

# ÅS KOMMUNE

## MØTEINNKALLING

Hovedutvalg for helse og sosial har møte i Ås rådhus, Store salong

10.05.2012 kl. 18:30

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:

HS-sak 8/12 12/821

[ÅRSMELDING 2011](#)

HS-sak 9/12 11/2929

[ÅS DEMENSSENTER -  
GODKJENNING AV ROMPROGRAM, SAMT KALKYLE](#)

HS-sak 10/12 12/1020

[SAMHANDLINGSREFORMEN I ÅS - STATUS PR. 1. TERTIAL 2012](#)

HS-sak 11/12 12/911

[DATASTYRT LEGEMIDDELKABINETT TIL MEDISINROMMET](#)

HS-sak 12/12 12/999

[RETNINGSLINJER - ALKOHOLPOLITIKK I ÅS KOMMUNE 2012 - 2016](#)

HS-sak 13/12 12/924

[BEHANDLING AV SØKNADER OM SALGSBEVILLINGER FOR ALKOHOL 2012 - 2016](#)

HS-sak 14/12 12/923

[BEHANDLING AV SØKNADER OM SKJENKEBEVILLINGER FOR ALKOHOL 2012 - 2016](#)

HS-sak 15/12 11/4171

[AKERSHUS FYLKESKOMMUNES OPPREISningsORDNING - MULIGHET FOR  
TILSLUTNING FRA KOMMUNENE](#)

Ås, 02.05.2012	Eventuelt forfall eller inhabilitet meldes til Jan Einbu, tlf. 64 96 20 07 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).
Anne Odenmarck leder	Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

## REFERATSAKER TIL HOVEDUTVALGET FOR HELSE OG SOSIAL 10.05.2012

1. Helse- og sosialsjefens oppfølging av skjenkekontrollrapport med registrert avvik, Sted: REMA 1000, 1430 Ås. Datert 27.04.2012, Jf.saknr.12/320-5.
2. Innføring av epolitiker, digitale sakspapirer i politiske møter. Jf. saksnr 12/538-4.

### DELEGERTE VEDTAK

#### 13.03.2012-23.04.2012 Utvalg: DEL-HS. Delegert helse- og sosialsjefen.

**1. SAK NR: 13/12**

Melding om delegert vedtak – søknad om skjenkebevilling for enkeltanledning  
Dato: 24.03.2012..Sted: Kulturhuset. Søker: Myfanwy Moore-Evensen.

**2. SAK NR: 15/12**

Melding om delegert vedtak – søknad om skjenkebevilling for enkeltanledning  
Dato: 25.03.2012..Sted: Kulturhuset. Søker: Myfanwy Moore-Evensen.

**3. SAK NR: 16/12**

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling, Sted: Norsk landbruksmuseum, Dato: 22.03.2012, Søker: Jon Peder Lindemann..

**4. SAK NR: 17/12**

Melding om delegert vedtak - søknad om skjenkebevilling for enkeltanledning, datoer: 18.04.2012, Sted: Kulturhuset, Søker Myfanwy Morre-Evensen.

**5. SAK NR: 18/12**

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling, dato: 18.04.2012, Sted: UMB.

**6. SAK NR: 19/12**

Melding om delegert vedtak - søknad om forlenget skjenketid, mini-uka, dato: 18.-22.04.2012. Sted: Studentsamfunnet, Aud Max.. Søker: Studentsamfunnet v/Einride Berg.

**7. SAK NR: 20/12**

Melding om delegert vedtak – søknad om skjenkebevilling for enkeltanledning, dato: 20.04.2012, Sted: Kulturhuset i Ås, Søker: Myfanny Moore Evensen.

**8. SAK NR: 21/12**

Melding om delegert vedtak – søknad om skjenkebevilling for en bestemt anledning, dato: 19.04.2012, Sted: Norsk landbruksmuseum, Søker: Sidsel Lorentzen.

**9. SAK NR: 22/12**

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling, dato: 28.04.2012, Sted: Bryggerhuset Kafé Noi, Søker: Marit V. Pettersen.

**10.SAK NR: 23/12**

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling, dato: 16.06.2012, Sted: Bryggerhuset Kafé Noi, Søker: Leni Tori Obel Bugge.

**11.SAK NR: 24/12**

Melding om delegert vedtak – søknad om skjenking for en bestemt anledning, dato: 02.05.2012, Sted: Tusenfryd, Søker: Kristian Sjøseth.

**HS-sak 8/12**  
**ÅRSMELDING 2011**

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

Saksbehandler: Emil Schmidt	Arkivnr: 145 &14	Saksnr.: 12/821
<b>Utvalg</b>	<b>Utv.nr.</b>	<b>Møtedato</b>
Administrasjonsutvalget	7/12	09.05.2012
Hovedutvalg for helse og sosial	8/12	10.05.2012
Hovedutvalg for teknikk og miljø	44/12	10.05.2012
Hovedutvalg for oppvekst og kultur	9/12	10.05.2012
Formannskapet	25/12	09.05.2012
Kommunestyret først.	/	

**Rådmannens innstilling:**  
Årsmelding 2011 tas til orientering.

Rådmannen i Ås, 25.04.2012

Trine Christensen

**Avgjørelsesmyndighet:**  
Kommunestyre

**Behandlingsrekkefølge:**  
Hovedutvalg for oppvekst og kultur  
Hovedutvalg for helse og sosial  
Hovedutvalg for teknikk og miljø  
Administrasjonsutvalg  
Formannskap  
Kommunestyre

**Vedlegg som følger saken trykt:** (separat trykk, sendt alle utvalg 18./19.04.2012)  
Årsmelding 2011

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

**Utskrift av saken sendes til:** Ingen

**SAKSUTREDNING:**

**Fakta i saken:**

Årsmeldingen er en tilbakerapportering på målsettinger i vedtatt handlingsprogram og økonomiplan (2011 – 2014). Nedenfor gis et kort sammendrag av de viktigste sakene i 2011.

Årsmeldingen er bygd opp etter samme struktur som handlingsprogrammet. Det rapporteres på følgende:

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

### **Vurdering av saken:**

#### **Økonomi**

Ås kommunes regnskap for 2011 viser et netto driftsresultat på 8,9 millioner kroner, tilsvarende 0,9 prosent. Resultatet er som opprinnelig budsjett. Høyere pensjonskostnader og lavere avkastning på e-verksmidler er kompensert med økt skatteinngang og mindretgifter på enhetene. Et annet rentenivå hadde gjort situasjonen mer krevende. Fylkesmannen anbefaler et netto driftsresultat på 3 % for å ha en buffer mot uforutsette forhold. Dagens utgiftsnivå gjør dette umulig. Det må fortsatt være stort fokus på kostnadsreduksjon.

Skolebehovsplanen som våren 2012 er ute til høring viser behov for store investeringer uansett hvilken skolestruktur man velger. Den viser at kapasiteten på skolene kan utnyttes bedre.

For å møte nye utfordringer som følger av Samhandlingsreformen og økt antall eldre, er det vedtatt investeringer i demenssenter på Moer. Flere barnehageplasser må etableres og ny barnehageplan er under utvikling. Disse nye investeringene vil medføre økte driftsutgifter og økte kapitalutgifter i årene fremover. Kommunen har meget begrenset økonomisk handlingsrom for andre nye tiltak.

Kostra-tall for 2011 viser at Ås kommune har lavere netto driftsutgifter på de fleste sektorer sammenlignet med gjennomsnittet for Akershus. Samtidig har kommunen også lavere inntekter, og kommunen må derfor tilpasse kostnadsnivået til disponible inntekter.

#### **Kommuneplan 2011 – 2023**

Kommuneplan 2011-2023 ble vedtatt av kommunestyret i april 2011, med innsigelser knyttet til to boligområder ved Rustad (B10) og Askehaugåsen (B2). Etter at mekling med Fylkesmannen i Oslo og Akershus ikke førte frem, ble innsigelsessaken oversendt Miljøverndepartementet. Deres behandling var ikke ferdigstilt ved årsskiftet.

#### **Etableringen av NVH og VI på Ås**

Det ble jobbet med å konsekvensutrede og utarbeide ny reguleringsplan for Campus Ås og nytt Senter for husdyrforsøk på Einarstujordet. Planen ble lagt ut til offentlig ettersyn i november, med frist for innspill i januar 2012. Det er etablert et godt samarbeid mellom Statsbygg, kommunen og UMB/Det nye universitetet.

## **Ås sentrum**

Det var i 2011 et godt faglig samarbeid mellom kommunen og UMB. Kommunen gav innspill til studentoppgaver, holdt forelesninger og var sensor i et kurs der studentene utarbeidet kommunedelplaner for Ås sentrum. Et samarbeidsprosjekt med representanter fra kommunen og fra UMB startet opp, med målsetning om å styrke forbindelsen mellom sentrum og Campus. Dette prosjektet vurderer oppgradering av gang- og sykkelveien, samt ulike tiltak som skilting og annen tydeliggjøring av veien fra Ås stasjon til Campus. Prosjektet ferdigstilles våren 2012.

Arbeidet med en vei- og gateplan for Ås sentrum ble igangsatt og skal ferdigstilles i 2012. Statens vegvesen er ansvarlig for prosjektet, som gjøres i nært samarbeid med kommunen og andre relevante parter.

Kommunen søkte og fikk tildelt planleggingsmidler fra Statens vegvesen til et prosjekt for å bedre tilgjengeligheten til Ås stasjon via Skoleveien og Brekkeveien. Planleggingen skal gjennomføres i 2012.

Det har blitt etablert et godt samarbeid med Statkraft varme for å vurdere muligheter til å gjennomføre oppgraderinger i forbindelse med graving av fjernvarme fra Campus og gjennom sentrum.

## **Kulturhusprosjektet**

Ås kulturhus har vært gjenstand for flere ulike utredninger. Den siste prosjektrapporten ble fremlagt våren 2011. Det ble besluttet at driften av deler av virksomheten i kulturhuset skulle legges ut på anbud. De aktuelle områdene er: Kjøkkendrift, servering og catering i 2. etasje, drift av kjøkken i vestibylen, kulturaktivitet i vestibylen og kinoteateret samt drift av kino. I tillegg til avsatte investeringsmidler i handlingsplanen ble det avsatt kr 2,2 millioner til nødvendige oppgraderinger av lokaler og utstyr. Det er satt av inntil kr 2,5 millioner per år til subsidiering av drift av kulturvirksomhet og kinodrift i handlingsplanperioden. Høsten 2011 ble det engasjert 2 konsulenter for å lage de ulike anbudsgrunnlagene. Begge tilbudene ble ferdigstilt for utlysning i begynnelsen av 2012.

Ås kommune har ansatt en kulturhuskoordinator som har som hovedoppgave å drifte den delen av huset som skal være et kommunalt ansvar og koordinere den totale virksomheten i kulturhuset.

## **Samhandlingsreformen**

Gjennom hele 2011 forberedte kommunen seg på samhandlingsreformen, og høringsuttalelser til forslag til nye lovverk ble utarbeidet. Store ressurser er blitt brukt på å "sette seg inn i" reformens innhold og berede grunn for oppstart. Mange tilpasninger har kommet på plass i 2011.

Follokommunene har et felles prosjekt om samhandlingsreformen knyttet til etablering av lokalmedisinsk senter og andre naturlige samarbeidsområder i det videre løp. Kommunalt er det omorganisert innenfor deler av helse og sosialetaten for å tilrettelegge for effektiv tjenesteflyt ved reformstart. En del sykehjemsplasser er forbeholdt utskrivingsklare pasienter.

### **Arbeidsmiljø, kompetanse og helsefremmende arbeid.**

Freskuke 2011 ble gjennomført i samarbeid med UMB. Det er et meget positivt lokalt tiltak som både omfatter ansatte og innbyggerne i Ås. Ulike "lokale" tiltak for å fremme helse, trivsel og samhold bla gjennomført.

Det legges betydelig arbeid i å forebygge og følge opp sykefravær. Fysisk aktivitet, arbeidsmiljø og kompetanse er faktorer som kan gi bedre helse og redusert sykefravær og gi effekter i form av bedre arbeidsmiljø, høyere effektivitet og kvalitet på tjenesten. IA-avtalens målsetting er tettere oppfølging og bedre tilrettelegging for sykmeldte for å redusere sykefraværet. Nye rutiner for oppfølging av sykemeldte er iverksatt. Målet er at andelen syke kommer fortere tilbake i aktivitet, at andel friske øker og at færre blir varig uføre.

Årsmeldingen viser at tjenesteproduksjonen opprettholdes på en i god måte. Dette hadde ikke vært mulig uten stor innsats fra de ansatte. Resultatene i medarbeiderundersøkelsen viser at de ansatte i hovedsak er fornøyd med arbeidsplassen sin, kommunen scorer i totalsnitt 4,7, mens landsgjennomsnittet er 4,6.

Organisasjonen har klart å redusere utgiftene gjennom året, men mye av årsaken handler om manglende mulighet for å skaffe kvalifiserte folk. Utfordringen vil fortsatt være der. Flere oppgaver og tjenester overføres til kommunene. Kommunens ledelse må ha stor fokus på ledelse, strategi og innovasjon. Fleksibilitet og endring vil være viktige faktorer for å kunne opprettholde et godt tjenestetilbud også i framtida. Rett tjeneste til rett tid innenfor de til enhver tid tilgjengelige ressurser er målet. Hva det innebærer må kommuniseres godt.

### **Konklusjon med begrunnelse:**

Ås kommune har lavere inntekter enn landsgjennomsnittet og må driftes billigere enn andre kommuner. Dette er utfordrende for en kommune med sterk befolkningsvekst - høyere reell vekst enn planlagt. Men det gir også mange muligheter dersom kommunen tar konsekvensen av situasjonen og utnytter kapasiteten godt.

Rådmannen er etter en helhetsvurdering tilfreds med de aktiviteter som er gjennomført i 2011, og anbefaler årsmeldingen tatt til orientering.

## HS-sak 9/12

### ÅS DEMENSSENTER -

### GODKJENNING AV ROMPROGRAM, SAMT KALKYLE

[Gå til saksliste](#)

[<<Forrige sak](#)

[Neste sak>>](#)

Saksbehandler:	Arkivnr:	Saksnr.: 11/2929
<b>Utvalg</b>	<b>Utv.nr.</b>	<b>Møtedato</b>
Hovedutvalg for helse og sosial	24/11	09.11.2011
Hovedutvalg for helse og sosial	9/12	10.05.2012
Plankomiteén	/	
Formannskapet	/	
Kommunestyret	/	
Ås Eldreråd	/	
først.		

#### Rådmannens innstilling:

1. Utbygging og etablering av Ås demenssenter, med til sammen 15 sykehjemsplasser (12 skjermede – og 3 forsterkede plasser), og 12 dagsenterplasser for personer med demens vedtas.
2. Denne byggingen frigjør en 6 roms avdeling ved Moer sykehjem, som videreutvikles spesifikt ifht samhandlingsreformen.
3. Ås kommune søker husbanktilskudd for bygging av 15 sykehjemsplasser og 12 dagsenterplasser, estimert 13,7 millioner i tilskudd.
4. Ås kommune søker driftstilskudd for nye demens-dagsenterplasser, på totalt 780.000,- pr år for 12 plasser.
5. Foreliggende romprogram vedtas.
6. Foreliggende kostnads kalkyle fremlagt med tillegg av reserver, marginer og generelle kostnader vedtas.

Ås, 25.04.2012

Trine Christensen

#### Tidligere politisk behandling:

- Kommunestyrets vedtak i møte 15.12.2010 ad "HANDLINGSPROGRAM OG ØKONOMIPLAN FOR 2011 – 2014 hvor avsetningen for prosjektet utgjør 10 mill kr. for år 2011 og 23 mill kr. for 2012, samlet = 33 mill kr.
- Kommunestyrets vedtak i møte 14.10.2011 ad "HANDLINGSPROGRAM OG ØKONOMIPLAN FOR 2012 – 2015 hvor avsetningen for prosjektet utgjør ytterligere 30 mill kr.

#### Avgjørelsesmyndighet:

- Plankomiteen hva gjelder innstillingens punkt 4 og 5.
- Kommunestyret hva gjelder innstillingens punkt 1, 2 og 3.



**Behandlingsrekkefølge:**

1. Helse- og sosialutvalget.
2. Plankomiteen.
3. Formannskapet.
4. Kommunestyret.

**Vedlegg som følger saken trykt:**

1. Romprogram utarbeidet i samråd med brukerne.
2. Kostnads kalkyle utredet ved hjelp av HolteProsjekt Budsjett.
3. Kart over området som kan/skal bebygges.
4. Kart med eksempel på bygg av denne størrelse knyttet til de to eksisterende bygg med korridorer.

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

Ingen

**Utskrift av saken sendes til:**

Helse- og sosialutvalgets faste medlemmer samt eventuelt innkalte varamedlemmer, ordfører, rådmann og gruppeledere.

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

Saken omhandler utbygging av demenssenter, med innhold, funksjoner og begrunnelser for økt areal.

**Hva er demens:**

Demens er en fellesbetegnelse på en tilstand som er forårsaket av ulike organiske sykdommer, og kjennetegnes ved kognitiv svikt i form av hukommelsesproblemer. Det viktigste symptomet eller kjennetegnet på demens er nedsatt hukommelse. Demens medfører også til svekket tanke-, kommunikasjons- og orienteringsevne. Personer som rammes av demens får vansker med å utløse innlærte ferdigheter eller mestre hverdagssysler. En del utvikler personlighetsforandringer med manglende innsikt og dårlig dømmekraft, hemningsløshet, aggressivitet, og mangel på empati. Andre symptomer kan være angst, depresjon, mistenksomhet, vrangforestillinger og tvangsmessig adferd.

Demens er en progredierende sykdom. Den som rammes vil fungere dårligere og dårligere, og tilslutt å bli helt avhengig av hjelp. Personer med demens har ofte et svært sammensatt sykdomsbilde med funksjonssvikt på flere områder.

Dette innebærer store utfordringer for omsorgstjenesten i kommunen med å planlegge, dimensjonere og tilrettelegge for en helhetlig og sammenhengende omsorgskjede.

I dag finnes det om lag 66 000 personer med demens i Norge. Forekomsten er stigende med økende alder. I aldersgruppen 69 år er forekomsten 0,9 %, stigende til 17,6 % i aldersgruppen 80 – 84 år, og fra 90 år og oppover har 40 % utviklet en demenssykdom. Fra rundt 2020 må vi regne med en kraftig vekst i antall innbyggere over 80 år, mens gruppen 90 år og eldre vil vokse kraftig allerede de nærmeste årene. Utviklingen tilsier at antall personer med demens vil være fordoblet til om lag 135 000 innen 2040.

### **Omsorgstilbud til personer med demens:**

Temaplan for helse og omsorg 2009 – 2015 (kommunestyret 25.11.2009) er utarbeidet på bakgrunn av Demensplanen 2015 (delplan til Omsorgsplan 2015, en oppfølging av St.meld. 25) og som i stor grad påvirker kommunene og deres tjenestetilbud:

- Alt som bygges med midler fra nytt investeringstilskudd, skal bygges på en ny måte under overskriften "smått er godt". 80 % av alle beboere i sykehjem har en demenslidelse, og det nye investeringstilskuddet skal sikre at framtidens sykehjem og omsorgsboliger er bygd for personer med demens.
- Dagaktivitetstilbud: Det er bare 4 % av hjemmeboende med demens som i dag har et dagtilbud. I 2015 er det et mål at alle kommuner skal kunne tilby et tilrettelagt tilbud for personer med demens. Kunnskap og kompetanse om demens både blant ansatte, pårørende og i samfunnet som helhet skal økes. Regjeringen har som mål å lovfeste plikten for kommunene til å tilby dagaktivitetstilbud når tilbudet er bygget videre ut. Regjeringen har foreslått å etablere et øremerket tilskudd til opprettelse av 2300 plasser, som vil gi inntil 5000 personer et tilbud deler av uken i 2012. Jmfr. Revidert demensplan 2015

Ås kommune har i dag 24 plasser til personer med demens, fordelt på 2 hus med 12 plasser i hver, og 6 beboere i hver gruppe. I tillegg er en 6-plass enhet på Moer sykehjem tilrettelagt som en forsterket skjermet enhet med tilbud til 3 pasienter som krever en til en bemanning. I forbindelse med byggingen av Moer sykehjem ble det planlagt en dagavdeling for personer med demens som først ble tatt i bruk i januar 2011. Erfaringen har vist at det er et stort behov for dagtilbud. Jo tidligere tilbudet iverksettes, jo lengre kan innleggelse i sykehjem utsettes.

