

ÅS KOMMUNE

MØTEINNKALLING

Hovedutvalg for helse og sosial har møte i Moer sykehjem, møterom
1-2, 2.etg

16.02.2011 kl. 19.00

Møtet er åpent for publikum i alle saker med mindre saken er unntatt offentlighet eller møtet lukkes i henhold til lov.
Saksdokumentene ligger til offentlig gjennomsyn på rådmannskontoret.
Innkallinger og protokoller legges til gjennomsyn på servicetorget og bibliotekene, og publiseres på www.as.kommune.no.

- Orienteringer v/helse- og sosialsjef

Saksliste:

HS-sak 5/11 11/568
ETABLERING AV SENIORKONTAKT I ÅS KOMMUNE

HS-sak 6/11 11/539
ØKNING I DRIFTSTILSKUDD VED ÅS FYSIOTERAPI OG TRENINGSSENTER

HS-sak 7/11 11/577
ORGANISERING AV RUSTEAMET I ÅS

HS-sak 8/11 11/745
KRITERIER FOR BRUK AV FLERSENGSROM/EKTEPARROM

HS-sak 9/11 11/200 Ettersendt
ORGANISERING AV BARNEVERNET I ÅS

HS-sak 10/11 11/571 Unntatt off, jf. offl § 13/fvl. § 13
RESSURSKREVENDE BRUKERE VED MOER SYKEHJEM

Ås, 08.02.2011	Eventuelt forfall eller inhabilitet meldes til Jan Einbu, tlf. 64 96 20 07 eller e-post politisk.sekretariat@as.kommune.no . (Det sendes personlig svar på mottak av e-post. Telefonbeskjed må gis dersom svar ikke er mottatt innen rimelig tid).
Anne Odenmarck leder	Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

REFERATSAKER TIL HOVEDUTVALGET FOR HELSE OG SOSIAL 16.02.2011

1. Høringsuttalelse: forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og forslag til ny folkehelselov. Utskrift fra møtebok fra formannskapetets behandling 19.01.2011. Oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 21.01.2011.
2. Presseoppslag i Ås avis av 20.01.2011 og 27.01.2011 vedrørende skjenkebevilling ved utestedet Pizza Baron AS (adresse Raveien 2, 1430 Ås).

DELEGERTE VEDTAK

13.01.2011 – 03.02.2011, Utvalg: DEL-HS. Delegert helse- og sosialsjefen.

1. SAK NR: 01/11

Melding om delegert vedtak - søknad om ambulerende skjenkebevilling, Dato: 14.01.2011, Sted: Norsk Landbruksmuseum, søker: Elisabeth G. Hiis.

2. SAK NR: 02/11

Melding om delegert vedtak – søknad om forlenget skjenketid. Dato: 09.02.2011 og 18.02.2011, Sted: Studentsamfunnet/Aud Max, Søker: Einride Berg.

3. SAK NR: 03/11

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling. Dato: 29.01.2011. Sted: Liahøi, søker: Knut Ivar Bugten.

4. SAK NR: 04/11

Melding om delegert vedtak – søknad om utvidet skjenketid. Dato: 09.3, 28.3 og 30.04.2011, Sted: Studentsamskipnaden i Ås, søker: Einride Berg.

ÅS KOMMUNE

Hovedutvalg for helse og sosial

HS-sak 5/11

ETABLERING AV SENIORKONTAKT I ÅS KOMMUNE

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: 423	Saknr.: 11/568
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Ås Eldreråd	/	
Hovedutvalg for helse og sosial	5/11	16.02.2011
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

1. Seniorskontakt i Ås kommune etableres med de konkretiseringer som er beskrevet i saken.
2. Stillingen iverksettes etter nærmerer avklaringer og tidligst i 3. tertial, sett i sammenheng med andre nye tiltak og kostnader knyttet til dette.

Rådmannen i Ås, 08.02.2011

Per A. Kierulf

Tidligere politisk behandling:

K-sak 60/10 Handlingsprogram med økonomiplan 2011-2014

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Eldrerådet
HHS
Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

Ingen

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

Ingen

Utskrift av saken sendes til:

Enhetsleder for forvaltningstjenesten, Gry Mathisen

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Kommunestyret vedtok i forbindelse med behandling av handlingsprogram med økonomiplan 2011 - 2014 at det skal opprettes en eldrekontakt i Ås kommune i 100 % stilling med virkning fra 01.05.2011. Rådmannen ønsker å bruke betegnelsen seniorskontakt.

Med denne saken vil rådmannen gi anbefalinger om, og presisering av denne funksjon / stilling og tjenestens innhold, samt kompetansekrav og plassering organisatorisk.

Vurdering av saken:

Rådmannen har blant annet sett til de andre Follokommunene, og erfaringer med hvordan de, på ulike måter, driver et tilsvarende tilbud. Vi har også sett på erfaringer fra kommuner i Danmark, da det er lang tradisjon med denne type tilbud der.

Ås kommune ønsker at alle innbyggerne skal ha et aktivt og godt, sosialt liv. Med ny folkehelselov fra 2012 stilles det enda større krav til kommunens som veileder og tilrettelegger i forhold til den enkeltes fysiske – og psykiske helse. Etablering av seniorkontakt vurderes som et ledd i en økt satsing på forebyggende helsearbeid og folkehelsearbeid for seniorer fra 2011, og en opptrapping mot samhandlingsreformens start, og nye lovverk i 2012.

En seniorkontakt skal drive oppsøkende, forebyggende arbeid i innbyggernes hjem, og på arenaer / møteplasser der seniorer møtes, og har andre tilbud. Det være seg for eksempel på seniorsenter / eldresenter, i foreningslivet, i idretten / treningstilbud, i ulike kurstilbud for seniorer osv

Kommunen vurderer å åpne "Aktiv for dagtid" for alle pensjonister, som et ledd i økt folkehelse-satsning. Om så kan også det være en aktuell møteplass / treffpunkt.

