

# ÅS KOMMUNE

## MØTEINNKALLING

Ås eldreråd har møte i Lille sal i Ås rådhus

17.01.2012 kl. 10.00

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](http://www.as.kommune.no).

### Saksliste:

- REFERATSAKER s. 2
  
- ER-sak 1/12 11/3129 s. 3  
[VALG AV LEDER OG NESTLEDER - ÅS ELDRERÅD 2011-2015](#)
  
- ER-sak 2/12 11/3950 s. 5  
[SAMHANDLINGSREFORMEN I FOLLO](#)
  
- ER-sak 3/12 11/4132 s. 9  
[STRATEGISK KOMPETANSEPLAN FOR HELSE OG SOSIALETATEN 2012-2015](#)
  
- ER-sak 4/12 11/4139 s. 17  
[AVTALER MELLOM SPESIALISTHELSETJENESTEN \(AHUS\) OG ÅS KOMMUNE JFR. LOV OM KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER](#)
  
- ER-sak 5/12 12/67 s. 25  
[MØTEPLAN FOR ELDRERÅDET 2012](#)

Ås, 10.01.2012	Eventuelt forfall eller inhabilitet meldes til Rita Stensrud, tlf. 64 96 20 03 eller e-post <a href="mailto:politisk.sekretariat@as.kommune.no">politisk.sekretariat@as.kommune.no</a> . (Det sendes personlig svar på mottak av e-post. Telefonbeskjed må gis dersom svar ikke er mottatt innen rimelig tid).
Johan Alnes Ordfører	Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

## REFERATSAKER TIL ÅS ELDRERÅD 17.01.2012

1. Endret reguleringsplan for Moerveien 10, til uttalelse innen 10.01.2012. Brev fra Bygnings- regulerings- og oppmålingsavdelingen, datert 21.11.2011.
2. Nabovarsel om nye eiendomsgrenser på området Åstorget, til uttalelse innen 16.01.2012. Brev fra Hille Melbye Arkitekter AS, datert 23.12.2012.
3. Publikasjoner utgitt av Statens seniorråd (deles ut i møtet 17.01.2012):
  - a. Eldrerådets oppgaver og funksjon – en veileder i eldrerådsarbeidet
  - b. Seniorpolitiske utfordringer 2010-2013
  - c. Å være pensjonistDisse finnes også på [www.seniorporten.no](http://www.seniorporten.no), i tillegg til mye annen informasjon.
4. Brev fra Pensjonistforbundet om «Det europeiske året for aktiv aldring 2012». Forbundet arrangerer aktiviteter i forbindelse med dette: 03.05.2012, 10.05.2012 og 01.10.2012. Mer om dette på [www.pensjonistforbundet.no](http://www.pensjonistforbundet.no)
5. Brev fra Pensjonistforbundet om kurs 28.02.2012, for nyvalgte eldrerådsledere. Denne opplæringskonferansen ble avlyst. I følge forbundet ved Tone Bye, skal kurset erstattes av fylkesvisopplæring som forbundets fylkesorganisasjoner sender ut informasjon om senere.
6. Informasjon om kurs fra Fagakademiet: «Eldrerådet i arbeid». Holdes i Oslo 26.01.2012 og 16.02.2012, med påmeldingsfrist henholdsvis 19.12.2011 og 16.01.2012. Informasjon om kurset er sendt på e-post til medlemmer og vara 15.12.2011.
7. Informasjon om kurs fra Norsk senter for seniorutvikling: «Eldrerådets rolle og funksjoner», 26. mars – 30. mars, påmeldingsfrist 17.02.2012.
8. Invitasjon til åpen dag hos Krisesenteret og Incestsenteret 14.12.2011. Informasjon om dette ble sendt rådets medlemmer på e-post eller post 09.12.2011.
9. Akershusbulletinen desember 2011, utgis av Akershus fylkeskommunale råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne.
10. Sakskart fra møte i Akershus eldreråd, 01.12.2011.
11. Protokoll fra møte i Akershus eldreråd, 01.12.2011.
12. Oversikt over utbetaling av møtegodtgjørelse til Ås eldreråd i perioden 01.11.2010 – 08.11.2011.

**ER-sak 1/12**  
**VALG AV LEDER OG NESTLEDER - ÅS ELDRERÅD 2011-2015**

[Gå til sakliste](#)

[Neste sak >>](#)

Saksbehandler: Rita Stensrud	Arkivnr: 033	Saknr.: 11/3129
<b>Utvalg</b>	<b>Sak nr.</b>	<b>Møtedato</b>
Ås Eldreråd	1/12	17.01.2012

**Ordførers innstilling:**

1. Som leder av Ås eldreråd velges:
2. Som nestleder av Ås eldreråd velges:

Ordfører i Ås, 10.01.2012

Johan Alnes

**Avgjørelsesmyndighet:**

Ås eldreråd

**Behandlingsrekkefølge:**

Ås eldreråd

**Utskrift av saken sendes til:**

Ordfører  
Rådmann  
Rådmannens ledergruppe  
Leder og nestleder for eldrerådet  
Refereres i formannskapet

**SAKSUTREDNING:**

**Fakta i saken:**

Eldrerådsleder i perioden 2007-2011, Leif Sundheim, starter møtet og fratrer etter at valget er foretatt.

I følge Ås kommunes reglementer, punkt 10.2.1.8, velger eldrerådet selv leder og nestleder blant alderspensjonistene.

Kommuneloven sier følgende om gjennomføringen av valget:

- § 35, *punkt 3*. Valg av leder og nestleder for folkevalgte organer holdes som flertallsvalg.

- § 38. *Flertallsvalg. Ansettelse.* Ved flertallsvalg og ansettelse er den valgt eller ansatt som har fått mer enn halvparten av de avgitte stemmer. Hvis ingen får slikt flertall, holdes ny avstemning. Ved denne er den valgt eller ansatt som får flest stemmer. Ved stemmelikhet avgjøres ansettelse av møtelederen, mens valg avgjøres ved loddtrekning.

