

ÅS KOMMUNE

MØTEINNKALLING

Administrasjonsutvalget har møte i Ås rådhus, Lille sal

29.09.2011 kl. 16.00

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.

Saksliste:

ADM-sak 11/11	11/2999	
2. TERTIALRAPPORT 2011		Side 3
ADM-sak 12/11	11/2282	
FREMTIDIG ORGANISERING AV PLEIE OG OMSORGSTJENESTEN I ÅS KOMMUNE		Side 7
ADM-sak 13/11	11/2778	<u>Unntatt offentlighet</u> , jf. offl.§13/fvl.§13
ANKE PÅ PERMISJONSSØKNAD		

Ås, 21.09.2011	Eventuelt forfall eller inhabilitet meldes til Vibeke Berggård, tlf. 64 96 20 04 eller e-post: politisk.sekretariat@as.kommune.no. (Det sendes personlig svar på at slik e-post er mottatt, dersom svar ikke mottas innen rimelig tid før møtet må telefonbeskjed gis)
Johan Alnes Leder	Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

REFERATSAKER TIL ADMINISTRASJONSUTVALGET 29.09.2011

Rundskriv fra Kommunenes Sentralforbund:

1. B-rundskriv 4/2011 Forlik i tvist om virkningstidspunkt i 2010
2. B-rundskriv 5/2011 SFS 2201 – Barnehager, skolefritidsordninger, skole og familiebarnehager
3. B-rundskriv 6/2011 Brukeres sosiale behov – arbeidstaker/oppdragsgiver
4. B-rundskriv 7/2011 Avgjørelse i sentral nemnd: SFS 2404 Brann- og redningstjeneste

Innkallinger:

5. Arbeidsmiljøutvalget 14.06.2011

ADM-sak 11/11
2. TERTIALRAPPORT 2011

Saksbehandler: Ellen Grepperud	Arkivnr: 145 &14	Saknr.: 11/2999
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Formannskapet	51/11	28.09.2011
Hovedutvalg for helse og sosial	22/11	28.09.2011
Hovedutvalg for oppvekst og kultur	16/11	28.09.2011
Hovedutvalg for teknikk og miljø	63/11	29.09.2011
Administrasjonsutvalget	11/11	29.09.2011
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

1. Alternative driftsløsninger for kulturhuset tas opp til ny vurdering i forbindelse med arbeidet med handlingsprogram 2012 – 2015.
2. For øvrig tas 2. tertialrapport 2011 til orientering.

Rådmannen i Ås, 21.09.2011 (sign.)

Trine Christensen

Tidligere politisk behandling:

Ingen

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Hovedutvalgene
Administrasjonsutvalget
Formannskapet
Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt: (separat trykk sendt alle utvalg 21.09.2011)

2. tertialrapport 2011

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

Ingen

Utskrift av saken sendes til:

Rådmannens ledergruppe

SAKSUTREDNING:

2. tertialrapport er en forenklet tilbakerapportering på målsettinger i vedtatt handlingsprogram og økonomiplan. Den fokuserer på viktige tiltak som er gjennomført de 4 siste månedene (mai – aug). Tertialrapporten er bygd opp etter samme struktur som handlingsprogram 2011 - 2014. I tertialrapporten rapporteres det på følgende:

- Økonomi
- Tiltak beskrevet i handlingsprogrammet
- Oppfølging av vedtak
- Planoversikt

Nedenfor gis et kort sammendrag av de viktigste sakene i 2. tertial.

Økonomi

Status per 2. tertial viser at kommunen står overfor store utfordringer med å få budsjettet i balanse for 2011. Dette skyldes i hovedsak to forhold. For det første må prognosen for avkastning av SFE-midler nedjusteres betydelig som følge av fallet i aksjemarkedet i høst. I forhold til 1. tertial må budsjettet avkastning reduseres med minst 6 mill. kr. I tillegg viser det seg at prognosen for integreringstilskudd er satt for høyt.

For å dekke opp for økte utgifter og reduserte inntekter foreslår Rådmannen kutt på etatens rammer på 1,8 mill. kr. I tillegg må det innenfor Helse- og sosialetaten gjøres omprioriteringer innenfor etaten for å dekke merutgifter på enkelte enheter som følge av ressurskrevende brukere. Redusert avkastning på kapitalforvaltning foreslås finansiert av disposisjonsfond, slik at dette på kort sikt ikke påvirker tjenesteproduksjonen. Det vises forøvrig til egen sak om budsjettregulering.

Rådmannen mener budsjettet avkastning fra kapitalforvaltningen må nedjusteres i kommende år som følge av svakere vekstutsikter i verdensøkonomien. Dette kompenseres noe, men ikke fullt ut av lavere netto renteutgifter. Videre må integreringstilskudd nedjusteres som følge av at prognosen i inneværende handlingsprogram er for optimistiske. I tillegg viser nye beregninger for pensjonskostnader at disse postene er for lavt budsjettet i inneværende handlingsprogram. Samlet sett medfører dette såpass store netto økte kostnader at alle nye tiltak bør vurderes på nytt. Blant annet mener rådmannen at alternative driftsløsninger for kulturhuset bør vurderes. Slik den økonomiske situasjonen er nå kan ikke Rådmannen se at kommunen har tilstrekkelig økonomi til å drifte kulturhuset iht. vedtatt driftskonsept. Dette får ikke konsekvenser for ansettelse av kulturhuskoordinator. Rådmannen foreslår imidlertid at anbudsrunder, med unntak av kjøkkenet i 2. etasje, utsettes inntil videre og at tilskuddet på 2,5 mill ikke legges inn i 2012. Rådmannen anbefaler at videre drift og øvrige tilbud vurderes på nytt i forbindelse med handlingsprogrammet for 2012-15.

Kommuneplan (2011 – 2023) vedtatt

Kommunestyret vedtok Kommuneplan (2011 – 2023) i møte 6.04.11 med følgende innsigelser:

- B 2 (Askehaug gård)
- B 10 (Rustadporten)

K 1 (Kollektivterminal på Vinterbro)

I tillegg var det usikkert om fylkesmannen ville godta bestemmelsen knyttet til næringsarealet Vinterbro sør (N1), hvor kommunestyret vedtok følgende føringer til hva slags næringsvirksomhet som tillates på næringsarealet: *"N1 omdisponeres til arealkrevende virksomhet"*.

Det ble avholdt meklingsmøte med innsigelsesmyndighetene i juni. Konklusjonen på meklingsmøte var at partene kom fram til en omforent løsning om K1 og bestemmelsen knyttet til N1. Partene ble ikke enige om B10 og B2 og disse er oversendt Miljøverndepartementet til endelig behandling.

Reguleringsplan for etablering av NVH/VI

Offisiell oversendelse av reguleringsplanen til kommunen er utsatt fra 1. september til 31. oktober. Det tas sikte på at vedtak om utsendelse til offentlig ettersyn kan fattes i HTM 10. november og at endelig vedtatt plan vil foreligge i mai 2012.

Ås sentrum

Det er 5 plan- og byggeprosjekter som fortiden pågår i Ås sentrum:

- Sentrum nord
Deler av sentrum nord er under omregulering av utbygger. Omreguleringen ventes klar til behandling i løpet av høsten. Andre deler av området har fått igangsettingstillatelse og byggestart forventes i nærmeste framtid.
- Hotellkvartalet
Det er gitt rammetillatelse for byggeprosjektet. Kommunen venter på søknad om igangsettingstillatelse.
- Nylundkvartalet
Revidert rammetillatelse er under behandling. Byggeprosjektet forventes igangsetting i oktober.
- Posthuskvartalet
Kommunen venter på justert reguleringsplan fra utbygger.
- Lagerhallen
Området er under omregulering. Planen er lagt ut til offentlig ettersyn. Det er kommet ønsker om annen utnyttning av arealet. Kommunen regulerer.