Seniorkontaktens hovedoppgave vil være å gjennomføre forebyggende hjemmebesøk til alle som ønsker det, fra det året man fyller 75 år. Alle innbyggere i denne kategorien vil derfor få tilsendt et brev fra kommunen hvert år, med en invitasjon om et besøk av kommunens seniorkontakt.

Under besøket skal det gjøres en vurdering av boligen, en vurdering av behovet for eventuelle kommunale helsetjenester, og ellers gis råd og veiledning.

Et nasjonalt, overordnet mål er at skader pga. ulykker skal reduseres i hele befolkningen. Mest utsatt for skader er barn og eldre / seniorer. Disse skadene skjer oftest i hjemmet og i nærområdet.

Hvorfor besøke de fra 75 år og oppover?

De aller fleste 75-åringene er svært spreke og vil fortsette å være det. Men noen kan begynne å merke alderen når de er rundt de 75. Man er da mer utsatt for fall og andre farer pga evt. Begynnende helsesvikt, dårligere balanse eller andre forhold. En del spørsmål begynner å melde seg, og det kan være greit å få kontakt med noen fra kommunen som kan informere, veilede, svare eller henvise videre.

Og til de som føler deg sprek "som en 20-åring": Forebygging har best effekt FØR problemene oppstår, og det gis derfor tips om hvordan en best kan holde seg sprekest mulig, lengst mulig, og hvordan en kan gjøre forberedelser, slik at livskvaliteten i årene som kommer, skal bli best mulig!

Hva vil besøket gå ut på?

Det finnes en sjekkliste for trygghet i egen bolig som gjennomgås, samt at det gis tips og råd om hvordan en ellers kan ordne seg best mulig med tanke på årene som ligger foran. Det vil gis informasjon om kommunens tjenestetilbud, og når det gjelder helse og praktiske forhold ellers, kan man selvfølgelig ta opp det den enkelte ønsker

å snakke om. Om noe er vanskelig i den enkeltes liv, kan man snakke om det også. Det kan være økonomiske forhold, overgrep av forskjellige slag, ensomhet, bekymringer osv. Taushetsplikt er lovpålagt, og en selvfølge.

Organisatorisk plassering:

Seniorkontakten bør også kunne tildele noen definerte kommunale tjenester, da dette er en effektiv og hensiktsmessig bruk / samkjøring av ressurser. Seniorkontakten vil av den grunn naturlig være organisert til forvaltningsenheten (bestillerenhet) i helse og sosialetaten. Forvaltningsenheten har til en hver tid oversikt over de tjenester som er tilgjengelige (lovverkene), og som brukerne eventuelt har rett / krav på. Enheten har også god oversikt over tilgjengelige ressurser, og samordninger som til en hver tid er etablert.

Rådmannen mener derfor at dette er den beste organisatoriske plassering, også i en større sammenheng.

Behov for kompetanse:

- 3-årig helse - og sosialfaglig høyskoleutdanning (sykepleier/vernepleier/ergoterapeut/fysioterapeut etc.)
- Videreutdanning i forebyggende helsearbeid / rehabilitering / geriatri eller liknende.
- God kjennskap til kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten
- Evne til å støtte opp om den enkeltes ressurser slik at innbyggerne opprettholder eller oppnår selvstendighet, livsglede, livsmot og handlekraft.
- Krav om bruk av egen bil i tjenesten.

Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

Ut over allerede bevilgede midler til stillingsressursen, vil det påbeløpe seg noen driftskostnader som kjøregodtgjørelse, kontormateriell, porto etc

Konklusjon med begrunnelse:

Det er viktig at kommunen vurderer nøye hvordan funksjonen seniorkontakt skal etableres. Med kommunens svært begrensede økonomi er det viktig at ressursene brukes best mulig. Når man klarer å prioritere forebyggende tiltak er det meget viktig at innbyggerne får "mest mulig forebygging for pengene", og at det er et mest mulig hensiktsmessig tilbud med høy kvalitet og kompetanse.

Det bør stilles store krav til stillingen, og det er vesentlig at seniorkontakten ikke "produsere" behov for kommunale tjenester, men jobbe forebyggende på det materielle -, på det fysiske -, på det mentale/psykiske - og på det sosiale område.

Rådmannen anbefaler derfor at seniorkontakt i Ås kommune etableres med de konkretiseringer som er beskrevet i saken, at stillingen iverksettes etter nærmerer avklaringer og tidligst i 3. tertial. Dette må sees i sammenheng med andre nye tiltak og kostnader knyttet til dette.

Kan vedtaket påklages?

Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

01.05.2011

ÅS KOMMUNE**Hovedutvalg for helse- og sosial****HS-sak 6/11****ØKNING I DRIFTSTILSKUDD VED ÅS FYSIOTERAPI OG TRENINGSSENTER**

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: G27	Saknr.: 11/539
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Ås Eldreråd	/	
K.råd for funksjonshemmede	/	
Hovedutvalg for helse og sosial	6/11	16.02.2011
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

Ledig driftstilskuddshjemmel ved Ås Fysioterapi og Treningscenter lyses ut ledig, og økes samtidig, jfr nytt regelverk, fra 20 % til 40 % i hjemmelsstørrelse.

Rådmannen i Ås, 08.02.2011

Per A. Kierulf

Tidligere politisk behandling:

Ingen

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Kommunalt råd for funksjonshemmede
Eldrerådet
HHS
Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

Ingen

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

ASA 4313, Rammeavtale mellom Kommunenes Sentralforbund (KS) og Norsk Fysioterapiforbund (NFF)

Utskrift av saken sendes til:

Ås fysioterapi og treningscenter.