Oversikt over Ås eldreråd 2011-2015, valgt av kommunestyret i møte 23.11.2011 (K-sak 71/11):

<b>Medlemmer:</b>		<b>Personlig vara:</b>	
Ina Rangønes Libak	A	Grazyna Englund	A
Arne Ellingsberg	Sp	Inger Sandfeld	SV
Espen Fjeld	H	Egil Ørbeck	H
Inger Ekern		Nils Kolstad	
Reidun Hilmersen		Inger Bruun	
Edvard Olsen		Egil Ekberg	
Georg Distad		Lorentz Chr. Colberg	

Valgbare representanter til vervene leder og nestleder:

Arne Ellingsberg  
Inger Ekern  
Reidun Hilmersen  
Edvard Olsen  
Georg Distad

**ER-sak 2/12**  
**SAMHANDLINGSREFORMEN I FOLLO**

[Gå til sakliste](#)

[<< Forrige sak](#)

[Neste sak >>](#)

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt

Arkivnr: 026 G00  
&20

Saknr.: 11/3950

<b>Utvalg</b>	<b>Sak nr.</b>	<b>Møtedato</b>
Kommunestyret	75/11	14.12.2011
Ås Eldreråd	2/12	17.01.2012
Kommunalt råd for funksjonshemmede	/	17.01.2012
Hovedutvalg for helse og sosial	/	19.01.2012

**Saken legges frem for eldrerådet med samme innstilling som kommunestyrets vedtak:**

Delrapport datert 14.10.2011 og prosjektplan datert 23.11.2011 for prosjekt "Samhandlingsreformen i Follo" tas til orientering.

**Kommunestyrets behandling 14.12.2011:**

Gro Haug (H) fremmet forslag om at datoene til rapportene settes i vedtaket.

**Votering:** Rådmannens innstilling med H's forslag ble enstemmig vedtatt.

**Kommunestyrets vedtak 14.12.2011:**

Delrapport datert 14.10.2011 og prosjektplan datert 23.11.2011 for prosjekt "Samhandlingsreformen i Follo" tas til orientering.

**Rådmannens innstilling 06.12.2011:**

Delrapport og prosjektplan for prosjekt "Samhandlingsreformen i Follo" tas til orientering.

**Tidligere politisk behandling:**

Vedtatt i Follorådet 23.11.2011

Kommunestyret 14.12.2011

**Avgjørelsesmyndighet:**

Kommunestyret

**Behandlingsrekkefølge:**

Kommunestyret

Eldrerådet

Råd for funksjonshemmede

Hovedutvalg for helse og sosial

**Vedlegg som følger saken trykt:** (vedlegg 1 og 2 er trykket sammen og sendt separat til alle utvalg, 11.01.2012)

Vedlegg 1: Delrapport av 14. oktober 2011

Vedlegg 2: Prosjektplan – utredning 2012

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

Ingen

**SAKSUTREDNING:**

**Fakta i saken:**

Prosjektet "Samhandlingsreformen i Follo" anbefaler i delrapport per 14. oktober 2011 å utrede etablering av lokalmedisinsk senter, med tjenester før, i stedet for og etter sykehusopphold. Delrapport og prosjektplan for utredningen er vedtatt i ordførermøtet i Follorådet 23. november 2011.

Prosjekt samhandlingsreformen i Follo ble nedsatt høsten 2009 av ordførermøtet. Prosjektet skal komme med forslag til hvordan Follo-kommunene sammen skal møte utfordringene St.meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen* introduserer.

Reformen har som mål å sikre helhetlige helsetilbud for pasientene, samt økt innsats for å forebygge og begrense sykdom. Kommunene skal tilby tjenester før, i stedet for og etter sykehusopphold. Dette er oppgaver det kan være hensiktsmessig å etablere i lokalmedisinsk senter.

Prosjektet anbefaler å utrede etablering av lokalmedisinsk senter i Follo for å løse kompetansekrevende oppgaver. Dette vil si oppgaver som den enkelte kommune vil ha nytte av å løse sammen med andre kommuner, da særlig knyttet til kompetanse, rekruttering og robusthet.

Følgende innhold i lokalmedisinsk senter anbefales utredet, organisert i delprosjekter:

1. Administrasjons- og systemarbeid
2. IKT
3. Interkommunalt behandlingstilbud
4. Friskliv
5. Mobile støttetjenester

Stilling for prosjektleder videreføres. Delprosjektene skal ledes av delprosjektledere. Det etableres arbeidsgrupper for hvert delprosjekt. Kommunene og Ahus skal frigjøre personell til dette.

Utredningen skal være ferdig 1.11.2012.

Det tas sikte på høring og vedtak i kommunene våren 2013, og iverksetting fra høsten 2013.

Delrapport og prosjektplan for utredningsfasen ble vedtatt i Ordførermøtet 23. november 2011.

**Vurdering av saken:**

Den enkelte kommune i Follo iverksetter en rekke tiltak for å møte utfordringene samhandlingsreformen introduserer. Prosjektet samhandlingsreformen i Follo vurderer de mer langsiktige tiltakene. Blant annet får kommunene plikt etter den nye helse- og omsorgstjenesteloven til å ha øyeblikkelig hjelp som døgntilbud fra 2016. Dette vil være en kompetansekrevende og dermed ressurskrevende oppgave. Både rekruttering av helsepersonell og å etablere et robust behandlingstilbud vil være utfordringer i den sammenheng. Det bør derfor utredes om det er hensiktsmessig å etablere dette interkommunalt i lokalmedisinske senter.

Det anses hensiktsmessig for kommunen å delta i utredningsarbeidet.

**Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:**

Det forutsettes at prosjektet mottar statlige prosjektmidler i 2012. Egenfinansiering fra Follo-kommunene og Ahus foreslås til ca. 50 % av den totale budsjettammen for prosjektet, ca. 4 mill. kr. Egenfinansiering vil primært bestå i å frigjøre personell til deltakelse i styringsgruppe, prosjektgruppe og arbeidsgrupper.

**Konklusjon med begrunnelse:**

Det anses hensiktsmessig for kommunen å delta i utredningsarbeidet.

**Kan vedtaket påklages?**

Nei

**Ikrafttredelse av vedtaket:**

Umiddelbart

[Gå til saksliste](#)[<< Forrige sak](#)[Neste sak >>](#)

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt

Arkivnr: 430

Saknr.: 11/4132

**Utvalg****Sak nr.****Møtedato**

Ås Eldreråd

3/12

17.01.2012

Kommunalt råd for funksjonshemmede

/

17.01.20.12

Hovedutvalg for helse og sosial

/

19.01.2012

**Rådmannens innstilling:**

Strategisk kompetanseplan for helse og sosialetaten 2012 – 2015 av 21.12.2011 tas til etterretning.

Rådmannen i Ås, 11.01.2012

Sign.