### **Kompetanse – Jfr. Demensplan 2015:**

Ett av målene i Demensplanen 2015 er økt kunnskap og kompetanse om demenslidelsene. Kommunen har i dag høy faglig kompetanse innen demens, og flere ansatte har tatt videreutdanning og/eller er under videreutdanning. Behovet for faglig kompetanse er stort. Det er ikke bare viktig at kommunen stimulerer og legger til rette for kompetanseutvikling, men også fokuserer på hvordan kompetansen kan utnyttes på best mulig måte.

En utfordrende oppgave for kommunen fremover vil være å rekruttere og beholde kvalifisert personale.

Ved å samle alle tilbudene i demensomsorgen i Ås demenssenter vil man:

- skape et attraktivt fagmiljø
- kunne utnytte ressursene på tvers av enhetene i demenssenteret.
- kunne differensiere ulike grupper i henhold til funksjonsnivå

### **Bygging:**

Temaplanen anbefaler å utrede muligheten til å bygge ut Bokollektivet for personer med demens med en korttidsavdeling og avdeling for forsterket skjerming.

I forbindelse med Handlings- og økonomiplanen for 2011 – 2014 ble det kommunestyrets vedtak 15.12.2010 avsatt kr 10 mill i 2011 og kr. 23 mil i 2012, totalt kr. 33 mill til planlegging og etablering av nytt bokollektiv med 12 plasser for personer med demens.

Planarbeidet ble iverksatt ved etableringen av en prosjektgruppe med brukerrepresentanter fra demensomsorgen. I lys av en omorganisering i Enhet for pleie og omsorg, er det ønskelig at området med bokollektivene omtales som Demenssenter. Dette fordi man ønsker å samle tjenestene til denne brukergruppen med tanke på best mulig utnyttelse av resurser og kompetanse. I dag er tjenestene til denne gruppen spredt på 3 forskjellige steder. Derfor ønsker gruppen å fremme følgende forslag til bygging av Ås demenssenter:

- Det bygges 12 nye skjermede plasser fordelt med 6 beboere på hver enhet som på eksisterende bygg – jfr vedtak
- Det bygges en forsterket skjermet enhet med plass til 3 pasienter og 1:1 bemanning.
- Det bygges 2 like dagavdelinger for personer med demens med plass til 6 pasienter i hver enhet, til sammen 12 plasser. Dette innebærer at dagens dagavdeling flytter opp til Ås demenssenter, samt en økning med 6 plasser.
- Det bygges kjeller for å utnytte tomten samt gjøre plass til personalgarderober, uniformslager, annet lager, søppelrom, skittentøyrom, mottaksområde for mat og varer / utstyr, parkering,
- Det bygges en full 3dje etasje (kjeller + 2 etasjer) som innredes delvis til kontorer, samtalerom og møterom, og delvis evt stå tomt (råbygg) inntil behovet er avklart. Dette for å bygge mest ressursmessig med en gang.

#### **Romprogram:**

- Samlet behov for 15 langtidsplasser i nybygget.
- Aktivitetssenter 2 på Moer sykehjem, dagavdeling for personer med demens, og som i dag gir dagtilbud til 6 personer med demens, erstattes/flyttes og etableres i tiltenkt nybygg og utvides samtidig med kapasitet for 6 nye plasser. (Det gamle utvides med somatisk dagsenter)
- Det anpasses i tilknytning til Aktivitetsrommet spiserom med plass til ca. 10 personer, 6 beboere + 2 ansatte + eventuelt besøkende samt kjøkken.
- Videre etableres kontor med 2 arbeidsplasser tiltrengt Aktivitetssenteret.
- Miljørom/søppelrom må beskrives etablert med kjøling for å unngå lukt og smittefare.
- I pakt med innarbeidet rutine, forutsettes oppvarmingen av bygget etablert med gulvbåren varme tilknyttet grunnvannboret varmepumpesystem med mulighet for kjøling i sommerhalvåret.
- Nybygget, som i følge utarbeide romprogram, utgjør BTA kjellerplan = 560 m<sup>2</sup>, 1. etg. plan = 1.481 m<sup>2</sup> og 2. etg. plan = 458 m<sup>2</sup>, samlet BTA = 2.499 m<sup>2</sup>. Det er beskrevet heis som betjener samtlige etasjer.
- Brukerne har på anmodning forsøkt å fordele mer av arealet beskrevet under 1. etg. plan på øvrige 2 plan, men har konkludert med at det er ønskelig at beboerrommene og alle beboerrelaterte aktiviteter ligger på bakkeplan. Dette er i tråd med revidert demens plan 2015, 2.2, hvor man prioriterer små enheter både bygningsmessig og organisatorisk. "Små bofelleskap og avdelinger med tilgang til gode uteareal er bedre enn tradisjonelle sykehjem i flere etasjer med lange korridorer og store avdelinger".

### **Vurdering av saken:**

Demensomsorgen i Ås kommune fremstår i dag som en tjeneste som kommunen kan være stolt av. Mye av grunnlaget ligger i de bygningsmessige lokalene i Tunveien 5 og 7. Utformingen og nærheten til hverandre har vært et viktig element i utviklingen av en demensomsorg. Det er derfor viktig at videre utbygging sees i sammenheng med nåværende bygningsmasse. I tillegg til at man vurderer som en stor fordel å etablere alle tjenestene i et demenssenter, ser en for seg at det nye bygget er forbundet til Tunveien 5 og 7 på en slik måte at man kan bevege seg innendørs mellom byggene. Dette kan muligens bli en utfordring, men vil uten tvil være ressurseffektivt driftsmessig.

Ved å bygge en forsterket skjermet enhet i relasjon til det nye bokollektivet, vil nåværende forsterket enhet på Moer sykehjem fristilles. Enheten fungerer pr dags dato dårlig ved Moer sykehjem, bygningsmessigsett, og 3 plasser/rom står til en hver tid ubenyttet. Dette fordi Ås kommune ikke har behov for mer enn 3 slike plasser, samt at avdelingen ikke kan benyttes med "fult belegg" (6 pasienter) da det fysisk ikke er plass til dette. Hovedårsaken er at 6 pasienter med denne lidelsesgraden genererer 6 ansatte (1:1-bemanning). Avdelingen er ikke bygget for å romme 12 personer (6 pasienter og 6 ansatte), og hvor pasientene trenger mye plass til å vandre, og må periodevis skjermes for/fra hverandre pga voldelig – eller ukritisk adferd, dette som følge av demens sykdommen. Andre pasientgrupper kan ikke blandes med denne gruppen. Å ha 3 ubenyttede rom er selvfølgelig dårlig ressursutnyttelse, og annen bruk må derfor vurderes.

I lys av Samhandlingsreformen trenger kommunen alle tilgjengelige plasser. Som eksempel kan denne 6 roms-enheten være godt egnet til å bygge opp en mottaks -/ vurderingsavdeling (ut-av-sykehus-avdeling). Om kommunen velger dette alternativet vil avdelingen kunne belegges med inntil 12 pasienter. (2 pr rom), og plassen vil da utnyttes maksimalt. Et annet alternativ er et akuttmedisinsk tilbud eller lignende som krever spesiell kompetanse, eller en ren rehabiliteringsavdeling. Dette må utredes videre.

Lokalene ved nåværende dagavdeling (Aktivitetssenter 2) for personer med demens kan ved fristilling disponeres av den ordinære dagavdelingen (Aktivitetssenter 1) og utvide tilbudet med flere plasser. Det er det også et stort behov for og "ventelister" til tilbudet.

Slik framkommet i overnevnte redegjørelse under fakta til saken har man valgt å etablere prosjektet under benevnelsen "ÅS DEMENSSENTER," som samlet skal gi tjenester til personer med demens med fast institusjonsplass, samt til hjemmeboende personer med demens og deres pårørende. Utfordringen for kommende kontraherte Arkitekt blir, slik brukerne ønsker, å forbinde nybygget med Tunveien 5 og Tunveien 7 på en slik måte at byggene samlet vil fungere som ett hele, ved at man kan bevege seg innendørs mellom byggene. Dette vil være ressurseffektivt driftsmessig.

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

Kommunenes netto kostnad for den foreslåtte størrelse er 36 mill kr.

Byggekostnad: 63 mill kr – Momskompensasjon: 12,6 mill kr - Husbanktilskudd fra staten 13,7 = 36 mill

Disse inntekter og utgifter er innarbeidet i nåværende handlingsprogram, med unntak av "økte" Husbanktilskudd for 15 plasser i stede for 12 plasser.

Romprogrammet, slik nå utredet, utgjør samlet BTA = 2.499 m<sup>2</sup> og er kalkulert til 63 mill kr. (totalkostnad etter tilskudd og momskomp blir ca 36 mill).

Romprogrammet 1. etg, utgjør BTA = 1.482 m<sup>2</sup>. Det er derfor nærliggende å anta, siden kjelleretasjen utgjør BTA = 560 m<sup>2</sup>, at kommende kontraherte arkitekt, vil anbefale at en etablerer kjeller under hele 1. etg. plan for å unngå setninger i området mellom kjeller og plate på mark. Erfaringer viser at det også var slik ved byggingen av Dr. Sørdrings vei 8 og Tunveien 3, (kjellerplanet til Tunveien 5).

En valgte da av samme grunn å etablere kjeller under hele 1. etg. planene. Ledige kjellerarealer etter byggingen av disse, er i ettertid fullt utnyttet til bl a. til fjernarkiv samt hjelpemiddellager.

Med 1. etg på 1481 m<sup>2</sup> og 2 etg på 458 m<sup>2</sup>, vil det være fordelaktig å bygge ut 2 etg i flukt med 1. etg. Da vil man få et penere bygg, samt at kvadratmeterprisen totalt sett vil bli billigere. De ca. 1000 m<sup>2</sup> kan evt stå som råbygg inntil det er behov for de eller de kan innredes for eksempel til kontorer, som det er en stor mangel på. Dette bør utredes videre etter hvert som prosjektet skrider frem og i samarbeid med arkitekt.

Jfr HUSBANKEN og rundskriv "HB 8.B.18 av 02.2012 – Retningslinjer for investeringstilskudd fra Husbanken til sykehjemsplasser," vil kommunen, for (12 + 3) = 15 sykehjemsplasser, etter søknad kunne påregne å få tildelt (916.000 x 15) kr. = kr. 13 740 000 i investeringstilskudd.

Investeringstilskuddet kommer normalt til utbetaling etter at bygget står ferdig oppført og det foreligger avsluttende byggeregnskap.

Hva gjelder investeringstilskudd = kr. 916.000 pr. sykehjemsplass, er beløpsstørrelsen også inkludert for andel byggekostnader fellesarealer.

I tillegg kan kommunens helse- og sosialetat fremme søknad om "tildeling av tilskudd til etablering av dagaktivitetstilbud til personer med demens (Statb. 2012 Kap. 761.62). Som beskrevet i rundskrivet fra helsedirektoratet gis er årlig tilskudd, tilsvarende kr.65.000 pr. plass – dagtilbud hjemmeboende. I romprogrammet er beskrevet DAGAVDELING FOR PERSONER MED DEMENS 2 X 6 PLASSER. Romprogrammet beskriver dermed 12 dagavdelingsplasser for hjemmeboende med demens. Årlig tilskudd (ut fra 12 måneders årlig drift), vil således kunne utgjøre (65.000 x 12) kr. = kr. 780.000.

#### **Alternativer:**

Alternativt kan kommunen som opprinnelig planlagt og vedtatt bygge KUN et bokollektiv, tilsvarende bygg 1 og 2 som står der i dag, med 12 pasientrom og ingen andre funksjoner. Dette anbefaler ikke rådmannen da:

- Dette utnytter ikke kommunens tomt på Moer maksimalt.
- Kommunen mister gevinsten med et større fagmiljø, som er vesentlig i forhold til å rekruttere og beholde kompetanse. Rådmannen tror at et eget demens senter med de ulike tjenestene samlet og tilrettelagt for personer med demens vil være en positiv faktor som kan gjøre kommunen attraktiv for

søkere. Mangel på tilstrekkelig kvalifisert personale vil være kommunens aller største utfordring i årene som kommer.

- Utnyttelsen av ressursene og kompetansen på tvers blir ikke maksimal. Kunnskap hos personalet, gir et kvalitativt bedre tilbud til pasientene. Kommunen har erfart at når flere ansatte har videreutdanning i demens kan man bedre forebygge f.eks. vold og trusler, redusere uønsket forbruk av medisiner og i noen tilfeller også forhindre bruk av X-vakter til forsterket bemanning og kostnader. Forsterket skjermet enhet har i dag mest kompetanse på utfordrende adferd. Nærhet mellom enhetene gjør at man i hverdagen lett kan bistå og råde hverandre, utveksle erfaringer og kunnskap.
- Det vil ikke frigjøres 6 rom ved Moer sykehjem til alternativt bruk. Det vil si at man fortsatt står med 3 ubrukte / ubebodde rom, og ikke utnytter kapasiteten til kommunen på best mulig måte. Det vil også føre til ytterligere utfordringer/kostnader for Ås kommune jfr samhandlingsreformen og ansvaret for utskrivningsklare pasienter fra første dag.
- Det blir ingen forbedringer i personalets garderobeforhold, som i dag er kritikkverdige.
- Det blir ingen bedring i vareleveranser til byggene, som i dag forstyrrer pasientene slik at det fører til angst, uro og utagering.
- Parkeringsforholdene ved Moer blir ytterligere forverret / innskrenket.
- Kontorkapasiteten som i dag allerede er "sprengt" og utilfredsstillende blir ytterligere forverret.
- For pårørende og pasienter kan et senter med nærhet til de ulike tjenestene være positivt. Skal man for eksempel fra dagavdeling til skjermet er man kjent på stedet og også i noen grad med personalet. Fordommer mot "sanne sted" er fortsatt levende hos noen.

### **Konklusjon med begrunnelse:**

Ved etablering av nybygg i kommunen, og her i og for helse og sosialetaten, er det avgjørende at kommunen drar nytte av tidligere erfaringer og tenker langsiktig i forhold til driftsøkonomiske løsninger, og den demografiske utviklingen.

Rådmannen oppfatter at dette bygget er det siste som lar seg bygge på kommunens tomt på Moer, blant annet på grunn av de vernede tun-trærne. Det vil derfor være økonomisk hensiktsmessig å utnytte tomten så mye som mulig.

Kommunen vil få mange flere eldre i årene som kommer, og gode driftsøkonomiske løsninger må være av høy prioritet for en kommune med anstrengt økonomi.

Rådmannen ser med stor bekymring på at Ås kommune har den laveste dekningsgraden av sykehjemsplasser i Follo, og den eneste Follokommunen som ikke har noen vedtatt plan for utbygging av plasser for å møte den demografiske utviklingen (eldrebølgen) på kort – og lang sikt.

Alle innbyggere som søker om sykehjemsplass og som vurderes å ha behov for 24 timers tilsyn, pleie og omsorg, har krav på en plass. Kommunen har ikke anledning til å ha ventelister.

Ved å bygge Ås demenssenter slik det er beskrevet i saken, vil det i tillegg til etablering av nye sykehjemsplasser frigjøre og forbedre bruken av 6 eksisterende plasser ved Moer sykehjem. Dette anses som meget hensiktsmessig med tanke på samhandlingsreformen, og ikke minst utnyttelse av alle 6 plassene / rommene. Statsbudsjettet for 2012 har tilskuddsordninger både for bygging av sykehjemsplasser og drift av nye dagsenterplasser for personer med demens. Prosjektet, slik det er foreslått, nyttegjør seg maksimalt av disse ordningene.

Ved å forsøke å bygge det nye bygget på en slik måte at man kan knytte det sammen (hekte det på) med de to eksisterende bokollektivene / skjermede enhetene vil kommunen kunne etablere en enda mer økonomisk hensiktsmessig drift. Ved å knytte byggene sammen, og samle all aktivitet rettet mot personer med demens og deres pårørende, oppfatter også rådmannen at det vil fremstå som et senter og støtte forslag til navn: Ås demenssenter.

Å samle tilbudet, og kompetansen på dette området håper og tror også rådmannen at kan være fordelaktig i fremtiden med tanke på å rekruttere og beholde personell med den rette kompetansen.

**Kan vedtaket påklages?**

Nei

**Ikrafttredelse av vedtaket:**

Umiddelbart

# ÅS KOMMUNE

## Hovedutvalg for helse og sosial

<u>Vedlegg 1</u>	FUNKSJON	SPESEIELLE KRAV	INNREDNING	Ant. Rom	Ant. Kvm	Total kvm
<b>ROMKRAV med dagslys= D uten dagslys= U</b>						
<b>FORSTERKET SKJERMET ENHET (forkortet FSE)</b>						
<p>Generelle kommentarer for FSE: Enheten er et tilbud til personer med demens som har en utfordrende og ukritisk adferd som et fremtredene symptom på sin sykdom. Enheten må ligge på bakke plan, med utgang til egen hage, mest mulig skjermet for støy og innsyn. Vi ønsker at lintøy rom, skyllerom, eget rom for priv.pas.tøy, lager og kontor ligger nært til enheten, men utenfor og i felles område for både FSE, skjermet enhet og dagavdeling. Generelt er det en fordel at det er minst mulig låste dører inne i enheten som ikke er tilgjengelig for pasientene da møte med låste dører skaper frustrasjon. <b>Beboerne trenger plass å vandre på.</b> Se også spesielle krav vedrørende plasseringen av vaktrom.</p>						
Beboerrom D	Opphold, sove og stell	Ekstra god lydisolering. Sikring av vinduer, minst mulig innsyn. Ikke takskinne for heis. Dør 100 cm bred med 30 cm sidedør. Alt utstyr og inventar må være montert til å tåle røff behandling.	Utstyr i rommene vil i enkelte tilfeller være på et minimum, men fordi brukergruppen kan endres bør rommene ha samme størrelse som langtidssrommene. Utstyr som ikke kan knuses. Låsbart klesskap.	3	20,0	60,0
Baderom U	Personlig stell og pleie	Muligheter til å stenge av vannet på bad. Ikke takskinne og heis. NB, større bad enn idag, evt plassering av toalett og dusj mer hensiktsmessig slik at personalet ikke blir presset opp i et hjørne uten retrett mulighet når man er 2 i stell. Størrelse på baderommene som dagens bokollektiv ville være fint.	Utstyr som ikke kan knuses, vask, toalett osv.	3	7,0	21,0
Skjermingsrom D, Med WC. U	Til skjerming, begrensnng av stimuli	Spesialrom. 2 stk inngang / utgang ( Rommingsdør ) En av dørene må ha vindu, evt vindu på veggen slik at man kan følge med fra utsiden. Det må være vindu i rommet med dagslys.	Myke møbler. Rommet D må være tilk. WC rom	1	25,0	25,0



		Plass til 1, samt 1-2 hjelpere					
Oppholdsstue D	Samvær, måltider, samtale, lytte til musikk etc.	Rikelig plass til 3 brukere og 3 pleiere. Ikke vindusglass helt ned til gulvet.	Spisebord og stoler. Sofa, salongbord, 2 lenestoler, 1 mindre sittegruppe med plass til to og Tv.	1	45,0	45,0	
Kjøkken D	Tilberedning av måltider.	Fullverdig utstyrt kjøkken. Utstyr til 9 personer (3 beboere, 3 ansatte, 3 pårørende) Ikke nødvendig med spise mulighet på kjøkkenet. Bruker stue og rommere. Må kunne avlås!	Oppvaskmaskin, komfyr, mikrobølgeovn, regenererings skap, kjøll og fryseskap. Håndvask. Låsbar knivskuff.Kjøkkenbenk med god arbeids plass. Mangler i dag.	1	15,0	15,0	
Vaktrom D	Ajourhold av Gerica og annen dokumentasjon. Rapporter	NB! Adkomst fysisk adskilt fra avdelingen, inngang fra korridor og dør inne i vaktrom ut til beboer enheten. Dette for ansattes sikkerhet og retreat mulighet,samt for å gjennomføre vaktskifte uten å uroe pasientene. Plass til 3 ansatte på den enkelte vakt+ en som rapporterer.10kvm?	Arbeidsplass 2 stk. tilknyttet IKT og to besøksstoler. Medisintralle og skap til utstyr. Skap til ansattes vesker. Posthyller.	1	14,0	14,0	
Skyllerom		Se fellesrom, 1.etg. i tilknytning til enhetenheten					
Diverse lagerrom		Se felles rom, 1.etg i tilknytning til enheten					

## NY SKJERMET ENHET 6 BEBOERE X 2

Generelle kommentarer vedrørende skjermet enhet. To like enheter med plass til 6 beboere hver. Personer med demens trenger, som følge av sin sykdom, trygghet, ro og oversikt. Dagens bokollektiv /skjermet enhet med beboerrom i en halv sirkel rundt åpne oppholdsrom gir trygghet og gjenkjennelse fordi beboerne ser og blir sett av personalet straks de kommer ut av rommet. Størrelsen på rommene kan være litt mindre enn dagens rom. Man kan trekke fra arealet i "forgangen". Enhetene må ligge på bakkeplan og ha direkte utgang til sponsehage. Demens rammede har nedsatt evne til å sortere inntrykk og kan ha problemer med å tolke inntrykkene. Toleranse terskelen er ofte lav slik at mange lett kan oppleve stress og forvirring. Derfor er det viktig å redusere inntrykk og begrense støy. Jfr høyt under taket og negativ akustikk i dagens bokollektiv / skjermet enhet.