SAKSUTREDNING:**Fakta i saken:**

En fysioterapeut ved Ås Fysioterapi og Treningssenter har sagt opp sin kommunale driftstilskuddshjemmel på 20 %. En vikar fungerer nå i hjemmelen, og personen har kontrakt til 26.04.2011. Ved eventuell ny utlysning må hjemmelen minimum utlyses som en 40 % driftstilskuddshjemmel i henhold til avtaleverk. (ASA 4313).

Vurdering av saken:

Kommunen er forpliktet til å ha en fysioterapitjeneste som dekker kommunens behov. Fysioterapi er en lovpålagt tjeneste forankret i kommunehelsetjenesteloven og folketrygdloven. Privatpraktiserende fysioterapeuter med kommunalt driftstilskudd og fast kommunalt tilsatte fysioterapeuter inngår i kommunens helsetjeneste.

ASA 4313 (ASA=annen statlig avtale) er en rammeavtale inngått mellom KS (kommunenes sentralforbund) og NFF(Norsk fysioterapiforbund) om drift av privat fysioterapivirksomhet. Avtalen regulerer vilkårene for avtaler mellom kommuner og privatpraktiserende fysioterapeuter om utførelse av fysioterapivirksomhet i den kommunale helsetjenesten. ASA 4313 pkt 13 (3. avsnitt) sier følgende driftstilskudd som lyses ledig: "Etter 01.07.2008 skal det ikke inngås individuelle avtaler/selskapsavtaler som tilsvarer mindre enn 2/5 av fullt driftstilskudd."

VURDERING AV FYSIOTERAPITJENESTEN I KOMMUNEN

Ås kommune har 7,67 driftstilskuddshjemler pr.14.01.2011 for privatpraktiserende fysioterapeuter. Hjemlene er fordelt på til sammen 14 fysioterapeuter ved 4 forskjellige institutter, tre i Ås sentrum og ett på Vinterbro.

Oversikt over driftstilskuddshjemler fra 2006 til 2010:

	År 2006	2007	2008	2009	2010
Driftshjemler	7,09	7,29	7,79	7,67	7,67

SSB-tall (KOSTRA) fra 2009 viser at antall årsverk blant fysioterapeuter i Ås pr 10.000 innbyggere er på 6,9 (både privatpraktiserende fysioterapeuter med avtalehjemmel og kommunalt ansatte fysioterapeuter). Dette er under gjennomsnittet for Akershus (7,4 pr. 10.000 innbyggere), og under landsgjennomsnittet (7,0 pr. 10.000 innbyggere).

I Ås kommunes temaplan for helse- og omsorg 2009-2015 sies blant annet følgende om fysioterapitjenesten:

Fysioterapitjenesten er en viktig del av rehabiliteringstilbudet. Antall barn og unge med sammensatte funksjonsvansker, med behov for livslang omfattende rehabilitering, fortsetter å øke. Fysioterapeuten har ofte en sentral rolle i forhold til individuell plan, og er koordinator for mange planer. Det er 3-6 mnd ventetid hos de private fysioterapeutene i kommunen.

Delkonklusjon 1:

Statistikk over kommunens fysioterapitjeneste samt lange ventelister hos privatpraktiserende fysioterapeuter i Ås avdekker et reelt behov for å ny utlysning av driftshjemmel.

- **VURDERINGER MED HENSYN TIL PASIENTENE**

For pasientene med rett til "fri behandling" hos fysioterapeut eller som bare betaler egenandel er det viktig å hindre at ventetiden som i er på 3-6 måneder forlenges ytterligere.

Flere pasienter vil måtte betale i sin helhet for kostnaden for behandlingen de mottar av en fysioterapeut, for i det hele tatt å kunne få behandling eller for å komme til behandling uten uforholdsmessig lang ventetid.

Delkonklusjon 2:

Økning av små fysioterapihjemler anses som nødvendig for ikke å gi pasientene i kommunen et dårligere behandlingstilbud innen fysioterapitjenester.

- **VURDERINGER MED HENSYN TIL FYSIOTERAPEUTENE**

Ny finansieringsordning for fysioterapeuter ble gjort gjeldende fra 01.07.2009, men innføres gradvis. Omleggingen skal fullføres senest fram mot honorartarifforhandlingene 2012. Den viktigste endringen for de privatpraktiserende fysioterapeutene er at driftstilskuddet økes og NAV-refusjonene reduseres.

Før ny finansieringsordning, fikk fysioterapeutene med kommunalt driftstilskudd refusjon for alle pasientene man har behandlet uansett % størrelse på driftstilskuddshjemmel. Med ny finansieringsmodell mottar fysioterapeutene Nav-refusjon kun i samsvar med størrelse på driftstilskuddshjemmel. Det vil si at de kun vil jobbe med henvisningspasienter tilsvarende prosentandelen de har i driftstilskudd. Fysioterapeuter med for eksempel 20 % driftstilskudd vil jobbe med henvisningspasienter tilsvarende én full arbeidsdag. Resten av uken vil de jobbe helt privat. I Ås kommune gir finansieringsomleggingen særlig store utslag for mange av de privatpraktiserende fysioterapeuter da 8 av 14 privatpraktiserende fysioterapeuter innehar driftstilskudd på 20-25 %. Kommunen v/helse- og sosialsjef mottok flere bekymringsbrev om dette fra fysioterapeutene i kommunen i 2009.

Delkonklusjon 3:

- Ny finansieringsmodell for fysioterapeutene har gitt fysioterapeuter med små avtalehjemler dårligere inntjeningsmuligheter. Det anses som viktig å øke små driftstilskuddshjemler ved ledighet.

