det samlede omfanget av brudd på regelverk og kontraktsbestemmelser ved sykehjemmet.

10.2 Arbeidsavtaler

10.2.1 Observasjoner

Har de ansatte arbeidsavtaler?

Det foreligger med ett unntak signerte kontrakt/arbeidsavtale for personene i stikkprøveutvalget. Unntaket relaterer seg til Ansatt 11 hvor det mangler arbeidsavtale som dekker perioden april – mai 2010.

10.2.2 Vurdering

Sykehjemmet har etter vår vurdering fulgt opp kravet til arbeidsavtaler på en tilfredsstillende måte.

10.3 Arbeidstidsordninger

10.3.1 Revisjonskriterier

Av arbeidsmiljøloven § 10-4 (4) går det fram at *"den alminnelige arbeidstid må ikke overstige ni timer i løpet av 24 timer og 36 timer i løpet av sju dager for: a) helkontinuerlig skiftarbeid og sammenlignbart turnusarbeid"*. Aml § 10-5 (2) definerer maksimum arbeidstid per uke ved gjennomsnittsberegning: *"Grensen på 48 timer i løpet av sju dager kan gjennomsnittsberegnes over en periode på åtte uker, likevel slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger 54 timer i noen enkelt uke"*.

Av turnusprotokoll går det frem at partene har avtalt følgende presisering av lovverket:

- *Turnusplanen er utarbeidet i samarbeid med tillitsvalgte etter aml § 10-3*
- *Turnusplanen er utarbeidet etter aml § 10-5 slik at den enkelte kan arbeide opp til 10 timer i løpet av 24 timer, og 50 timer i løpet av 7 dager*
- *Hvile tiden mellom vaktene er etter avtale med tillitsvalgte i henhold til aml § 10 – 8 (3) (Punkt 4 i protokollen)*

I punkt 4 i turnusprotokollen står det at det er inngått avtale om å fravike hviletidsbestemmelsene i aml § 10 – 8. Som følge av turnusens karakter er det enighet om minimum hviletid mellom vaktene på 7,5 timer.

10.3.2 Observasjoner

I hvilken grad er den enkeltes turnus / den planlagte bemanningen i tråd med føringer i lov- og avtaleverk?

Det synes noe uklart hva som menes med punkt 4 i turnusprotokollen om minimum hviletid mellom vaktene. Revisjonen vil bemerke at det ikke er anledning til å avtale seg utover rammene i aml, som sier at det ikke kan avtales kortere arbeidsfri arbeidsperiode enn 8 timer i løpet av 24 timer. Revisjonen har i kontrollen lagt til grunn bestemmelsene i aml om minimum 8 timer hvile i løpet av 24 timer. Det er ikke identifisert avvik knyttet til denne bestemmelsen, verken når det gjelder planlagt- eller faktisk arbeidstid.

Ved Hovseterhjemmet er døgnskillet satt til kl. 2200, og ukeskillet satt til kl. 2200 søndag.

Hovseterhjemmet opplyser at de benytter timebank som et tilbud til sine ansatte. Dette fordi det kan være uker der ansatte ønsker å flytte arbeidstiden sin, for eksempel for å kunne avvikle ekstra fri knyttet til ferie og annen fritid.

En gjennomgang av de 25 utvalgspersonene viser ingen avvik i forhold til lov og avtaleverk om planlagt arbeidstid.

I hvilken grad er det antall timer den enkelte ansatte har arbeidet / den faktiske bemanningen i tråd med føringer i lov- og avtaleverk?

Aml § 10-5 (2) definerer maksimum arbeidstid per uke ved gjennomsnittsberegning:

"Grensen på 48 timer i løpet av sju dager kan gjennomsnittsberegnes over en periode på åtte uker, likevel slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger 54 timer i noen enkelt uke".

Det er ikke funnet brudd på arbeidstid for noen utvalgspersoner når arbeidstiden snittberegnes i samsvar med aml § 10-5 (2).

I gjeldende protokoll for Hovseterhjemmet er det presisert at arbeidstiden, jf § 10-5 (2) ikke skal overstige 50 timer i løpet av 7 dager (i noen enkelt uke). Nedenfor er det listet opp utvalgspersoner som har jobbet mer enn 50 timer i løpet av en uke med angivelse av tidsrom for observasjonen.

Arbeidsuke mer enn 50 timer

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 1	Sykepleier	aug.10	jobbet 52,5 timer i tidsrommet 16-22 august
Ansatt 5	Hjelpepleier	mar.10	jobbet 52,5 timer i tidsrommet 1-7 mars
Ansatt 6	Sykepleier	aug.10	jobbet 52,5 timer i tidsrommet 16-22 august

I følge aml § 10-6 (8) må ikke samlet arbeidstid overstige 13 timer i løpet av 24 timer. Det kan avtales unntak (maks 16 timer) fra denne grensen mellom arbeidsgiver og arbeidstakers tillitsvalgte som er bundet av tariffavtale. Det er ikke mottatt dokumentasjon som tilsier at slikt unntak er avtalt for Hovseterhjemmet.

Det er funnet ett brudd på denne bestemmelsen ved Hovseterhjemmet:

Samlet arbeidstid mer enn 13 timer pr. døgn

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 2	Pleieassistent	jan.11	Jobbet 14,5 timer 27.januar 2011

PLO slår fast at den ordinære gjennomsnittlige ukentlige arbeidstid ikke skal overstige 37,5 timer. Ved innføring av arbeidstidsordninger i henhold til arbeidsmiljølovens § 10-4 nr 5 og 6, er alminnelig arbeidstid per uke henholdsvis 35,5 og 33,6 timers arbeidsuke. Det er ett tilfelle hvor en ansatt i 97 % stilling (Ansatt 3) har jobbet mer enn 350 timer utover turnus i løpet av året. Hovseterhjemmet informerte Deloitte i forbindelse med vår dokumentasjonsforespørsel at Ansatt 3 har jobbet for mye. Forholdet er nærmere omtalt under kapittel 10.4.1 (nest siste avsnitt).