Beboerrom D	Opphold, sove, stell	Rommene kan være som dagens rom areal mæssig, men minus "forgangens" areale	Seng, bord, stoler, garderobeskap låsbart, garderobehyllle.	12	24,0	288,0
Bad U	Personlig stell	Plass til dusj,toalett og vask. Avstengnings mulighet for vann.Plassering av vask og toalett slik at det er plass til en hjelper på hver side av beboer. <b>Areale som i dag.</b>	Kontrast farger på setering og lokk til wc letter gjenkjenningen.	12	7,0	84,0
Stue D	Samvær/måltider	Peis i snene, gir ro og velvære. Stuen må ha areale nok til ulike sitte grupper og spise plasser, samt rikelig plass å vandre på.	Runde spisebord med solide stoler.Salong, ulike sittegrupper. Inkontinens trekk.	2	116,0	232,0
Kjøkken D	Tilbredning av måltider	Plass for regeneringsovn. Areale nok til spiseplass for to personer. <b>Dagens størrelse dekker behovet.</b>	Vanlig kjøkkenutstyr. Låsbar knivskuff. NB oppvaskmaskin som ikke støyer!!	2	15,0	30,0
Vaktrom D	Møteplass for rapportering mellom vaktskiftene. <b>Felles for begge enhetene</b>	Viktig med plasserin mellom enhetene slik at mang slik at vaktskiftene foregår mest mulig uforstyrret for beboerne.	Skrivebord, stoler, Arkiv skuffer til journaler med mer.Bokhyller. Veskeskap og posthyller for ansatte.	1	12,0	12,0
Kontor D	Arbeids plass for avdelings sykepleier	Avd.sykepleier skal være en nærværened leder og ha kontor nært i enheten, men helst tilbaketrukket fra beboer rom.Opplegg for telefon og data.	Skrivebord, kontorstol, låsbar arkiverings mulighet, bokhyller	1	12,0	12,0

Rengjørings rom	I fellesareale, lintøy rom, rom for medisinske forbruks varer, medisinerrom, avfallsrom, rom til oppbevaring av forflytnings utstyr					
<b>DAGAVDELING FOR PERSONER MED DEMENS 2 X 6 Plasser</b>						
<b>2 Selvstendige enheter. To ansatte skal gi tilbud til 6 brukere i hver enhet. Egen inngang og garderobe i hver enhet med direkte tilgang til hver sine aktivitetsrom.</b>						
Inngang med garderobe D	Mottak av brukere/ henge opp tøy, plassere hjelpemidler. Plass til 6 x 2 brukere	Inngangen må legges slik at det er enkelt for brukerne å komme inn fra bussen.	Garderobeinnredning for oppheng av klær. Mulighet for bytte/oppbevare sko	2	12,0	24,0
Oppholds-akt rom. D	Ulike aktiviteter	Rommene må være store, evt delt av i seksjoner og gi rom for ulike aktiviteter, grupper. Rommet må ha utgang rett ut i sansehagen. Hvert rom plass til 10 personer.	Stort, rundt bord, mindre hyller. Skap, arbeidsbenk med håndvask. Opplegg for Tv, it og telefon. Salong og sitegruppe.	2	50,0	100,0
Kjøkken D	Tilbredning av måltider	Areale til regenereringsovn, kjøleskap, komfyr, oppvaskmaskin (nb, stillegående) etc.	Vanlig kjøkkenutstyr. Låsbar knivskuff.	2	15,0	30,0
Spiserom D	Spise frokost og middag.	Må ligge i tilknytning til kjøkkenet.	Bord/stoler for 10 personer	2	18,0	36,0
WC U		God plass til bruker, evt rullator og hjelper. WC felles for menn, kvinner og HC	Toalett, vask. Støttehåndtak, toalett.	2	4,7	9,4
Bad U	Mulighet for dusj for brukere	Areale nok til dusj og HCWC. Plass til hjelper.	Dusj/WC. Vask. Gardrobehylle for tøy. Hylle for hådkler etc.	2	8,8	17,6
Dagavdelingen må ha sanse rom, erindrings rom og kunnskaps rom som kan ligge i felles areale og benyttes av alle enhetene. Se egen oversikt.						
Dagavdelingen og demens koordinator skal ha felles kontor i 2. etg. Se egen oversikt.						
<b>1. ETG FELLES ROM FOR FSE/SKJERMET ENHET OG DAGAVDELING</b>						
<b>Fellesrom for: skjermet enhet 6 x 2 plasser. FSE: 3 plasser. Dagavdeling: 6 x 2 plasser</b>						

Rengjørings rom	I fellesareale, linjey rom, rom for medisinske forbrus værer, medisinsrom, avfallsrom, rom til oppbevaring av forfrysnings masky				
<b>DAGA VDELING FOR PERSONER MED DEMENS 2 X 6 PLASSER</b>					
2 Selvstendige enheter. To ansatte skal gi tilbud til 6 brukere i hver enhet. Egen inngang og gyrdørveie i hver enhet med direkte tilgang til hver sine aktivitetsrom.					
Inngang med gyrdørveie D	Montak av brukere i bage opp opp, plassere hjelpemidler. Plass til 6 x 2 brukere	Inngangen må legges slik at det er enkelt for brukere å komme inn fra busser.	Gyrdørveie for opplyng av klar. Mulighet for bytte/oppbevare sko	2	12,0 24,0
Oppholts-akt rom. D	Ulke aktiviteter	Rommene må være store, evt delt av i seksjoner og gi rom for ulike aktiviteter, grupper. Rommet må ha utgang rett ut i sansehagen. Hvert rom plass til 10 personer.	Stort, rundt bord, mindre hyller. Skap, arbeidsbenk med håndvask. Opplyng for Tv, it og telefon. Salong og sittegruppe.	2	50,0 100,0
Kjøkken D	Tilberedning av måltider	Areal til regneringsrom, kjøleskap, komfy, oppvaskmaskin (fn, stilllegende) etc.	Vente kjøkkenstuy. Låser klyskuff.	2	15,0 30,0
Spiserom D	Spise frokost og middag.	Må ligge i tilknyting til kjøkkenet.	Bord stoler for 10 personer	2	18,0 36,0
WC U		God plass til bruket evt rullator og hjelper. WC felles for menn, kvinner og HC	Toilett, vask. Sentebrunnsk, toilett.	2	4,7 9,4
Bad U	Mulighet for dusj for brukere	Arealer nok til dusj og HCWC. Plass til hjelper.	Dusj/WC. Vask. Gyrdørveie for uy. Hylle for badler etc.	2	8,8 17,6
Dagavdelingen må ha same rom, erindrings rom og kunnskaps rom som kan ligge i felles areale og benyttes av alle enhetene. Se egen oversikt.					
Dagavdelingen og demens koordinator skal ha felles kontor i 2. etg. Se egen oversikt.					
<b>1. ETG FELLE S ROM FOR FSE/SKJERMET ENHET OG DAGA VDELING</b>					
Fellesrom for skjerm et enhet 6 x 2 plasser. FSE: 3 plasser. Dagavdeling: 6 x 2 plasser					

Rengjørings rom	I fellesareale, linjey rom, rom for medisinske forbrus værer, medisinsrom, avfallsrom, rom til oppbevaring av forfrysnings masky				
<b>DAGA VDELING FOR PERSONER MED DEMENS 2 X 6 PLASSER</b>					
2 Selvstendige enheter. To ansatte skal gi tilbud til 6 brukere i hver enhet. Egen inngang og gyrdørveie i hver enhet med direkte tilgang til hver sine aktivitetsrom.					
Inngang med gyrdørveie D	Montak av brukere i bage opp opp, plassere hjelpemidler. Plass til 6 x 2 brukere	Inngangen må legges slik at det er enkelt for brukere å komme inn fra busser.	Gyrdørveie for opplyng av klar. Mulighet for bytte/oppbevare sko	2	12,0 24,0
Oppholts-akt rom. D	Ulke aktiviteter	Rommene må være store, evt delt av i seksjoner og gi rom for ulike aktiviteter, grupper. Rommet må ha utgang rett ut i sansehagen. Hvert rom plass til 10 personer.	Stort, rundt bord, mindre hyller. Skap, arbeidsbenk med håndvask. Opplyng for Tv, it og telefon. Salong og sittegruppe.	2	50,0 100,0
Kjøkken D	Tilberedning av måltider	Areal til regneringsrom, kjøleskap, komfy, oppvaskmaskin (fn, stilllegende) etc.	Vente kjøkkenstuy. Låser klyskuff.	2	15,0 30,0
Spiserom D	Spise frokost og middag.	Må ligge i tilknyting til kjøkkenet.	Bord stoler for 10 personer	2	18,0 36,0
WC U		God plass til bruket evt rullator og hjelper. WC felles for menn, kvinner og HC	Toilett, vask. Sentebrunnsk, toilett.	2	4,7 9,4
Bad U	Mulighet for dusj for brukere	Arealer nok til dusj og HCWC. Plass til hjelper.	Dusj/WC. Vask. Gyrdørveie for uy. Hylle for badler etc.	2	8,8 17,6
Dagavdelingen må ha same rom, erindrings rom og kunnskaps rom som kan ligge i felles areale og benyttes av alle enhetene. Se egen oversikt.					
Dagavdelingen og demens koordinator skal ha felles kontor i 2. etg. Se egen oversikt.					
<b>1. ETG FELLE S ROM FOR FSE/SKJERMET ENHET OG DAGA VDELING</b>					
Fellesrom for skjerm et enhet 6 x 2 plasser. FSE: 3 plasser. Dagavdeling: 6 x 2 plasser					



Skyllerom U		Skille mellom ren og uren sone. Tilgang til skap med rent utstyr også fra korridor	Dekontaminator. Vaskemaskin. Tørketrommel. Tørkestativ.	1	15,0	15,0
Lintøyrom U	Lager for lintøy	Areal nok til traller med lintøy for skjermet, FSE og dagavd.	Traller, hyller for rene tekstiler	1	12,0	12,0
Medisinske forbruksvarer U	Lager for bleier og diverse medisinsk utstyr for ovennevnte tre enheter.	Praktisk, funksjonelt og oversiktlig innredet så utstyret er lett tilgjengelig.	Hylle innredning	1	18,0	18,0
Miljørom U	Midlertidig oppbevaring av avfall		Bør være med kjøling	1	8,0	8,0
Renholdsutstyr U	Nærlager for renholders utstyr.	utslags vask	Hylle reol	1	4,0	4,0
Personal WC U		WC og servant		3	2,5	7,5
Skjermingsrom D	Stille rom med begrenset stimuli.	Lydisolert, uknuselig glass i vindu.	Sofa til å hvile på, bord og stoler.	1	15,0	15,0
Røykerom D	Eget røykerom for beboere.	Avstug / ventilasjon.	Bord, stoler	1	6,0	6,0
Foaje / Entre				1	45,0	45,0
<b>2. ETG</b>						
<b>Kontor 2. etasje, Pauserom med kjøkken, møterom for felles personalmøter, pårørende møter, overnattings rom for ekstravakter med mer.</b>						
Enhetsleders kontor D	Administrasjon	Plass til møte for 2 - 3 personer. Beliggenhet uten sol på den varmeste tiden av døgnet.	Arbeids plass tilknyttet IKT	1	12,0	12,0
Kontor Demeskoordinator/demensteam og dagavdeling. D	Kombinert møterom og arbeids plass for 3 personer.	Areal til 3 arbeids plasser. IKT	Tre arbeids plasser og bord og stoler til møter.	1	12,0	12,0
Kontor sekretær D		Areal til 1 arbeids plass	Arbeids plass tilknyttet IKT	1	10,0	10,0
Kontor leder FSE D		Arbeids plass og plass til møte for 2 - 3 personer.		1	12,0	12,0
Sanserom U	Sansestimulering	Adskilt og godt lydisolert	Divan, evt seng. Sofa. Musikk anlegg	1	21,0	21,0

Erindringsrom D	"Huskerom" Frembringe minner	Areal nok til 3-4 personer og div utstyr.	Gamle møbler og andre ting som i dag er historie, men som stimulerer hukommelsen og fremkaller minner.	1	15,0	15,0
Kunnskapsrom D	Høytlesning, samtaler, kortspill, musikk med mer.	Tikoblet IKT	Sittegruppe, arbeidsbord med PC, hyller til bøker, lydbøker, aviser med mer.	1	15,0	15,0
Samtalerom D	For samtaler med pårørende, lege, beboer		Bord og stoler.	1	6,0	6,0
Forflytningsutstyr oppbevaring U.	Oppbevaring	Plass til manuelle heiser og øvrig forflytnings utstyr.	Kun gulvplass og noen knagger og hyller. Husk strøm til lading.	1	15,0	15,0
Medisinrom D	Felleslager, medisiner for samtlige enheter for medisiner	Dagslys og luftemulighet	Hyller. Låsbare skap.	1	10,0	10,0
All rom D	Til trim, dans, musikk, andakt, feiringer. Beboere som trenger ro er skjermet for støy fra nevnte aktiviteter.	Rom med en viss størrelse, inklusive te- kjøkken.	Bord og stoler.	1	40,0	40,0
Velvære rom D	Mulighet for kar bad/spa behandling. Fotpleie. Tannhelse med mer.	Badekar. WC.Servant		1	20,0	20,0
Stort møterom D	Felles personalmøter, pårørende møter med mer.	Plass til 40, Audiovisuelt utstyr. Eget kjøkken evt i flukt med pauserommet slik at kjøkkenet er lett tilgjengelig for begge rom.	Bord, stoler med mer.	1	50,0	50,0
Pauserom m te-kjøkken D		Kjøkken funksjon. Plass til 8 - 10 ansatte	Bord, stoler. Div kjøkkenutstyr	1	20,0	20,0
Overnattings rom	Overnatting for pårørende, ekstravakter.	Rom med dusj og WC		3	15,0	45,0
Kjøkken		Til møterom og pauserom		1	10,0	10,0
Renholdsutstyr U	Nærlager for renholders utstyr.	utslags vask	Hylle reol	1	4,0	4,0
WC U		WC og servant		2	2,5	5,0
Foaje / Entre				1	20,0	20,0
Lagerrom				2		

Kopirorom								6,0	12,0
Arkivrom								6,0	6,0
								6,0	6,0
<b>KJELLER</b>									
<b>Kjelleren skal bla.ha felles garderobe både for ansatte i nytt bygg, Tunveien 7 og 5.</b>									
Garderobe menn U	Skifte fra privat tøy til arbeidstøy, WC og dusjer	Rikkelig plass til garderobeskap til 20 -30 personer.	Låsbar skap, 1 WC og 1 dusj	1	30,0	30,0			
Garderobe kvinner U	Skifte fra privat tøy til arbeidstøy, WC og dusjer	Plass til ca 80 personer	Låsbar skap, 1 WC og 1 dusj	1	80,0	80,0			
Arbeidstøy lager U	Oppbevaring av rent arbeidstøy	Ligge sentral i forhold til alle garderobes	Stativer til å henge arbeidstøy på	1	10,0	10,0			
Grov lager U	Oppbevaring av hagemøbler, inventar som ikke er i bruk osv.	Malt slik at det er støvbundet	Evt oppdelt i mindre lager	1	40,0	40,0			
Lager U til pasient eiendeler. Hus 1, 2 og 3	Til oppbevaring av pasienteindeler	Oppdelt i mindre låsbare boder	27 boder	27	2,0	54,0			
Avfallsrom U	Til oppbevaring av søppel	Kjølig med direkte utkjøring av container. Lett å rengjøre.	3 container ( restavfall, glass og papir) Plass til trisikoavfall	1	20,0	20,0			
Skittentøyrom U felles for Hus 1 -2 -3	Til oppbevaring av skittentøy	Kjøling, lett å rengjøre, spyle		1	10,0	10,0			
Datarom				1	4,0	4,0			
Teknisk rom U.	Fyrrom/ventilasj			1	100,0	100,0			
Teknisk rom U.				1	2,0	2,0			
Tavlerom				1	3,0	3,0			
Heis U.	Betjene samtlige etasjer.			3	5,0	15,0			
Varemottak				1	20,0	20,0			
Mellomlager				1	20,0	20,0			

Sentral D/U	Oppbevaring, vask av renholds traller. Vasking av mopper, kluter.	Sentralt i bygget og i nærheten av heis. Bred dør uten terskel. Sluk i gulvet og spyle slange.	Plass til oppstilling av vogner. 50cm til hver vogn. Benk. Vaskekum, vaskemaskin, kjøleskap, oppheng for mopper.	1	25,0	25,0
Lager U.	Opp.bev.av renh.artikler.		Hyller	1	5,0	5,0
Lager U.	Opp.bev.maskiner	Ladeplass	Div. maskiner	1	10,0	10,0
			<b>Netto areal</b>			1 999,5
Yttervegger, Korridorer og lignende		(Etter samtale med ARK, foreslås samlet nettoareal multiplisert med faktor 1,25). Må også ta høyde for tiltenkt forbindelse/korridor fra Tunvvn. 5 og 7.				499,9

<b>Brutto areal</b>	<b>2 499</b>
---------------------	--------------



# Vedlegg 2

Prosjektnavn	
Budjettnavn	
<b>MOER DEMENSSENTER, AS KOMMUNE</b>	
Byggherre	
<b>As kommune</b>	
Dokument	
<b>Budsjettokument</b>	
Titel	
<b>Investering</b>	
Dato	03.10.2011
Revisjon nr.	0
Int	

Bilag for utdømmelse der prosjektbasert er basert på boligtype "Sylkehem - bolulestetp"

Om budsjettokument	2
Ønsket	
Imbudsforfølgelse	
Prosjektdokumentet gir en stredet presentasjon av prosjektbudsjett med tilhørende forutsetninger. Et komplett dokument inneholder en spesifisering av alle forutsetninger som gjelder prosjektet. Dokumentet inneholder også merknader og søknadsmal. Det er vanlig at prosjektets forutsetninger endres i løp gjennom de ulike fasene. Dette følger av dokumentet vedrørende i forkant med utarbeidelse av prosjektet. Dokumentet inneholder også informasjon om hvordan budsjettokumentet anvendes akutt til styring og kvalitetskontroll. Budsjettokumentet er delt i:	
Del 1 som omhandler ytre fasers budsjettildsforhold på forhånd med tilhørende forutsetninger	
Del 2 som omhandler ytre fasers budsjettildsforhold på forhånd med tilhørende forutsetninger	
Formål med budsjettokumentet	
- Basishjunderetning i prosjektets ulike faser	
- Fremhevelse av planlagte	
- Dokumentasjon for kvalitetskontroll	
Budsjettokument, investering	
Om budsjettokument, Imbudsforfølgelse	2
Hovedforutsetninger, Program	3
Investeringbudsjett, Sammenheng	4
Imbudsforfølgelse, Sammenheng	5



## Årskostnadsbudget

## Sammenlægning

Analysen af forbrugets behov for budget ligger med de beløb for de enkelte aktiviteter og projekter. De samlede beløb for aktiviteter og projekter er beregnet på grundlag af de beregnede aktiviteter og projekter og er beregnet på grundlag af de beregnede aktiviteter og projekter og er beregnet på grundlag af de beregnede aktiviteter og projekter.

## Generelt

Konto	Analysesæker	Sum kr. pr. år
1		
<b>Kapital</b>		
2		
121	135.250	
122	14.375	
123	31.975	252.600
3		
131	221.360	
132	501.101	
133	419.550	1.132.011
4		
141	240.133	
142	551.006	551.006
5		
Uetildelt		
Sum		1.957.438

## Projektnavn

Moer - Demerssenter

## Budgetnavn

MOER DEMIENSSENTER, AS KOMMUNE

## Bygherre

As kommune

## Dokument

Budgetdokument

## Titel

Investering

Dato: 05.10.2011  
 Revisjon nr.: 0

Belig for adresserende der prisdokumentet er basert på budtypen "Sykkelhem - lufteledning"

**Generelt**  
 Vag og gjenopføringsmødel kan være en eller begge dele for projektet. Vag er den del af projektet der er færdig og er klar til at påbegynde. Gjenopføringsmødel er den del af projektet der er færdig og er klar til at påbegynde. Gjenopføringsmødel kan være en eller begge dele for projektet. Vag er den del af projektet der er færdig og er klar til at påbegynde. Gjenopføringsmødel er den del af projektet der er færdig og er klar til at påbegynde.