Våren 2011 var det et samarbeid med institutt for landskapsplanlegging om faget *Planlegging på lokalt nivå*. Nærmere 100 studenter utarbeidet i alt 14 kommunedelplaner for Ås sentrum med forslag til realistiske sentrumsløsninger knyttet til etablering av boliger, næring, handel, samferdsel, møteplasser og grønnstruktur. Disse arbeidene er oppsummert i rapporten *Ås sentrum – visjoner, ideer og løsninger*. Rapporten vil være et viktig grunnlag i det videre arbeidet med utvikling av Ås sentrum.

Arbeidet med en veg- og gateplan for sentrum er igangsatt. Prosjektet gjennomføres i nært samarbeid med Statens vegvesen, Akershus fylkeskommune, Jernbaneverket og Ruter.

Status i arbeidet med samhandlingsreformen

Stortinget behandlet ny helse og omsorgstjenestelov og ny folkehelselov i 2. tertial. Begge lovene trer i kraft 01.01.2012, og definerer nye helseoppgaver i kommunene.

En spisset prosjektplan for "Samhandlingsreformen i Follo" ble vedtatt i ordførermøtet i 2. tertial, og mandatet til 4 delprosjekter ble nedfelt. Disse 4 delprosjektene er:

1. Akutte innleggelser i kommunene
2. Forebygge sykehusinnleggelser
3. Utskrivningsklare pasienter
4. Friskliv

Ås kommune har en eller flere representanter (fagfolk) i hvert av delprosjektene. Arbeidet med del 2 av prosjektet "Samhandlingsreformen i Ås" som omhandler omorganisering av pleie og omsorgstjenestene i Ås kommune var i innspurten mot slutten av 2. tertial. Det er også jobbet videre med utbygging av eldreomsorgen, i tilknytning til Moer sykehjem.

Mye folkehelsearbeid på gang

I 2. tertial har det vært mye planlegging og mobilisering til "Freskuka 2011". Flere folkehelse tiltak er planlagt og igangsatt som for eksempel treningstilbud for overvektige barn, aktive familier har vært på sommerturer og ruskontrakttilbudet er utvidet og har vært "sommeråpent". "Aktiv på dagtid" (Apd) har hatt oppstart for høsten og 44 deltakere har brukt tilbudet i 2. tertial. Kommunen har søkt om "Samhandlingsmidler" til ulike prosjekter, også folkehelse tiltak, hvor midler til etablering av en "Frisklivssentral" har vært prioritert nr.1.

Barnevernet etablert som egen enhet

Barnevernstjenesten har i løpet av 2. tertial flyttet ut av NAV Ås, og etablert seg som egen enhet i Moerveien 10, 3. etg. Enhetslederstillingen er besatt, og ny leder kom på plass i 2. tertial. Det arbeides nå for å slutføre arbeidet med etableringen i nye lokaler. Det tilrettelegges for en åpnere virksomhet for brukerne og et bedre samarbeid med andre instanser.

Kulturhuset

Hele kulturhuset er rehabilitert, HMS-avvik er lukket og bygningen kan tas i bruk på lovlig måte. Bygget er imidlertid ikke totalrenovert, og det gjenstår store og små utfordringer av bygningsteknisk art. Av kostnadskrevenne tiltak som pr. dato er kjent kan nevnes rehabilitering av tekniske rom (fyrssentral, omlegging til fjernvarme, utbygging av sentral driftstyring), nytt elektrisk anlegg til "kinosal" / scene, nåværende scenerigg er ikke godkjent, renovering av alle flater i alle rom i østfløyen, utvendig reparasjon og rens av utvendige vegger og beslag.

Konklusjon

For å møte de store utfordringene kommunen står overfor med å få budsjettet i balanse for 2011 mener rådmannen det er helt nødvendig å foreta anbefalte kutt i etatenes rammer. I tillegg er det nødvendig på nytt å vurdere alternative driftsløsninger for kulturhuset. Rådmannen anbefaler for øvrig at 2. tertial 2011 tas til orientering.

ADM-sak 12/11
FREMTIDIG ORGANISERING AV PLEIE OG OMSORGSTJENESTEN
I ÅS KOMMUNE

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: G00 &20	Saknr.: 11/2282
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Ås Eldreråd	10/11	27.09.2011
Kommunalt råd for funksjonshemmede	7/11	27.09.2011
Hovedutvalg for helse og sosial	19/11	28.09.2011
Administrasjonsutvalget	12/11	29.09.2011
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

1. Forslag til ny organisering av pleie - og omsorgstjenestene i Ås kommune vedtas slik det framgår av vedlegg 1, Ny organisering av helse og sosialtjenesten.
2. Omgjøring og opprettelse av stillinger for denne nye organiseringen vurderes i forbindelse med Handlingsprogram med økonomiplan 2012-2015. Stillingene finansieres innenfor helse og sosialetatens budsjett, sett i sammenheng med økte inntekter.
3. Opprettelse av stillinger knyttet til nye oppgaver ifbm Samhandlingsreformen, jfr tabell i vedlegg 2, vurderes også i forbindelse med Handlingsprogram med økonomiplan 2012-2015. Stillingene vil kunne finansieres innenfor økte inntekter ifm "Samhandlingsreformen" og tilskuddsmidler (samhandlingsmidler) etter søknad for 2012.
4. Det jobbes videre med en trinnvis utbygging av Moer sykehjem jfr vedlegg 3 og 4.
5. Det jobbes videre med en eventuell utbygging av omsorgstjenestene i Nordby, i tilknytning til Granheimtunet.

Rådmannen i Ås, 21.09.2011

Trine Christensen (sign.)

Tidligere politisk behandling:

K-sak 2/10

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Eldrerådet
 Råd for funksjonshemmede
 Hovedutvalg for helse og sosial
 Administrasjonsutvalget
 Formannskap
 Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

Vedlegg 1: Organisasjonskart, forslag til ny organisering helse og sosialetaten, Ås kommune.

Vedlegg 2: Tabell over forslag til nye stillinger i helse og sosialetaten ifm "Samhandlingsreformen".

Vedlegg 3 og 4: Skisse for mulig utbygging av Moer sykehjem

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter: Ingen

Utskrift av saken sendes til:

Helse og sosialsjef

SAKSUTREDNING:

Fakta:

I K-sak 2 / 10 vedtok kommunestyret prosjektplan for Samhandlingsreformen i Ås og i Follo samarbeid. Del 2 av prosjektplanens mål lød:

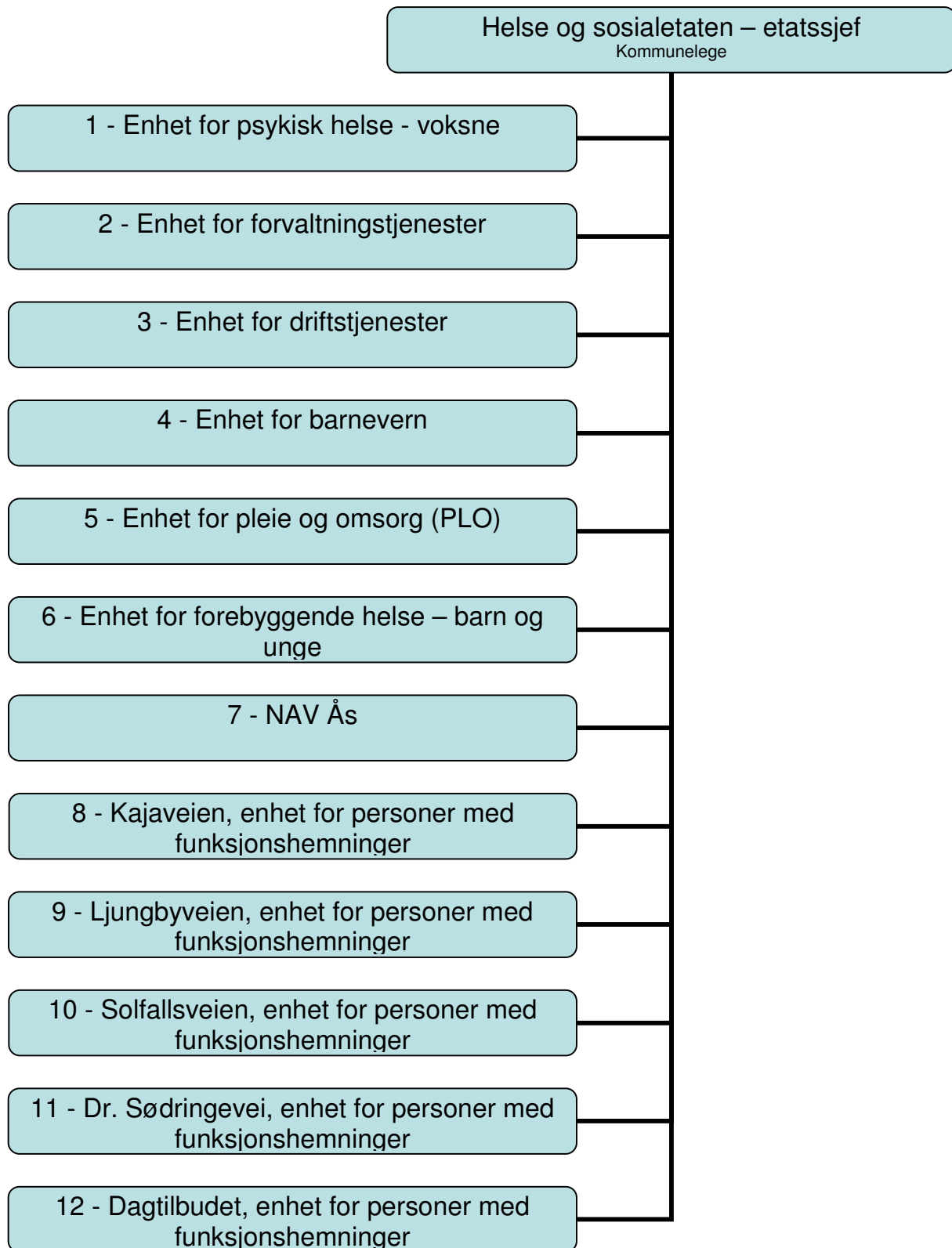
Som ledd i forberedelsen av samhandlingsreformen skal prosjektet også gjennomføre en evaluering av- og anbefale en organisering av enhet for pleie og omsorg i Ås kommune. Hovedhensikt må være å etablere en organisering som tåler "å ese ut" spesielt med tanke på den demografiske utvikling de neste 10-30 år. Inndelingen av hjemmetjenestens distrikter går også inn under dette mandatet. I denne sammenheng skal også sykehjemskapasiteten frem til 2023 belyses. (samme intervall som kommuneplan)

Denne saken omhandler ikke prosjektet "Samhandlingsreformen i Follo" og rådmannen vil, høsten 2011, fremme en egen sak om Folloprosjektet. Saken vil være likelydende i alle de 7 Follokommunene. Folloprosjektet har tidligere mottatt 1 million i samhandlingsmidler etter søknad. Høsten 2011 mottok Follokommunene v/Ski ytterligere 1 million i samhandlingsmidler. Prosjektet vil da videreføres uten tilskudd / finansiering fra deltakerkommunene, ut over arbeidsinnsats fra utvalgte ansatte og tillitsvalgte.

I forbindelse med samhandlingsreformen, den demografiske utviklingen og enhetsleder i pleie og omsorgs avgang (pensjon) har helse og sosialetaten jobbet med et omorganiseringsprosjekt i 2011 jfr prosjektplanen og HP 2011 - 2014. Prosjektet har hatt en bred deltakelse av alle ledere i pleie og omsorg, andre samarbeidende ledere som driftsenheten og forvaltningsenheten, hovedtillitsvalgte i NSF (norsk sykepleierforbund) og - FF (fagforbundet), og organisasjon og personalavdelingen i kommunen. Prosjektet er drøftet underveis i hovedutvalg for helse og sosial, og i rådmannens ledergruppe.

Dagens organisering:

Helse og sosialetaten i Ås kommune er organisert i 12 enheter, jfr organisasjonskart under:



En av disse 12 enhetene er enhet for pleie og omsorg (PLO). Denne enheten (PLO) består i dag av 7 avdelinger, med til sammen ca 180 årsverk.

Enheten består av Moer sykehjem, hjemmetjenesten nord og sør (hjemmehjelp, hjemmesykepleie og brukerstyrte personlige assistenter (BPA), demensomsorgen (skjermede enheter, forsterket skjermet enhet, dagsenter for personer med demens og demenskoordinator / demensteam), aktivitetssenter, rehabilitering, kommunal ergoterapi- og fysioterapitjeneste og lokalt hjelpemiddellager. Enhetslederen går av med pensjon i slutten av 2011.

Samhandlingsreformen med nytt lovverk fra 01.01.2012:

Fra 01.01.2012 trer ny lov om folkehelsearbeid og ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester i kraft. Dette, i tillegg til den demografiske utviklingen, gir kommunen formidable utfordringer, og det vil være helt avgjørende å ha en organisering av tjenestene som er hensiktsmessig og som tåler forventet vekst i tjenestene og etablering av nye tjenester.

Generelt om reformen

Regjeringen la 18. juni 2009 fram St. melding nr. 47 om Samhandlingsreformen. Målet med reformen er å sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet, med høy pasientsikkerhet og tilpasset den enkelte bruker. Stortinget vedtok 14.06.11 ny nasjonal helse- og omsorgsplan (Meld. St.16 (2010-2011)), ny lov om folkehelse (Prop. 90 L) og ny lov om helse og omsorgstjenester (Prop. 91 LI). Nasjonal plan inneholder juridiske, økonomiske, organisatoriske og faglige grep som skal til for å sette samhandlingsreformen ut i livet.

Reformen skal gjennomføres over tid fra 1. januar 2012. Det er utarbeidet forskrifter til de nye lovene. De første 7 forskriftene er ute på høring nå, med høringsfrist i oktober 2011. Det vil komme flere forskrifter på høring i løpet av høsten 2011, blant annet "Fastlegeforskriften". Det er inngått en intensjonsavtale mellom staten og kommunene v/KS for perioden 01.07.11 og ut 2015 om gjennomføring av reformen.

Kommunal medfinansiering fra 01.01.2012

Med kommunal medfinansiering etableres det en økonomisk forbindelse mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Kommunene får et økonomisk medansvar for medisinske innleggelse og konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten, tilsvarende 20 prosent av gjennomsnittskostnadene i spesialisthelsetjenesten for disse gruppene. Ordningen gjelder alle aldersgrupper. Potensiell innsparing som følge av kommunal medfinansiering, vil kunne inngå som en del av grunnlaget for drift av alternative tilbud i kommunene. Kommunal medfinansiering vil ikke kunne fullfinansiere etablering av nye tilbud i kommunene, og må derfor kombineres med andre økonomiske virkemidler. Det er lagt opp til et tak på om lag 30 000 kroner for særlig ressurskrevende enkeltopphold. Fra medfinansieringsgrunnlaget unntas kostnader ifm fødsler, nyfødte barn og pasientbehandling med kostbare biologiske legemidler. Regjeringen legger heller ikke opp til å innføre kommunal medfinansiering for psykisk helsevern, rusbehandling og rehabiliteringsopphold i private opptreningsinstitusjoner fra 2012. Kommunal medfinansiering er et økonomisk insentiv, og det legges til grunn at midlene fordeles til kommunene som frie inntekter. De endelige økonomiske konsekvensene av ordningen,

inngår i regjeringens ordinære arbeid med budsjett 2012. Økte ressurser og oppbygging av kapasitet i kommunehelsetjenesten vil ikke nødvendigvis redusere ressursbruken i sykehusene. Det er en sentral premiss at aktiviteten i sykehusene må styres.