Av aml § 10-8 (2) følger at arbeidstaker skal ha en sammenhengende arbeidsfri periode på 35 timer i løpet av 7 dager. Av protokoll framgår det at det er avtalt unntak fra dette, jf aml § 10-8 (3), og at kravet til sammenhengende arbeidsfri er 28 timer ved Hovseterhjemmet. Nedenfor er det listet opp kontrollerte personer som har hatt mindre enn 28 timer sammenhengende fri løpet av en uke med angivelse av tidsrom for observasjonen.

Ukentlig hviletid under 28 timer sammenhengende

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 1	Sykepleier	aug.10	23,5 timer i tidsrommet 16-22 august
Ansatt 2	Pleieassistent	jan.11	Hadde vakter 15 dager på rad i perioden 11-25 jan
Ansatt 3	Pleieassistent	mar.10	23,5 timer i tidsrommet 22-28 mars
Ansatt 4	Hjelpepleier	mar.10	23,67 timer i tidsrommet 22-28 august
Ansatt 5	Hjelpepleier	mar.10	Alle uker i mars. Hadde vakt 28 dager på rad
Ansatt 6	Sykepleier	aug.10	23,5 timer i tidsrommet 16-22 august
Ansatt 7	Omsorgsarbeider	aug.10	26,5 timer i tidsrommet 9-16 august. Uke m/ukeskille

Av aml § 10-8 (4) følger det at personell ikke skal jobbe to søn- og helgedager på rad. Det kan inngås lokal avtale om snittberegning av søn- og helgearbeid over en periode på 26 uker, likevel slik at det ukentlige fridøgn minst hver tredje uke faller på en søn- eller helgedag. Nedenfor er det listet opp utvalgs personer hvor det er observert brudd på bestemmelsene om søn- og helgearbeid. Det er tatt hensyn til avtaler som Hovseterhjemmet har inngått om snittberegning som var gjeldende i de kontrollerte periodene.

Manglende søndagsfri

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 2	Pleieassistent	aug.10 jan.11	
Ansatt 3	Pleieassistent	aug.10 jan.11	
Ansatt 4	Hjelpepleier	mar.10	
Ansatt 5	Sykepleier	mar.10	
Ansatt 7	Omsorgsarbeider	mar.10 aug.10	
Ansatt 8	Pleieassistent	aug.10	
Ansatt 9	Pleieassistent	aug.10 mar.10	
Ansatt 10	Pleieassistent	aug.10 jan.11	
Ansatt 11	Hjelpepleier	aug.10	
Ansatt 12	Pleieassistent	aug.10	
Ansatt 13	Pleieassistent	mar.10	

10.3.3 Vurdering

Undersøkelsen viser at det ikke er gjennomgående avvik i forhold til gjeldende bestemmelser om maksimal arbeidstid pr. døgn/uke/år. Det vurderes som uheldig at Ansatt 3 i 2010 har jobbet over 350 timer utover godkjent turnus.

Det er identifisert enkelte brudd på bestemmelsene om sammenhengende arbeidsfri. Dette synes med ett unntak å være tilfeldige brudd i enkeltperioder. Det vurderes som uheldig at Ansatt 5 har arbeidet nesten hver dag i mars uten en lengre periode sammenhengende arbeidsfri i samsvar med regelverket.

Det er identifisert brudd på bestemmelsene om søndagsfri for nesten halvparten av utvalget. En del av disse avvikene er forhold som ikke ville vært brudd hvis det forelå avtale om gjennomsnittsberegning slik aml åpner for. Samtidig er det enkelte tilfeller av personer som har jobbet 3 eller flere søndager på rad.

10.4 Lønnsforhold

10.4.1 Observasjoner

For samtlige medarbeidere som er valgt ut for kontroll, har revisjonen mottatt informasjon om aktuell lønn. Dette gjelder årslønn og t-trinn etc. for fastlønnede, samt informasjon om timesatser, herunder lønn per time, helgetillegg, kveldstillegg, overtid etc., for ekstravakter.

Revisjonen har kontrollert om medarbeidere i stikkprøveutvalget har minstelønn i henhold til tariff. Samtlige av de kontrollerte ansatte har timelønn som overstiger minstelønn.

I hvilken grad er det samsvar mellom utbetalt lønn og faktisk arbeid?

Revisjonen har lagt til grunn vilkårene i mottatte arbeidsavtaler som grunnlag for å beregne hvorvidt personene har fått utbetalt korrekt lønn. Vi ser at det, spesielt for perioden mars 2010 og august 2010, er noen avvik i forhold til utbetalt fastlønn i avtale, men dette skyldes sannsynligvis lønnsjustering og utgjør ikke vesentlige avvik og er ikke til ugunst av arbeidstaker.

Det er funnet ett tilfelle av at det er betalt ut uriktig månedlig T-trinn basert på t-trinnsutregningen som er mottatt fra Hovseterhjemmet. Dette gjelder Ansatt 8 som har fått 100 kr/mnd for mye helg, og 267 kr/mnd for lite kveld.

Vi har videre foretatt en avstemming mellom vaktbok, timeliste og utbetalt lønn for utvalgspersonene med hensyn på at det blir betalt ut for riktige antall timer arbeidet. Observasjonen er at det gjennomgående er betalt ut i samsvar med timegrunnlag fra vaktbok/timelister.