Trine Christensen

**Tidligere politisk behandling:**

Ingen

**Avgjørelsesmyndighet:**

Hovedutvalg for helse og sosial

**Behandlingsrekkefølge:**

Eldrerådet

Råd for funksjonshemmede

Hovedutvalg for helse og sosial

**Vedlegg som følger saken trykt:** (sendt separat til alle utvalg, 11.01.2011)

Strategisk kompetanseplan for helse og sosialetaten 2012 – 2015 (uten vedlegg)

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

1. 3 stk vedlegg, vedleggene i den strategiske kompetanseplan for helse og sosialetaten 2012 – 2015, som er:
  - Vedlegg 1: Temaplan for helse og sosial 2009 - 2015
  - Vedlegg 2: Opplæringsplan for HS 2012
  - Vedlegg 3: Kommunebarometeret, Ås kommune
2. FOU prosjektet *Strategisk kompetanseutvikling i kommunene – en kartlegging av behov, nytteverdi og gode eksempler* (Fafø/ Asplan Viak 2010)

**Utskrift av saken sendes til:**

Prosjektgruppen



**SAKSUTREDNING:****Fakta i saken:**

KS inviterte i 2011 alle kommuner i Akershus og Østfold til å søke om å delta i et nettverk i programmet "Flink med folk i første rekke". Nettverket skulle sette søkelys på strategisk kompetansestyring i helse og sosialtjenestene i kommunene.

Ås kommune søkte og kom med sammen med Asker -, Bærum -, Halden -, Marker -, Moss -, Nesodden -, Oppegård – og Vestby kommune.

Ås kommune gjennomførte prosjektet i henhold til prosjektplanen:

<b>Prosjektnavn</b>	<b>Strategisk Kompetansestyring i Helse- og sosial 2012-2015</b>
---------------------	--

<b>Organisering</b>	
- Hvem er oppdragsgiver?	Rådmannen
- Hvem er oppdragstaker?	Helse- og sosialsjefen
- Hvem deltar i styringsgruppa?	Etatsleder Helse- og sosial, Marit R. Leinhardt Enhetsleder Pleie og omsorg, Unn Hegg Enhetsleder Bolig for pers. m/funksjonshemn., Marit Lillejordet Avd.leder Bolig for pers. m/psykiatriske lid. Anette Simensen Enhetsleder Forebyggende tjenester, Ellen Larsen
- Hvem er prosjektleder?	Enhetsleder Dagtilbud for pers. m/funksjonshemninger Turid Helen Bugten
- Hvem deltar i prosjektgruppa?	Avd. leder korttid og rehab Bente Sperlin, Avd. leder Hjemmetj.nord, Ingeborg Siggerud, Enhetsleder Forvaltning, Gry Mathisen
- Hvor mye tid forventes det at prosjektleder og prosjektmedarbeidere nedlegger av arbeidstid?	Prosjektleder: Ca.10% stillingsstr. – se milepelsplan
	Hver prosjektmedarbeider: Ca. 5% stillingsstr. - se milepelsplan
- Hvem er referansepersoner /-gruppe?	- Ledergruppa i Helse og sosial - Tone Eng v/Frivillighetssentralen - Robabeh Afshari v/VOS - Christos Glavas, lege - Geir Løchsen, org/pers - Brukerrepresentant - Bente Kristiansen, tillitsvalgt fra NSF - KS
<b>Tidsramme for prosjektperioden</b>	
- Planlagt startdato?	Oppstart med KS-kurs 15.03.11. Prosjektgruppa startet utarb. av prosjektplan 06.04.11
- Planlagt sluttdato?	31.12.11
<b>Bakgrunn</b>	

- Hvor er planarbeidet/prosjektet forankret?	- Stortingsmelding 47 - Handlingsprogrammet m/økonomiplan 2011-2114 - Temaplan for Helse og omsorg 2009-2015 - Arbeidsgiverpolitisk plattform
- Beskriv de viktigste grunnene for at planarbeidet/prosjektet skal gjennomføres?	- Imøtekomme samhandlingsreformens- og ny kommunal helse og omsorgslov's nye krav til kompetanse i kommunene - Være rustet til rett behandling på rett sted til rett tid - God ressursutnyttelse - God tilgang på og forvaltning av kvalifisert arbeidskraft (rekruttering) - Innovasjon og nytenkning: Nye utfordringer krever nye løsninger

<b>Mål</b>	
- Hva vil resultatet av et vellykket prosjekt være etter at planarbeidet/prosjektet er avsluttet? (Effekt mål)	- Vi har kartlagt eksisterende kompetanse - Hvilken kompetanse vi mangler - Hvordan vi skal tilegne oss ny kompetanse og forslag til hvordan den skal brukes hensiktsmessig - Hvordan styre/administrere/effektuere og evaluere implementeringen og videreføringen av dette
- Hva skal prosjektet levere i prosjektperioden? (Prosjekt mål/resultat mål)	- En helhetlig kompetanseplan i forhold til strategi og utvikling i perioden 2012-2015
<b>Rammebetingelser og avgrensning</b>	
- Hva må vi lykkes med for at prosjektet/planarbeidet skal kunne realiseres?	- Administrativt og politisk forankring - Prioritere tilstrekkelig tid - Få tak i nødvendige data - Et strukturert og godt samarbeid i prosjektgruppa
- Hva er det prosjektet ikke skal befatte seg med (avgrensning)?	- Økonomiske konsekvenser - Organisering av kommunens tjenester
<b>Budsjett</b>	
- Hva er prosjektets/planarbeidets totale budsjett?	50.000,-
<b>Milepælplan</b>	
- Er det utarbeidet en milepælplan for prosjektet?	Ja – se vedlegg

**Vurdering av saken:**

Vedlagt kompetanseplan er utarbeidet for alle enheter i Helse og sosialetaten i Ås kommune, med unntak av NAV - Ås. Den inneholder en beskrivelse av kompetansebehov ut fra nasjonale og kommunale krav, kompetansen helse - og sosialetaten besitter, - og analyse av gapet mellom eksisterende kompetanse og fremtidige behov. Avslutningsvis beskriver den konkrete tiltak på hvordan kommunen kan imøtekomme disse behovene.

Handlingsprogram med økonomiplan 2012-2015 har som mål å ha *”kompetente medarbeidere og en fleksibel, lærende og kostnadseffektiv organisasjon.”* Strategisk kompetansestyring er i tråd med dette målet. I lys av dette blir det tydelig at kommunen har følgende hovedutfordringer:

- Kommunens tilgang på og forvaltning av egen arbeidskraft
- Kommunens evne til utvikling og nyskaping
- Samhandling mellom kommunen og spesialisttjenesten som likeverdige parter
- Interkommunalt samarbeid

I planen sees det på hvilke utfordringer Ås kommune står foran i neste fireårsperiode. Det interkommunale samarbeidet blir ivaretatt i prosjektet Samhandlingsreformen i Follo og berøres ikke nærmere i denne planen. Andre avgrensninger er av organisering og økonomiske konsekvenser.