LOKALISERING AV AVTALEHJEMMEL:

ASA 4313 pkt 11 sier følgende om lokalisering og flytting av avtalehjemmel:

Ved ledighet i tidligere opprettet avtalehjemmel skal denne utlyses ved samme institutt, med mindre særlige grunner tilsier at kommunen fastsetter en annen lokalisering.

Det anses ikke å foreligge særlige grunner til endring av lokalisering av avtalehjemmelen ved en eventuell ny utlysning på 40 %.

Delkonklusjon 4:

Avtalehjemmelen lokaliseres til Ås Fysioterapi og Treningssenter.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER:

Staten øker rammetilskuddet til kommunene som følge av omlegging av finansieringssystemet for fysioterapeuter. Dette gjelder kun for de eksisterende driftstilskuddshjemler, og beregnes ut fra kommunens KOSTRA-rapportering om fysioterapitjenesten. Nyopprettede hjemler og økning av eksisterende driftshjemler vil ikke gi økning i statlig overføringer. Det er usikkerhet hvor mye overføringen fra staten vil være for eksisterende driftstilskuddshjemler i Ås kommune, men det er tidligere uttalt av staten at finansieringsomleggingen ikke skal gi økte utgifter for kommunen.

Ved utlysning av ledig driftstilskuddshjemmel på 40 % ved Ås Fysioterapi og Treningssenter, utgjør dette en økning av hjemmelen med 20 %. Med dagens driftstilskudd (pr. d.d er 100 % driftstilskudd 353.800) blir dette kr.70.760,- Denne kostnaden må ses i forhold til at et velfungerende fysioterapitilbud kan forebygge sykemeldinger, hjelpe sykemeldte tilbake i jobb og forebygge at folk blir varige trygdede. Rådmannen mener også at det er rom for dette i budsjettet for inneværende år.

Delkonklusjon 5:

Samlet sett anses de økonomiske konsekvensene for kommunen å være minimale ved en utlysning av ledig driftstilskuddshjemmel på 40 %.

Konklusjon med begrunnelse:

Ledig driftshjemmelen ved Ås Fysioterapi og Treningssenter utlyses som en 40 % driftshjemmel. Dette tilsvarer en hjemmeløkning på 20 %.

Kommunen har en forpliktelse i lovverk til å ha en fysioterapitjeneste som dekker kommunens behov. Omleggingen av finansieringsordningen for privatpraktiserende fysioterapeuter, har ført til at små driftstilskuddshjemler bør økes for å opprettholde fysioterapitjenester på samme nivå som tidligere overfor kommunens innbyggere.

Kan vedtaket påklages?

Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

Umiddelbart

HS-sak 7/11
ORGANISERING AV RUSTEAMET I ÅS

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: 031 F60	Saknr.: 11/577
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	7/11	16.02.2011
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

1. Kommunens rusteam organiseres som et team med teamleder i enhet for psykisk helse.
2. Rusteamet får kontorlokaler på Moer sykehjem i sammen med psykisk helse, og skal bemanne personalbasen i nye Fjellveien.

Rådmannen i Ås, 02.02.2011

Per A. Kierulf

Tidligere politisk behandling:

K-sak 51 / 10

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

HHS

Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

Ingen

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

Ingen

Utskrift av saken sendes til:

Leder for NAV Ås Torill Skage Sørli

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

I K-sak 51 / 10 var rådmannens innstilling til rusteamets fremtidige organisering og plassering konkretisert. Da kommunestyret behandlet saken ble det fattet et vedtak

uten konkretisering av organisering og plassering, kun et vedtak om rusteamets uttrekking av NAV Ås. Derfor fremmer rådmannen nå denne sak, som konkretiserer rusteamets uttrekking av NAV Ås slik at arbeidet med utreden kan iverksettes.

Kommunestyrets behandling og vedtak i møte den 24.11.2010

Administrasjonsutvalgets innstilling 11.11.2010:

1. Barnevernet og kommunens rusteam flyttes ut av NAV Ås, og integreres/samkjøres med annen kommunal virksomhet. I den sammenheng skal det også foreligge en økonomisk og administrativ vurdering i forhold til aktuelle alternativer for organisering.
2. Endringene gjennomføres så snart det er mulig, jfr. forutsetninger som ligger i partnerskapsavtalen mellom NAV og Ås kommune, og etablering av andre lokaler.

Votering:

Administrasjonsutvalgets innstilling ble enstemmig vedtatt.

I K-sak 51/10 beskrev saksframstilling følgende:

VURDERING AV RUSTEAMETS Plassering i NAV Ås:

Rusteamet er i dag etablert i NAV Ås og ble overført som en del av den tidligere sosialtjenesten. Rusteamet jobber utadrettet, og ambulerer i hele kommunen.

Kommunens ansvar for tjenester

Kommunen har et omfattende ansvar for tjenester til personer med rusmiddelproblemer. Ansvarer følger av sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven.

Tjenestene kan omfatte rådgivning og veiledning, støtteopplegg, bolig og evt oppfølging i bolig, oppsøkende arbeid, tiltak for sosial- og arbeidsrettet rehabilitering, arbeid med Individuell plan og oppfølging før, under og etter opphold i spesialisthelsetjenesten eller fengsel.

Kommunene har et omfattende ansvar for oppfølging av deltakere i legemiddelassistert rehabilitering. Sosialtjenesten eller fastlegen henviser til tverrfaglig spesialisert behandling.

Det er store variasjoner i organisering av rusarbeidet i kommunene. Oppgavene kan være lagt til ulike enheter, som det lokale NAV-kontoret, sosialtjeneste utenfor NAV-kontoret, psykisk helseenhet, rustjeneste, oppsøkende- og hjemmebaserte tjenester eller aktiviseringstiltak.