I hvilken grad er det utbetalt tillegg som følger av avtaleverk og regelverk?

Etter aml har arbeidstaker krav på overtid på pålagt arbeid utover alminnelig arbeidstid, jf aml §§ 10-4, 10-5 (2) og 10-6 annet ledd.. Etter Pleie- og Omsorgsoverkomsten (PLO) har den ansatte som utgangspunkt krav på overtid ved pålagt arbeid ut over definert arbeidstid, jf del II § 5.

Overtidskompensasjon er som følger:

- For overtidarbeid inntil kl 21.00 – 50 % overtid
- For overtidarbeid etter kl 21.00 – 100 % overtid

Etter PLO har arbeidstaker rett på 100 % på all overtid på søn- og helgedag eller dagen før denne. Ved Hovseterhjemmet praktiseres 133 % tillegg for arbeid på helligdager.

Det blir opplyst at Hovseterhjemmet ved beregning av overtid utover alminnelig arbeidstid legger til grunn gjennomsnittsberegning pr 52 uker, og at grunnlag for overtidsbetaling skal kontrolleres ved hver lønnsutbetaling. Det blir opplyst at ordningen med gjennomsnittsberegning har til hensikt både å sikre driften ved sykehjemmet og arbeidstakers ønsker om fleksibel arbeidstid innenfor aml og annet avtaleverk. Leverandøren/Hovseterhjemmet legger til grunn at Fagforbundet og ansattrepresentanter er kjent med praksisen, og opplyser at hverken arbeidstakersiden eller arbeidsgiversiden har sett behov for å formalisere en egen avtale vedrørende dette. Dette vil nå bli presisert i ny avtale med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Arbeid som legges i timebank er i utgangspunktet ikke overtid. Unntak fra dette er tilfeller der det foreligger beordringer. Hovseterhjemmet opplyser at når ansatte i full stilling tar ekstravakter utover turnus, skal dette utløse overtidstillegg. Dette gjelder også når timene plasseres i timebank for senere avspasering

Når det gjelder deltidsansatte blir det opplyst at denne ansattegruppen i noen tilfeller kan ha rett på overtid uten å først ha arbeidet i et omfang tilsvarende 100 % stilling. Her skilles det mellom hva den enkelte ansatte ønsker av ekstravakter og hva som er bedriftens behov for bruk av beordring.

Det er observert at ekstravakter på søn- og helgedager, og dager før disse, før kl. 20 kun er kompensert med 50 % overtidstillegg. Et eksempel er at Ansatt 14 kun har blitt kompensert 50 % overtid på timene (5) før kl. 20 for ekstravakt søndag 16.1.2011. Hovseterhjemmet opplyser at ansatte er berettiget 100 % overtidsgodtgjørelse for disse overtidsvaktene, og at avviket skyldes en systemfeil i Notus. Etter det vi har fått opplyst vil dette bli manuelt korrigert. Lønnsfilen indikerer at slik korreksjon ikke er foretatt for ekstravakten 16.1.2011.

Det er en generell observasjon at når ansatte i turnus tar ekstravakter som legges i timebank, blir det ikke systematisk gitt overtidstillegg for disse ekstravaktene. I vårt utvalg har vi registrert at manglende tillegg gjelder Ansatt 5, Ansatt 14 og Ansatt 15.

Videre er det i vårt utvalg identifisert to personer som er berettiget til overtid, uten at det er gitt tilstrekkelig kompensasjon:

Manglende overtidbetaling

Ansatt navn	Stilling	Periode	Kommentar
Ansatt 3	Pleieassistent	2010	Omtrent 300 timer overtid i 2010 nesten uten kompensasjon
Ansatt 7	Omsorgsarbeider	mars	215 timer jobbet totalt i mars uten overtidbetaling

Ansatt 3 har i følge timelister/lønnslistene jobbet omtrent 360 timer utover avtalt turnus. Lønnsfil viser at det er betalt ut mindre enn ti timer overtid til Ansatt 3 i 2010. Hovseterhjemmet har selv informert Deloitte om at Ansatt 3 har jobbet utover turnus uten å få tilstrekkelig timebetalt. I oversendelsesbrev fra daglig leder blir det lagt til grunn at vedkommende har jobbet i 97 % stilling og således har hatt anledning til å jobbe en ekstra vakt utover turnus. Utover dette har Ansatt 3 jobbet nesten 300 timer overtid i 2010.

Maksimumsgrensen i arbeidsmiljøloven er 200 timer i en periode på 52 uker. Arbeidsgiver og arbeidstakers tillitsvalgte kan skriftlig avtale overtid opptil 300 timer i året. Revisjonen har fått oversendt avtale som viser at det nå er inngått avtale med tillitsvalgt vedrørende Ansatt 3 sin arbeidstid, men denne var ikke gjeldende i den perioden som er revidert. Forholdet representerer således et brudd på aml § 10-6 (4). Av avtalen som er inngått mellom tillitsvalgt og arbeidsgivers representant framkommer det at det skal utarbeides protokoll over overtiden i 2010 og at denne skal etterbetales.

Fra timeliste/vaktliste framkommer det Ansatt 5 har jobbet 215 timer i mars 2010, hvor av det er arbeidet opp til 52,5 timer i løpet av en uke, uten at det er utbetalt overtidstillegg.

Hovseterhjemmet opplyser at sakene knyttet til Ansatt 3 og Ansatt 5 ble behandlet som avvik og rapportert til Fagforbundet så snart forholdene ble kjent.

10.4.2 Vurdering

Det er i liten grad avvik mellom timelister, vaktbok og utbetalt lønn. Tilsvarende gjelder for faste vilkår i arbeidskontrakter.