Utskrivingsklare pasienter fra 01.01.2012

Kommunene får ansvar for finansiering av utskrivingsklare pasienter fra første dag. Kommunene får overført midler fra spesialisthelsetjenesten til å etablere tilbud til pasienter som er utskrivingsklare, eller til å betale for pasienter som spesialisthelsetjenesten har definert som utskrivingsklare. Døgnprisen er satt til 4000,-. Etablering av tilbud i kommunene fører til at pasienter som er ferdig behandlet i spesialisthelsetjenesten, raskest mulig kan komme hjem til et lokalt tjenestetilbud.

I følge kommuneproposisjonen får Ås kommune tilført i underkant av 15 000 000,- til kommunal medfinansiering, og til ansvar for utskrivningsklare pasienter fra første utskrivningsklare dag.

Øyeblikkelig hjelp- døgntilbud i kommunene fra 2016

Kommunene skal sørge for å ha tilbud om døgnopphold for pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp og tilsyn fra helse- og omsorgstjenesten, ved tilstander der kommunen selv har mulighet for å utrede, behandle eller yte omsorg. Erfaringer fra blant annet sykestuedrift, viser at ulike lokale tilbud kan bidra til å sikre observasjon, diagnostisering og behandling på en god og kostnadseffektiv måte. Det foreslås en plikt for kommunene til å etablere øyeblikkelig hjelp- døgntilbud fra 2016. Det foreslås en innfasingsperiode før plikten trer i kraft, der midler overføres gradvis fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, slik at etablering av tilbud fullfinansieres.

Den demografiske utviklingen i Ås kommune i perioden 2011 – 2023

(utdrag fra Kommuneplanen 2011 – 2023)

Gjennomsnittlig levealder øker og dette fører til at det blir stadig flere eldre. Tidligere befolkningsvekst i Ås innebærer også at store årskull stadig går inn i de eldres rekker. Befolkningsprognosen viser en vekst i gruppen over 80 år på over 70 % i planperioden.

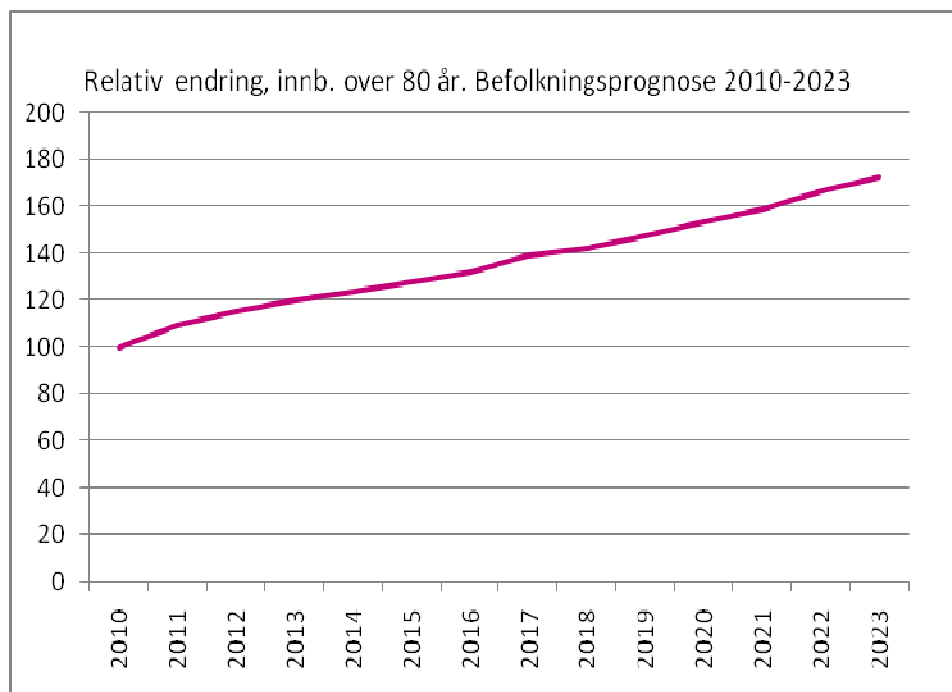


Fig 3: Relativ endring av antall innbyggere over 80 år, befolkningsprognose 2010-23.

	2010	2011	2015	2020	2023	Endring 10 - 23	Endring i % 10 - 23
80 og eldre	555	607	710	851	956	401	72
20 % av innbyggere over 80 år	111	121	142	170	191	80	-

Tab 4: Befolkningsutviklingen for aldersgruppen 80 år og eldre i Ås ved 2 % befolkningsvekst i gjennomsnitt pr år i perioden 2010 – 2023, samt andelen som vil ha behov for omfattende pleie (anslått til 20 %).

Tabell 4 viser at det i 2023 kan være behov for ca 80 institusjonsplasser mer enn i 2010. Til sammenlikning er det 86 plasser på dagens Moer sykehjem. Beregningene baserer seg på at 20 % av befolkningen over 80 år vil ha behov for bolig med heldøgns pleie og omsorg. Nasjonale føringer anbefaler 25 % dekning, men Ås kommune har vedtatt en 20 % dekningsgrad, og dette har vært ansett som tilstrekkelig. Kommunens økonomiske situasjon tilsier at det vil være meget vanskelig å legge til grunn de nasjonale føringer på 25 % dekning. Om det etableres nytt lovverk med rett på sykehjemsplass, vil kommunens planer og prioriteringer måtte endres. Dette er et behov som kan endre seg i takt med eldre-befolkningens helse og levekår. Kommunen vil løpende vurdere hvilke boformer og tjenestetilbud som er mest hensiktsmessig for å ivareta behovene. Veksten i antall eldre vil øke ytterligere fra 2023. Dette er en utfordring kommunen må ha beredskap for, å planlegge å møte i god tid.

Tabellen under viser prognosen for aldersgruppen over 80 år og behov for opptrapping av antall plasser i boliger med heldøgns pleie og omsorg i forhold til en dekningsgrad på 20 %.

År	Antall innbyggere over 80 år:	Totalt antall plasser med 20 % dekningsgrad:	Mangler plasser ift "2010-kapasitet" med 20 % dekning:
2011	607	121	14
2012	641	129	22
2013	668	134	27
2014	685	137	30
2015	710	142	35
2016	731	146	39
2017	771	154	47
2018	790	158	51
2019	817	163	56
2020	851	170	63
2021	882	176	69
2022	922	184	77
2023	956	191	84
2024	1016	203	96
2025	1060	212	105

Tab 9: Tabellen viser prognosen for aldersgruppen over 80 år og behov for opptrapping av antall plasser i boliger med heldøgns pleie- og omsorgstjenester i forhold til en dekningsgrad på 20 %.

Videre står det i kommuneplan:

I planperioden er det nødvendig å øke antall boliger med heldøgns bemanning. Det bør raskt etableres ett nytt bokollektiv for personer med demens på Moer (12 plasser).

Videre må det bygges ut nye plasser trinnvis. Det er et alternativ å bygge ut Granheimtunet i Nordby med 60-80 sykehjemsplasser. Her har kommunen tidligere etablert omsorgsboliger og hjemmetjenesten nord har sin base her. Det kan altså være hensiktsmessig å legge kapasitetsutvidelsen der. Alternativt vil være å gjennomføre en større utbygning av Moer sykehjem (60-80 plasser). Dette må utredes videre, og det er helt nødvendig å vurdere alternativene i en kostnadmessig sammenheng. Etablering av nye omsorgsboliger (evt m/ bemanning), føringer i "Samhandlingsreformen" og helsesamarbeid i Follo vil også være medvirkende for valg av alternativ.