En suksessfaktor for at kommunen skal lykkes både som samfunnsutvikler og leverandør av gode tjenester er strategisk og systematisk satsing på kompetanse. Strategisk kompetansestyring bør derfor være en viktig del av en moderne arbeidsgiverstrategi.

En annen suksessfaktor for at kommunen skal lykkes med dette arbeidet er god forankring politisk, administrativt og hos alle ansatte.

Ved å satse systematisk på strategisk kompetansestyring, vil kommunen stå bedre rustet til:

- Faglig forsvarlig tjeneste – riktig omfang
- Riktig tjeneste til rett tid.
- Kvalitet i tjenestene
- Effektiv ressursutnyttelse
- Godt omdømme som attraktiv arbeidsplass
- Oppnåelse av kommunens mål
- Utvikling og nytenkning i kommunen

Tiltakene om hva slags kompetanse kommunen trenger er i planen delt inn i underoverskriftene å anskaffe, utvikle, mobilisere og avvikle, jfr planens kap.6.

For at kommunen skal kunne ivareta utfordringene som nevnt over, må det skje omstillinger på flere plan. Tilpasninger og endringer må gå parallelt både på kort og lang sikt.

Kommunen må tilegne seg spesialkompetanse på områder hvor den får spesialiserte oppgaver. Utfordringer med å behandle pasienter før, i stedet for og etter sykehusinnleggelse krever utvidet legeressurs med spesialkompetanse, samt spesialisert og oppdatert sykepleiekompetanse. Denne spesialkompetansen må være bygd opp på siden av eksisterende pleie- og omsorgstilbud, og må også kunne brukes på andre relevante oppgaver ved behov. Det vil være en styrke for kommunen å ha en enhet med et høyt kompetansenivå som kan brukes som ressurs på andre enheter.

Pasientenes behov må være styrende for bemanning både i institusjonstjenesten og hjemmetjenesten.

For å kunne møte morgendagens utfordringer, trengs det å

- øke grunnbemanningen både i institusjonstjenesten, hjemmetjenesten og i forebyggende tjenester (helsestasjonen)
- økte økonomiske rammer til medisinsk utstyr
- rett kompetanse på rett plass

Med bakgrunn i dette har kommunen behov for utvidet fagkompetanse som følger nedenfor. Det er satt opp forslag til tiltak under overskriftene å anskaffe, utvikle, mobilisere og avvikle i planen og disse er:

### **Anskaffe:**

Innmeldte forslag til tiltak i 2012:

- Helsenett ansvarlig (50 %) (Har 50 % systemansvarlig på GERICA per i dag)
- 50 % HsPro-ansvarlig (dokumentasjonsverktøy)
- 100 % stilling institusjonslege (pr. i dag 89 % fordelt på 4 leger)
- 100 % stilling som kommunelege
- 50 % lege tilknyttet til demensomsorgen
- 100 % stilling ergoterapeut (til innsatsteam)
- 100 % stilling sykepleier (til innsatsteam)
- 100 % stilling fysioterapeut (til innsatsteam)
- 50 % stilling høgskoleutdannet (ansvar for brukerstyrt personlig assistent, BPA)

I tillegg vil det bli behov for å anskaffe følgende kompetanse:

- Inntil 100 % systemansvarlig for GAT-soft (elektronisk ledelsesverktøy)
- Sykepleier tilknyttet forvaltningsenheten
- Ergoterapeut tilknyttet forvaltningsenheten
- Jurist tilknyttet forvaltningsenheten
- Sosionom tilknyttet koordineringsfunksjon/tverretattlig i forvaltningsenheten/PLO-tjenester
- Ergoterapeut; tilrettelegging og rehabilitering
- Kjøkkenansvarlig til avdelingene på Moer
- Aktivitører tilknyttet avdelingene på Moer sykehjem
- Sykepleiere tilknyttet spesialisert korttids- og avklaringsavdeling
- Intensivsykepleie, akuttmedisin, postoperativ tilknyttet akuttavdeling
- Sykepleiere på natt tilknyttet hjemmetjenesten (distriktsovergripende)
- Sykepleiere i turnus tilknyttet hjemmetjenesten
- IT-utstyr tilpasset norsk helsenett og lovkrav om dokumentasjon; enkelt overvåkningsutstyr, monitoreringsutstyr
- 100 % Forsknings- og fagutvikler (i sak til budsjett 2012 kalt forsknings- og utviklingspsykepleier)
- Fysioterapi tilknyttet brukere i hjemmet (mer opptrening vil foregå i brukers hjem)
- Lege tilknyttet hjemmetjenesten
- Lege tilknyttet forebyggende helsetjenester (helsestasjonen)

- Lege/sykepleiere med spesialkompetanse tilknyttet enhet med døgntilbud for pre- og postopphold
- Ressurs tilknyttet lokalt hjelpemiddellager med åpningstid fra kl.08-16 /mandag-fredag (i dag åpent mandag – torsdag kl. 8-12)
- Helsesekretær tilknyttet institusjon
- Helsesekretær tilknyttet forebyggende helsetjenester (helsestasjonen)
- Helsesøster tilknyttet forebyggende helsetjenester
- Kompetanse på psykisk helse/demens tilknyttet personer med funksjonshemning
- Ergoterapeut tilknyttet demens team
- Aktivitør tilknyttet Ås demenssenter
- Musikkterapeut tilknyttet Ås demenssenter
- Sekretær tilknyttet Ås demenssenter
- Kjøkken ansvarlig tilknyttet hvert hus i Ås demenssenter
- Ressurser tilknyttet fysioterapi tilbud (styrke balanse/forebygge fall og frakturer)
- Ressurser tilknyttet regelmessig veiledningstilbud til ansatte