Gjennomgangen viser at det ikke systematisk har vært sikret at ansatte som jobber ekstravakter får overtidstillegget de er berettiget.

Det er funnet enkelte tilfeller hvor personer har jobbet utover alminnelig arbeidstid, også når snittbetraktninger legges til grunn, uten at disse er blitt tilstrekkelig kompensert gjennom overtidbetaling.

Hovseterhjemmet opplyser at det i januar ble oppdaget tilfeller hvor lønssystemet hadde beregnet overtid etter en sats på 50 % der det skulle vært 100 %. Når dette ble oppdaget ble avvikene korrigert manuelt. I følge sykehjemmet er denne feilen i systemet nå rettet. Det vil nå bli gjennomført en ekstra gjennomgang ved Hovseterhjemmet for å sikre at det ikke er skjedd flere feilberegninger av overtid som ikke er fanget opp og korrigert.

10.5 Pensjon og forsikringer

10.5.1 Observasjoner

I hvilken grad har leverandøren forsikringer i samsvar med kontrakt?

Leverandøren har ansvarsforsikring og yrkesskade-/ulykkesforsikring som omfatter sykehjemmet

I hvilken grad er de ansatte omfattet av pensjonsordninger, som følger av regelverk og avtaleverk?

Leverandøren har inngått avtaler om pensjonsordninger som omfatter de ansatte.

Revisjonen har mottatt dokumentasjon som viser at de ansatte ved Hovseterhjemmet er innmeldt i pensjonsordning. En av disse, Ansatt 2, ble innmeldt 18.3.2011. Vedkommende burde vært innmeldt tidligere ettersom vedkommende over en lengre periode har jobbet i mer enn 20 % stilling.

I tilbakemeldingen fra leverandør på utkast til rapport blir det opplyst følgende:

"Vi har avtale med [Leverandøren] om etterinnmelding for ansatte som jobber mer enn 20 %. Dette medfører at ansatt som her burde vært innmeldt tidligere, likevel vil få uttelling for det de har arbeidet i vårt pensjonssystem."

10.5.2 Vurdering

Leverandøren har etablert forsikringsordninger i tråd med avtalen med kommunen. Det er heller ikke avdekket vesentlige avvik knyttet til innmelding av ansatte i pensjonsordninger.

10.6 Dokumentasjon

10.6.1 Observasjoner

I hvilken grad har leverandøren et system for oppbevaring av dokumenter/ grunnlagsdokumentasjon i samsvar med krav nedfelt i kontrakt eller regelverk?

Revisjonen har fått oversendt all dokumentasjon som er etterspurt fra leverandøren.

10.6.2 Vurdering

Basert på undersøkelsen som er gjennomført, er det revisjonens vurdering at sykehjemmet/leverandøren har et tilfredsstillende system for oppbevaring av dokumentasjon.

10.7 Kompetansenivå

10.7.1 Observasjoner

I hvilken grad er de ansattes kompetanse i samsvar med krav nedfelt i kontrakten?

Revisjonen har undersøkt i hvilken grad sykehjemmets bemanning og de ansattes kompetanse er i samsvar med krav nedfelt i kontrakten.

For å undersøke om planlagt bemanning er i tråd med lovet kompetanse i kontrakt med Oslo kommune, har vi kontrollert turnusuke 1 og turnusuke 6 i grunnturnus. For disse ukene har vi sett på grunnturnus for samtlige pleieenheter ved sykehjemmet inkludert egen turnus for sykepleiere på natt/helg.

Resultatet av undersøkelsen vises i tabell nedenfor.

Kolonnene i tabellene under viser, fra venstre:

- Hvilke vakter som fremkommer av turnus
- Hvilke vaktgrupper som fremkommer av turnus og bemanningsplan
- Sum av det antall vakter på det aktuelle tidspunkt som går frem av kontrakten⁶
- Sum av gjennomsnittlig antall vakter i grunnturnus på det aktuelle tidspunktet

⁶ På basis av opplysninger fra sykehjemmet er det lagt til grunn at "avdelingsleder" i bemanningsplanen i kontrakt er sykepleier. Det er videre lagt til grunn fire enheter basert på bemanningsplanen "somatisk", og en av hver av bemanningsplanen for demens og for korttid/rehab.

- Vakter i kontrakt sett opp mot vakter i grunnturnus

Positivt tall i høyre kolonne betyr at sykehjemmet har planlagt med flere vakter enn det som er avtalt i kontrakt, mens negativt tall betyr at sykehjemmet har planlagt med for få vakter. Brøker indikerer at antallet vakter varierer fra ukedag til ukedag, ev. turnusuke til turnusuke.

Bemanning i forhold til kontrakt

Vakt	Personellgruppe	Totalt bemanningskrav i kontrakt	Gjennomsnittlig dekning i turnus	Avvik fra kontrakt
Dag	Sykepleier	16	21,8	5,8
	Hjelpepleier	17	22,8	5,8
	Pleieassistent	7	14,9	7,9
Kveld	Sykepleier	6	7,8	1,8
	Hjelpepleier	13	15,2	2,2
	Pleieassistent	5,2	17,9	12,7
Natt	Sykepleier	1	1,8	0,8
	Hjelpepleier	3,5	2,4	-1,1
	Pleieassistent	0	3,8	3,8
Helg - dag	Sykepleier	7	6,5	-0,5
	Hjelpepleier	19	13,75	-5,25
	Pleieassistent	7	27,75	20,75
Helg - kveld	Sykepleier	6	6,5	0,5
	Hjelpepleier	13	9,25	-3,75
	Pleieassistent	5	21	16
Helg - natt	Sykepleier	1	1,5	0,5
	Hjelpepleier	3,5	3	-0,5
	Pleieassistent	0	3	3

Gjennomgangen av de utvalgte turnusukene viser at sykehjemmet har høyere bemanning enn krav i kontrakten i ukedagene. Blant annet er det planlagt med inntil seks sykepleiere ekstra på dagtid i ukene. På forespørsel opplyser sykehjemmet at de vurderer å ha et høyere behov for sykepleiere enn det som er kontraktsfestet. Dette behovet er særlig knyttet til korttidsavdelingen, som kan ha svært pleietrengende pasienter. Sykehjemmet opplyser at de er i dialog med Oslo kommune om reforhandling av kontrakten på bakgrunn av dette.