Vurdering med anbefalinger:

Vurderingen er delt inn i 3 deler:

A. Vurdering med anbefalinger i forhold til ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester (bl.a med kommunal medfinansiering og ansvar for utskrivningsklare pasienter fra første dag)

B. Vurdering med anbefalinger i forhold til ny lov om folkehelsearbeid

C. Vurdering med anbefalinger i forhold til den demografiske utviklingen i Ås kommune i perioden 2011 – 2023 (kommuneplanperioden)

A. Vurdering med anbefalinger i forhold til ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester (bl.a med kommunal medfinansiering og ansvar for utskrivningsklare pasienter fra første dag)

1 A: Ny organisering av pleie og omsorg jfr organisasjonskart vedlegg 1

Anbefaling:

Dagens enhet for pleie og omsorg med til sammen 180 årsverk splittes opp i 4 enheter som følger:

- Enhet for Moer sykehjem, med enhetsleder og ulike avdelinger med avdelingssykepleiere.
- Enhet for hjemmetjenester og omsorgsboliger, med enhetsleder og avdelinger med avdelingssykepleiere.
- Enhet for demensomsorgen (Ås demenssenter), med enhetsleder og avdelingssykepleiere
- Enhet for folkehelse og frivillighet, med blant annet daglig leder frisklivssentral og daglig leder frivilligsentralen.

Vurdering:

Rådmannen vurderer at dagens organisering av pleie og omsorgstjenestene i Ås kommune verken er rustet til å møte utfordringene i "Samhandlingsreformen" eller den demografiske utviklingen. (eldrebølgen)

Enhet for pleie og omsorg anbefales splittet opp i 4 enheter.

3 av enhetene er en hensiktsmessig oppdeling av kommunens tradisjonelle helse- og omsorgstjenester, som er sykehjem, hjemmetjenester / hjemmesykepleie, omsorgsboliger og demensomsorg. Ved en slik inndeling mener rådmannen at Ås kommune i større grad tar inn over seg de store utfordringene med den demografiske utviklingen og utfordringene knyttet til "Samhandlingsreformen". En 70 % økning av aldersgruppen over 80 år i kommuneplanperioden tilsier at dette vil være en sektor i sterk vekst. Når disse tjenestene også får nye oppgaver jfr samhandlingsreformen forsterker dette behovet ytterligere for å legge om til en organisering som "tåler å ese".

Med den siste foreslåtte enhet, enhet for folkehelse og frivillighet, mener rådmannen at Ås kommune med dette tar inn over seg et stort og nytt lovverk i form av ny folkehelselov, og legger "grunnmuren" for dette arbeidet. Rådmannen ønsker at det frivillige arbeidet i regi av frivilligsentralen, samorganiseres med folkehelsearbeidet. Dette først og fremst fordi de to områdene har "et felles nedslagsfelt", og rådmannen mener det vil være formålstjenelig med en samorganisering. Kommunen jobber - og vil (må) i fremtiden jobbe enda mer med området folkehelsearbeid. Det gjør / vil også frivilligsentralen.

I fremtiden håper rådmannen også å kunne samlokalisere denne enheten, med blant annet frivilligsentral og frisklivssentral. Mange av kommunens virksomheter vil for denne enheten være viktige samarbeidspartnere, rådmannen vil spesielt nevne NAV og kommunens fastleger.

Rådmannen ser at forslag til ny organisering fører med seg prioriteringer og valg av løsning på ulike områder. Den berører også andre enheter enn i helse og sosial, som Frivilligsentralen. Derav denne sak, som behandles bredt, og i alle berørte fora forut for handlingsprogram og budsjett 2012 – 2015.

2 A: Kommuneoverlege

Anbefaling:

Kommunelege 1 stillingene omgjøres til kommuneoverlege (Samfunnsmedisiner etc), og økes fra 40 % og til 100 % stilling.

Vurdering:

Ås kommune har i dag 2 x 20 % kommunelege 1 - stilling (Sum 40 %). Kommunelege 1 ivaretar en rekke store oppgaver nedfelt i lov om helsetjenester i kommunene, lov om smittevern og ikke minst forskrift om miljørettet helsevern. Kommunelege 1 er rådmannen og hans ledergruppes medisinske rådgiver, administrerer kommunens fastleger og spiller en sentral rolle i kommunens beredskapsarbeid.

Tidligere var kommunelege 1 også kommunens folkehelsekoordinator, men dette ble i 2008 midlertidig overtatt av helse og sosialsjefen av praktiske – og ressursmessige årsaker. Folkehelsekoordinatorfunksjonen i seg selv er i Ås kommune definert som en 20 % stilling, men mange kommuner har valgt å ha en egen folkehelsekoordinator. (opp mot 100 % stilling til "bare" denne oppgaven)

Kommunelege 1 samlede oppgaver:

1. Miljørettet helsevern (Forskrift om miljørettet helsevern 2003)
2. Smittevern (smittevernplan / - program, -beredskap, div. innsendinger / rapporteringer)
3. Medisinsk faglig - rådgiver for kommunens helsetjenester, inkludert reisevaksinasjon i kommunal regi.
4. Folkehelsekoordinator - funksjon.
5. Helse- / sosialberedskapsarbeid og oppfølging av beredskapsplaner, og medlem i kommunens kriseledelse.
6. Oppfølging av fastlegeordningen / allmennlegetjenesten og legevaktstjenesten i kommunen, jfr forskrift om fastlegeordningen.
7. Sekretær for fastlegenes samarbeidsutvalg (2 - 4 ganger pr. år) og allmennlegeutvalg (1 gang pr. år)
8. Videresending av melding om dødsfall for kommunens fastleger.
9. "Psykiatriberedskap" ved tvungen innleggelse / -legeundersøkelse, jfr lov om psykisk helsevern

Rådmannen ser med bekymring på kommunens nye oppgaver og mener at kommunen ikke bare må videreutvikle samhandlingen med andre kommuner og spesialisthelsetjenesten, men også videreutvikle kommunens helsetjenester og organisasjon "internt". Et større samfunnsmedisinsk fokus i kommunen synes å tvinge seg fram, men vil også kunne være lønnsomt for kommunene å prioritere. Ordningen

om kommunal medfinansiering vil kunne kreve medisinsk kompetanse og administrere, likeledes avtalene mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Kommunene opplever ofte at sykehuset / spesialisthelsetjenesten har det "medisinskfaglige overtaket", og at det kan føre til at kommunene blir "taperen" i tvister.

Rådmannen mener at Ås kommune vil kunne stå i en særstilling i Follo i forhold til forskning og utvikling i perspektivet "Folkehelse på kommunalt plan" med tanke på UMB, og ønsker og ta dette ansvaret. Da vil det være viktig med en folkehelsekoordinator med god kompetanse og tilstrekkelig kapasitet.

Kommunelegen administrerer i dag fastlegeordningen inkludert beredskapslegevakt. Ordningen der kommunelegen er fastlegekollega og overordnet for fastlegene anses som uheldig.

Rådmannen vurderer at Ås kommune har et forbedringspotensial med tanke på koordinering og samhandling i legetjenesten generelt, både legene i mellom, mellom legene og kommunen, og mellom legene, kommunen og andre samarbeidspartnere. En ressursperson med dette som "eneste oppgave" anses derfor å være meget hensiktsmessig i denne sammenheng.

3 A Strategi ifht kommunens ansvar for utskrivningsklare pasienter fra første dag:

Anbefaling:

Ås kommune ivaretar dette ansvaret fra 01.01.2012 dels med nåværende kapasitet, dels ved omgjøring av plasser ved bygging av "Ås demenssenter", dels ved en styrking av tjenester i hjemmene og forvaltningstjenester, dels ved en styrking og omgjøring av institusjonslegene i pleie og omsorg, og dels ved eventuelle kjøp av tjenester.

Vurdering:

At Ås kommune får ansvar for utskrivningsklare pasienter fra første dag gir kommunen en kortsiktig utfordring, da kapasiteten på tjenestene ikke er dimensjonert for dette fra dag en. Kommunen må derfor velge en strategi frem til tilstrekkelig kapasitet foreligger.

I HP 2011 – 2014 ble det vedtatt at det skal bygges bokollektiv nr. 3 til personer med demens på Moer, med 12 plasser. (skjermet enhet)

Planleggingsarbeidet pågår, og det har kommet gode forslag til løsninger som går ut over vedtatt byggeprosjekt (forslag: 12 skjermede plasser, 3 forsterkede plasser og dagsenter for personer med demens). Dette kommer rådmannen tilbake til i denne sak, men i denne sammenheng vil en utvidelse av bygg 3 frigjøre forsterket skjermet avdeling på Moer sykehjem.