#### Videreutvikle:

- Stipendordningen for videreutdanning/etterutdanning.
- Klare kriterier for videre relevant stilling/kunnskapsdeling etter endt videre-/etterutdanning
- Utarbeide retningslinje for permisjonsordning i forhold til kompetanseutvikling
- Kompetanse og retningslinje på tverrfaglig samarbeid
- Retningslinjer som sikrer økt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og fastlegene.
- Retningslinje for kompetanseutvikling i helse- og sosialetaten
- Gode systemer for effektiv samhandling med hjelpemiddelsentralen i Oslo og Akershus. (HMS)
- IKT, Helsenett og Agresso
- Ny arbeidsgiverpolitisk plattform
- Felles retningslinje for etikk og verdstandard
- Forbedre utlysningstekster med:
  - spesifikke krav til ønsket kompetanse
  - plikt til å oppdatere seg faglig i stillingen
  - tydelige subjektive (mål)krav til holdninger og verdier, (for eksempel tverrfaglig samarbeidsevne, endringskompetanse)
- Kvalitetssystemet. Gjennomgang og oppdatering av eksisterende retningslinjer i KS gruppa i 2012
- Oppdatering av stillingsbeskrivelser i forhold til utlysningstekst og subjektive målkrav
- Bruk av E-læring som metode hos eks. Kommunenes sentralforbund, Geric, NAKU (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning), Helse sørøst sin læringsportal via A-hus.
- Sertifisering av sykepleiere og omsorgsarbeidere. Eks ved blodprøvetaking
- Fagutvikling inn i turnus
- Tverrfaglig samarbeid
- Bruke GAP analyse aktivt ved rullering av kompetanse- /opplæringsplaner

- Reflektere i større grad rundt barnevernets arbeid på kulturelle, sosiale, økonomiske og demografiske forhold i kommunen
- Systematisering/oppgradering av arbeidet knyttet til omsorgstiltak i barnevernet
- Tilrettelegge for kompetanseheving av tilsynsførere i barnevernet med kurs, samlinger m.m.

#### **Mobilisere:**

- Koordinering/administrering av kompetanseutvikling i etaten i 2012
- Ha fokus på etisk refleksjon.
- Frigjøring av taus kunnskap, tilrettelegge for åpen kommunikasjon og skape arenaer hvor dette har fokus.
- Pårørende som ressurs
- Økt samarbeid med frivillige
- Videreutvikle rekrutteringsarbeidet inn mot videregående skole og lærlingordningen.
- Motivere fremmedspråklige ansatte til å gjennomføre utdanningstilbudet fra Diakonova.
- Følge opp tiltakene i rapporten fra prosjektet "rett kompetanse på plass"
- Hospitering internt og eksternt
- Videreutvikle tverrfaglig samarbeid, eks. miljøarbeidere inn i sykehjem
- Effektiv utnyttelse av kompetansemidler i helse- og sosialetaten, tenke kompetansebehov i et helhetlig perspektiv
- Koordinering/administrering av kompetanseutvikling i etaten i 2012
- Utarbeide en oversikt over ressurspersoner på ulike fagområder
- Aktivt bruk av opplæringsplan og lokal lærings- og utviklingsplan på alle nivåer
- Fokuserer på holdningsskapende arbeid og verdier

#### **Avvikle:**

- Kompetansetiltak som ved evaluering viser seg å ikke være hensiktsmessig og nødvendig.
- Retningslinjer som ikke lenger er i bruk må avvikles og erstattes med nye der dette er hensiktsmessig

Plandokumenter i forhold til kompetanseutvikling evalueres årlig. Helse- og sosialsjefen har det overordnede ansvar for rulleringen. Dette foreslås integrert i enhetenes virksomhetsplaner, årshjul og årsmeldinger.

#### **Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:**

Ved gjennomføring av dette planarbeidet har Ås kommune mottatt, etter søknad, til sammen 100.000,- fra KS.

I første omgang mottok vi 50.000,- for å gjennomføre etableringen av planen. Da planarbeidet nærmet seg slutten søkte Ås kommune sammen med Oppegård kommune om ytterligere 50.000,- (hver) for å grundig kvalitetssikre hverandres plan. Dette fikk vi også tilsagn om.

Når det gjelder økonomiske konsekvenser i forhold til planens innhold/tiltak vil dette være konsekvenser og eventuelle tiltak som vurderes ved budsjettbehandlingen hvert år, men tiltakene bør sees i sammenheng med:

- Demografisk utvikling (en aldrende befolkning)
- Befolkningsvekst
- Samhandlingsreformen, med flere – og nye oppgaver til kommunene. (Nytt lovverk)
- Unge funksjonshemmede, som blir voksne.
- Elektronisk samhandling og velferdsteknologi / innovasjon

**Konklusjon med begrunnelse:**

Rådmannen mener at planen er resultat av et godt og grundig arbeid. Planen gir kommunen god oversikt over kompetansen i helse og sosial, og en plan som bereder grunn for utviklingsbehovet de neste årene.

Planen anbefales tatt til etterretning.

**Kan vedtaket påklages?**

Nei

**Ikrafttredelse av vedtaket:**

Umiddelbart

**ER-sak 4/12**

**AVTALER MELLOM SPESIALISTHELSETJENESTEN (AHUS) OG ÅS KOMMUNE  
JFR LOV OM KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER**

[Gå til sakliste](#)

[<< Forrige sak](#)

[Neste sak >>](#)

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt Arkivnr: 020 F00 &01 Saknr.: 11/4139

<b>Utvalg</b>	<b>Sak nr.</b>	<b>Møtedato</b>
Ås Eldreråd	4/12	17.01.2012
Kommunalt råd for funksjonshemmede	/	17.01.2012
Hovedutvalg for helse og sosial	/	19.01.2012
Kommunestyret	/	

**Rådmannens innstilling:**

1. Ås kommune gir sin tilslutning til vedlagte forslag til samarbeidsavtaler med Akershus universitetssykehus HF (Ahus).
2. Rådmannen delegeres myndighet til å avtale endringer i "Samarbeidsavtale om helhetlig pasientforløp" som er av ikke-prinsipiell karakter.

Rådmannen i Ås, 11.01.2012

Sign.

Trine Christensen

**Avgjørelsesmyndighet:**

Kommunestyret

**Behandlingsrekkefølge:**

Eldrerådet

Råd for funksjonshemmede

Hovedutvalg for helse og sosial

Kommunestyret

**Vedlegg som følger saken trykt:** (sendt separat til alle utvalg, 11.01.2011)

1. Overordnet samarbeidsavtale
2. Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp

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

Ingen

**Utskrift av saken sendes til:**

Helse og omsorgsdepartementet

Ahus



## SAKSUTREDNING:

### Sammendrag

Kommunen og Akershus universitetssykehus HF (heretter Ahus) er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester pålagt å inngå samarbeidsavtaler om flere lovbestemte tema innen 31. januar 2012. Avtalene skal bidra til å sikre systematisk samarbeid mellom kommunene og Ahus om helhetlige, koordinerte og kvalitativt gode helse- og omsorgstjenester. Rådmannen legger i denne sak fram forslag til to samarbeidsavtaler med Ahus som kommunestyret inviteres til å slutte seg til. Avtaleutkastene er fremforhandlet på vegne av alle kommunene som omfattes av opptaksområdet til Ahus.