Kommunalt rusarbeid må ta hensyn til at det kan være store variasjoner i den enkeltes rusmiddelproblemer og mestrings- og funksjonsnivå. Noen ruser seg i perioder, andre har en langvarig ruskarriere og kan ha omfattende helsemessige og sosiale vansker og ha behov for bredt sammensatte tjenester.

Hovedtyngden av tjenestene til personer med rusmiddelproblemer inngår i de ordinære kommunale tjenestene og finansieres over rammefinansieringen av kommunene.

05.10.2007 ble opptrappingsplanen for rusfeltet lagt frem, og skulle vare ut 2010. For å sikre en grundig gjennomgang av Stoltenbergutvalgets rapport og Opptrappingsplanen for rusfeltet har regjeringen besluttet å legge fram en egen stortingsmelding om rusmiddelpolitikken i løpet av 2011. I påvente av stortingsmeldingen blir opptrappingsplanen for rusfeltet forlenget med to år, ut 2012.

Samhandlingsreformen legger vekt på at samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten skal styrkes.

Samarbeid mellom psykisk helse og rusteamet

I flere år er det tett samarbeid, og arbeider på tvers og koordinerer. Daglig tett samarbeid om felles brukere. De aller fleste rusmisbrukere har også behov for tjenester fra psykisk helse. Psykisk helse, rusteamet og ACT-teamet vil være viktige samarbeidspartnere og vil komplementere hverandre i sitt arbeid.

Utvidet vurdering av saken pr. 02.02.2011:

Siden NAV startet opp i Ås, har lovverket deres blitt endret flere ganger.

Nå er kommunen i forberedelsen av samhandlingsreformen og det kommer en ny helse- og omsorgslov som trer i kraft fra 01.01.12.

I forbindelse med dette, mener rådmannen det er fornuftig å samle de tjenestene som gir tjenester med hjemmel i samme lovverk på samme sted, innenfor helse- og sosialtjenesten. NAV jobber med tjenester som er hjemlet i et annet lovverk, og har hovedfokus på arbeid og aktivitet.

Uttrekking forutsetter allikevel et samarbeid mellom rus/psykisk helsetjeneste og NAV i tiden fremover rundt de brukerne som trenger det. (Bl.a. ift. økonomisk bistand)

IP (individuell plan) og koordinatorrollefunksjonen ligger i den nye helse- og omsorgsloven, og skal derfor ivaretas av helse- og sosialtjenesten i tiden fremover, ikke av NAV. Det er naturlig at Rustjenesten ivaretar denne oppgaven i mange saker, slik de gjør pr.d.d. Rusteamt gir pr dags dato tjenester til ca 60 brukere.

Det er allerede et tett samarbeid mellom Rus og psykisk helsetjeneste. Rådmannen mener at ved en sammenslåing vil tjenestene kunne samarbeide enda bedre, og på den måten utnytte ressursene samlet på en bedre måte. Det vil være lettere kunne utveksle kompetanse, og til sammen ha mange flere tiltak å spille på.

Fra 1.1.2010 ble deler av sosialtjenesteloven innlemmet i en ny lov: Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (Lov 2009-12-18 nr 131).

Loven er en følge av at sosialtjenesteloven (Lov 1991-12-13 nr 81) deles i to. De obligatoriske tjenestene i NAV er flyttet til den nye loven. De resterende kommunale, sosiale tjenestene kommer til å inngå i en egen lov om kommunale helse- og omsorgstjenester som er under utarbeidelse etter høringsrunden, og er inntil videre fortsatt regulert i sosialtjenesteloven (Lov 1991-12-13 nr 81).

Faget sosialt arbeid, som tidligere var hjemlet i Lov om sosiale tjenester, er lite vektlagt i den nye loven. Ved å slå sammen rus og Psykisk helsetjeneste vil man lettere kunne ivareta dette, da det der utøves en lignende praksis, i tillegg til at man har samme brukergruppe.

Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

Flytting av rusteamet til enhet for psykisk helse har tilnærmet ingen økonomiske konsekvenser da kommunen allerede har lokaler teamet kan bruke sammen med psykisk helse på Moer og i personalbasen i nye Fjellveien. Fordeling av årsverk må vurderes sammen med Nav Ås og i forhold til oppgaver og ansvar som er tillagt de ulike områdene. Flere av stillingene er også stillinger finansiert av tilskuddsmidler ifm "Opptrappingsplan for rus".

I forbindelse med arbeidet og behandling av handlingsprogram 2012-2015 må kommunen vurdere hvilken bemanning (blant annet heldøgns eller ikke) man ønsker av rusteamet i nye Fjellveien.

Konklusjon med begrunnelse:

Rådmannen mener det er mest hensiktsmessig å legge rusteamet til enhet for psykisk helse, både i forhold til lovverksendringene, og ikke minst i forhold til god ressursutnyttelse rundt de samme brukerne.

At begge tjenestene selv også ønsker dette, og det er praktisk hensiktsmessig i forhold til loakaler og ledelse, mener rådmannen at dette er den beste løsningen for Ås kommune.

Kan vedtaket påklages?

Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

01.08.2011

HS-sak 8/11
KRITERIER FOR BRUK AV FLERSENGSROM/EKTEPARROM

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: H30 &00	Saknr.: 11/745
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Ås Eldreråd	/	
Hovedutvalg for helse og sosial	8/11	16.02.2011
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

For tildeling av plass i flersengsrom etablerer Ås kommune kriterier nr.1 – 7, som beskrevet i saken.

Rådmann i Ås, 08.02.2011

Per A. Kierulf

Tidligere politisk behandling:

K-sak 25/10
K-sak 60/10
HHS-sak 15/10

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Eldrerådet
HHS
Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

Ingen

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

Ingen

Utskrift av saken sendes til:

Enhetsleder for forvaltningstjenesten, Gry Mathisen
Enhetsleder for pleie og omsorg, Unn Hegg

SAKSUTREDNING:**Fakta i saken:**

I kommunestyrets vedtak i sak 25/10: Status, økonomi, helse og sosial pr. mai 2010, var et av innsparingstiltakene/effektiviseringstiltakene som ble vedtatt:

- Det søkes etablert flere dobbeltrom ved Moer sykehjem.