Ved denne romslige 6 roms avdelingen kan kommunen om ønskelig da etablere en "ut av sykehus"-avdeling, for å kunne ta pasientene raskt hjem, når utskrivningsklar.

Avdelingen kan også ved behov fortettes med inntil 12 pasienter.

Frem til denne kapasiteten foreligger anbefaler rådmannen at hjemmetjenesten styrkes og midlene settes av til å betale sykehusene evt kjøp fra andre kommuner / institusjoner. Det er avgjørende at det nye bygget blir bygget så raskt som mulig.

I kommuneproposisjonens beregninger overføres 1 700 000,- for utskrivningsklare pasienter for Ås kommune. Med en sykehusdøgnpris på 4000,- vil dette si 425 sykehusliggedøgn pr år. Med en sykehjemsdøgnpris på 1900,- tilsvarer overføringen til sammenlikning 895 sykehjemsliggedøgn pr år.

Også forvaltningstjenesten (bestillerfunksjon) med all søknads- og saksbehandling (enkeltvedtak) og systemansvarlig for pasientjournalssystemet Gerica og det nye "Helsenettet", samt hjemmetjenestene bør styrkes noe i handlingsplanperioden. Dette vil fremmes som forslag til nye tiltak i HP i 2012-2015.

Moer sykehjem og demensomsorgen (bokollektivene) har i dag flere småbrøker med sykehjemslege, hvor en rekke ulike fastleger i kommunen er inne og gjør en jobb jfr tilplikting av fastleger. Dette er en marginal løsning som gir liten stabilitet, kontinuitet og kompetanseoverføring, for pasientene, for pårørende og for de andre ansatte. Det anbefales derfor å styrke denne tjenesten noe, og ansette i rene og hele / halve institusjonslegestillinger (Geriatr etc). Dette vil fremmes som forslag til nye tiltak i HP i 2012-2015.

B. Vurdering med anbefalinger i forhold til ny lov om folkehelsearbeid

1 B: Daglig leder, Ås Frisklivssentral – evt "Freskhuset"

Anbefaling:

Det opprettes en 100 % stilling som daglig leder for Ås Frisklivssentral i 2012. Ås kommune finansierer 50 % av stillingen for 2012, og resterende (50 %) har kommunen, etter søknad, mottatt i samhandlingsmidler til for 2012. (Tilskuddstilsagn 300 000,-) Det må jobbes videre med å vurdere mulige inntekter ved en slik frisklivssentral.

Vurdering:

Over halvparten av landets kommuner har nå etablert en "Frisklivssentral" og Helsedirektoratet har utgitt en veileder for disse sentralene.

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00324/Veileder_for_kommun_324379a.pdf

Ved frisklivssentralene gir kommunene ulike tilbud til personer med økt risiko for å utvikle sykdommer på grunn av levevaner. (Sekundærforebygging)

Noen trenger hjelp til å stumpe røyken. Andre trenger støtte til å legge om kostholdet eller komme i gang med fysisk aktivitet. Både hjerte- og karsykdommer, kreft og diabetes 2 kan forebygges ved at man kutter ned på usunn mat, tobakk og alkohol og øker den fysiske aktiviteten og spiser sunn mat. Ved å etablere frisklivssentral i kommunen vil vi kunne forebygge og begrense sykdom. Det er både en investering i livskvalitet for mange mennesker og en god samfunnsøkonomisk investering.

Ås kommune søkte om samhandlingsmidler til dette jfr en 100 % stilling som daglig leder for frisklivssentral, og fikk i september 2011 tilslag på tilskudd til halve stillingen (300 000,-). Søknaden ble behandlet i hovedutvalg for helse og sosial (HHS) våren 2011.

I prosjektsøknaden stod det:

Ås har i dag ikke et organisert frisklivstilbud.

Man har ulike treningstilbud, men dette er rettet mot mennesker som selv tar initiativ til trening. Med tilbudene opplever vi at vi ikke fanger opp de som trenger dette som et forbyggende tiltak og som da står i fare for å utvikle en livsstilssykdom.

Et frisklivstilbud er et lavterskeltilbud hvor alle som blir henvist, kan komme og få faglig veiledning/hjelp til bedre helse.

Sentralt i tilbudet er helsesamtalen før oppstart og som oppfølging etter tilbudet.

Erfaringer som har blitt uttalt fra de kommuner som har satt dette i verk er at mange brukere tok tak i egen helse i etterkant av tilbudet og fortsatte med fysisk aktivitet på egenhånd. (Vefsn kommune, Modum m.v.)

For å kunne starte med et slikt tilbud kreves det fagkompetanse fra helsepersonell som innebærer fysioterapeuter, sykepleier, ernæringsfysiologer og andre yrkesgrupper som kan knyttes til senteret ut i fra problemstillinger.

Frisklivssentralen evt "Freskhuset" vil være et sted som driver med:

- Frisklivsresept - konseptet (kommunens fastleger kan henvise pasienten med frisklivsresept)
- Råd, veiledning og undervisning innenfor områdene:
 - Helse - helsesamtaler
 - Ernæring / kosthold
 - Aktivitet / trening
 - Livsstilsveiledning ift ulike "fasesonegrupper" (diabetes, kols/lunge, hjerte-kar, overvekt)
 - Aktivitetsgrupper.
- Minoritetsspråkliges helse, "studenthelse" etc

Ulike kurstilbud som kan knyttes opp mot Frisklivssentralen / "Freskhuset":

- Røykeavvenningskurs
- AA - kurs
- KID - kurs (depresjonsmestring)
- PIS – kurs (parents in separation)
- Godt samlivskurs
- Foreldrekurs
- Aktivitet og trening
- Avspenning / stressmestring
- Sorgstøtte
- Søvnskole
- "Aktiv på dagtid" i Ås (Apd)
- Kommunens treningstilbud for overvektige barn.
- osv

Hvem kan / skal samhandle med (og om) Frisklivssentralen / "Freskhuset"?

- Kommunens fastleger er sentrale i forhold henvisninger
- Kommunale - og privatpraktiserende fysioterapeuter er sentrale i forhold henvisninger.
- Kommunens ulike enheter som enhet for forebyggende helse, enhet for psykisk helse og pleie og omsorgstjenesten / hjemmetjenesten
- Frivilligsentralen
- NAV Ås
- Lag og foreninger i Ås, inkl Eldresentrene
- Idrettsrådet i Ås
- Sorg og omsorg i Follo
- Akershus fylkeskommune ("folkehelsearbeidet")
- Ahus / Ski sykehus
- UMB – Universitet for miljø og biovitenskap
- Bjørnebekk asylmottak (kommunalt)

Dette vil kunne være en av Ås kommunes strategier ift "Ny Folkehelselov" om hvordan møte helseutfordringene i kommunen, og gjennomføring av tiltak i ny kommuneplan.

I første omgang ønsker kommunen "sakte men sikkert" å etablere "grunnmuren" for tilbudet, og derifra se på mulighetene.

Hvorfor eventuelt navnet "Freskhuset"?

Kommunen har i sammenheng med sitt folkehelsearbeid etablert "Freskuka", en uke i året fylt med ulike aktiviteter, gratis for kommunens innbyggere. Etter tre år med Freskuka er dette nå forankret blant kommunens innbyggere, og viktige samarbeidspartnere som UMB, og lag og foreninger. Kanskje kommunen skulle bygge videre på dette og kalle frisklivssentralen "Freskhuset"?

C. Vurdering med anbefalinger i forhold til den demografiske utviklingen i Ås kommune i perioden 2011 – 2023 (kommuneplanperioden)

1 C: Samle demensomsorgen i Ås kommune

Anbefaling:

Utvide byggingen av bokollektiv nr.3 på Moer og etablere "Ås demenssenter".