### Fakta i saken:

#### Rettslig bakgrunn

Ny helse- og omsorgslov trådte i kraft 1.1.2012. Lovens § 6-1 pålegger kommunene og de regionale helseforetak i helseregionen eller det helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer en plikt til å inngå samarbeidsavtaler. Loven krever at det er kommunestyret som inngår samarbeidsavtalene.

Det framkommer av loven at samarbeidet og avtalene skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommune og sykehus er et av tiltakene i oppfølgingen av samhandlingsreformen.

Det er flere lover / forskrifter som fastsetter ansvars- og oppgavefordeling innen helse- og omsorgstjenesten. Lovverket er imidlertid ikke alltid så klart at det i enhver situasjon vil være mulig å finne svar direkte i lov- og forskriftsteksten på spørsmålet om hvem som har ansvaret for tilbudet til en pasient. Formålet med samarbeidsavtalene er derfor å fremme samhandlingen mellom kommuner og helseforetak ved å konkretisere oppgave- og ansvars plassering, og å etablere gode samarbeidsrutiner.

#### Nærmere om hva samarbeidsavtalene skal inneholde

I helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 angis 11 krav til hva avtalene minimum skal omfatte. Disse er:

- Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre.
- Retningslinjer for innleggelse i sykehus
- Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.
- Omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede.
- Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.
- Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

- Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.
- Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.
- Samarbeid om jordmortjenester.
- Samarbeid om IKT-løsninger lokalt.
- Samarbeid om forebygging.

Helse- og omsorgsdepartementet har i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven § 6-3 fastsatt frister for når avtalene skal være inngått. Det er satt ulik frist for de forskjellige kravene.

Innen 31.01.12 skal det foreligge samarbeidsavtaler som omfatter følgende:

- Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre.
- Retningslinjer for innleggelse i sykehus
- Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.
- Omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede.

De resterende avtalekravene skal være oppfylt innen 1.7.12.

I Nasjonal veileder om samarbeidsavtaler som ble lansert 4. oktober 2011, anbefales det at det bør tilstrebes at samarbeidsavtalene mellom det enkelte helseforetak og kommunene som det er naturlig at helseforetakene samarbeider med, i størst mulig grad er likelydende. Det vises til at standardisering er med på å sikre kvalitet, pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester.

### **Avtaleparter**

Helse Sør-Øst RHF har bestemt at Akershus universitetssykehus HF skal inngå avtale med kommunene i sitt opptaksområde. Kommunene Eidsvoll, Gjerdrum, Hurdal, Nannestad, Nes, Ullensaker, Aurskog-Høland, Fet, Lørenskog, Nittedal, Rælingen, Skedsmo, Sørums, Rømskog, Enebakk, Frogn, Nesodden, Oppegård, Ski, Vestby og Ås, samt bydelene Alna, Grorud og Stovner inngår i opptaksområdet til Ahus.

De vedlagte forslag til samarbeidsavtaler er utarbeidet og fremforhandlet i samarbeid mellom Ahus og alle kommunene som inngår i sykehusets opptaksområde. Det legges opp til at det inngås likelydende avtale med alle kommunene og bydelene.

### **Nærmere om forhandlingene som er gjennomført**

Det er per årsskiftet 2011/2012 fremforhandlet utkast til to avtaler mellom kommunen og Ahus. En generell avtale - Overordnet samarbeidsavtale - og en avtale som knytter seg til samarbeidet om pasientforløpet - Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp.

Proessen med å få på plass samarbeidsavtalene har vært en langvarig og krevende prosess. Kommunene har arbeidet seg sammen og utviklet samarbeidet med Ahus, slik at disse nå anser hverandre som likeverdige parter.

Samarbeidet og forhandlingene om den overordnede samarbeidsavtalen startet allerede våren 2010. Kommunene var på dette tidspunkt representert med en representant fra hhv Øvre Romerike og en fra Nedre Romerike. Follo-regionen kom inn i samarbeidet først noe senere - da kommunene ble en del av opptaksområdet til Ahus. I tillegg har brukere og tillitsvalgt deltatt i arbeidet.

Samarbeidet om overordnet samarbeidsavtale var opprinnelig et initiativ fra Ahus og ble igangsatt som en forberedelse av samhandlingsreformen, dvs. før det i lovsform ble påkrevd med avtaler.

Våren 2011 ble forhandlingene knyttet til den overordnede avtalen fra kommunenes side overtatt av en rådmannsgruppe bestående av to rådmenn fra hver av regionene Øvre Romerike, Nedre Romerike og Follo. Forhandlingene ble avsluttet rett før jul 2011 og har resultert i det vedlagte forslag til overordnet samarbeidsavtale.

Når det gjelder prosessen med pasientforløpsavtalen har også denne pågått siden 2010. På initiativ fra Ahus ble det nedsatt en gruppe, kalt redaksjonskomité, som utarbeidet det som nå utgjør forslag til Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp. Redaksjonskomiteen har vært partssammensatt.

Høsten 2011 nedsatte rådmennene en arbeidsgruppe ledet av kommunalsjef for helse- og omsorg i Lørenskog kommune og med medlemmer fra regionene. Arbeidsgruppen har gitt innspill til kommunenes representanter i redaksjonskomiteen. Representanter for bydelene Grorud, Stovner og Alna fikk også tilbud om å delta i arbeidsgruppen. Selv om de ikke har vært til stede på (alle) møtene har bydelene bidratt med nyttige innspill og vurderinger i arbeidsgruppens arbeid. Dette har resultert i at kommunene og bydelene i forhandlingene med Ahus i det vesentlige har hatt felles synspunkter og utspill.

Parallelt med forhandlingene/utarbeidelsen av samarbeidsavtalene har lovverk/retningslinjer av betydning for innholdet i avtalene blitt utarbeidet og vedtatt. Helse- og omsorgsloven trer som sagt i kraft 1. januar 2012. Loven ble vedtatt i Stortinget i juni 2011. Forskrift til loven som omhandler kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter ble vedtatt 18. november 2011. Forskriften inneholder bestemmelser som i stor grad har påvirket arbeidet med avtalen knyttet til pasientforløp (kommunal betalingsplikt for såkalte overligger døgn). En nasjonal veileder knyttet til arbeidet med samarbeidsavtaler ble lansert 4. oktober 2011. Det forhold at regelverket kom sent på plass har skapt utfordringer i forhandlingene med Ahus siden arbeidet med avtalene hele tiden har måttet tilpasses nye sentrale føringer og bestemmelser.