Bakgrunnen for dette behovet, og dermed vedtaket var mange. Sak 25/10 beskrev følgende:

Gjennom mange år har det vært foretatt innsparinger i pleie og omsorg. Det er skåret ned på budsjettpostene: sykevikarer, ferievikarer, overtid og vikarbyråer. I tillegg har man kontinuerlig økt inntektene ved økte egenandeler og salg av plasser.

Kommunen opplever at handlingsrommet til å redusere bemanningen ved syke - og feriefravær, samt i perioder å bemanne med en lavere (og billigere) kompetanse blir stadig mindre. Beboere i sykehjem i dag er bare personer som strengt tatt må være der, og i behov av 24 timers pleie og omsorg. Sykehusene skriver ut stadig dårligere pasienter, og dette har økt ytterligere etter Samhandlingsreformen ble "lansert" på tross av at endringene ikke er ment iverksatt før 2012.

Eldre lever lengre og med økende alder øker forekomsten av sykdommer. En gjennomsnittlig sykehjemsbeboer har 5 aktive diagnoser og bruker 10 ulike medikamenter. Mange har derfor et sammensatt sykdomsbilde og behov for omfattende tjenester. Gjennomsnittlig levealder i 2010 er 81 år.

Kommunen har en stor utfordring i forhold til søknadsmengde, vurderte behov og tilgjengelige plasser i pleie og omsorg. Vi har nå til sammen 21 personer som er i behov av umiddelbar plass og/eller avklaring på opphold, og som vi ikke har umiddelbar plass til.

I tillegg er det en rekke personer som har søkt om opphold/sykehjems plass, hvor det gjennomføres en kontinuerlig vurdering, men hvor hjelpebehovet ikke er så omfattende at det er "fare for liv og helse".

Dette vedtaket ble videreført ved at det ble vedtatt bruk av 8 ekstra rom / plasser ved Moer sykehjem i 2011, jfr K-sak 60/10 Handlingsprogram med økonomiplan 2011-2014. Ås kommune er ut i fra dekningsgraden avhengig av disse 8 ekstra plassene.

Rådmannen fulgte opp vedtaket, og i HHS - sak 15/10 ble det fattet nytt følgende vedtak:

- Klage på tildeling av dobbeltrom i Ås kommune behandles av kommunens sosialutvalg. Klagebehandlingen skal avgjøres av sosialutvalget innen 3 uker. For øvrig gjelder forvaltningslovens regler om klage.

Sosialutvalget har etter første klagebehandling bedt om presisering i form av kriterier for tildeling av dobbeltrom ved Moer sykehjem. Derfor fremmer rådmannen denne sak.

Vurdering av saken:

Det er ved Moer sykehjem til sammen 9 ulike boenheter. Det er vedtatt bruk av 8 ekstra plasser. Pr dags dato er 7 ekstraplasser i bruk:

Avdeling 1AB: 2 dobbeltrom

Avdeling 1CD: 1 dobbeltrom

Avdeling 2AB: 2 dobbeltrom

Avdeling 2CD: 2 pårønderom som ekstrarom – dvs. samme kapasitet som to dobbeltrom

De fleste som får tilbud om plass på sykehjem, korttids- eller langtids, ønsker enerom. For å kunne yte nødvendig helsehjelp til de som er i behov av døgnkontinuerlig tilsyn, samtidig som vedtakene følges opp, må kommunen tilby plass i tosengsrom til noen.

Forslag til kriterier for tildeling av plass i tosengsrom:

1. Bruker som er tildelt korttids- eller avlastningsopphold.
2. I påvente av ledig enkeltrom, også for brukere med langtidsvedtak.
3. Ektepar, uavhengig av vedtakstype. Evt andre som ønsker å bo sammen.
4. Klare og orienterte pasienter.
5. Demente pasienter om de er uten behov av skjerming / "rolig".
6. Utskrivingsklare pasienter fra sykehus, som vi må tilby plass på kort varsel.
7. Midlertidig løsning ved prekære behov.

Utelukkelseskriterier:

- urolige demente pasienter
- pasienter med behov for medisinskteknisk utstyr, og / eller behandling som vil være til stor sjenanse for medpasienten.
- smitte
- palliative / terminale pasienter
- der pasienten av medisinske eller psykiske årsaker ikke kan dele rom.

Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

Økonomiske konsekvenser vil være tap av inntekter ved korttidsopphold. De 8 tosengs rommene er budsjettert med inntekter som i langtidsvedtak. (vederlagsbetaling)

Konklusjon med begrunnelse:

Rådmannen ser det som viktig at det søkes størst mulig grad av felles forståelse for utfordringene, og hvilken respons kommunes tiltak skaper.

Kommunen har et økende behov for sykehjems plasser, og etterspørsel er pr.d.d. stigende større enn tilbudet vi kan yte.

I den situasjonen vi er i, anbefales det at kriterier ovenfor vedtas.

Ovenstående kriterier vurderes, ut i fra en helhetsvurdering, å kunne gi et godt og verdig tilbud til kommunens innbyggere.

Kan vedtaket påklages?

Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

Umiddelbart

HS-sak 9/11
ORGANISERING AV BARNEVERNET I ÅS

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: 031	Saknr.: 11/200
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	9/11	16.02.2011
Formannskapet	/	

Rådmannens innstilling:

1. Barnevernet i Ås organiseres som en enhet, med enhetsleder.
2. I forbindelse med tilførsel av ressurser ihht søknad om øremerkede midler til det kommunale barnevernet i 2011, omgjøres en av stillingene i barnevernet til enhetsleder.
3. Enheten organiseres i helse og sosialetaten.