Videre viser gjennomgangen at totalbemanningen på dag og kveld i helgene er i samsvar med kontrakt, men at andelen faglærte er for lav i dette tidsrommet. Det er inkludert mange vakante vakter i grunnturnusen for helg. Revisjonen har i sin gjennomgang (også i tabellen over) lagt til grunn at disse bemannes av pleiepersonell der ikke annet fremkommer av turnusen. I tilbakemelding på rapport opplyser sykehjemmet at det er målsetning om å fylle all vakans i helg med fagutdannet personale, og at sykehjemmet må omdefinere ordlyden i turnus for de vakante stillingene til *vakante hjelpepleiere* (i stedet for vakant 1, vakant 2 etc.). Samtidig opplyses det om at det kan være vanskelig å fylle vakante stillinger i helg med hjelpepleiere.

I tilbakemelding fra Hovseterhjemmet på utkast⁷ til rapport presiseres følgende om Kompetanse:

"Attendo Care overtok Hovseterhjemmet fra 1.10.08. Da var det et stort antall fast ansatte pleieassistenter. Alle disse hadde rett til videre ansettelse ved virksomhetsoverdragelsen. Siden Attendo tok over har vi ikke ansatt fast personell i pleien uten fagutdannelse. Flere av de faste ansatte har blitt autorisert som sykepleiere og noen som hjelpepleiere. Utfordringen med ufaglærte

⁷ Det ble opprinnelig sendt over en analyse av kompetanse som ikke omfattet nåværende samletabell. Sykehjemmet har ikke fått forelagt denne tabellen.

er i all hovedsak arbeidsgiveransvar for personer som var her ved overtakelsen. En del av de som i dag er registrert som pleieassistenter er studenter enten innen medisin eller sykepleie.

Vi har for øvrig bevisst økt fagdekningen på noen områder for blant annet for å møte økningen i rehabiliteringspasienter. Videre har vi brukt ekstra ressurser på sykepleiere blant annet til ekstra kostnadskrevende brukere. I tillegg til årsverkene i bruk kommer også tjenestene vi kjøper. Dette gjelder blant annet 0,3 årsverk som dekker sykehjemmets behov for prøvetaking. En bioingeniør fra Lovisenberg sykehus kommer og tar alle blodprøver og avlaster dermed sykepleiertjenesten for denne oppgaven som i utgangspunktet ligger inne i sykepleiertjenesten/lovet bemanning.

Kompetanse for oss handler også om andre fagstillinger ved sykehjemmet, som leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, aktivitører og musikkterapeut. Disse stillingene er besatt i henhold til kontrakt."

10.7.2 Vurdering

Vi ser at det er flere sykepleiere i planlagt turnus enn lovet i kontrakt med Oslo kommune. Dette bekrefter også sykehjemmet til revisjonen. Vi ser imidlertid at det er noe færre hjelpepleiere enn lovet i kontrakt samt at faglært bemanning på dag og kveld i helgene er færre enn lovet.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see www.deloitte.com/no/omoss for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Deloitte provides audit, tax, consulting, and financial advisory services to public and private clients spanning multiple industries. With a globally connected network of member firms in more than 150 countries, Deloitte brings world-class capabilities and deep local expertise to help clients succeed wherever they operate. Deloitte's approximately 170,000 professionals are committed to becoming the standard of excellence.

© 2011 Deloitte AS

144



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 19.05.2011

Saksmappe:
11/528

Saksbeh:
Marit Jansen

Arkivkode:

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/15	Ullern helse- og sosialkomitè	26.05.2011
11/31	Ullern eldreråd	15.08.2011
11/17	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011

RAPPORT OM SØKNADSKONTORETS VEDTAKSPRAKSIS

Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:

Ullern eldreråd besluttet å utsette behandling av saken til møtet i august. Bydelsdirektør innkalles til eldrerådets neste møte for å redegjøre for om bydelsdirektørens vurdering er retningsgivende for den videre behandling i administrasjonen og om heving av terskel for sykehjemsplass er den praksis administrasjonen er riktig.

Ullern helse- og sosialkomitè fattet følgende enstemmige vedtak:

"Saken utsettes til Helse- og sosialkomiteens møte 25.08.2011, med anmodning om at Skagerak Consulting deltar på møtet og presenterer rapporten."

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Helse- og sosialkomiteen tar rapport om vedtakspraksis ved søknadskontoret i Bydel Ullern 2011 til orientering

Saksfremstilling

Bydelen har flere år hatt omfattende økonomisk merforbruk i tilknytning til tjenester for eldre og funksjonshemmede. Merforbruket er knyttet opp mot vedtak fattet av søknadskontoret og omfatter tilnærmet alle former for tjenester til eldre og funksjonshemmede.

Med bakgrunn i dette har bydelsdirektøren sett behovet for en gjennomgang av søknadskontorets arbeidsformer, rutiner og vedtakspraksis for å få bydelens forbruk innen pleie- og omsorgstjenester i samsvar med bydelens vedtatte budsjett på området.

Bydelen er tildelt kr 300 000 fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester til å leie inn ekstern bistand til å foreta denne gjennomgangen.