### **Overordnet samarbeidsavtale**

Den overordnede samarbeidsavtalen er en generell avtale som i vesentlige trekk samsvarer med den veiledende mal for slike avtaler i den nasjonale veileder.

Avtalen angir på overordnet nivå en beskrivelse av samarbeidsformer mellompartene, krav til pasient- og brukermedvirkning, håndtering av uenighet (tvisteløsningsmekanisme), samt iverksettelse, evaluering, revidering og oppsigelse av avtalen.

Avtalen presiserer at det skal utarbeides og vedtas underliggende avtaler som dekker de krav som er oppstilt i helse- og omsorgsloven, og angir plan for når disse underavtalene skal være inngått.

### **Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp**

Den foreslåtte samarbeidsavtale om helhetlig pasientforløp inneholder detaljerte bestemmelser for samhandlingen mellom kommunene og Ahus. Blant annet inneholder avtalen retningslinjer for innleggelse i sykehus, utredning og behandling, samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon og betalingsansvar. Avtalen gjelder i utgangspunktet for alle fagområdene (somatikk, psykisk helse og rus).

Etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 5 pålegges kommunen å betale sykehuset for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud. Betalingsplikten gjelder ikke for pasienter under psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.

I forhandlingene med Ahus har kommunene fått gjennomslag for en hovedbestemmelse om at melding om utskrivningsklar pasient skal sendes mandager - fredag/virkedag senest kl. 1430 for at kommunen skal kunne pålegges betalingsplikt om de ikke klarer å motta pasienten samme dag.

Pasienter som sykehuset vurderer som utskrivningsklar lørdag, søndag eller helligdag og som allerede har et tilbud på institusjon/i hjemmet og hjelpebehovet er uendret, skal kunne meldes utskrivningsklar også disse dagene men også da senest kl 1430. Det samme gjelder pasienter som kommunen tidligere i uken er blitt varslet om vil bli utskrivningsklar i løpet av helgen.

Pasienter med nytt/ændret hjelpebehov etter utskrivning skal iht. avtalen ikke kunne meldes utskrivningsklar lørdag, søndag eller helligdag med plikt for kommunene til å ta i mot/ eller til å betale overligger døgn. Unntak gjelder hvis utskrivningen er varslet senest kl 1430 fredag/virkedag før helligdagen.

De framforhandlede bestemmelsene om frister for melding innebærer en bedre løsning for kommunene enn det som ellers ville følge av forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklar. Sammenlignet med andre kommuner er forhandlingsresultatet godt.

### **Det gjenstående arbeid**

Som det framkommer ovenfor er det i medhold av helse- og omsorgsloven § 6-3 fastsatt ulike frister for når avtalene loven pålegger kommunene og helseforetakene skal være inngått.

Innen 31.01.12 skal det som sagt foreligge samarbeidsavtaler som omfatter følgende:

- Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre.
- Retningslinjer for innleggelse i sykehus

- Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.
- Omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede.

Den vedlagte samarbeidsavtale for helhetlig pasientforløp dekker punkt to og tre, samt delvis punkt en.

Av ulike årsaker, bla. at deler av regelverket først var på plass sent i 2011 og at departementets fastsettelse av frister først ble kjent i oktober 2011, har ikke kommunene og Ahus rukket å fremforhandle forslag til avtale om omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede for vedtak innen fristen. Partene har løst dette ved at man i den overordnede samarbeidsavtalen har tatt inn en tidsplan for når arbeidet skal være utført. Arbeidet skal være ferdig senest 1. juli 2012. Selv om dette ikke er den beste løsning, mener rådmannen at det er viktigere å få på plass gode avtaler enn å overholde fristene. Det bemerkes at tilsvarende løsning også er valgt i enkelte andre regioner og at helse- og omsorgsloven ikke inneholder sanksjoner overfor kommunene hvis avtalen ikke er på plass innen departementets fastsatte frist.

Det er fortsatt behov for å utarbeide nærmere avtale vedrørende gråsoner knyttet til hvilke helse- og omsorgsoppgaver og ansvar partene er pålagt og hvem som til enhver tid skal utføre oppgavene, jfr. krav nummer en ovenfor. Det er satt opp tidsplanen for dette arbeidet.

For arbeidet med å få på plass de øvrige avtalene som er påkrevd etter helse og omsorgsloven § 6-2 gjelder også fristen 1. juli 2012.

### **Delegering av myndighet**

Helse- og omsorgsloven § 6-1 krever at det er kommunestyret selv som inngår samarbeidsavtalene. I den nasjonale veileder åpnes det for at myndighet til å foreta endringer i avtalene kan delegeres rådmannen så lenge disse ikke er av vesentlige betydning.

Slik rådmannen ser det er den overordnede samarbeidsavtalen førende for hele samarbeidet og således så viktig at endringer av denne bør behandles av kommunestyret.

Når det gjelder pasientforløpsavtalen, som i stor grad gjelder knytter seg til det daglige samarbeid på administrativt nivå vil det være praktisk at endringer kan avtales av rådmannen. Det foreslås at rådmannen delegeres myndighet til å avtale endringer i samarbeidsavtale for helhetlig pasientforløp av ikke-prinsipiell karakter.

### **Vurdering av saken:**

Kommunestyret har plikt til å inngå samarbeidsavtale med Ahus. Forslag til avtaler slik de framkommer i denne sak skal sikre at pasientene mottar helhetlige helse- og omsorgstjenester ved at oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommune og helseforetak er/blir konkretisert, og ved at det er etablert gode samarbeidsrutiner.

Forslagene til samarbeidsavtaler blir lagt fram til godkjenning på ledernivå hos Ahus i begynnelsen av januar 2012.

Forslag til samarbeidsavtalene legges fram for alle kommunestyrene som er part i avtalene i løpet av januar eller begynnelsen av februar 2012. Avtaleforslagene er likelydende i alle kommunene. Dette anses som hensiktsmessige både av hensyn til kvalitet på tjenestene, pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester i alle kommunene som sogner til Ahus.