**Fortsættelser**

**Generelt**  
 Projektet er opdelt i tre hovedforudsætninger: 1. Forudsætning om økonomi, 2. Forudsætning om kvalitet, og 3. Forudsætning om sikkerhed. Dette er væsentlige forudsætninger for at sikre at projektet kan gennemføres. Disse forudsætninger er beskrevet i de følgende afsnit. Det er vigtigt at bemærke at disse forudsætninger er afledt af erfaringer og ikke er garanteret. De er derfor kun vejledende og skal ses i forbindelse med de enkelte projekter. Det er også vigtigt at bemærke at disse forudsætninger er afledt af erfaringer og ikke er garanteret. De er derfor kun vejledende og skal ses i forbindelse med de enkelte projekter.

- Beskrivelse af de enkelte projekter i projektens løbende fase
- Premise dokument for planlægning
- Dokumentation for kvalitetssikring

**Budgetdokument, investering**

7	Hovedforudsætninger, Overordnet rammebillede
8	Hovedforudsætninger, Projektplanlægning
9	Hovedforudsætninger, Tids og økonomi
10	Investeringsskema, 1. Fælleskostnader
11	Investeringsskema, 2. VVS
12	Investeringsskema, 3. VVS
13	Investeringsskema, 4. Elværk
14	Investeringsskema, 5. Andet
15	Investeringsskema, 6. Andet
16	Investeringsskema, 7. Udviklingsområde
17	Investeringsskema, 8. Carrevalle kostnader
18	Investeringsskema, 9. Reserve og restgiver
19	Investeringsskema, 10. Reserve og restgiver
20	Investeringsskema, Sammenlægning med angivelse af form
21	Om ligestillingsloven
22	

**Generelt**  
 Her er de tekniske forhold og bestemte vilkårene for projektet og ligger for projekter. Det er ønsket, at der er overensstemmelse mellem offentlige og private investeringer i a.1, ven- og lejlighedsbyggeri.

**Projektets adresse**  
 Tomt: 4.000  
 Tomtsforhold:  
 - Topografi  
 - Naturforhold  
 - Planchering  
 - Naboforhold  
 - Reguleringssplan  
 - Tomtsforhold  
**Bygningsloven**  
 - Riving  
 - Hensyn til tidligere drift  
 - Hensyn til natur  
**Rådgivning**  
 - Arbejde og miljøforhold  
 - Tilpasning af, vand og kloak

**Generelt**  
 Det er ikke hensigt at udlede dokumenter som udtryk for projektet. Disse er kun vejledende for projekter og der er ingen garanti for at disse dokumenter er i overensstemmelse med projekter og disse dokumenter. Disse kan ligge i kvalitetsstyringsprocesser.

**Kvalitetsstyring**  
 - Projekter  
 - Projekter  
 - Projekter  
 - Projekter  
 - Projekter  
 - Projekter  
 - Projekter

Investeringsbudgettet 11

1 Følelsescenter	Kr.
<b>Generelt</b>	
Følelsescenteret udbydes i forbindelse med ikke kun forløbet på konto 2-9, Konto 11 omfatter i øjeblikket, dvs. alle kostnader til alle aktiviteter på byggeselskabet, såsom provisorier for tekniske enheder, brønde, anlægsmaterialer, afløses etc. Konto 12 omfatter kostnader til drift af byggeselskabet, herunder lønninger, ferie og sygdomsbeløb, samt andre personalekostnader og garantier. Konto 13 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 18 betegner alle som påløst på lønforpligtning.	
1 Følelsescenter	88
11 Rigtig sv.	230 000
12 Drift af byggeselskabet	743
13 Erhvervscenter	1 857 500
14 Andre følelsescenter	17
15 Løst	42 500
16 Løst	
17 Løst	
18 Hjelpekonto for tekn. inst.	104
19 Diverse	260 000
<b>Sum</b>	<b>2 380 000</b>

Udvalgte projekter i forbindelse med ikke kun forløbet på konto 2-9, Konto 11 omfatter i øjeblikket, dvs. alle kostnader til alle aktiviteter på byggeselskabet, såsom provisorier for tekniske enheder, brønde, anlægsmaterialer, afløses etc. Konto 12 omfatter kostnader til drift af byggeselskabet, herunder lønninger, ferie og sygdomsbeløb, samt andre personalekostnader og garantier. Konto 13 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 18 betegner alle som påløst på lønforpligtning.

11-1

Rev. 0 03.10.2011

11-1

Investeringsbudgettet 12

2 Bygning	Kr.
<b>Generelt</b>	
Konto 21 omfatter udgifter til byggeselskabet, herunder lønninger og drift af byggeselskabet, såsom provisorier for tekniske enheder, brønde, anlægsmaterialer, afløses etc. Konto 22 omfatter kostnader til drift af byggeselskabet, herunder lønninger, ferie og sygdomsbeløb, samt andre personalekostnader og garantier. Konto 23 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 24 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 25 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 26 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 27 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 28 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 29 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 30 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom.	
2 Bygning	
21 Grund og fundament	
22 Rammeværker	
23 Ydervægge	
24 Indervægge	
25 Døre	
26 Ytteri	
27 Fast inventar	
28 Trapper, balleborger, m.m.	
29 Andre byggn. dele	
<b>Sum</b>	<b>19 977 900</b>

Konto 21 omfatter udgifter til byggeselskabet, herunder lønninger og drift af byggeselskabet, såsom provisorier for tekniske enheder, brønde, anlægsmaterialer, afløses etc. Konto 22 omfatter kostnader til drift af byggeselskabet, herunder lønninger, ferie og sygdomsbeløb, samt andre personalekostnader og garantier. Konto 23 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 24 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 25 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 26 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 27 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 28 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 29 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom. Konto 30 omfatter kostnader for udsundhed med 4 måneders løn og garanti for medarbejdere, der er på ferie eller sygdom.

12-1

Rev. 0 03.10.2011

12-1

Investeringsbudgetjett		4 Elkraft	14
<b>Gennemt</b>			
4 Elkraft		Kom2 BFA	Kr.
41	Basissubstans for elnet	45	112 500
42	Hjælpemåling		
43	Længseløbning	453	1 132 500
44	Lys		
45	Elvarme	368	972 500
46	Renoveringsud	154	385 500
47	Ledg		
48	Ledg	48	120 000
49	Andre elektrifiseringsproj		
Sum		1 069	2 722 500

Investeringsbudgetjett		3 VVS	13
<b>Gennemt</b>			
3 VVS		Kom2 BFA	Kr.
31	Sanitär	585	2 397 500
32	Varme	510	1 278 000
33	Bænkudskiftning	242	605 000
34	Gas og trykluft		
35	Procesopstilling		
36	Luftrørelser	943	2 357 500
37	Kølnedbrydning	350	900 000
38	Vandrensning		
39	Andre VVS-installationer		
Sum		3 010	7 528 000

Konto 31 omfatter varme- og anlægstilføjelser og udbyr. Konto 32 omfatter anlægstilføjelser for varmelegger, udbyr, radiator og varmeudrustning etc. Konto 33 omfatter anlægstilføjelser for køl, trykluft, trykluft og trykluft. Dette er anlægstilføjelser til anlægstilføjelser og tilkøb af anlægstilføjelser. Konto 34 omfatter anlægstilføjelser til anlægstilføjelser, anlægstilføjelser, anlægstilføjelser etc. Konto 35 omfatter anlægstilføjelser til anlægstilføjelser, anlægstilføjelser, anlægstilføjelser etc. Konto 36 omfatter anlægstilføjelser til anlægstilføjelser, anlægstilføjelser, anlægstilføjelser etc. Konto 37 omfatter anlægstilføjelser til anlægstilføjelser, anlægstilføjelser, anlægstilføjelser etc. Konto 38 omfatter anlægstilføjelser til anlægstilføjelser, anlægstilføjelser, anlægstilføjelser etc. Konto 39 omfatter anlægstilføjelser til anlægstilføjelser, anlægstilføjelser, anlægstilføjelser etc.

Moer - Demnissenter  
MOER DEMNISSENTER, AS KOMMUNE  
Rev. 0 03.10.2011  
14-1

Moer - Demnissenter  
MOER DEMNISSENTER, AS KOMMUNE  
Rev. 0 03.10.2011  
13-1

Investeringsbudgett 15

**Omsett:**

Konto 51 omfatter vedværelse mere lokaliteter etc. ligger i konto 41. Konto 52 omfatter arbejder til 2008 og 2009. Konto 53 omfatter telefonnet og teleudstyr, personalemateriale etc. (Kort 54 omfatter udgifter til TV-anlæg, internet, tv, lydanlæg og AV-udstyr. Konto 55 omfatter udgifter til central driftsbatteri mere end det er anlagt ligger i VVS-afdelingen.

Konto	Beløb	Kort	Beløb
51	202.500	81	202.500
52	90.000	39	90.000
53	502.500	201	502.500
54	117.500	47	117.500
55	337.500	135	337.500
56			
57			
58			
59			
<b>Sum</b>	<b>1.290.000</b>	<b>500</b>	<b>1.290.000</b>

Mær - Datasystemer  
MOER DEMRSENSENTER, AS KOMMUNE  
Rev. 0 03.10.2011

Investeringsbudgett 16

**Omsett:**

Konto 51 omfatter anlegg for reservemål og ræddemål. Konto 52 omfatter alle typer leasetilgode. Konto 53 omfatter alle transportmidler som ikke indgår i konto 52. Konto 54 omfatter praktiske remedier som bælter, værktøjer, redskaber, redskaber, redskaber, redskaber, redskaber og andet. Konto 55 omfatter papir, brennstof, pløje med tilhørende udstyr og overlastbehandling.

Konto	Beløb	Kort	Beløb
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
<b>Sum</b>	<b>1.000.000</b>	<b>664</b>	<b>1.000.000</b>

Mær - Datasystemer  
MOER DEMRSENSENTER, AS KOMMUNE  
Rev. 0 03.10.2011





Investingsbudgettet		19	
<b>Generelt</b>			
9 Specielle kostnader Konto 91 omfatter jet-booster og uboy. Kt. konto 27 venter på investeringer. Konto 92 omfatter kostnader til bygging av tank, ind, protonkjølev og galsyne. Konto 93 omfatter kostnader for alle strålelinjer i prosjektet ind. kont. Denne posten vil ikke anstilles del av prosjektet og lever ofte en egen analyse for å minime risikoen ved å investere i prosjektet. Konto 94 omfatter kostnader for bygging av 24 komponenter til alle bygginger. Konto 95 omfatter kostnader til alle bygginger. Konto 96 omfatter kostnader til alle bygginger. Konto 97 omfatter kostnader til alle bygginger. Konto 98 omfatter kostnader til alle bygginger.			
		Komm. BPA	Kr.
Sylkehjem - borchelstorp			
91	Investor og uboy		
	like meddel.		
92	Tomt		
93	Fluorokostnader		
	like meddel.		
94	Salgskostnader		
	like meddel.	4 288	10 722 700
95	Merverdigull lin		
	like meddel.		
96	Merverdigull ut		
	like meddel.		
97	Investerings-avgift		
	like meddel.		
98	Utstakende (valider)		
	like meddel.		
Sum		4 288	10 722 700

Moer - Demovestier  
MOER DEMONSENTER, AS KOMMUNE  
Rev. 0 03.10.2011  
19 - 1

Investingsbudgettet		20	
<b>Generelt</b>			
Postene 9.9 er tilbake på bank og fondinvesteringer og er beløst med en viss sikkerhet. Effektiviteten kommer det kostnader til å ligge. Reserve og mangler etter de faktore som er oppført i tillegg. Reserve Reserver/investeringskonto 01 berøres slik, at summen av gjensidig og tillegg er inntekt (nest utnyttet) prosent av gjensidig og tillegg er inntekt (nest utnyttet) prosent av 50% utnyttet av man som omgitt overforholden uten elektroniske billett. Det er derfor nødvendig med en arbeidsmengde for å dimensjonere den finansielle beredelse, kalt termalokasjon. Siktet investeringskonto 02 skal være likt med den samlede investeringen for å dekke opp for alle utdelt forutgående (nest ledige) investeringer. Man bør innvandre for å projekter kostnader som styringstil og ha en realistisk billett for arbeidsdel av arbeidsmengden. I tillegg anbefales det å ansette et beløp for evt. kompensering av bygget eller erilling med annen av bygget, kalt kompenseringer.			
Følgeberegning			
	Påføring av gjensidig		
	Påføring på gjensidig	0	
	Gjensidigens utløst	0	
	Annullert	0	
	Udskrevet i prosjektgrensen	0	
	Kostens av innlemmetekning	0	
	Endring av byggherrens arbeidshver	0	
	Endring av planleggerens arbeidshver	0	
	Kostens av investeringer	0	
	Kostens av løst og forbytt	0	

Vurdering av disse saksene gir som resultat følgende vedler:  
 0.1 Forventede tillegg (75 % samsvarende) kr. 2 616 923 4,81 %  
 0.2 Stikkpriser og tilleggs kr. 5 589 434 10,25 %  
 0.3 Avsetning t. driftkr. %  
 Disse vedler er lagt inn i sammendraget av investingsbudgettet side 4

Moer - Demovestier  
MOER DEMONSENTER, AS KOMMUNE  
Rev. 0 03.10.2011  
20 - 1

Om kalkylemetoder

**Generelt**  
 Budsjettomsættelse (beskrif bygges på et hovedbudsjetts valg av kalkylemetode i forhold til dokumentets formål, Nr. budsjettokumentets side 2.  
 Det finnes ulike kalkylemetoder. Det skal medlems medlemsmetoder som bygges på anprisning, og anslagsmetoder som bygges på de ulike forhold som følger kalkylemetoder.  
 Alle metoder kan være trykks, utbyggende av hvilken fasis prosjektet definerer seg og hvor kalkylemetoden anvendes til.  
**Anslagsmetoder:**  
 Kalkylen baseres på en gjennomgående kostnadsramme for hele bygget. Kostnader er fordelt på ulike aktiviteter og kan være fordelt på delstadiet for å følge mellom ulike prosjektstadiet.  
**Valgt anslagsmetode:**  
 Kostnadene beregnes som produkt av betegnelse og en tilsvarende anslagsmetode. Dette er den mest brukte metoden, og den er også medlems anslagsmetode. Det er denne metoden som er benyttet i dette budsjettokumentet. Metoden er gjeldende for alle aktiviteter og anslagsmetoder. Den kan være tilgjengelig i program, anslags- og forprosjektet for å følge mellom ulike aktiviteter og for detaljplanarbeid, budsjett for bygging og innredningsdelene.  
**Etterårsprismetoder:**  
 baserer seg på å sette sammen bygget av kostnadsrammen, Nr. b.t.s. de aktiviteter som er med i budsjettet, og kostnader som er fordelt på aktiviteter. Kostnader er fordelt på aktiviteter og kostnader som er fordelt på aktiviteter. Kostnader som er fordelt på aktiviteter og kostnader som er fordelt på aktiviteter.  
**Dokumentmetoder:**  
 Dokumentmetoder er metoder som anvendes som metode og metode. En slik metode er for eksempel en metode som er anvendt og gir et resultat. Den egner seg best til anprisningsmetode og oppfølging av kostnader på byggingen. Men når spesielt slike mellom ulike kostnader (materiale og løn) og betegnelse kostnader (forberedelse av materialer og løn), byggingssammenheng osv.).  
 For alle metoder er det viktig med en enhetlig og standardisert kostpriser, og oppstilling i budsjettokumentet side 5 og spesifikk side 11-20.  
 Det finnes ulike kalkylemetoder (f.eks. kalkylemetode kalkylemetode for medlemmer orientering om metodene og metodene med de ulike metodene i kalkylemetode lever av prosjektet.

Investeringbudsjett

Investeringbudsjettet er basert på NS 3453. Utover alle aktiviteter og mengder er fordelt på postene 0.1 og 0.2. I tillegg er aktiviteter og mengder og mengder og mengder i tillegg med prosjektet og beredning alternativt som prosjektet delene og ubestemte kostnader. Se også side 4 for sammendrag i form av tabell.

Delprosjekt	Sykkelstier - bodelslepp	Sum
Bredtresser med BTA	2 800	2 800
1 Fellekostnader	652	652
2 Bygging	7 831	7 831
3 VVS	3 010	3 010
4 Elektr.	1 089	1 089
5 Tele og automatisering	500	500
6 Andre inst.	654	654
Huskentest (1-6)	14 046	14 046
7 Utredning	840	840
Ervervsforhold (1-7)	14 986	14 986
8 Generelle kostnader	2 170	2 170
Dyptarbeid (1-6)	17 156	17 156
8 Spesielle kostnader	4 289	4 289
Grunnbeløp (1-8)	21 445	21 445
0.1 Forventet tillegg	1 047	1 047
Forventet prosjektstøtte	22 820	22 820
0.2 Sikkerhetsmargin	2 228	2 228
0.3 Avsetning for andre forhold		
Barneskolestøtte		
<b>Prøvetid</b>	01.05.2010	
<b>Styringsnett</b>	10.25.2010	
<b>Kalkylemetode</b>	Spesifikasjon av de enkelte poster fremgår av vedlegg 2. BTA.	
<b>Kalkylemetode</b>	Valgt anslagsmetode basert på vedlegg 2. BTA.	