Rådmannen i Ås, 11.01.2011

Per A. Kierulf

Tidligere politisk behandling:

K-sak 51/10

Avgjørelsesmyndighet:

Formannskap

Behandlingsrekkefølge:

HHS

Formannskap

Utskrift av saken sendes til:

NAV leder

Teamleder - barnevern

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Kommunestyrets vedtak 24.11.2010:

1. Barnevernet og kommunens rusteam flyttes ut av NAV Ås, og integreres/samkjøres med annen kommunal virksomhet. I den sammenheng skal det også foreligge en økonomisk og administrativ vurdering i forhold til aktuelle alternativer for organisering.
2. Endringene gjennomføres så snart det er mulig, jfr. forutsetninger som ligger i partnerskapsavtalen mellom NAV og Ås kommune, og etablering av andre lokaler.

Vurdering med konklusjon og begrunnelse den 09.04.2008:

Barneverntjenesten i Ås har lang tradisjon på å være organisert sammen med sosialtjenesten, en ordning som etter vurdering er funnet hensiktsmessig, siste gang ved omorganiseringen av kommunens tjenester i 2003. Organisering av barneverntjenesten sammen med andre tjenester som helsestasjon, PPT, og/eller andre tjenester er en omfattende omorganisering i motsetning til å følge sosialtjenesten inn i nyetablert Nav-kontor. En omorganisering av et slikt omfang krever en lengre prosess som krever grundige vurderinger før eventuell gjennomføring. Rådmannen stilte seg imidlertid positiv til at man på sikt kunne vurdere hvordan kommunen skulle organisere tjenester til barnefamilier for eksempel slik Askim kommune har gjort ved å opprette ett "familiens hus". Rådmannen anbefalte at barnevernet fulgte med over til NAV og at denne organiseringen ble evaluert ett år etter ordningen var iverksatt.

BARNEVERNETS OPPGAVER

Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, samt å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

Omsorg for og oppdragelse av barn er i første rekke foreldrenes ansvar. Foreldre kan likevel ha behov for hjelp i kortere eller lengre perioder, for eksempel på grunn av en vanskelig livssituasjon. Her kan barnevernet komme inn for å bistå barn og familier slik at barn sikres gode levekår og utviklingsmuligheter.

Barnevernmyndighetenes ansvar og arbeidsoppgaver er regulert i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester. Staten ved Barne- og likestillingsdepartementet har et generelt overordnet ansvar for barnevernet, mens forvaltningen av barnevernet i hovedsak er lagt til den kommunale barneverntjenesten og Barne-, ungdoms- og familieetaten.

Barnevernets viktigste oppgaver er å:

Ta vare på utsatte barn.

Barneverntjenesten har som sin spesielle oppgave å ta vare på de mest utsatte barna. Den skal beskytte barn mot omsorgssvikt og motvirke at barn lider fysisk og psykisk overlast.

Å gi hjelp og støtte.

Barneverntjenestens skal sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien der barnet på grunn av forhold i hjemmet har særlig behov. Hjelpen kan gis i form av råd, veiledning og hjelpetiltak. Vanlige hjelpetiltak er f. eks. støttekontakt, avlastningstiltak i hjemmet og barnehageplass.

Ansvar for å gripe inn – eventuelt mot foreldrenes vilje

Barneverntjenesten har også et ansvar for å gripe inn dersom tiltak i hjemmet ikke er tilstrekkelig for å ivareta barnets behov. Barneverntjenesten kan da for en periode i samråd med foreldrene formidle plass i fosterhjem, foreldre/barn tiltak og institusjon. Dersom et barn skal plasseres utenfor hjemmet uten foreldrenes samtykke, må det treffes vedtak om dette i fylkesnemnda etter forslag fra kommunen

Ansvarsfordelingen i barnevernet

Både kommunene og staten har oppgaver og ansvar på barnevernområdet. Alle kommuner skal ha en barneverntjeneste som utfører det daglige løpende arbeidet etter loven. Barneverntjenesten skal blant annet gi råd og veiledning, foreta undersøkelser, treffe vedtak etter loven eller forberede saker for behandling i fylkesnemnda, iverksette og følge opp tiltak.

Statens ansvar for barnevernet er delt mellom Barne- og likestillingsdepartementet, Barne-, ungdoms- og familieetaten, fylkesmannen og fylkesnemnda for sosiale saker. Departementet har det overordnede ansvaret for barnevernet.

Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) består av fem regionale barnevernmyndigheter og en sentral barnevernmyndighet (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet). De regionale barnevernmyndighetene skal bistå barneverntjenesten i kommunene med plassering av barn utenfor hjemmet, bistå kommunene med rekruttering og formidling av fosterhjem og har ansvaret for at fosterhjemmene får opplæring og veiledning. Etaten har også ansvar for etablering og drift av institusjoner og for godkjenning av private og kommunale institusjoner som benyttes etter barnevernloven.

Fylkesmannen

fører særlig tilsyn med barnevernvirksomheten i den enkelte kommune. Det innebærer at fylkesmannen påser at kommunene utfører oppgavene etter barnevernloven, sørger for at kommunene får råd og veiledning, og fører tilsyn med barneverninstitusjonene. Fylkesmannen er klageinstans for enkeltvedtak barneverntjenesten fatter etter barnevernloven (og som ikke hører inn under fylkesnemndas myndighetsområde).

Statens Helsetilsyn

har det overordnede faglige ansvaret for tilsynet som fylkesmannen utøver på barnevernsområdet.