Vurdering:

I HP 2011 – 2014 ble det vedtatt at det skal bygges bokollektiv nr. 3 til personer med demens på Moer, med 12 plasser. (skjermet enhet)
Planleggingsarbeidet pågår, og det har kommet gode forslag til løsninger som går ut over vedtatt byggeprosjekt (forslag: 12 skjermede plasser, 3 forsterkede plasser og dagsenter for personer med demens). Det er vurdert at dette bygget bør bygges slik at det bygges sammen med eksisterende bygg 1 (fra 1999) og - 2 (fra 2003). Dette blir da til sammen ET stort bygg, og er foreslått kalt "Ås demenssenter".

Det vil derfor fremmes egen sak om utvidelse av prosjektet.
Hvorfor?

- Å samle tilbudene og bygge et demens senter vil gi gevinster bemanningsmessig og faglig for beboere og ansatte. I tillegg vil det gi praktiske fordeler ved at man har felles glede av sanserom, hage, felles graderobe anlegg, lager med mer. Samtidig frigjør det arealer på sykehjemmet.
- Forbindelse mellom husene vil gjøre det enklere å raskt gå mellom enheter enten det er dag eller natt, pøsregn eller snøvinter.
- Demens plan 2015 presiserer at de ikke ønsker at demens omsorgen skal være en sær omsorg, noe man kanskje kan tenke ved å samle tilbudene. Rådmannen tror imidlertid at å ha ressursene samlet, vil gi oss større fleksibilitet til å arbeide utadrettet, videreutvikle samarbeidet og kompetanse overføringen. Det vil også kunne være fordelaktig med tanke på rekruttering.

2 C: Utbygging av Moer sykehjem, i flere byggetrinn

Anbefaling:

Kommunen jobber videre mot en trinnvis utbygging av Moer sykehjem jfr skisse vedlegg 3 og 4.

Vurdering:

Prosjekt i helse og sosial har våren / høsten 2011 jobbet frem et forslag om en utvidelse av Moer sykehjem, på areal regulert til dette i kommuneplan 2011 - 2023. Kommunen eier pr dags dato ikke dette arealet.

Bygget er tenkt heftet på eksisterende bygg i forkant mot jernbanen med en tunnellokorrridor (kulvert). Det nye bygget blir da liggende lavere i terrenget, enn eksisterende bygg. Tilbygget vil kunne ha innkjøring / inngang ved den nyetablert veien på Moerjordet.

Den demografiske utviklingen i kommuneplanen vurderes som en meget stor utfordring for kommunen. Parallelt med utfordringen om stadig flere eldre, er utfordringen med stadig færre i yrkesaktiv alder pr. pensjonist.

Rådmannen anser det som meget hensiktsmessig driftsøkonomisk sett å samle institusjonsplassene i kommunen. En vil da kunne "ta ut" stordriftsfordelene, ved å ha sambruk av en rekke funksjoner. (Kjøkken, vaskeri, kantine, møterom, frisør, fotpleie, fysioterapi m/ treningsrom / behandlingsrom, ergoterapi, medisinerom, lagerrom, kapell etc) Det kan planlegges i flere byggetrinn, for eksempel. byggetrinn 2015, byggetrinn 2020 og byggetrinn 2025.

Det anses også som fordelaktig med tanke på rekruttering av helsepersonell i fremtiden. Større fagmiljøer trekker erfaringsvis mer, enn små fagmiljøer.

Innholdet i bygget/byggene kan blant annet avhenge av hva man enes om i "Folloprosjektet – Samhandlingsreformen".

- Hvilke lokalmedisinske tjenester skal vi i Follo evt samarbeide interkommunalt om?
- Skal vi samme etablere et lokalmedisinsk senter?
- Hva skal vi etablere hver for oss / ikke samarbeide om?

Det vil fremmes en sak i alle Follokommunene høsten 2011 om

3 C: Utbygging i Nordby-området

Anbefaling:

Det nedsettes et prosjekt i 2012 som vurderer en mulig utbygging i Nordby-området.

Vurdering:

Det er i kommuneplan avsatt to arealer i tilknytning til Granheimtunet i Nordby. En kan tenke seg en løsning hvor en videreutvikler og bygger omsorgsboliger i denne delen av kommunen, som er i tilknytning til hjemmetjenestens distrikt Nord.

De eksisterende omsorgsboligene er bygget med mulighet for bemanning, et "omsorgsnivå" i omsorgstrappen som ikke finnes i Ås kommune på nåværende tidspunkt. En økning av slike boliger i Nordby vil også legitimere plasseringen av basen i nord, samt muligens bedre den skjeve fordelingen mellom distriktene i forhold til kilometer i bil (kjøring). I nord er det en personalbase der med lokaler, ledelse etc, som er hensiktsmessig og økonomisk bærekraftig.

Det oppfattes også som kapasitet ved eldresenteret i Nordby, kontra Ås som er "overfylt". Dette vil kunne være en viktig arena for beboerne i omsorgsboligene.

Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

Alle tiltak som anbefales i denne sak er dekket opp av midler som tilkommer Ås kommune i 2012, som resultat av økte inntekter i helse og sosialsektoren. Noen av inntektene er øremerkede midler.

Allikevel vil det være usikkert om hvor fullfinansiert samhandlingsreformen viser seg å være med 2012-oppgavene (medfinansiering og utskrivningsklar), hvilke nye midler som tilkommer kommunene i sammenheng med 2016-oppgaven (24t akutt-tilbud), hvordan tilskuddsordningene ifht utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger utvikler seg, og utviklingen av de frie midlene i kommunenes ramme i årene som kommer.

Saken belager seg blant annet på øremerkede midler knyttet til ressurskrevende brukere. Også her kan det komme endringer fremover, selv om det er lite sannsynlig, da det ikke er varslet på noen måte. Regelverket for dette endres i tilfelle i stasbudsjettet året før det iverksettes.

Konklusjon med begrunnelse:

Det er ingen tvil om at "Samhandlingsreformen" og den demografiske utviklingen i årene som kommer vil gi Ås kommune formidable utfordringer. Det er derfor behov for å gjøre en rekke grep, som til sammen kan være et utgangspunkt for å møte disse

utfordringene. Det er store usikkerhetsmomenter rundt mekanismene og de økonomiske insentivene i samhandlingsreformen, likeledes nasjonale myndigheters tilskuddsordninger for etablering av flere institusjonsplasser i årene som kommer. Rådmannen konkluderer også med at kommunen må "heve blikket" og planlegge ut over handlingsprogramperioden, da veksten av eldre i årene fremover er så stor.

Rådmannen konkluderer med at tiltakene som foreslås i denne sak, er nødvendige grep, og at kommunen med dette tar reformen inn over seg, samtidig som man forsøker å "skynde seg sakte". Rådmannen anbefaler at saken vedtas.

Kan vedtaket påklages?