Konstruksjonsoppsett ganger på Moer Demenssententer 03.10.2011

TREGANG

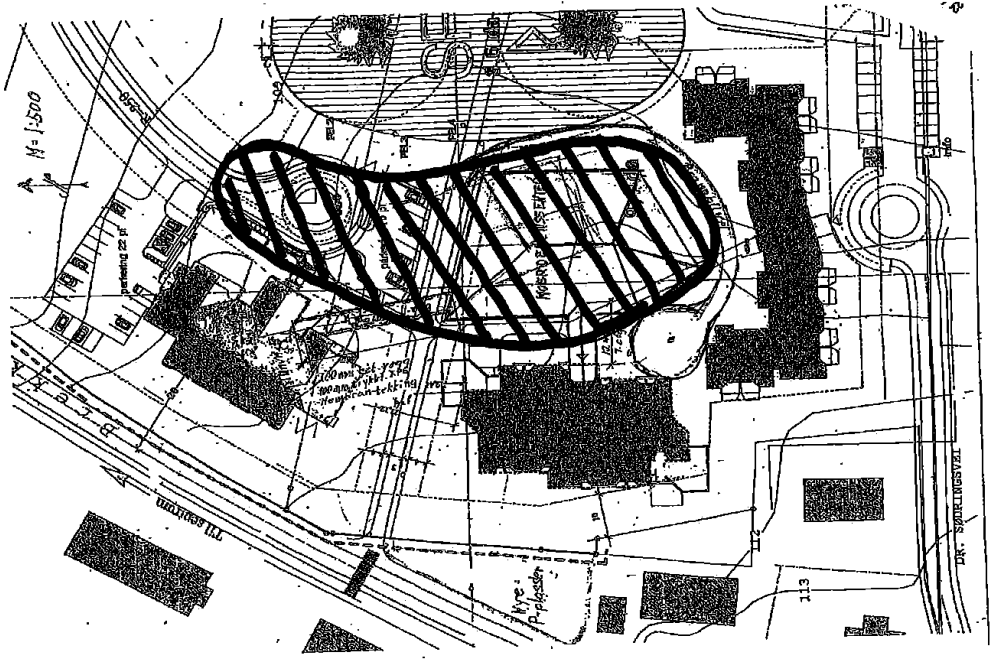
Ute for noe?	Mål BxDxH	Areall	Pris/m2/m3	Factor	Sum	Hemvning
Tilbygning til eksisterende bygge			1	100 000	1,00	100 000
Gravarbeider	5*12	60	257	1,15	17 735	1,216 s.11,4 s.12
Ringerur	12*12	24	1.662	1,15	45 877	1,216 s.10,1 s.18
Plater på mark	5*12	60	500	1,10	33 000	Ansatt
Veier	24*9	72	1.489	1,10	117 929	1,251 s.11,1 s.35
Merkostnad for glassfasade		40	1.000	1,00	40 000	Ansatt
Tak	7*12	84	1.400	1,00	117 600	Sammensatt tak og himling
RØR	RS	1	30 000	1,00	30 000	Ansatt
VENT	RS	1	30 000	1,00	30 000	Ansatt
EL	RS	1	30 000	1,00	30 000	Ansatt
Elektronikk, åpners, forfiging brannalarm	RS	1	30 000	1,00	30 000	Ansatt
			Avrundet sum:		600 000	

BETONGGANG

Ute for noe?	Mål BxDxH	Areall	Pris/m2/m3	Factor	Sum	Hemvning
Tilbygning til eksisterende bygg/betonggang			1	100 000	1,00	100 000
Gravarbeider	4*35	140	1.000	1,00	140 000	Justert for dybde på 4 meter
Merkostnad for klarering av veier, midlertidige lsn.	RS	1	150 000	1,00	150 000	
Tilberedning	2*35	70	300	1,00	21 000	
Betongarbeider gulv	4*35	140	600	1,00	84 000	
Betongarbeider vegger	5*70	210	1.850	1,00	388 500	Industy isolasjon
Betongarbeider dekke	4*35	140	1.500	1,00	210 000	
Isolasjon dekke	4*35	140	200	1,00	28 000	
Membran	(4*4*35)*35	490	280	1,00	137 200	Membranfolie
RØR	RS	1	30 000	1,00	30 000	
VENT	RS	1	30 000	1,00	30 000	
EL	RS	1	30 000	1,00	30 000	
Elektronikk, åpners, forfiging brannalarm	RS	1	30 000	1,00	30 000	
			Avrundet sum:		1.400 000	

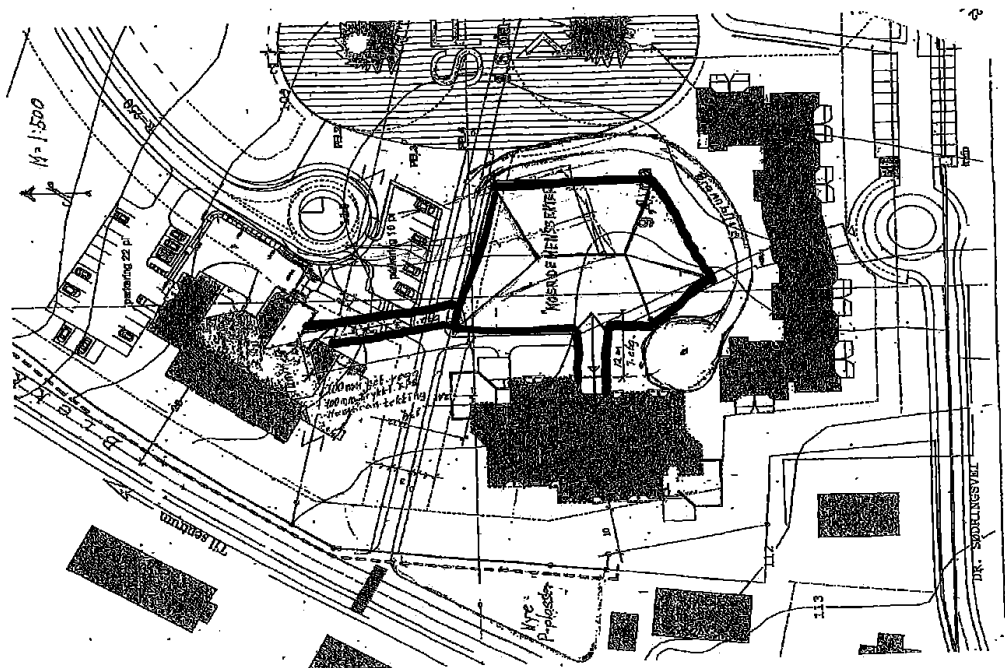
Alls priser eks. mva.  
 Prisnivå: mai 2011  
 Forutsattes i-konstruksjoner

Området som kan  
bebygges (skravert)  
Vedlegg 3.



... Sett inn saksutredningen over denne linja ↑

Eksempel på bygg vedlegg 4.



... Sett inn saksutredningen over denne linja ↑

**HS-sak 10/12****SAMHANDLINGSREFORMEN I ÅS - STATUS PR. 1. TERTIAL 2012**[Gå til saksliste](#)[<<Forrige sak](#)[Neste sak>>](#)

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: G00 &20	Saksnr.: 12/1020
<b>Utvalg</b>	<b>Utv.nr.</b>	<b>Møtedato</b>
Hovedutvalg for helse og sosial	10/12	10.05.2012
Formannskapet	/	
Kommunestyret	/	
Ås Eldreråd	/	
Kommunalt råd for funksjonshemmede først.	/	

**Rådmannens innstilling:**

Saken tas til orientering.

Rådmannen i Ås, 01.05.2012

Trine Christensen

**Tidligere politisk behandling:**

- Sak 10/2 Prosjekt – Samhandlingsreformen
- Sak 10/3741 Høring: Forslag til ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov og forslag om ny folkehelselov
- Sak 11/2282 FREMTIDIG ORGANISERING AV PLEIE OG OMSORGSTJENESTEN I ÅS KOMMUNE – Oppfølging av prosjektet "Samhandlingsreformen" og den demografiske utviklingen jfr Kommuneplan 2011 – 2023
- Sak 11/3950 Samhandlingsreformen i Follo
- Sak 11/4139 Avtaler mellom spesialisthelsetjenesten (Ahus) og Ås kommune jfr lov om kommunale helse og omsorgstjenester
- Sak 12/364-1 Notat FOLKEHELSEPROFIL, diskusjonssak.

**Avgjørelsesmyndighet:**

Kommunestyret

**Behandlingsrekkefølge:**

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

**Vedlegg som følger saken trykt:**

Ingen

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

Samhandlingsreformen, St.melding 47

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester

Lov om folkehelsearbeid

Ås kommunes folkehelseprofil

Prosjektrapport med mandat for videre arbeid – Samhandlingsreformen i Follo

**Utskrift av saken sendes til:**

Ingen

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

Samhandlingsreformen, med tilhørende lovverk, trådte i kraft 01.01.2012.

Saken gir en kort beskrivelse av reformens hovedinnhold, en status for Ås kommune og for Follo samarbeidet basert på erfaringer og resultater, og belyser det videre arbeidet.

**Om samhandlingsreformen:*****Stortingsmelding 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen***

I stortingsmeldingen om samhandlingsreformen ble det skissert tre hovedutfordringer:

- Utfordring 1: Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester.
- Utfordring 2: Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- Utfordring 3: Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

I meldingen ble det tatt til orde for en klarere pasientrolle. Brukermedvirkning og fokus på helhetlige pasientforløp skulle bidra til dette. Forløpstenkingen har som formål å bidra til at alle systemer og tjenester rettes inn mot hjelp slik at den enkelte selv kan mestre sitt liv eller gjenopprette funksjoner/ egenmestring i størst mulig grad.

Det ble også tatt til orde for ny framtidig kommunerolle slik at det kunne satses sterkere på forebygging og innsats i sykdomsforløpenes tidlige faser. Helhetlig tenkning skal sikre forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging slik at helhetlige pasientforløp i størst mulig grad ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå (BEON). Økonomiske insentiver skulle understøtte dette.

I stortingsmeldingen omtales ulike former for lokalmedisinske sentra. Disse skal bidra til å sikre behandling, observasjon, etterbehandling og rehabilitering før, i stedet for og etter sykehus.

**Helse- og omsorgstjenesteloven**

Den nye helse- og omsorgstjenesteloven har erstattet kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Flere oppgaver er lagt til kommunene. Innsatsen for å forebygge og begrense sykdom økes. Loven definerer følgende plikter:



### **A) Samarbeidsavtaler**

Kommunene har plikt til å inngå samarbeidsavtaler med helseforetaket. Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommune og sykehus klargjøres i avtalene. Plikten innebærer en overordnet avtale og særavtaler på mange forskjellige tjenesteområder.

### **B) Kommunen må betale for behandling av egne innbyggere på sykehus**

Det er innført plikt til kommunal medfinansiering av sykehusbehandling (20 %) fra 1.1.2012, det vil si innleggelser, poliklinisk utredning og behandling. Det skal ikke betales for kirurgi, fødsler, nyfødte barn og behandling med bestemte kostbare legemidler. Det skal (foreløpig) ikke gjelde innenfor psykisk helsevern, rusbehandling, opphold i private opptreningsinstitusjoner eller privatpraktiserende avtalespesialister. Det er satt et tak på ca. 30 000 kroner for særlig ressurskrevende enkeltopphold. Det er overført om lag 5 mrd. kr til kommunene som frie midler fra 2012 for å innføre denne kommunale medfinansiering.

Datagrunnlaget for det økonomiske oppgjøret av kommunal medfinansiering er et nasjonalt ansvar, og tar utgangspunkt i data fra Norsk pasientregister (NPR). Helsedirektoratet er ansvarlig for alle beregninger som gjelder den enkelte kommune, utarbeidelse av prognoser, kontrollrutiner m.v. Det er lagt opp til en innretning som understøtter kommunenes behov for styring og kontroll. Kommunen betaler etter regning til det regionale helseforetaket. Betalingsgrunnlaget for den enkelte kommune fastsettes av Helsedirektoratet.

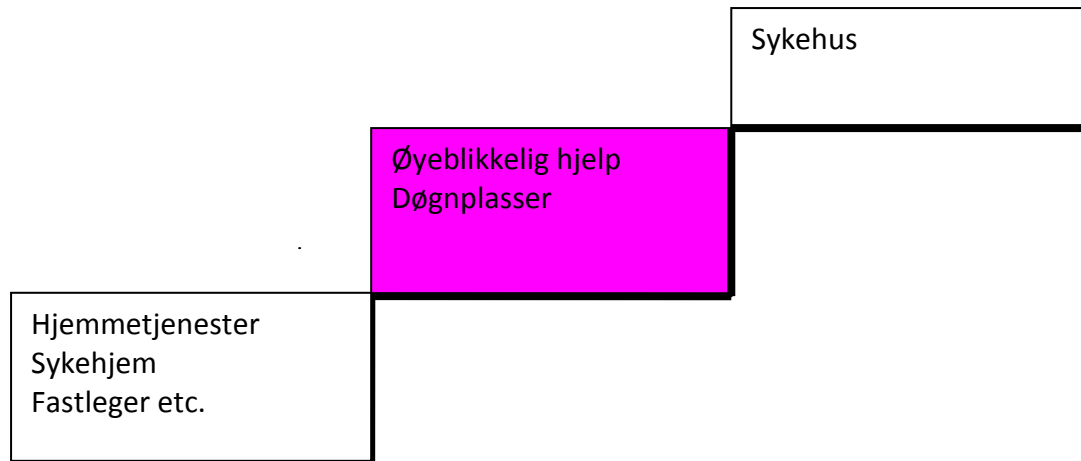
### **C) Kommunen må betale for utskrivningsklare pasienter**

En pasient er utskrivningsklar fra sykehus når videre behandling og oppfølging av pasienten ikke lenger forutsetter innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Mange pasienter har imidlertid ofte behov for oppfølging i kommunen etter utskrivning. Noen av disse blir liggende på sykehus i påvente av kommunalt tilbud.

Kommunene har nå betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra sykehus fra første dag. Dette gjelder somatikk, det vil si at utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern, rusbehandling og private opptreningsinstitusjoner ikke er inkludert. Betalingssetts er 4 000 kr per døgn.

### **D) Øyeblikkelig hjelp som døgntilbud**

Fra 2016 får kommunene plikt til øyeblikkelig hjelpfunksjon som innebefatter døgntilbud. Dette skal sikre pasientene trygghet og kvalitet i overgangen mellom nivåene i helsetjenesten. Det er i dag en strukturell mangel i behandlingsskjeden mellom sykehus og kommunehelsetjeneste.



Pågående samhandlingstiltak viser at ulike former for lokalmedisinske sentra bidrar til å sikre observasjon, behandling og etterbehandling på beste effektive omsorgsnivå (BEON). Dette reduserer innleggelses i sykehus, og bidrar til større nærhet til og tilfredshet med tjenestetilbudet (Prop.91 L (2010-2011)).

Det vil i første omgang være aktuelt at plikten omfatter somatikk, men at det etter hvert vurderes i hvilken grad også psykisk helse og rus skal omfattes.

Plikten til å tilby døgnopphold fullfinansieres, og kommunene mottar midlene etter søknad (automatikk) fra tilbudet igangsettes, senest innen 2016. En akutt plass er fastsatt til 4300,- pr døgn.

En del av investeringskostnaden knyttet til øyeblikkelig hjelp-plikten håndteres innenfor ordningen med investeringstilskudd til sykehjem og heldøgns omsorgsplasser.

### **Folkehelseloven**

Den nye folkehelseloven gir kommunen et tydeligere ansvar for folkehelsearbeid. Ansvaret legges til kommunen framfor kommunens helsetjeneste. Det er også et ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med planstrategier.

### **Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015**

I Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 legger regjeringen den politiske kursen for helse- og omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet de neste fire årene. Innsatsområdene er helhet og sammenheng for pasienter og brukere, folkehelse, framtidens kommunale helse- og omsorgstjeneste som gir brukerne gode muligheter for livskvalitet og mestring, framtidens spesialisthelsetjeneste som enten desentraliseres eller spesialiseres ytterligere.

### **Vurdering av saken:**

I forkant av nye lovverket ble det gjennomført et utstrakt informasjons-, opplærings- og tilpassingsarbeid i kommunen.

#### **A) Status avtalearbeidet:**

I den overordnede samarbeidsavtalen som er inngått mellom kommunene og Ahus, vedtatt i kommunestyret 01.02.2012 i K-sak 3/12 (11/4139), samt under henvisning til helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, skal det videre innenfor følgende områder utarbeides og inngås avtaler mellom partene:

1. Retningslinjer for samarbeid i tilknytning habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 2).
  - Her er avtalekravet allerede delvis ivaretatt i den inngåtte avtale "Samarbeidsavtale om helhetlig pasientforløp".
2. Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 6).
3. Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 7).
4. Samarbeid om jordmortjenester (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 8).
5. Samarbeid om IKT-løsninger lokalt (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 9).
6. Samarbeid om forebygging (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 10).
7. Omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 11).
8. Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 4)
9. Avklare gråsoner mht. hvilke helse- og omsorgsoppgaver partene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 1)

Dette avtalearbeidet pågår i disse dager, og skal ferdigstilles innen første halvår 2012. Follo har representanter i alle gruppene på lik linje med øvre- og nedre Romerike, 3 av bydelene i Oslo og Ahus. Avtalearbeidet er ressurskrevende.

### **B) Status kommunal medfinansiering av somatiske sykehustjenester:**

Ås kommune betaler et månedlig A-konto beløp fastsatt av helsedirektoratet. Utdrag av brev nedenfor belyser "ordningen":

### **Kommunal medfinansiering – A konto-basert oppgjør 2012**

Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten trer i kraft 1.1.2012. Denne finansieringsordningen er hjemlet i lov 24.juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 11-3. Ordningen reguleres nærmere i egen forskrift som trer i kraft 1.1.2012.

Oppgjør mellom den enkelte kommune og de respektive regionale helseforetak (RHF) skal finne sted basert på månedlige a konto-betalinger. Data fra andre tertial 2011 er lagt til grunn for a konto-beløpenes størrelse. Det tas forbehold om Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2012. Differanse mellom a konto-innbetalingene og beregnet faktisk forbruk avregnes i 2013. Dette brevet berører ikke betalingsordningen for utskrivningsklare pasienter.

#### **Helsedirektoratets rolle**

Helsedirektoratet har ansvar for forvaltning av ordningen Kommunal medfinansiering, herunder for alle beregninger av medfinansierings størrelse basert på data rapportert til Norsk pasientregister. Direktoratet har også et overordnet ansvar for administrasjon av oppgjørsordningen, og skal utarbeide grunnlaget for det økonomiske oppgjøret mellom kommuner og RHF.

#### **Spesifikke opplysninger for Ås kommune**

Månedlig a konto-beløp 2012:	1 142 716 kroner
Betalingstidspunkt:	10.1.2012, og deretter den 10. hver måned.
Sum a konto-beløp hele 2012:	13 712 589 kroner

Det har nå kommet nye "funksjoner" i KOSTRA, som gir kommunen et sammenlikningsgrunnlag, i forhold til de nye oppgavene. Disse funksjonene er:

1. 255 – medfinansiering, somatiske tjenester
2. 256 – akutthjelp, helse- og omsorgstjeneste

#### **C) Status utskrivningsklare pasienter – Ås kommune:**

Utskrivning og kommunikasjon / samhandling mellom sykehusene og kommunene styres av pasientforløpsavtalen.

A-skjema: Når en Ås innbygger blir innlagt i sykehus, og sykehuset vurderer at denne pasienten sannsynlig vil trenge hjelp av kommunehelsetjenesten ved utskrivning, sendes et A-skjema.

B-skjema: Når pasienten er utskrivningsklar innen 24 timer, og sykehuset vurderer at pasienten vil trenge kommunale helse og omsorgstjenester, sendes B-skjema.

E-skjema: Endringsmelding fra sykehus.

(LTO: langtidsopphold i sykehjem, KTO: Korttidsopphold)

### Måneds statistikk - Ås januar 2012

Antall A meldte:	34
Antall B meldte:	26
Antall E meldte:	6
Antall utskrevet hjem:	20
Antall utskrevet LTO:	0
Antall utskrevet andre KTO:	12
Antall mors:	1
*Antall inneliggende pr siste:	1
<b>Antall overliggerdøgn:</b>	<b>10</b>
<b>SUM:</b>	<b>40000</b>
Merknader:	

### Måneds statistikk februar - Ås 2012

Meldte overført fra forrige mnd:	1
Antall A meldte:	39
Antall B meldte:	26
Antall E-meldte:	14
Antall utskrevet hjem:	18
Antall utskrevet LTO:	0
Antall utskrevet andre KTO:	15
Antall mors:	3
*Antall inneliggende pr siste:	13
<b>Antall overliggerdøgn:</b>	<b>0</b>
<b>SUM:</b>	<b>0</b>
Merknader:	

### Måneds statistikk - Ås mars 2012

Meldte overført fra forrige mnd:	2
Antall A meldte denne mnd:	28
Antall B meldte denne mnd:	19
Antall E skjema denne mnd:	13
Antall utskrevet hjem:	9
Antall utskrevet LTO:	0
Antall utskrevet andre KTO:	9
Antall mors:	3
*Antall inneliggende pr siste:	7
<b>Antall overliggerdøgn:</b>	<b>0</b>
<b>SUM:</b>	<b>0</b>
Merknader:	

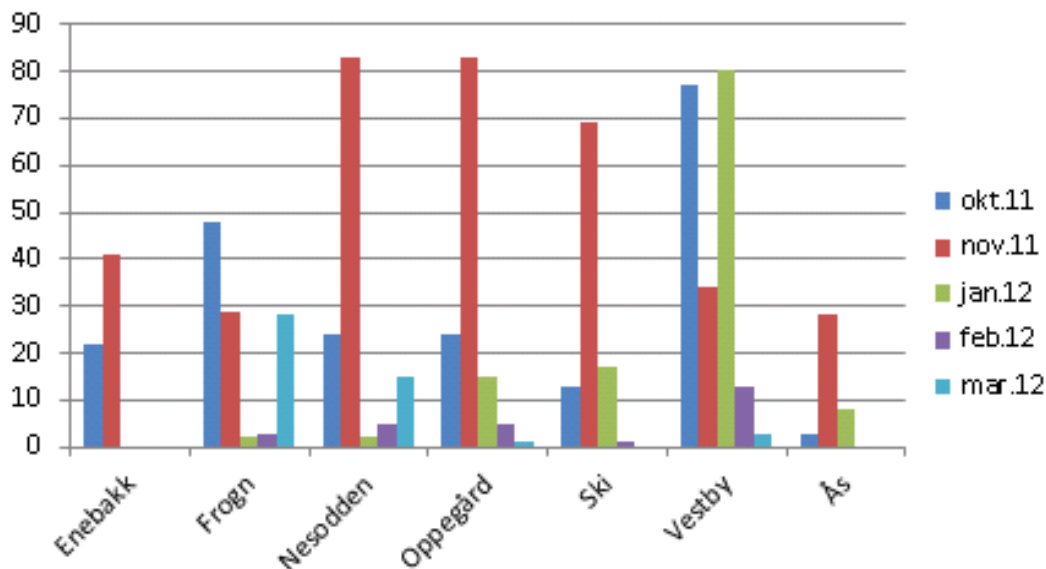
Ås kommune har så langt klart "å ta hjem" utskrivningsklare pasienter. Årsaken til dette er:

1. Kommunen selger ingen sykehjemsplasser, men benytter alle plassene selv.
2. Kommunen har et "overbelegg" på sykehjemmet med 8 pasienter. (6 dobbeltrom pga. 2 ombygde pårønderom)
3. Kommunen har endret omløpshastigheten på rommene, slik at pasienter flytter ut og inn samme dag.
4. Helsepersonellet strekker seg langt i alle ledd i kjeden, for å få dette til.