Rådmannen anbefaler at kommunestyret gir sin tilslutning til de vedlagte forslag til avtaler - overordnede samarbeidsavtale og samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp. Dersom ledelsen ved Ahus ikke godkjenner avtalene vil tilslutningen fra kommunene bortfalle og det må legges fram nytt forslag til avtale på et senere tidspunkt.

**Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:**

Avtalens parter skal selv bære sine kostnader ved aktivitet knyttet til samarbeidsavtalene, med mindre annet blir avtalt.

**ER-sak 5/12**  
**MØTEPLAN FOR ELDRERÅDET 2012**

[Gå til saksliste](#)

[<< Forrige sak](#)

Saksbehandler: Rita Stensrud

Arkivnr: 033

Saknr.: 12/67

**Utvalg**

**Sak nr.**

**Møtedato**

Ås Eldreråd

5/12

17.01.2012

**Ordførers innstilling:**

Møteplan for eldrerådet 2012 vedtas.

**Møteplan for Ås eldreråd 2012**

**1. halvår**

Uke	Møtedag	Tid	Sted
3	Tirsdag 17. januar	Kl. 10.00	Ås rådhus, Lille sal
7	Tirsdag 14. februar	Kl. 16.30	Ås rådhus, Lille sal
11	Tirsdag 13. mars	Kl. 16.30	Ås rådhus, Lille sal
15	Tirsdag 10. april	Kl. 16.30	Ås rådhus, Lille sal
19	Tirsdag 8. mai	Kl. 16.30	Ås rådhus, Lille sal
23	Tirsdag 5. juni	Kl. 16.30	Ås rådhus, Lille sal

**2. halvår**

Uke	Møtedag	Tid	Sted
35	Tirsdag 28. august	Kl. 16.30	Ås rådhus, Lille sal
39	Tirsdag 25. september	Kl. 16.30	Ås rådhus, Lille sal
45	Tirsdag 6. november	Kl. 16.30	Ås rådhus, Lille sal

Ordfører i Ås, 10.01.2012

Johan Alnes

**Tidligere politisk behandling:**

K-sak 75/11 Møteplan for formannskap og kommunestyre 2012

**Avgjørelsesmyndighet:**

Ås eldreråd

**Behandlingsrekkefølge:**

Ås eldreråd

**Vedlegg som følger saken trykt:**

1. Møteplan for formannskap og kommunestyre 2012, vedtatt 14.12.2011
2. Kalender 2012 (fargeutskrift, medfølger løst i forsendelsen)

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

**Utskrift av saken sendes til:**

Publiseres på kommunens hjemmeside

Rådets medlemmer

Teknisk sjef

Utvalgssekretær

**SAKSUTREDNING:**

**Fakta i saken:**

Møteplan for formannskap og kommunestyre 2012 ble vedtatt i K-sak 75/11, 14.12.2011. Rådet vedtar selv sin møteplan innenfor den møtestrukturen kommunestyret har vedtatt, jf. vedlegg 1. Tirsdag er valgt for at eldrerådet og kommunalt råd for funksjonshemmede skal få uttalt seg i saker før formannskap og hovedutvalg har sine møter på onsdag og torsdag. Forslaget til klokkeslett er forbundet med at rådet for funksjonshemmede har forslag om møte kl. 18.30, i samme lokalet og med samme møtesekretær. Det er imidlertid anledning til å velge et tidligere tidspunkt enn kl. 16.30 dersom eldrerådet ønsker det.

Møterytmen i kommunestyrets vedtak er satt opp som tidligere år.

**Ikrafttredelse av vedtaket:** Umiddelbart



**Møteplan for formannskap og kommunestyre 2012**

Vedtatt i møte 14.12.2011, K-sak 77/11

**1. HALVÅR:**

Uke	Møtedag	Tid	Styrer/råd/utvalg
3	Onsdag 18. januar	Kl. 16.30 Kl. 18.30	Administrasjonsutvalg Formannskap
	Torsdag 19. januar	Kl. 18.30	Hovedutvalg
5	Onsdag 1. februar	Kl. 18.30	Kommunestyre
7	Onsdag 15. februar	Kl. 16.30 Kl. 18.30	Administrasjonsutvalg Formannskap
	Torsdag 16. februar	Kl. 18.30	Hovedutvalg
9	Onsdag 29. februar	Kl. 18.30	Kommunestyre
11	Onsdag 14. mars	Kl. 16.30 Kl. 18.30	Administrasjonsutvalg Formannskap
	Torsdag 15. mars	Kl. 18.30	Hovedutvalg
13	Onsdag 28. mars	Kl. 18.30	Kommunestyre
15	Onsdag 11. april	Kl. 16.30 Kl. 18.30	Administrasjonsutvalg Formannskap
	Torsdag 12. april	Kl. 18.30	Hovedutvalg
17	Onsdag 25. april	Kl. 18.30	Kommunestyre
19	Onsdag 9. mai	Kl. 16.30 Kl. 18.30	Administrasjonsutvalg Formannskap
	Torsdag 10. mai	Kl. 18.30	Hovedutvalg
21	Onsdag 23. mai	Kl. 18.30	Kommunestyre
23	Onsdag 6. juni	Kl. 16.30 Kl. 18.30	Administrasjonsutvalg Formannskap
	Torsdag 7. juni	Kl. 18.30	Hovedutvalg
25	Onsdag 20. juni	Kl. 18.30	Kommunestyre

**2. HALVÅR:**

Uke	Møtedag	Tid	Styrer/råd/utvalg
35	Onsdag 29. august	Kl. 16.30 Kl. 18.30	Administrasjonsutvalg Formannskap
	Torsdag 30. august	Kl. 18.30	Hovedutvalg
37	Onsdag 12. september	Kl. 18.30	Kommunestyre
39	Onsdag 26. september	Kl. 16.30 Kl. 18.30	Administrasjonsutvalg Formannskap
	Torsdag 27. september	Kl. 18.30	Hovedutvalg
41	Onsdag 10. oktober	Kl. 18.30	Kommunestyre
43	Onsdag 24. oktober	Kl. 18.30	Formannskap (budsjettpresentasjon)
45	Onsdag 7. november	Kl. 16.30 Kl. 18.30	Administrasjonsutvalg (budsj.uttal.) Formannskap (budsjett 1.gang)
	Torsdag 8. november	Kl. 18.30	Hovedutvalg (budsjettuttalelse)
47	Onsdag 21. november	Kl. 16.30 Kl. 18.30	Formannskap (budsjettinnstilling) Kommunestyre
	Onsdag 12. desember	Kl. 09.00	Kommunestyre (budsjettvedtak)