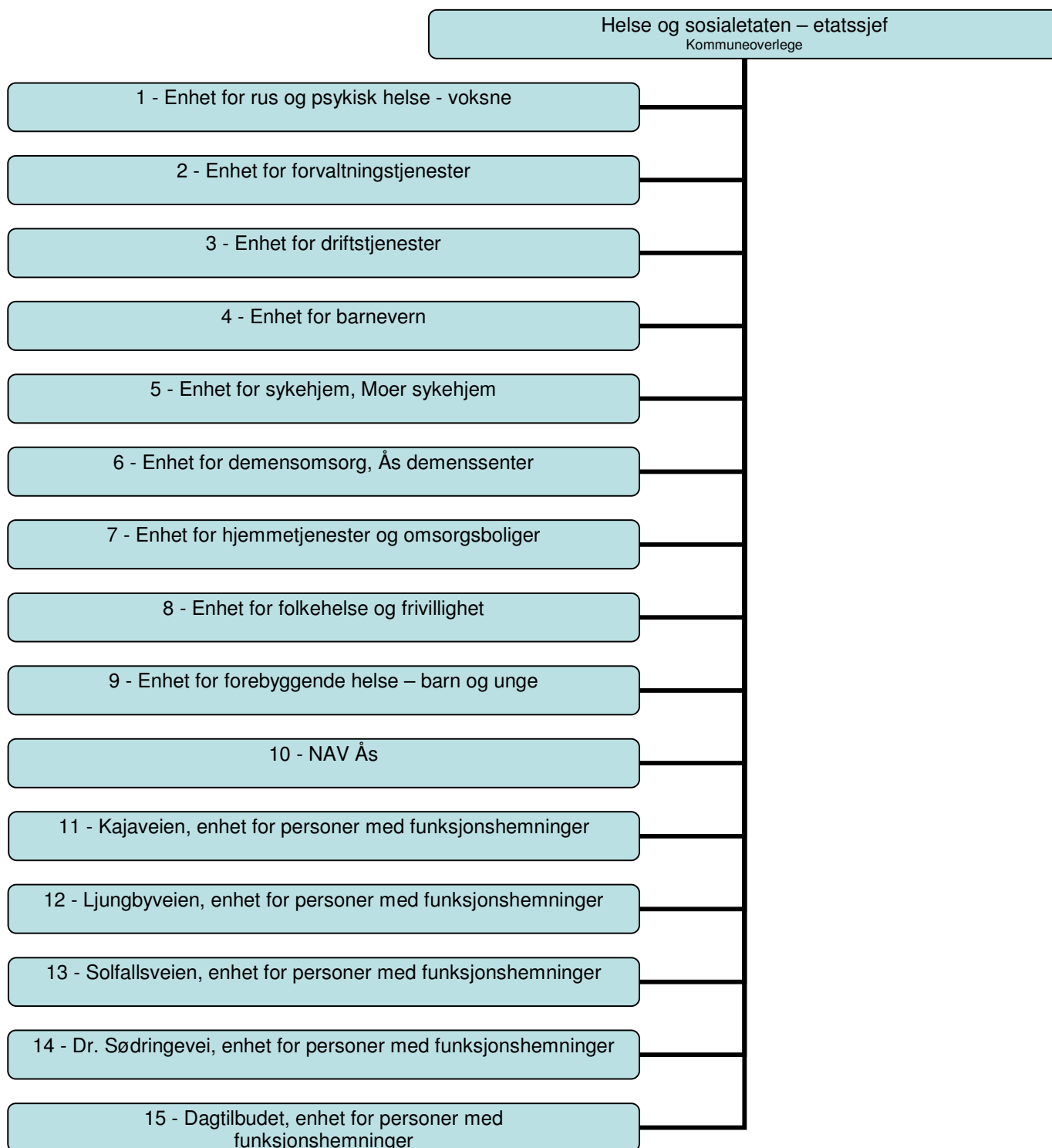
Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

01.01.2012

Vedlegg 1

Ny organisering av helse og sosialtjenesten



Vedlegg 2

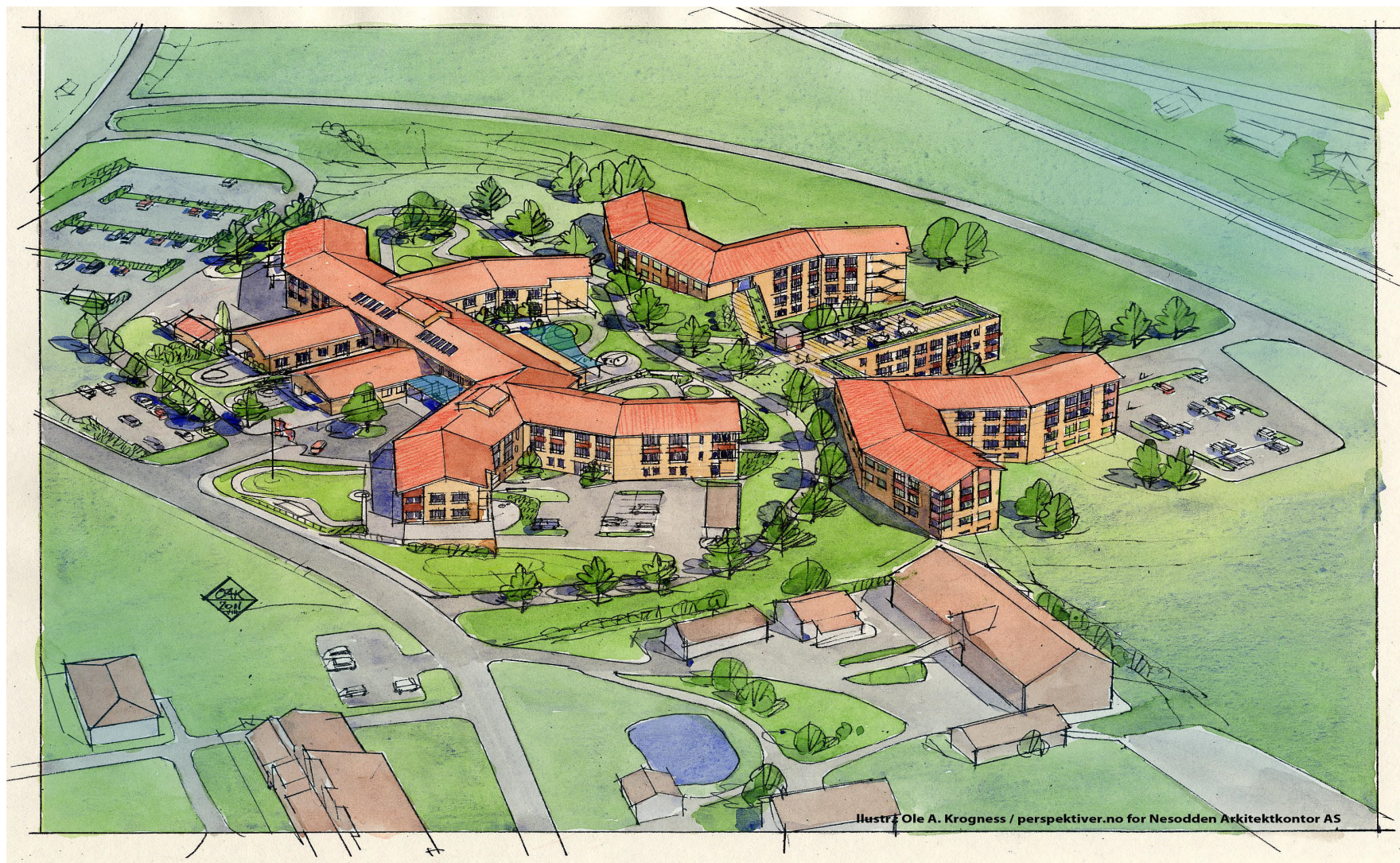
Nye stillinger, foreslås finansiert av "Samhandlingsmidler":

Kommunen mottar ca 15 000 000,- i samhandlingsmidler. Dette skal finansiere den "kommunal medfinansiering" og ansvar fra 1ste utskrivningsklare dag.

Enhet:	Stilling:	Endring:	Ny oppgaver:	Ny kostnad:
HS-sjefens stab	Kommuneoverlege	60 % (har 40 %)	- Administrere den kommunale medfinansieringen - Kommunens folkehelsekoordinator	500.000,-
Enhet for folkehelse og frivillighet	Daglig leder Frisklivssentral	50 % ila 2012	Planlegge, etablere, koordinere og drifte frisklivssentralens tilbud i Ås kommune. - Helsesamtaler - Ernæringsveiledning - Fysisk fostring / trening / trim / APD osv	300.000,- (Har fått 300.000,- i tilskudd)
Enhet for helse friskliv og frivillighet	Fag og forskningssykepleier	100 % ila 2012	Bistå hele kommunen i forhold til strategisk kompetansestyring og planlegging jfr Samhandlingsreformen.	600.000,-
		SUM	(11 % av det totale tilskuddet)	1 400 000,-
			Rest til medfinansiering og uk-døgn	13 300 000,-

Rest av samhandlingsmidlene plasseres "på konto" for å betale for den kommunale medfinansieringen og eventuelle "overliggedøgn" på sykehus etter utskrivningsklar.

Vedlegg 3



Vedlegg 4