Det er ingen tvil om at samhandlingsreformen har ført til økt belastning på kommunens helse og omsorgstjenester, som forvaltningsenhet (bestillerkontor), kommunens sykehjem, kommunens hjemmesykepleie og ergoterapi- og fysioterapitjenestene. Kommunen erfarte en rask endring etter 01.01.2012 hvor pasientene kommer raskere ut av sykehus, og tilstanden / behandlingsbehovene er større og mer kompleks enn tidligere. Det fører til behov for økte ressurser både i form av (spesial)kompetanse og antall helsepersonell.

Overliggerdøgn i Follokommunene: (Ingen søyle = 0)

## Liggedøgn etter utskrivningsklar:



### D) Status – øyeblikkelig hjelp døgntilbud innen 2016

Prosjektet Samhandlingsreformen i Follo ble nedsatt høsten 2009 av Ordførermøtet i Follo. Prosjektet jobber med forslag til hvordan Follo-kommunene skal møte utfordringene som samhandlingsreformen introduserer (St.meld. nr. 47 (2008-2009)).

På bakgrunn av vedtak i Stortinget om nytt lovverk, ble en konkretisert prosjektplan lagt fram for ordførermøtet 22. juni 2011. I denne prosjektplanen ble prosjektet avgrenset til primært å se på nye oppgaver i helse- og omsorgstjenesteloven knyttet til nye finansieringsordninger.

Prosjektet Samhandlingsreformen i Follo ble høsten 2011 videreført og utreder etablering av lokalmedisinsk senter i Follo, for å løse kompetansekrevende helse- og omsorgsoppgaver. 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.

Prosjektet utreder nå de ulike delene i lokalmedisinsk senter. Utredningen er inndelt i delprosjekter:

Delprosjekt nummer	Delprosjekttittel	Hva skal utredes
1	Administrasjons- og systemarbeid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisering</li> <li>• Økonomi</li> <li>• Samarbeidsavtaler</li> <li>• Følgforskning og evaluering</li> </ul>
2	IKT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedre informasjonsutveksling</li> <li>• Telemedisin</li> </ul>
3	Tjenester før, i stedet for og etter sykehusopphold	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasjon</li> <li>• Øyeblikkelig hjelp døgntilbud</li> <li>• Etterbehandling</li> <li>• Ambulante tjenester</li> <li>• Desentraliserte spesialisthelsetjenester</li> </ul>
4	Frisklivssatsing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Friskliv Follo</li> <li>• Frisklivsklinikk</li> </ul>
5	Mobile laboratorium- og røntgentjenester	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Røntgen</li> <li>• Laboratorium</li> <li>• EKG</li> <li>• Intravenøs behandling</li> <li>• ansvarsfordeling</li> </ul>

Ås kommune har med ansatte i alle delprosjektene, og arbeidet er ressurskrevende.

Prosjektet planlegger å fremme ny sak til Follokommunenes kommunestyre høsten 2012.

### Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

Ås kommunes "grep" ifbm reformen:

1. Ås kommune besluttet å benytte 10 % (ca 1,7 mill) av de såkalte frie samhandlingsmidlene til å iverksette nye tiltak / ressurser for å møte reformen. I tillegg tilkommer nye ressurser til formålet basert på søknad om prosjektmidler til ulike samhandlingstiltak.

Det er under etablering / er igangsatt:

- Innsatsteam: Sykepleier og ergoterapeut som skal bidra til gode overganger mellom sykehus og sykehjem / hjemmet, og mellom sykehjem og hjemmet. Teamet iverksetter rehabilitering i hjemmet som prosjekt. (Høy innsats over kortere periode) Teamet må også bestå av fysioterapeut, og dette søkes innpasset i budsjett 2013.
- Styrket legetjenester i kommunehelsetjenesten: Sykehjemslege ved Moer sykehjem (100 %) og i demensomsorgen (40 %) er utlyst. Det er også kommuneoverlege (60 %). Kommuneoverlege må være 100 %. Legetjenesten ved forebyggende helse (helsestasjon, skolehelsetjenesten og studenthelsetjenesten) bør også utlyses og dermed økes fra 63 % til 100 %. Dette også som et grep mot fastlegene, ifht revidert fastlegeforskrift. Dette søkes budsjettregulert i 1 tertial 2012, sett i sammenheng med økte inntekter. (Annen sak)
- Omorganisering av pleie og omsorgstjenesten: Enhet for Moer sykehjem – og enhet for folkehelse og frivillighet er etablert og lederstillingene besatt. Det gjenstår etablering av enhet for hjemmetjenester og enhet for demensomsorgen. Dette søkes budsjettregulert i 1. tertial, sett i sammenheng med økte inntekter.
- Det er utlyst stilling som daglig leder for frisklivssentral. Dette er et ledd i forebyggende folkehelsearbeid. Stillingen er i 2012 finansiert av tilskuddsmidler etter søknad og søkes innpasset i budsjettet i 2013.

#### *Kommunal medfinansiering:*

Ås kommune betaler et månedlig A-konto beløp fastsatt av helsedirektoratet pålydende 1 142 716,- pr mnd. Helsedirektoratet fører oppdaterte lister for faktiske kostnader slik at kommunen kan følge med på utviklingen. Kostnadene avregnes ved årets slutt, og kommunen får eventuelt en tilleggsregning eller en tilbakebetaling, alt etter om en har betalt for mye eller for lite i forhold til forbruk av helsetjenester. I og med at det er stor usikkerhet rundt det endelige resultatet her søkes andelen for kommunal medfinansiering økt i forbindelse med 1. tertialregulering, sett i sammenheng med økte inntekter.

Eksempel for liste for Ås kommune, pr sykehus og pr diagnose:

0214 Ås	Hansens Martina Hospital AS	42 687	81
	Diakonhjemmet sykehus A/S	13 549	23
	Oslo universitetssykehus HF	584 529	1 141
	Lovisenberg diakonale sykehus A/S	8 383	39
	Vestre Viken HF	21 000	28
	Akershus universitetssykehus HF	1 724 265	1 463
	Sum øvrige	24 362	52
	Sykehuset Innlandet HF	4 677	9
	Sunnaas sykehus HF	33 364	5
	Sykehuset Østfold HF	14 581	59
	Sykehuset Telemark HF	2 957	8
<b>Totalt 0214 Ås</b>	<b>2 474 354</b>	<b>2 908</b>	



0214 Ås	82 Svulster i åndedrettsystemet	90 991	7
	89 Lungebetennelse & pleuritt > 17 år m/bk	113 481	10
	127 Hjertesvikt & ikke-traumatisk sjokk	97 181	9
	139 Hjerterytmier & ledningsforstyrrelser u/bk	19 532	6
	143 Brystsmerter	18 294	7
	183 Øsofagitt, gastroenteritt & diverse >17år u/bk	25 371	8
	410A Kjemoterapi u/akutt leukemi som bidiagnose, uspesifisert	81 859	53
	410B Kjemoterapi u/akutt leukemi som bidiagnose, gruppe 1	55 655	21
	462B Rehabilitering, vanlig	40 654	26
	465 Etterbehandling m/ondartet sykdom som bidiagnose	106 129	7
	520 Obstruktivt søvnapnesyndrom (OSAS)	15 345	8
	7010 Poliklinisk endoskopi av øvre luftveier	2 354	14
	7100 Koloskopi	18 707	34
	7110 Poliklinisk endoskopi av øvre magetarmkanal	17 286	39
	7180 Endoskopi av nedre urinveier	3 867	22
	801U Nevropsykologisk undersøkelse	3 370	7
	802P Annen poliklinisk utredning og behandling av øyetilstander med spesifiserte tiltak	29 620	99
	803W Sammensatte diagnostiske intervensjoner for ØNH-problemer	1 330	6
	805R Diagnostisk prøve av perifer sirkulasjon	2 942	11
	805S Fysiologisk herteundersøkelse	26 983	107
	808S Påsetting av prefabrikert ortose	2 079	8
	808V Poliklinisk leddpunksjon	3 057	10
	808W Lukket reposisjon av brudd og luksasjon eller leddmobilisering	2 461	7
	808Y Ortopedisk bandasjering	8 666	42
	809J Eksisjon eller destruksjon av hudlesjon	1 605	10
	809S Basal sårbehandling	4 975	21
	809T Mindre hudprosedyre	1 421	6
	811R Polikliniske urologiske tiltak, hovedsakelig diagnostiske	3 767	17
	811S Mindre prosedyre på nedre urinveier	1 467	6
	813R Assistert befruktning	8 299	8
	814S Medikamentell svangerskapsavbrytelse	3 645	9
	8770 Andre polikliniske kontakter for gjennomføring av middels omfattende prosedyrer	4 073	13
	901A Poliklinisk konsultasjon vedrørende hodepine	4 287	11
	901B Poliklinisk konsultasjon vedrørende epilepsi og andre krampetilstander	7 863	21
	901C Poliklinisk konsultasjon vedr sykdom i perifere nerver	8 597	25
	901D Poliklinisk konsultasjon vedr MS, degenerative og visse andre nevr lidelser	7 840	18
	901E Annen poliklinisk konsultasjon vedr smertorelaterte tilstander	10 592	33
	901O Poliklinisk konsultasjon vedr andre sykdommer i nervesystemet	28 366	64
	902O Poliklinisk konsultasjon vedrørende andre øyesykdommer	23 965	112
	903A Poliklinisk konsultasjon vedr betennelsestilstander i ØNH-regionen	3 821	20
	903B Poliklinisk konsultasjon vedr sykdommer og skader i kjeve, tenner eller munnhule	2 063	9
	903C Poliklinisk konsultasjon vedr søvnapne	3 920	19
	903O Poliklinisk konsultasjon vedr andre sykdommer i øre-nese-hals	9 292	38
	904A Poliklinisk konsultasjon vedr astma og bronkitt	1 926	6
	904B Poliklinisk konsultasjon vedr KOLS	4 791	11
	904C Poliklinisk konsultasjon vedr svulst i lunger, bronkier eller mediastinum	8 505	21
	904D Poliklinisk konsultasjon vedr infeksjon i nedre luftveier	2 690	8
	904O Poliklinisk konsultasjon vedr andre sykdommer i nedre luftveier/ lunge	7 642	20
	905A Pol konsultasjon vedr atrieflimmer og andre rytme- eller ledningsforstyrrelser	2 262	8
	905C Pol konsultasjon vedr angina pectoris og iskemisk hjertesykdom, unntatt AMI	1 796	5
	905E Poliklinisk konsultasjon vedrørende sykdom i perifere blodkar	2 476	12
	905O Poliklinisk konsultasjon vedrørende andre kretsløpsykdommer	9 170	30
	906A Poliklinisk konsultasjon vedr svulst i fordøyelseskanalen	8 085	23
	906B Poliklinisk konsultasjon vedr inflammatorisk tarmsykdom	8 620	24
	906C Poliklinisk konsultasjon vedr smerte i mageregionen	4 241	15
	906O Poliklinisk konsultasjon vedrørende andre fordøyelsessykdommer	16 109	62

905E Poliklinisk konsultasjon vedrørende sykdom i perifere blodkar	2 476	12
905O Poliklinisk konsultasjon vedrørende andre kretsløpsykdommer	9 170	30
906A Poliklinisk konsultasjon vedr svulst i fordøyelseskanalen	8 085	23
906B Poliklinisk konsultasjon vedr inflammatorisk tarmsykdom	8 620	24
906C Poliklinisk konsultasjon vedr smerte i mageregionen	4 241	15
906O Poliklinisk konsultasjon vedrørende andre fordøyelsessykdommer	16 109	62
907A Poliklinisk konsultasjon vedr hepatitt og andre ikke-maligne leverlidelser	8 345	21
907O Poliklinisk konsultasjon vedrørende andre sykdommer i lever og galleveier	5 135	16
908A Pol kons vedr brudd, dislokasjon eller bløtdelsskade i armer, ben eller bekken	20 014	97
908B Poliklinisk konsultasjon vedrørende artrose	6 327	36
908C Poliklinisk konsultasjon vedr inflammatorisk leddsykdom	4 012	21
908D Poliklinisk konsultasjon vedr systemiske bindevevssykdommer	3 531	14
908E Poliklinisk konsultasjon vedr tendinitt, myositt og bursitt	4 501	31
908F Poliklinisk konsultasjon vedr lidelser og skader i rygg og nakke	10 393	34
908O Poliklinisk konsultasjon vedrørende andre sykdommer i bevegelsesapparatet	10 653	82
908R Ortopedisk diagnostisk ultralyd	2 858	17
909A Poliklinisk konsultasjon vedrørende mindre hudskader	4 539	18
909C Poliklinisk konsultasjon vedrørende svulster i hud og underhud	2 354	11
909O Poliklinisk konsultasjon vedr andre sykdommer i hud og underhud	3 974	20
910A Poliklinisk konsultasjon vedrørende diabetes mellitus	16 812	44
910B Poliklinisk konsultasjon vedrørende sykdom i skjoldbruskkjertelen	4 891	20
910C Poliklinisk konsultasjon vedrørende fedme og overvekt	5 456	17
910O Poliklinisk konsultasjon vedr andre endokrine/ernærings-/ stoffskiftesykdommer	11 493	32
911A Poliklinisk konsultasjon vedrørende nyresvikt	4 203	11
911B Poliklinisk konsultasjon vedrørende svulst i urinveiene	2 942	11
911C Poliklinisk konsultasjon vedr oppfølging av nyretransplanterte	2 682	9
911O Poliklinisk konsultasjon vedr andre sykdommer i nyre og urinveier	7 260	38
912A Poliklinisk konsultasjon vedr ondartet svulst i mannlige kjønnsorgan	7 825	32
912O Poliklinisk konsultasjon vedr andre sykdommer i mannlige kjønnsorganer	2 858	17
913A Poliklinisk konsultasjon vedr ondartet svulst i kvinnelige kjønnsorganer	1 376	10
913B Poliklinisk konsultasjon vedrørende infertilitet	7 069	37
913O Poliklinisk konsultasjon vedr andre sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	6 603	50
914O Poliklinisk konsultasjon vedrørende svangerskap, fødsel og barseltid	6 098	38
914P Obstetrisk diagnostisk tiltak, inkludert screening av gravide	12 471	96
914Q Fosterdiagnostiske undersøkelser	2 934	12
916O Poliklinisk konsultasjon vedr sykdommer ved bloddannelse eller i immunsystemet	2 934	8
917A Pol kons vedr lymfom, leukemi, myelomatose og visse andre benmargssykdommer	17 599	47
918O Behandling av infeksjons- og parasittsykdommer uten signifikant prosedyre	14 412	41
919O Behandling av mental tilstand uten signifikant prosedyre	3 156	7
921O Poliklinisk konsultasjon vedr skader/ forgiftninger/ skadelige medikamentvirkninger	2 598	10
923O Pol kons vedr faktorer som har betydning for helsetilstanden/ kontakt med helsetjenesten	12 342	95
930A Poliklinisk konsultasjon vedr ondartet svulst i bryst	11 325	39
997O Tverrfaglig utredning	9 262	12
998O Grupperettet pasientopplæring	474	11
DD01 Annen dagbehandling relatert til tilstander i HDG 01	5 563	8
DD08 Annen dagbehandling relatert til tilstander i HDG 08	9 201	14
DD23 Annen dagbehandling relatert til tilstander i HDG 23	23 002	25
Sum øvrige	1 167 491	426

Follokommunene planlegger sammen et arbeid hvor man problematiserer diagnosene kommunene må betale for kontra hva kommunen har mulighet til å forebygge, basert på forskningsbaserte resultater. Follokommunen har også utfordret KS på dette området.

*Forebygging / folkehelse:*

Med både lov om folkehelsearbeid og helse og omsorgstjenesteloven har kommunen fått utvidet ansvar og plikt til å planlegge, gjennomføre og evaluere det forebyggende folkehelsearbeid. Arbeidet skal overordnet gjennomføres fra/gjennom planstrategien. Kommunene har ikke mottatt friske midler for å i møte komme disse kravene. Det fordrer derfor at kommunene prioriterer / omprioriterer slik at arbeidet utføres. Det er en utfordring.

Arbeidet må innpasses over tid, sett i sammenheng med de faktiske helseutfordringene i Ås kommune.

*Andre erfaringer, som kan gi økonomiske konsekvenser:*

Det er ingen tvil om at kommunen presses ytterligere i forhold til å ta i mot utskrivningsklare pasienter. Dette krever tilstrekkelig kapasitet i form av sykehjems plasser og personell med tilstrekkelig kompetanse i sykehjem og i hjemmesykepleien.

Ås kommune har strukket seg langt for å ta imot alle utskrivningsklare pasienter. Dessverre viser dette seg også på kommunenes korttids- og rehabiliteringsavdeling hvor det er et økt sykefravær, hvor sykefraværet er pga jobben og stress, samt at avdelingen skårer meget dårlig på årets medarbeiderundersøkelse på områdene som omhandler "tiden du har til å gjøre jobben din" etc (dårligst i landet).

På bakgrunn av dette er det gjennomført et vurderingsarbeid (med en rapport) hvor ledelsen, de ansatte via tillitsvalgte, verneombud og friskvernombud har anbefalt hva som må til for å bedre situasjonen. Rapporten konkluderer med å øke sykepleiergrunnbemanningen på denne avdelingen. Dette vil belyses og søkes innpasset i 1. tertialregulering, sett i sammenheng med økte inntekter.

**Konklusjon med begrunnelse:**

Samhandlingsreformen er omfattende og innpasses over flere år. Reformen er en utfordring for kommunene, også sett i sammenheng med den demografiske utviklingen.

Kommunen har kommet godt i gang med reformen, men erfarer at ressursene presses til det ytterste, og negative "symptomer" observeres.

Saken anbefales tatt til orientering.