Fylkesnemnda for sosiale saker

er et domstollignende forvaltningsorgan som har avgjørelsesmyndighet i blant annet saker om omsorgsovertakelse av barn og om tvangsinngrep ved alvorlige adferdsvansker hos ungdom. Det er 12 nemnder i landet. Nemnda består i den enkelte sak av en leder som er jurist, to sakkyndige medlemmer og to medlemmer fra et alminnelig utvalg. Avgjørelser fattet av fylkesnemnda kan bringes inn for tingretten.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

har forvaltningsansvaret for barnevernloven, fører tilsyn med at lov og øvrig regelverk blir anvendt riktig. Departementet sørger for at erfaringer med loven blir evaluert og foreta nødvendig endringer. Departementet har også ansvar for å gi retningslinjer og instruksjoner, sette i gang forskning på området, utvikle den generelle

barnevernspolitikken og legge til rette for at det finnes tilgjengelig informasjon om barnevernet. Barne- og likestillingsdepartementet er ikke klageinstans i enkeltsaker

Vurdering av saken pr 11.02.2011:

Etter kommunestyrevedtak av 24.11.2010, om at barnevernet skal trekkes ut av NAV Ås, er det et viktig planleggings - og effektueringsarbeid som skal gjennomføres. Dette arbeidet er kompletisert av at vedtaket ikke konkretiserte organisering, samt bad om ny politisk behandling.

Rådmannen ser det som helt avgjørende å "få på plass" organiseringen, slik at ny leder kan rekrutteres, og være med på å bidra og påvirke "det nye barnevernet" i Ås. Det tar tid å rekruttere nye ansatte, slik at dette er i stor grad med på å påvirke fremdrift, også på bakgrunn av den totale kapasiteten. Ved å i første omgang legge til rette organiseringen, gir det kommunen mulighet til raskere komme i gang med arbeidet, og ikke minst i det videre arbeidet med alternativer til lokalisering, og den videre finansiering.

I og med at kommunen nå har søkt om øremerkede barnevernsmidler, så er det også viktig at kommunen er klar til å umiddelbart ta i bruk midlene, etter at de er på plass. Det er ikke lagt endringer i budsjettet til grunn, sammenliknet med 2010, i forhold til denne organisasjonsendring og utflytting. Det er heller ikke lagt til grunn nye midler til nye lokaler.

Rådmannen har lagt til grunn at øremerkede midler skulle bidra i forhold til ledelse, og frigjøring av leieutgifter ved Nav Ås skulle bidra i forhold til ny lokaler og leie av disse. Behov for eventuelle andre tilførsler, må tas på et senere tidspunkt.

Rådmannen vurderer at barnevernet i Ås bør være en egen enhet, med en enhetsleder. Hvor denne enheten skal lokaliseres fremmes i annen sak, og organisering og lokalisering holdes dermed adskilt.

Barnevern er et stort og viktig ansvarsområde for kommunen. Barnevernet må samarbeide med store deler av kommunen, og mange ulike instanser utenfor kommunen. Barnevernstjenesten har ca 9 årsverk besatt med høyt kompetente medarbeidere. Lederen vil få ansvaret for å reetablere barnevernstjenesten som en selvstendig virksomhet og bygge kulturen i tråd med den vedtatte organiseringen. Enhetsleder vil ha ansvaret for driften av enheten med fullstendig økonomi-, personal- og fagansvar. Virksomheten er én av da 12 enheter innen helse og sosialetaten i Ås kommune. Samtidig med ansvar for egen enhet har enhetslederen ansvar for å legge til rette for, og aktivt bidra til samarbeid med øvrige enheter i kommunen. Det bør stilles høye krav til en leder av barnevernet.

Lederutdanning og ledererfaring, relevant erfaring innenfor virksomhetsområdet, god økonomiforståelse, evne til økonomistyring og kostnadseffektiv tjenesteproduksjon, og evne til målrettet strategisk tenkning og gjennomføring, evne til selvstendig arbeid og samtidig være en lagspiller og kulturbygger

Lederen må tåle utfordringer og bidra til fornying og endring samtidig med å opptre ivaretaende overfor de som berøres av endringer.

Lederen må evne å bidra til effektivisering av tjenesteproduksjonen ved å trekke opp sunne grenseoppganger og skape helhetlig tenkning og samarbeid mellom enhetene.

Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

Rådmannen har vurdert å avvente med å fremme eventuelle forslag om tilførsel av friske midler, da det er uavklart i forhold til øremerkede barnevernsmidler fra staten, samt frigjøring av leiemidler i forhold til uttrekking av NAV Ås.

Konklusjon med begrunnelse:

Å trekke barnevernet ut av NAV Ås er et stort og viktig arbeid.

Ås kommune ønsker å reetablere barnevernet til et selvstendig kontor av høy kvalitet, og som er synlig, tilgjengelig og brukervennlig. Barnevernet har i lang tid vært organisert med tidligere sosaltjenesten, nå NAV Ås.

Når barnevernet skal trekkes ut av NAV Ås er det avgjørende å få på plass kompetent ledelse som kan ivareta det totale ansvaret (økonomi -, arbeidsgiver – og fagansvar) i denne viktige reetableringsfasen.

Rådmannen kan ikke se at det er noen enhet i kommunen det er praktisk, eller ressursmessig mulig, å legge barnevernet inn under, med mindre kommunen gjennomfører større endringer i andre enheter. Dessuten mener rådmannen at det er viktig å legge ledelsen i barnevernet på dette nivået. (enhetsledernivet)

Dette både i forhold til myndighet, gjennomslagskraft og samarbeidsmuligheter / samarbeidsarenaer, men også i forhold til muligheten til å rekruttere en leder med god nok erfaring og kompetanse.

Kan vedtaket påklages?

Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

Umiddelbart

HS-sak 10/11
RESSURSKREVENDE BRUKERE VED MOER SYKEHJEM