Oppdraget ble gitt Skagerak Consulting AS. Skagerak Consulting AS har bred erfaring fra tilsvarende arbeid i andre kommuner og har også erfaring fra endringsarbeid i sykehus. Skagerak Consulting har nå avgitt sin sluttrapport som vedlegges saken.

Rapporten viser til en rekke forslag som vil kunne bedre bydelens økonomiske situasjon. Dette er forslag som kan gjennomføres innenfor dagens rammer og som kan iverksettes raskt, samt tiltak som krever satsning på nye tilbud og/eller utvidelse av eksisterende tilbud.

145

Rapporten påpeker blant annet at tilbudet til en del brukere som i dag mottar hjemmetjenester kan reduseres. Dette begrunnes med at kartlegging av brukernes funksjonsnivå tilsier at en stor del av disse bør være selvhjulpne eller kan klare seg med mindre tjenester.

Videre gir rapporten anbefaling om en gjennomgang av bydelens bruk av korttidsplasser: kortere oppholdstid vil gi flere brukere opphold, alternativt reduksjon i bruk av korttidsplasser. Selv om rapporten viser til at hjemmetjenester til dagens brukere kan reduseres, anbefales en styrking av hjemmetjenesten, ved innsatsteamet. Gjennom bemanningsmessig styrking av innsatsteamet (kveld/helg) vil flere av brukerne som ordinært får tilbud om sykehjemsplass kunne få tilbud i hjemmet. Dette vil redusere behovet for langtidsplasser ved sykehjem. Et annet tilbud som også vil redusere behovet for langtidsplasser i sykehjem er etablering av heldøgnbemannede omsorgsboliger, særlig for brukere med demens. Dette er tiltak som eventuelt må planlegges etablert på noe lengre sikt.

Bydelsdirektørens vurderinger

Bydelsdirektøren mener at rapporten fra Skagerak Consulting AS viser at bydelen vil kunne få forbruket innen pleie- og omsorgstjenester i samsvar med bydelens vedtatte budsjett på området gjennom iverksetting av de forslag som rapporten anbefaler.

Bydelen vil ha en nøye gjennomgang av rapporten og utarbeide forslag en handlingsplan med tiltak ut fra rapportens anbefalinger. Bydelsdirektøren vil komme tilbake til helse- og sosialkomiteen med dette.

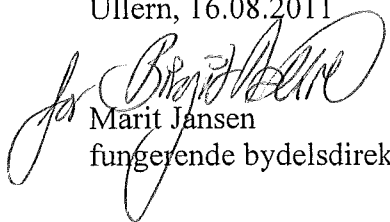
For å kunne oppnå nødvendige og forventede resultater vil det kreve at søknadskontoret endrer praksis i tråd med anbefalinger og gjennomfører nødvendige omstillinger.

Dette vil kreve en omstillingsdyktig ledelse av søknadskontoret og et tett samarbeid mellom tjenestene.

Trykte vedlegg:

Rapport om vedtakspraksis ved søknadskontoret i Bydel Ullern 2011 (separat)

Ullern, 16.08.2011


Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 15.06.2011

Saksmappe:
2011/11

Saksbeh:
Tore Gleditsch, tlf. 95298337

Arkivkode:
026.0

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/18	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011
	Ullern bydelsutvalg	15.09.2011

PROTOKOLL FRA ULLERN ELDRERÅD 14.06.2011

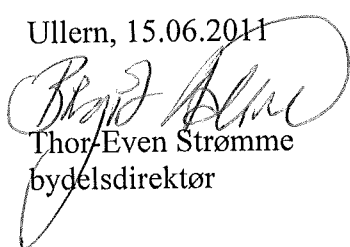
Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

Protokoll fra Ullern eldreråd 14.06.2011 tas til orientering.

Trykte vedlegg:

Protokoll fra Ullern eldreråd 14.06.2011

Ullern, 15.06.2011


Thor-Even Strømme
bydelsdirektør

for



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Møtebok

Utvalg: Ullern eldreråd
Møtedato: 14.06.2011
Tidspunkt: 10:00
Møtested: Hoffsveien 48
Møterom: Møterom Sollerud

Følgende medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	Repr	Vara for
Niels Christian Fog	Leder		
Finn H. Bjerke	Medlem		
Thor Dannevig	Medlem		
Helge Martinsen	Medlem		
Gesche Torp Varran	Medlem		
Christian Grønn			Møtte uten stemmerett

Niels Christian Fog
Leder

Bente Nodland Otto
Sekretær

Saksnr	Tittel
PS 11/12	Godkjenning av innkalling og dagsorden til Ullern eldreråd 16.05.2011
PS 11/13	Godkjenning av forslag til protokoll fra Ullern eldreråd 04.04.2011
PS 11/14	Nytt medlem i Ullern eldreråd
OS 11/26	Rapport om søknadskontorets vedtakspraksis - saksfremlegg til helse- og sosialkomiteen
OS 11/27	Rapportering forbruk institusjonsplasser 2011
OS 11/28	Rapport fra møter i tilsynsutvalgene
OS 11/29	Årsmelding 2010 fra tilsynsutvalg
OS 11/30	Saker fra komitemedlemmene

PS 11/12 Godkjenning av innkalling og dagsorden til Ullern eldreråd 16.05.2011

Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:

Innkalling og dagsorden godkjennes. Manglende brev til sak OS 11/30 ble utlevert i møtet.

PS 11/13 Godkjenning av forslag til protokoll fra Ullern eldreråd 04.04.2011

Protokollens OS 11/23: Det etterlyses svar vedrørende etterspørsel om sak fra det sentrale eldreråd.

Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:

Protokoll fra Ullern eldreråd 04.04.2011 godkjennes.

PS 11/14 Nytt medlem i Ullern eldreråd

Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:

Ullern eldreråd ber om at BU oppnevner Christian Grønn som nytt medlem i Ullern eldreråd ut nåværende valgperiode. Christian Grønn representerer Skøyen/Smestad seniorsenter.

OS 11/26 Rapport om søknadskontorets vedtakspraksis - saksfremlegg til helse- og sosialkomiteen

Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:

Ullern eldreråd besluttet å utsette behandling av saken til møtet i august. Bydelsdirektør innkalles til eldrerådets neste møte for å redegjøre for om bydelsdirektørens vurdering er retningsgivende for den videre behandling i administrasjonen og om heving av terskel for sykehjemsplass er den praksis administrasjonen er riktig.

OS 11/27 Rapportering forbruk institusjonsplasser 2011

Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:

Saken tas til orientering

OS 11/28 Rapport fra møter i tilsynsutvalgene

Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:

Ullern eldreråd oppfatter rapportene som mangelfulle.

OS 11/29 Årsmelding 2010 fra tilsynsutvalg

Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:

Årsmelding fra tilsynsutvalg 2010 tas til orientering

OS 11/30 Saker fra komitemedlemmene

Følgende saker var meldt inn:

- Ullerntunet- Fog har deltatt i ulike møtesammenhenger. Det ble presentert tegninger over seniorsenterets foreslåtte areal
- Referat fra møte i Pensjonistforbundet
- Referat fra møte i det sentrale eldreråd
- Fastlegeordningen
- Nyhetsbrev fra det sentrale eldreråd- Fog delte ut i møtet.

Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:

- Ullerntunet: eldrerådet vil diskutere videre fremover sitt standpunkt vedrørende Ullerntunet skal inneholde sykehjem alternativt både sykehjem og omsorgsboliger. Eldrerådet sender brev til bydelsadministrasjonen hvor de ber om å få delta i arbeidsgruppen som skal jobbe med innholdet på Ullerntunet.
- Referat fra møte i pensjonistforbundet utsettes til neste møte
- Referat fra møte i sentralt eldreråd utsettes til neste møte
- Fastlegeordning utsettes til neste møte
- Nyhetsbrev fra sentralt eldreråd- sekretær sender tilbakemelding om interesse for fortsatt motta nyhetsbrev.



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 14.08.2011

Saksmappe:

2011/15

Saksbeh:

Giske Edvardsen,

Arkivkode:

240.2

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/19	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011

RAPPORTERING FORBRUK INSTITUSJONSPLASSE 2011

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

"Saken tas til orientering"

Saksfremstilling

Det har vært et stabilt forbruk av plasser i institusjon fra forrige rapportering. Ved utgangen av juli forbrukes 291 plasser hvilket er fire plasser over måltall. Det har i inneværende år vært en nedgang i antall utskrivningsklare pasienter fra sykehus som blir liggende på betaling. De siste måneder har det vært svært få betalingsdøgn.

Forbruket av øvrige pleie- og omsorgstjenester som de hjemmebaserte tjenester holder seg også stabilt. I inneværende år har det vært en forskyvning fra hjemmehjelp til hjemmesykepleie, men samlet sett er det et ganske likt volum. Ved inngangen til året var volumet på 1913 vedtakstimer pr uke mot 1944 vedtakstimer pr uke i skrivende stund.

Økonomiske konsekvenser

Det vil redegjøres nærmere for de økonomiske konsekvenser ved utgangen av andre tertial

Administrative/organisatoriske konsekvenser

Ingen

Bydelsdirektørens vurderinger

Situasjonen rundt forbruket av pleie- og omsorgstjenester følges fortsatt svært nøye. Det er igangsatt et arbeid basert på Skagerakrapporten. Blant annet er det gjort endringer på Søknadskontoret med fordeling av arbeidsoppgaver. Kontoret er nå organisert i team og er knyttet opp mot geografiske områder i hjemmetjenesten. Det samhandles tettere med områdelederne i hjemmetjenesten. Håpet er at det tette samarbeidet skal føre til en reduksjon i vedtakstimer, og at det ytes mest hjelp til de som trenger det mest og mindre eller ingen hjelp til selvhjulpne brukere.

Trykte vedlegg:

Statusrapport forbruk institusjonsplasser 2011

Ullern, 14.08.2011

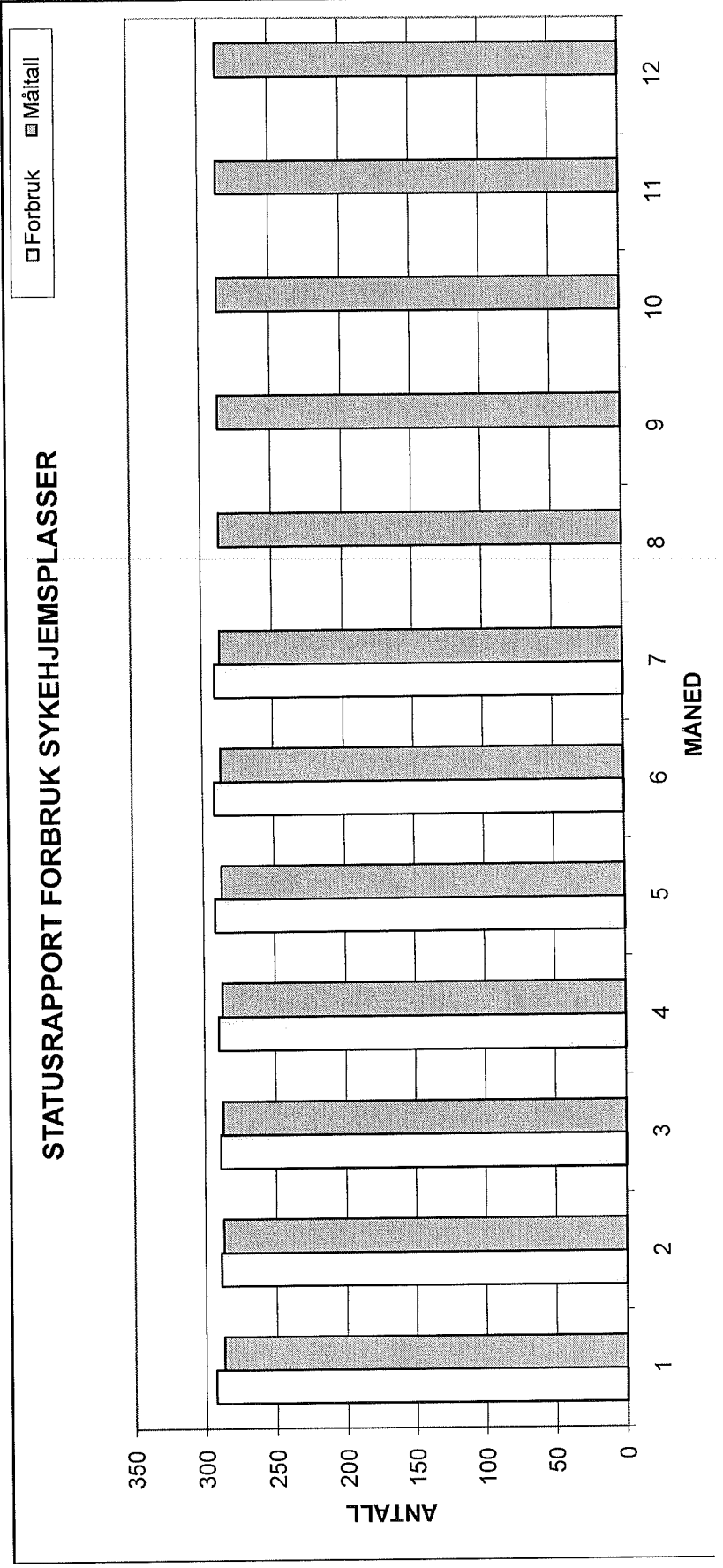
Marit Jansen

fungerende bydelsdirektør

STATUSRAPPORT FORBRUK INSTITUSJONSPLASSER 2011

	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
Langtidsplasser												
Forbruk	266	264	264	264	267	266	266	263	263	263	263	263
Måltall	263	263	263	263	263	263	263	263	263	263	263	263
Korttidsplasser												
Forbruk	27	25	25	26	25	26	25	24	24	24	24	24
Måltall	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Aldershjemsplasser												
Forbruk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Måltall	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL												
Forbruk	293	289	289	290	292	292	291	287	287	287	287	287
Måltall	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287
TOTAL	Avvik	6	2	2	3	5	5	4				

STATUSRAPPORT FORBRUK SYKEHJEMSPLASSER





Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 14.08.2011

Saksmappe:
2011/7

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
026.0

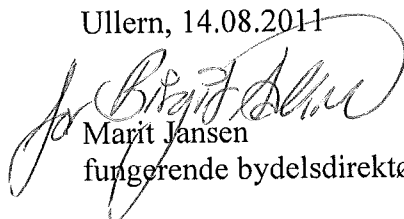
Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/20	Ullern helse- og sosialkomitè	25.08.2011

SAKER FRA KOMITÈMEDLEMMENE

Saker tas opp i møtet

Ullern, 14.08.2011


Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Møteinnkalling

Utvalg: Ullern byutviklings- og samferdselskomité
Møtedato: 25.08.2011
Møtested: Hoffsveien 48
Møterom: Sollerud
Tidspunkt: 17:00

Til behandling foreligger:

Åpen halvtime Vedtakssaker

Saksnr	Tittel
PS 11/27	Godkjenning av innkalling og saksliste til komiteens møte den 25.08.2011
PS 11/28	Protokoll fra Ullern byutviklings- og samferdselskomite 26.05.2011
PS 11/29	E-18 - gang- og sykkelveg parsell Vækerø-Maritim - planforslag til offentlig ettersyn
PS 11/30	Konventveien - forslag om gjenåpning - høring
PS 11/31	Sollerud - høring vedrørende skisseprosjekt/mulighetsstudie om marina
OS 11/15	Møllefossen bro Lysakerelva-planinitiativ - hastesak behandlet av leder og nestleder
OS 11/16	Lilleakerveien 26 m.fl.-offentlig ettersyn av reguleringsplan med konsekvensutredning - hastesak behandlet av komiteens leder og nestleder
OS 11/17	Tingstuveien 31 - planinitiativ - hastesak behandlet av komiteens leder og nestleder
OS 11/18	Askekroken og Nedre Skøyen vei - skilting og parkering/ikke parkering
OS 11/19	Anlegg av turvei langs Lysakerelven
OS 11/20	Arbeidsplan for Ullern byutviklings- og samferdselskomite
OS 11/21	Saker fra komitemedlemmene

Ullern, 11.08.2011

Marit Jansen
fungerende bydelsdirektør

Vedlegg: Saksdokumenter
Saksliste Ullern helse- og sosialkomite (ettersendes)
Kopi: Ullern helse- og sosialkomite (kun saksliste)
Ullern kultur- og oppvekstkomite (kun saksliste)
Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Bydel Ullern
Eldrerådet i Bydel Ullern
Ungdomsrådet i Bydel Ullern

Planlagt møte i Ullern kultur- og oppvekstkomite 25.08.2011 er avlyst