**Kan vedtaket påklages?**

Nei

**Ikrafttredelse av vedtaket:**

Umiddelbart

**Lovhjemler:**

1. Lov av 24. juni 2011 nr 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) med sentrale forskrifter:
  - [2011.12.16 nr 1253](#): (HOD) Delegering av Kongens myndighet på Helse- og omsorgsdepartementets område til Helse- og omsorgsdepartementet for å

gjøre tekniske og begrepsmessige forskriftsendringer som er nødvendig som følge av ikraftsetting av helse- og omsorgstjenesteloven

### § 2-1

- [2011.12.16 nr 1393](#): (HOD) Forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

### § 3-2

- [2011.12.16 nr 1254](#): (HOD) Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon
- [2011.12.16 nr 1256](#): (HOD) Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- [2011.12.16 nr 1392](#): (HOD) Forskrift om oppjustering av driftsavtale for fysioterapeuter

### § 7-1

- [2011.12.16 nr 1256](#): (HOD) Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

### § 7-2

- [2011.12.16 nr 1256](#): (HOD) Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

### § 7-3

- [2011.12.16 nr 1256](#): (HOD) Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

### § 8-1

- [2009.09.09 nr 1175](#): (HOD) Forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som fysioterapeut

### § 11-1

- [2011.12.16 nr 1348](#): (HOD) Forskrift om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester

### § 11-2

- [2011.12.16 nr 1349](#): (HOD) Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester

### § 11-3

- [2011.11.18 nr 1115](#): (HOD) Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

### § 11-4

- [2011.11.18 nr 1115](#): (HOD) Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

### § 13-1

- [2011.12.16 nr 1252](#): (HOD) Delvis ikraftsetting av lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

### § 13-2

- [1975.04.11 nr 0004](#): (HOD) Forskrifter om forbud mot omsetning og bruk av farlig smellende pyrotekniske varer som kinaputter, kasteknall, knallkorker og liknende.
- [1983.11.23 nr 1779](#): (HOD) Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste
- [1984.03.30 nr 0820](#): (HOD) Forskrift om vederlag for legehjelp og fysikalsk behandling ved kommunens helsetjeneste.
- [1988.11.14 nr 0932](#): (HOD) Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie
- [1988.12.11 nr 1018](#): (HOD) Forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie.
- [1992.10.02 nr 0690](#): (BLD) Delegering av myndighet etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.
- [1992.12.04 nr 0915](#): (HOD) Forskrift til lov om sosiale tjenester m.v.
- [2000.04.14 nr 0328](#): (HOD) Forskrift om fastlegeordning i kommunene
- [2000.12.20 nr 1556](#): (HOD) Forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helsetjenestens kommunikasjonsberedskap.
- [2000.12.21 nr 1385](#): (HOD) Forskrift om pasientjournal
- [2001.12.20 nr 1549](#): (HOD) Forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege
- [2001.12.21 nr 1478](#): (HOD) Delegering av myndighet til Helse- og omsorgsdepartementet.
- [2001.12.21 nr 1479](#): (HOD) Delegering av myndighet til Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeidsdepartementet etter lov om helsetjenesten i kommunene § 2-3 tredje og femte ledd og etter lov om anke til Trygderetten § 4 annet ledd
- [2002.12.20 nr 1731](#): (HOD) Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

- [2003.04.03 nr 0450](#): (HOD) Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
  - [2003.06.27 nr 0792](#): (HOD) Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.
  - [2003.12.19 nr 1728](#): (HOD) Forskrift om dekning av utgifter til transport av helsepersonell m.m. i forbindelse med reise for å foreta undersøkelse eller behandling.
  - [2004.02.17 nr 0408](#): (HOD) Forskrift om samordning av ambulansébåttjenesten med syketransport og transport av helsepersonell med båt.
  - [2005.03.18 nr 0252](#): (HOD) Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.
  - [2005.06.17 nr 0610](#): (HOD) Forskrift om smittevern i helsetjenesten
  - [2005.12.19 nr 1653](#): (HOD) Forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon
  - [2005.12.21 nr 1613](#): (BLD) Forskrift om overgangsbestemmelser til lov 17. juni 2005 nr. 65 om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester og lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester (sosialtjenesteloven) m.v.
  - [2006.06.30 nr 0731](#): (AD) Forskrift om inkorporasjon av trygdeforordningene i EØS-avtalen.
  - [2007.11.30 nr 1349](#): (BLD) Forskrift om overgangsbestemmelser til lov 1. desember 2006 nr. 65 om endringer i barnevernloven og sosialtjenesteloven mv. (saksbehandlingsregler for fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker mv.)
  - [2008.04.03 nr 0320](#): (HOD) Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp
  - [2009.09.09 nr 1175](#): (HOD) Forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som fysioterapeut
  - [2009.10.02 nr 1229](#): (HOD) Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram
  - [2010.03.18 nr 0425](#): (HOD) Delegering av myndighet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet
  - [2010.11.12 nr 1426](#): (HOD) Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)
  - [2010.11.22 nr 1466](#): (HOD) Forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land
2. Lov av 24. juni 2011 nr 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

## § 2

- [2003.04.25 nr 0486](#): (HOD) Forskrift om miljørettet helsevern
- [2010.02.12 nr 0158](#): (AD) Forskrift om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg (rammeforskriften)

### § 8

- [1995.12.01 nr 0928](#): (HOD) Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.
- [1996.06.13 nr 0592](#): (HOD) Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.
- [1998.05.06 nr 0581](#): (HOD) Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.
- [2000.12.21 nr 1406](#): (HOD) Forskrift om skadedyrbekjempelse
- [2001.12.04 nr 1372](#): (HOD) Forskrift om vannforsyning og drikkevann (Drikkevannsforskriften)
- [2003.04.25 nr 0486](#): (HOD) Forskrift om miljørettet helsevern
- [2010.02.12 nr 0158](#): (AD) Forskrift om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg (rammeforskriften)

### § 10

- [1995.12.01 nr 0928](#): (HOD) Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.
- [1996.06.13 nr 0592](#): (HOD) Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.
- [1998.05.06 nr 0581](#): (HOD) Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.
- [2000.12.21 nr 1406](#): (HOD) Forskrift om skadedyrbekjempelse
- [2001.12.04 nr 1372](#): (HOD) Forskrift om vannforsyning og drikkevann (Drikkevannsforskriften)
- [2003.04.25 nr 0486](#): (HOD) Forskrift om miljørettet helsevern

### § 15

- [1988.10.10 nr 0836](#): (HOD) Forskrift om fastsettelse av tvangsmulkt i medhold av lov om folkehelsearbeid

### § 26

- [2003.04.25 nr 0486](#): (HOD) Forskrift om miljørettet helsevern

### § 33

- [1956.07.27 nr 0002](#): (HOD) Forskrift for hygieniske forhold ombord i fartøyer
- [1975.04.11 nr 0004](#): (HOD) Forskrifter om forbud mot omsetning og bruk av farlig smellende pyrotekniske varer som kinaputter, kasteknall, knallkorker og liknende.
- [2004.04.01 nr 0623](#): (HOD) Forskrift om tilskudd til prisnedskrivning av frukt og grønnsaker i grunnskolen.

### § 34

- [2003.07.04 nr 0951](#): (LMD) Forskrift om gjødselvarer mv. av organisk opphav.
- [2005.10.11 nr 1196](#): (MD) Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.
- [2010.04.29 nr 0612](#): (AD) Forskrift om tekniske og operasjonelle forhold på landanlegg i petroleumsvirksomheten med mer (teknisk og operasjonell forskrift)



**HS-sak 11/12****DATASTYRT LEGEMIDDELKABINETT TIL MEDISINROMMET**[Gå til saksliste](#)[<<Forrige sak](#)[Neste sak>>](#)

Saksbehandler: Gro Magnussen	Arkivnr: 661	Saksnr.: 12/911
<b>Utvalg</b>	<b>Utv.nr.</b>	<b>Møtedato</b>
Hovedutvalg for helse og sosial	11/12	10.05.2012
Ås Eldreråd	/	
Kommunalt råd for funksjonshemmede først.	/	

**Rådmannens innstilling:**

Saken tas til orientering.

Rådmannen i Ås, 01.05.2012

Trine Christensen

**Tidligere politisk behandling:**

Ingen

**Avgjørelsesmyndighet:**

Formannskap

**Behandlingsrekkefølge:**

Eldrerådet

Kommunalt råd for funksjonshemmede

Hovedutvalg for helse og sosial

Formannskap

**Vedlegg som følger saken trykt:**

Ingen

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

Prosjektrapporten

**Utskrift av saken sendes til:**

Enhetsleder – Moer sykehjem: Gro Magnussen

Systemansvarlig Ellen Normannseth

Stabsleder Andreas Brodahl

**SAKSUTREDNING:****Fakta i saken:****Bakgrunn;**

Moer Sykehjem består av 4 avdelinger med totalt 8 boenheter. Det er ett felles medisinerom for hele sykehjemmet. Som et ledd i kontinuerlig forbedring og effektivisering iverksatte Moer sykehjem en gjennomgang av de administrative rutiner rundt medisinbehandling inkludert mottak av medisiner fra apotek, legging av dosetter, utdeling til pasient og administrering av medisinerommet.

En arbeidsgruppe har sett på medisinerommet, samt de prosesser som er knyttet til medikamentbehandlingene på avdelingene.

Arbeidsgruppen tok for seg:

- tidsbruk
- kvalitetsmessige utfordringer
- forbruk av medikamenter.

Arbeidsgruppen besto av:

Lise Bjerkeli (spl / fagkoordinator 2AB), Gitte Wallberg (sykepleier 2 CD, medisinerom ansvarlig), Eric Martinez (sykepleier 1 AB), Jeanette Midtvik (spl / fagkoordinator 2 CD), Lene Heiaas (spl / fagkoordinator 1 CD), Gro Magnussen (avdelingsleder CD fløy), Ståle Martinsen (enhetsleder - driftsavdelingen), Morten Svendsen og Håvard Husemoen fra firmaet Health Tech AS.

Dagens medikamentbehandling er basert på manuelle arbeidsprosesser som ofte oppleves som tidkrevende.

Målsettingen for sykehjemmet ved å innføre datastyrt legemiddelkabinett er å:

1. Kvalitetssikre medikamentbehandlingene av spesielt A og B preparater utover dagens nivå. A-preparater er pålagt en helt spesiell kontroll. Her skal det føres regnskap på forbruk knyttet til den enkelte pasient. Det skal alltid kvitteres ut av to sykepleiere. Dette byr på store utfordringer deler av døgnet. På natt er det bare en sykepleier, det vil si at narkotika som gis om natten kun kontrolleres av en sykepleier. Regnskapet på forbruk og beholdning av narkotika (A-preparater) skal til en hver tid stemme.
2. Forbedre økonomien og logistikken.  
Det er pr i dag 532 ulike preparater på medisinerommet. Sett i betraktning av at nesten alle pasientene har multidose er dette et stort medisinlager. Det er mange synonympreparater. Et legemiddelkabinett vil kreve en streng gjennomgang og reduksjon av lageret. Det brukes i dag mye tid på bestilling av varer. Med legemiddelkabinettet vil det gå elektroniske bestillinger til apoteket.
3. Redusere risiko for feilmedisinering og unngå svinn.  
Dersom det oppdages svinn eller feilføringer tar det med dagens system svært lang tid å finne ut av det. Med datastyrt legemiddelkabinett får man ikke ut medisiner som ikke er knyttet til en pasient, det vil si at sjansen for feilmedisinering eller svinn er minimal. Det brukes ikke tid på kontrolltelling for fordi kabinettet gjør alt dette i sin funksjon.

I tillegg ønskes effekter som f.eks.:

- Mer tid til pasientrettet arbeid
- Mindre tidsforbruk ifht legemiddelbehandlingene med høyere kvalitet
- Bedre jobbtrivsel for sykepleiere

- Få bedre oversikt over medisiner som sjeldent brukes på sykehjemmet
- Redusere misbruksmulighetene.

### Vurdering av saken:

#### Overordnet konklusjon fra arbeidsgruppen;

Arbeidsgruppen finner at legemiddelkabinetter er svært interessant for sykehjemmet, og ser at slike løsninger vil kunne effektivisere håndteringen av medikamenter og øke sikkerheten ved lagring, håndtering og uttak av A- og B-preparater. A-preparater er for eksempel sterke smertestillende som Morfin. B-preparater er for eksempel sovemedisiner og smertestillende som for eksempel Paralgin forte. Begge disse gruppene er vanedannende preparater.

For kommunen og sykehjemmet er det viktig at det datastyrte legemiddelkabinettet utnytter pasientdata som allerede er registrert av sykepleier og lege i Gericia dvs. navn og forordningsdetaljer gjennom direkte integrasjon.

Gericia er journalsystemet for pasientopplysninger (EPJ= Elektronisk Pasient Journal). Dette vil gi en ekstra gevinst gjennom mindre administrasjon ved plukking og kontroll ved legging av medisiner i dosetter. Det vil ikke være mellomledd mellom systemet medisinene forordnes i og systemet som "plukker" medisiner til pasientene. Dette vil igjen si at sjansen for feilmedisinering er kraftig redusert.

Kabinettet vil installeres i eksisterende medisinrom som er felles for alle avdelinger. Alle avdelingene på sykehjemmet vil ha tilgang til medisinautomaten fra pc på arbeidsrommet.

Innføring av Legemiddelkabinett vil gi virksomheten bedre kontroll på sine preparater og samtidig frigjøre sykepleietid fra generell medikamenthåndtering til andre oppgaver.

Legemiddelkabinettet vil kunne motta pasientinformasjon og forordningsinformasjon fra journalsystemet, og på denne måten klargjøre for plukking av medikamenter til pasienten. Dette vil effektivisere legging av medikamenter, samt øke sikkerheten for at korrekt medisin blir lagt i dosetten.

Videre vil man også enklere kunne hente ut eventuelt-medisin, samt at dokumentasjon, regnskapet og bestilling håndteres av legemiddelkabinettet.

#### Tidsforbruk med dagens medikamenthåndtering vs. Legemiddelkabinett

Arbeidsgruppen gikk igjennom alle aktiviteter knyttet til medikamenthåndtering både inne og utenfor medisinrommet. Det ble gjennomført en analyse som viser at man kan forvente å frigjøre ca. inntil et årsverk sykepleier, dvs. ca.1900 timer pr. år til andre sykepleieroppgaver. Dette ansees å være et realistisk tall i forhold til andre analyser forutsett en omlegging av dagens arbeidsmetoder og prosesser og at disse innarbeides i sykehjemmets felles prosedyrer.

Det er spesielt tre hovedområder som viser potensielle gevinster. Dette er:

1. Eliminering av dagens manuelle kontroll og registreringsrutiner
2. Sjekk av forordninger sammen med legging av dosetter til de som ikke har multidosepakker.
3. Automatisert narkotikaregnskap

Punkt 2 viser en ekstra gevinst og synergieffekt ved elektronisk overføring og bruk av elektroniske forordningsdata i Gerica.

De registrerte effekter vil oppnås gradvis innenfor første driftsår etter innføring gjennom revisjon og omlegging av dagens rutiner.

Det var prosjektets anbefaling at Moer Sykehjem installerer det elektronisk legemiddelkabinettet på dagens medisinerom, som er felles for alle avdelinger og enheter. Health Tech sin løsning for elektronisk legemiddelkabinett består av elektroniske medisinskap og portal med administrative funksjoner.

Løsningen består av en lokal pc installasjon på legemiddelkabinettet koplet sammen med en sentral portalinstallasjon der alle enheter har tilgang til hva som er forordnet og hvilke medisiner som er tilgjengelig på automaten. IT v/Andreas Brodahl er informert og har gitt uttalelser ifbm denne integrasjonen. Det skal ikke være noen hindringer for å kunne benytte denne dataløsningen.

Løsningen vil kunne integreres mot journalsystemet, slik at inneliggende pasienter og forordninger blir overført til legemiddelkabinettet. Dette sikrer også at alt forbruk blir knyttet til pasienten ved uttak.

Følgende overordnede effekter vil kunne erfares ved innføring av legemiddelkabinetter

- Sikker lagring, rollestyrt tilgang til medikamenter
- Automatisert telling, narkotikaregnskap, bestilling, rapportering
- Dokumentert forbruk/uttak knyttet til pasienten
- Redusert forbruk av medikamenter (anslått til 10 % reduksjon)
- Redusert tidsforbruk innen medikamenthåndtering
- Bedre arbeidsmiljø, knyttet til bedre kontroll av medikamenter
- Økt dokumentasjon og rapportering

### **Kost/nytteanalyse**

Arbeidsgruppen har reflektert over hvilke effekter man kan realisere ved innføring av Legemiddelkabinett i virksomheten.

Analysen viser at ny løsning har en meget kort tilbakebetalingstid innen første hele driftsår.

Analysen ved Moer sykehjem viser et gevinst potensiale som er større enn ved tilsvarende enheter. Dette henger sammen med at sykehjemmet allerede har innført medisinermodul i Gerica og bruk av elektronisk forordning.

### **Kvalitetsheving ved innføring av Legemiddelkabinetter**

Innføring av Legemiddelkabinetter medfører en kvalitetshevelse på virksomheten av flere årsaker. En stor kilde til kvalitetsbriser og brudd på prosedyrer og rutiner er basert på menneskelige og svært vanlige årsaker. Legemiddelkabinetter automatiserer en rekke manuelle arbeidsoppgaver, og på denne måten fjerner men også kilden til flere feilsituasjoner.

Overordnet kan følgende parametere nevnes som kvalitetsgevinst ved innføring av Legemiddelkabinetter:

- Bedre oppfølging av rutiner og prosedyrer i virksomheten
- Mindre feilmedisinering

- Legemiddelkabinettet vanskeliggjør feilplukking av medikament og dermed feilmedisinering
- Legemiddelkabinettet kan integreres mot forordningssystem og på denne måten ha digital informasjonsflyt helt til plukketidspunktet
- Håndskrift med muligheter for feiltolkninger kan elimineres
- Bedre kontroll
  - Telling av medikamenter utføres av Legemiddelkabinett
  - Grunnlag for bestillinger og bestilling gjøres av legemiddelkabinett
  - Presis informasjon over samtlige medikamentbevegelser i Legemiddelkabinettet
  - Økt tilgjengelighet for styringsdata rundt medikamenthåndteringen
- Økt trivsel blant ansatte
  - Mindre stress rundt medisinering
  - Mindre stress rundt narkotika
  - Tilgjengelig medikament

### Medikamentforbruk og anbefalt sikkerhet

Et gjennomsyn på medisinrommet ga følgende overordnede medikamentomfang som skal lagres:

### Medisinrom, vareliste antallet varenummer: 580 varenummer

A- Preparater	19 stk
B- Preparater	26 stk
C/F Preparater	319 stk
Øvrige varer	108 stk

Implementering av et legemiddelkabinett muliggjør en gjennomgang av antall medikamenter, og reduksjon av disse. Health Tech anbefaler å implementere 1 stk dispenser på felleslager til lagring av A og B preparater, samt to kabinetter til C- og F-preparater.

### Lagerkapasitet og bufferlager A- og B-preparater

Høyt sikkerhetsnivå i dispenser for A- og B- preparater er relativt sett et dyrere lagringsalternativ enn lagring av C- og F- preparater i kabinetter, og derfor finnes funksjonen "mellomlager" i legemiddelkabinett fra Health Tech. "Mellomlager" gir virksomheten muligheten til å lagre spesielle preparater i et mellomlager, for så å fylle inn i ordinært lager ved behov. Hvis man går tom for et preparat i det ordinære lageret vil man kunne gjøre oppslag i mellomlagret, for å avgjøre om varen kan fylles inn i det ordinære lageret.

"Mellomlager" muliggjør mer effektiv drift av innkjøpte medikamenter, høyere utnyttelsesgrad av sjeldent brukte medisiner, enklere håndtering av store forpakninger, samt at legemiddelkabinettet kan dimensjoneres slik at det blir rimeligere i innkjøp.

### Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

Rådmannen vurderer at anskaffelse av datastyrt legemiddelkabinett er meget hensiktsmessig og lønnsomt for kommunen. Anskaffelseskostnaden av kabinettet er

“inntjent” på under ett år. Prisen er også meget redusert da, Ås kommune vil være en såkalt “referansekommune” i Akershus og Østfold.

Samhandlingsreformen utfordrer ressurstilgangen ved sykehjemmet. Legemiddelkabinettet vil i tillegg til å være en kvalitetsheving også frigjøre sykepleierressurser, slik at det blir med tid til pasientrettet arbeid.

Rådmannen har derfor anskaffet kabinettet, og finansiert dette av prosjekt 0103 mindre investeringer/uspesifisert. Kommunen har selvfølgelig gjennomført anskaffelsen etter regelverket.

Derav denne sak kun til orientering.

**Konklusjon med begrunnelse:**

Saken tas til orientering.

**Kan vedtaket påklages?**

Nei

**Ikrafttredelse av vedtaket:**

Umiddelbart

**HS-sak 12/12****RETNINGSLINJER - ALKOHOLPOLITIKK I ÅS KOMMUNE 2012 - 2016**[Gå til saksliste](#)[<<Forrige sak](#)[Neste sak>>](#)

Saksbehandler: Jan Einbu	Arkivnr: U63	Saksnr.: 12/999
<b>Utvalg</b>	<b>Utv.nr.</b>	<b>Møtedato</b>
Hovedutvalg for helse og sosial Kommunestyret først.	12/12 /	10.05.2012

**Rådmannens innstilling:**

1. Hovedutvalg for helse- og sosial delegeres myndighet til å innvilge og inndra salgs- og skjenkebevillinger
2. Bevillingsperioden settes til 4 år med start 01.07.2012 og utløp 30.06.2016.
3. Rådmannen delegeres myndighet til å:
  - Innvilge søknader om ambulerende skjenkebevilling.
  - Innvilge søknader om skjenkebevilling for en enkelt anledning og utvidelse av gitte skjenkebevillinger. Saker av større omfang forelegges hovedutvalg helse- og sosial.
  - Fastsette frister for innlevering av oppgaver over forventet omsetning av alkohol.
  - Fastsette bevillingsgebyr og sette frist for betaling.
  - Gi skriftlig advarsel ved brudd på bestemmelsene i alkoholloven og tilhørende forskrifter.
  - Godkjenne mindre endringer av driftskonseptet. Slike vedtak refereres i hovedutvalg for helse- og sosial.
  - Godkjenne skifte av bevillingshaver, styrer og stedfortreder. Slike vedtak refereres i hovedutvalg for helse- og sosial.
  - Være prøvemyndighet for kunnskapsprøven for alkoholloven.
4. Lokal forskrift om salgs- og skjenketider i Ås kommune videreføres, jf.: FOR-2009-03-04-285, forskrift om slags- og skjenketider for alkohol, Ås kommune, Jf. vedlegg 1.
5. Veiledende retningslinjer for saksbehandling av søknader om salgs- og skjenkebevillinger vedtas, jf. vedlegg 2.
6. Retningslinjer for skjønnsmessig saksbehandling ved brudd på alkohollovens bestemmelser ved salg av alkohol, vedtas, jf. vedlegg 3.
7. Retningslinjer for skjønnsmessig saksbehandling ved brudd på alkohollovens bestemmelser ved skjenking av alkohol, vedtas, jf. vedlegg 4.
8. Kommunens ordning med 2 ambulerende skjenkebevillinger, vedtas videreført. Avgift for bruk av ambulerende skjenkebevilling settes til kr.280,- som er maksimumssatsen etter alkoholforskriften § 6-2. Avgiften reguleres etter gjeldende maksimumssats. Rådmannen administrerer de ambulerende skjenkebevillingene.

Ås, 03.05.2012

Trine Christensen

**Tidligere politisk behandling:**

Ingen

**Avgjørelsesmyndighet:**

Kommunestyret

**Behandlingsrekkefølge:**

Hovedutvalg for helse- og sosial  
Kommunestyret

**Vedlegg som følger saken trykt: (separat trykt, sendes HHS og kommunestyret 02.05.2012)**

1. Lokal forskrift om salgs- og skjenketider for alkohol (FOR-2009-03-04-285)
2. Lokal forskrift om åpningstider for serveringssteder (FOR-2009-03-04-284)
3. Forslag til retningslinjer for saksbehandling av søknader om salgs- og skjenkebevillinger.
4. Forslag til retningslinjer for skjønnsmessig saksbehandling ved brudd på alkohollovens bestemmelser ved salg av alkohol
5. Forslag til retningslinjer for skjønnsmessig saksbehandling ved brudd på alkohollovens bestemmelser ved skjenking av alkohol

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

1. Alkoholloven
2. Serveringsloven
3. Alkoholforskriften

**Utskrift av saken sendes til:**

1. Alle salgs- og skjenkesteder i Ås kommune.
2. Securitas AS
3. Politiet i Follo

**SAKSUTREDNING:**

**Fakta i saken:**

Det er pr 30.04.2012, 10 skjenkesteder og 7 salgssteder (inkl. Vinmonopolet AS) for alkohol i Ås kommune. Antallet skjenke- og salgssteder har vært stabilt eller noe nedadgående de siste 4 årene. Den registrerte alkoholomsetningen har gått ned i Ås kommune, noe som særlig vises på salgsstatistikken fra alkohol solgt i dagligvarebutikk. For alkoholomsetningen ved skjenkestedene er det kun mindre endringer.

Det har i forrige bevillingsperiode (2008-2012) ikke blitt etablert skjenkesteder på nye steder i Ås, men noen skjenkesteder har fått nye eiere og nye driftskonsept. Kommunen avslo en skjenkesøknad siste periode.



Kommunen har i dag 2 ambulerende skjenkebevillinger som innvilges i samsvar med alkoholloven § 4-5.

**Vurdering av saken:**

Kommunen har ikke hatt tak på antall skjenkebevillinger totalt. Det er etter rådmannens vurdering heller ikke nødvendig pr i dag. 4 skjenkesteder i sentrum med ulike driftskonsept anses som moderat.

Kommunens to ambulerende skjenkebevillinger foreslås videreført, da det i inneværende periode ikke har vært behov for et høyere antall. (se alkoholloven § 4-5).

Lokal "forskrift om salgs- og skjenketider for alkohol i Ås kommune" og "forskrift om åpningstider for serveringssteder, Ås kommune" videreføres slik den ble vedtatt av kommunestyret i 2009. Slik forskriftene foreligger kan ikke administrasjonen dispensere fra disse.

Det gjøres noen tilpasninger på retningslinjene både vedrørende salg- og skjenking av alkohol. I hovedsak gjøres dette for å tilpasse retningslinjene til endringer i alkoholloven og for å gjøre retningslinjene enklere og mer forståelig.

I "veiledende retningslinjer for saksbehandling av salgs- og skjenkebevillinger" er pkt B 2. fjernet: "Det kan innvilges skjenkebevilling for øl med 4,76-7 volumprosent alkohol i tidsrommet 01.11.-15.01." Punktet fjernes, siden alle skjenkestedene i Ås allerede innehar skjenking for grp 1 og grp 2 (fra 2,5- til 22). Det er ikke kommet søknader om dette i inneværende periode.

I "retningslinjer for skjønnsmessig saksbehandling ved brudd på alkohollovens bestemmelser ved salg av alkohol" er det gjort en vesentlig endring. Ved andre gangs overtredelse pkt 4 stod det tidligere: "*Ved andre gangs overtredelse om skjenking til underårige..., inndras bevilling for 3 uker*". Inndragning av bevillingen etter dette alvorlige bruddet, settes til 1-3 måneder, noe som vil gi en mer naturlig progresjon ved et slikt brudd.

**Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:**

Ingen

**Konklusjon med begrunnelse:**

Rådmannens innstilling vedtas

**Kan vedtaket påklages?**

Nei

**Ikrafttredelse av vedtaket:**

Umiddelbart

**HS-sak 13/12**

**BEHANDLING AV SØKNADER OM SALGSBEVILLINGER FOR ALKOHOL 2012 - 2016**

[Gå til saksliste](#)

[<<Forrige sak](#)

[Neste sak>>](#)

Saksbehandler: Jan Einbu

Arkivnr: U62 &18

Saksnr.: 12/924

**Utvalg**

**Utv.nr.**

**Møtedato**

Hovedutvalg for helse og sosial  
først.

13/12

10.05.2012

**Rådmannens innstilling:**

Salgsbevillinger for alkohol for bevillingsperioden 01.07.2012 til 30.06.2016 gis i samsvar med tabell 1 under, jf. alkoholloven § 1-7.

TABELL 1:

	<b>Salgssted</b>	<b>Bevillingssøker:</b>
1	Akram AS (RIMI), org.nr: 987348100 Adr: Sjøskogenveien 7, 1407 Vinterbro	Akram AS v/Mohammad Akram
	Det gis salgsbevilling for alkoholholdig drikk, grp 1.  Styrer: Mohammad Akram Stedfortreder: Bjørn Ødegård  Arkivsaksnr: 12/389	
2	Leif Rune Johannessen AS (Rema 1000), org.nr: 992000988 Adr: Johan Skanckesvei 1-3	Leif Rune Johannessen AS, v/ Leif Rune Johannessen
	Det gis salgsbevilling for alkoholholdig drikk, grp 1.  Styrer: Leif Rune Johannessen Stedfortreder: Ola Kårstad-Hærnes  Arkivsaksnr: 12/320	
3	COOP PRIX ÅS avd. 357, org.nr: 948432617 Adr: Idrettsvn 1, 1430 Ås	Coop Øst SA, v/Marit Lande
	Det gis salgsbevilling for alkoholholdig drikk, grp 1.  Styrer: Linda Karlsen Stedfortreder: Therese Løkkeberg  Arkivsaksnr: 11/3970	
4	Coop Obs, org.nr: 948432617 Adr: Sjøskogenveien 7, postboks 33, 1429 Vinterbro	Coop Øst SA v/Marit Lande
	Det gis salgsbevilling for alkoholholdig drikk, grp 1.	

	Styrer: John-Arne Wolff Stedfortreder: Kulbir Matharoo	
	Arkivsaksnr: 12/128	
5	Coop Mega, org.nr: 948432617, adr: Raveien 9, postb.147, 1431 Ås	Tusenfryd AS v/ Kristian Sjøseth
	Det gis salgsbevilling for alkoholholdig drikk, grp 1.	
	Styrer: Thor Haugen Stedfortreder: Jan Egil Sørлие	
	Arkivsaksnr: 12/127	
6	Kiwi 541 Ås, org.nr: 981900847 Adr: Brekkeveien 3, 1430 Ås	NG KIWI ØST AS v/ Tone Anderson
	Det gis salgsbevilling for alkoholholdig drikk, grp 1.	
	Styrer: Vesa Reiner Leskinen Stedfortreder: Stina E.B. Eriksen	
	Arkivsaksnr: 12/291	

Salgsbevillinger for alkohol for bevillingsperioden 01.07.2012 til 30.06.2016 gis med hjemmel i alkoholloven § 3-1 og 1-6 jf. tabell 2 under:

TABELL 2:

	<b>Salgssted</b>	<b>Bevillingssøker:</b>
7	AS Vinmonopolet, org.nr: 817209882 Adr: Vinterbro senter, Sjøskogenveien 7, 1407 Vinterbro	AS Vinmonopolet v/Trond Idar Nilsen
	Det gis salgsbevilling for alkoholholdig drikk, grp 1, grp 2 og grp 3.	
	Arkivsaksnr: 12/470	

Ås, 02.05.2012

Trine Christensen

**Tidligere politisk behandling:**

Ingen

**Avgjørelsesmyndighet:**

Hovedutvalg for helse- og sosial

**Behandlingsrekkefølge:**

Hovedutvalg for helse- og sosial

**Vedlegg som følger saken trykt:**

Ingen

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

Samtlige skjenkesøknader m/vedlegg

Uttalelser fra politiet i Follo

Uttalelser fra skattetaten

**Utskrift av saken sendes til:**

Sendes den enkelte søker

**SAKSUTREDNING:**

**Fakta i saken:**

Samtlige 7 virksomheter (inkludert Vinmonopolets utsalg) som har søkt om salgsbevilling har også innehatt bevilling i inneværende periode.

Styrere og stedfortredere for de 6 dagligvarebutikkene er godkjent av politiet, og skatteetaten har ingen merknader. For Vinmonopolet er innhenting av opplysninger om styrer/stedfortreder ikke aktuelt.

Alle styrere og stedfortredere har godkjente kunnskapsprøver i alkohollovgivningen.

Ingen av salgsstedene er giitt advarsel i inneværende periode for brudd på alkohollovgivningen med hensyn til salg av alkohol.

**Vurdering av saken:**

Rådmannen anbefaler at samtlige søknader innvilges.

**Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:**

Ingen

**Konklusjon med begrunnelse:**

Søknadene innvilges jf. tabell i innstillingen.

**Kan vedtaket påklages?**

ja

**Ikrafttredelse av vedtaket:**

Umiddelbart

**HS-sak 14/12**

**BEHANDLING AV SØKNADER OM SKJENKEBEVILLINGER FOR ALKOHOL  
2012 - 2016**

[Gå til saksliste](#)

[<<Forrige sak](#)

[Neste sak>>](#)

Saksbehandler: Jan Einbu

Arkivnr: U63 &18

Saksnr.: 12/923

**Utvalg**

**Utv.nr.**

**Møtedato**

Hovedutvalg for helse og sosial  
først.

14/12

10.05.2012

**Rådmannens innstilling:**

Skjenkebevillinger for alkohol for bevillingsperioden 01.07.2012 til 30.06.2016 gis i samsvar med tabell under, jf. alkoholloven §§ 1-7 og 4-2.

Styrer og stedfortreder for bevillingen godkjennens, jf. alkoholloven § 1-7c.

Bevillingsdokument utarbeides for hvert skjenkested av helse- og sosialsjef.

	<b>Skjenkested</b>	<b>Bevillingssøker</b>
1	Follo Futura, org.nr: 918646841 Adr: Brekkeveien 4, 1430 Ås	Follo Futura v/Mette Veiby
	<p>Det gis alminnelig skjenkebevilling for grp 1 og grp 2. Bevillingen gjelder både innen- og utendørs. Skjenkeareal utendørs begrenses jf. merknader gitt av plan og reguleringsmyndighetene.</p> <p>Styrer: Mette Veiby Stedfortreder: Tone Anita Martinsen</p> <p>Arkivsaksnr: 12/281</p>	
2	Kafé Noi, org.nr: 986715207	Kafé Noi, v/Ivar Dahl Hansen
	<p>Det gis alminnelig skjenkebevilling for alkohol grp 1 og grp 2. Bevillingen gjelder både innen- og utendørs.</p> <p>Styrer: Ivar Dahl Hansen Stedfortreder: Fritak fra krav til stedfortreder innvilges etter søknad, grunnet skjenkestedets størrrelse, jf. alkoholloven 1-7c.</p> <p>Arkivsaksnr: 11/4124</p>	
3	Lesestedet, org.nr: 992159545 Adr: Moerveien 4, 1430 ÅS	Lesestedet v/Marianne Kessel
	<p>Det gis alminnelig skjenkebevilling for alkohol grp 1 og grp 2. Bevillingen gjelder både innen- og utendørs. Skjenking utendørs må samsvare med plan- og reguleringsmyndighetenes uttalelser.</p> <p>Styrer: Marianne Kessel Stedfortreder: Morten Kessel Arkivsaksnr: 12/383</p>	

4	Moer sykehjem, org.nr: 874637602 Adr: Tunveien 2	Moer sykehjem v/Ståle Martinsen
<p>Det gis alminnelig skjenkebevilling for alkohol grp 1, grp 2 og grp 3. Bevillingen gjelder både innen- og utendørs i samsvar med søknad.</p> <p>Styrer: Ståle Martinsen Stedfortreder: Gustu Sletten</p> <p>Arkivsaksnr: 12/363</p>		
5	Studentsamskipnaden/Aud.Max, org.nr: 955222261, adr: Stud.sam i Ås, 1432 Ås	Studentsamskipnaden v/Einride Berg
<p>Det gis alminnelig skjenkebevilling for alkohol grp 1, 2 og 3 for følgende lokaler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restaurant Johannes, Rosehagen, festspisesalen, formannens rom og kantinen(etter kl.19).</li> </ul> <p>Skjenkebevilling for sluttede selskaper for alkohol grp 1, 2 og 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bodegaen, Halvors hybel, festsalen, rød og grønn peisestue, allrommet, møterommet, café klubben og Aud.Max 1.et. inkludert foaje.</li> </ul> <p>Alminnelig skjenkebevilling alkohol grp 1 og grp 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kantinen, Bodegaen, Halvors hybler, rød og grønn peisestue, allrommet, møterommet, Café Klubben, biljarden, Aud max 1.et. inkludert foaje.</li> </ul> <p>Skjenkebevilling utendørs gis for alkohol grp 1 og 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Café klubben m/terrasse, allrommet m/terrasse.</li> </ul> <p>Søknad om skjenketider utover lokal forskrift avslås.</p> <p>Styrer: Lars Kristian Rustad Stedfortreder: Siv Olsen Wilson</p> <p>Arkivsaknr: 12/398</p>		
6	Studentsamskipnaden/øk.bygning, org.nr: 955222261, Adr: Studentsamskipnaden i Ås, økonomibygningsen, 1432 Ås	Studentsamskipnaden v/Einride Berg
<p>Det gis alminnelig skjenkebevilling for alkohol grp 1, grp 2 og grp 3 for følgende lokaler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomibygningsen, selskapslokale (jf.kartskissenr. 27102002)</li> </ul> <p>Det gis alminnelig skjenkebevilling for alkohol grp 1 og grp 2 for følgende lokaler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomibygningsens salonger <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det blå, det gule, det sorte, det røde.</li> </ul> </li> </ul> <p>Det gis skjenkebevilling for sluttede selskaper for alkohol grp 1, grp 2 og grp 3 for følgende lokaler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomibygningsens salonger <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det blå, det gule, det sorte, det røde.</li> </ul> </li> </ul>		

	Styrer: Lars Kristian Rustad Stedfortreder: Nina Opsand  Omsøkte skjenketider utover lokal forskrift avslås. Arkivsaksnr: 12/419	
7	Tusenfryd AS, Org.nr: 940352738, adr: 1407 Vinterbro	Tusenfryd AS v/ Kristian Sjøseth
	Det gis alminnelig skjenkebevilling for alkohol grp 1: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventteltet</li> <li>• Rockburger</li> </ul> Det gis alminnelig skjenkebevilling for alkohol grp 1 og grp 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertshuset 1. og 2. etasje</li> <li>• Fryds Pizza.</li> <li>• Frontier Hall</li> </ul> Det gis utendørs skjenkebevilling for alkohol grp 1 og 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertshuset, 1. og 2. etasje</li> <li>• Fryds pizza</li> </ul> Det gis skjenkebevilling for sluttede selskaper, grp 1, 2 og 3 for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertshuset, 1. og 2. etasje</li> <li>• Fryds pizza</li> <li>• Frontier Hall</li> <li>• Rockburger</li> <li>• Eventteltet</li> </ul> Styrer: Kristian Sjøseth Stedfortreder: Thea Talåsen, Unni Lyngved, Silje Borknes og Terese Maurud Wold.  Arkivsaksnr: 12/321	
8	Ikke Bare Texas AS, Org.nr:997489241, Adr: Raveien 2, 1430 Ås	Ikke Bare Texas AS v/Siv Flaathe
	Det gis alminnelig skjenkebevilling for alkohol grp 1 og grp 2 innendørs og utendørs. Utendørs serverings/skjenkeareal skal samsvare med godkjenning gitt av plan- og reguleringsmyndigheter i Ås av 12.mars 2012.  Styrer: Alf Haakon Lund Stedfortreder: Beate Krogstad  Arkivsaksnr: 12/323	
9	NOCA TOURS NORWEGIAN OUTDOOR & CULTURE ACTIVITIES AS Org.nr: 976466462,  Adr: beliggende v/Smebøl gård, Ås (adr, styrer: Øierudbråten 6, 1440 Drøbak)	NOCA TOURS, v/ Øivind Markussen
	Det gis skjenkebevilling for sluttede selskaper for alkohol grp 1, 2 og 3. Bevillingen gjelder både innen- og utendørs i samsvar med søknad.	

	Styrer: Øivind Markussen Stedfortreder: Bjørnar Ødegårdstuen  Arkivsaksnr: 11/4129	
10	Ås restaurant AS, Org.nr: 987695528 Adr: Gamleveien 2, 1430 Ås	Ås restaurant AS v/Feng Lei HE
	Det gis alminnelig skjenkebevilling for alkohol grp 1, grp 2 og grp 3 i første etasje og underetasje jf. søknad.  Det gis alminnelig skjenkebevilling utendørs for alkohol grp 1 og grp 2. Som utendørs skjenkeområde godkjennes område syd for restaurant.  Styrer: Feng Lei He Stedfortreder: Lei Jie He	

**Definisjoner:**

Gruppe (grp) 1= inntil 4,7 % alkohol

Gruppe 2 = inntil 22 % alkohol

Gruppe 3 = inntil 60 % alkohol

Sluttet selskap = med sluttet selskap forstås at det allerede før skjenkingen begynner, er dannet en sluttet krets av bestemte personer som samles for et bestemt formål i et bestemt lokale på skjenkestedet.

Ås, 02.05.2012

Trine Christensen

**Tidligere politisk behandling:**

Ingen

**Avgjørelsesmyndighet:**

Hovedutvalg for helse- og sosial

**Behandlingsrekkefølge:**

Hovedutvalg for helse- og sosial

**Vedlegg som følger saken trykt (sendes kun medlemmene):**

Søknader om skjenkebevillinger.

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

Uttalelser fra politiet og skatteetaten. (for skatteetaten ligger dette på hvert arkivsaksnummer)



Alle saksdokumenter for hver enkelt skjenkesak.

**Utskrift av saken sendes til:**

Søker for hvert enkelt skjenkested.

Politiet i Follo

Skatteetaten

Securitas AS

**SAKSUTREDNING:**

**Fakta i saken:**

Nåværende skjenke- og salgssteder ble alle informert i november 2011 om at nye alkoholbevillinger måtte søkes om innen 31.01.2012. Søknadene er innlevert på elektroniske søknadsskjemaer via Folloportalen.

Alle 10 skjenkesteder som har søkt om skjenkebevilling for ny periode, innehar dette i dag.

Alle skjenkestedene har godkjent serveringsbevilling. Styrer og stedfortreder er godkjent av politiet. Skatteetaten gitt merknader til enkelte skjenkesteder og til noen styreere/stedfortredere, dog ingen vesentlige.

Ingen av skjenkestedene ble gitt advarsel i forrige periode for brudd på skjenkebestemmelsene. Noen skjenkesteder er derimot tilskrevet av helse- og sosialsjef for mindre alvorlige brudd på alkohollovgivningen, avdekket av kontrollskapet (Securitas AS) som kommunen benytter.

**Vurdering av saken:**

Vandelsmessige vurderinger:

Alle skjenkesteder er vurdert til å kunne innvilges skjenkebevilling. Merknadene fra Skatteetaten til enkelte virksomheter samt på noen styreere/stedfortredere vurderes som mindre alvorlige, og får ikke konsekvenser for en innvilging av en skjenkebevilling.

Vurderinger av skjenkesøknadene:

Hovedtyngden av søknader kommer fra ordinære små/eller mellomstore kaféer /restauranter som helse- og sosialsjef vurderer tilnærmet likt.

De to store skjenkeenheter i Ås er i dag Tusenfryd og UMB. Fra begge stedene foreligger det omfattende skjenkesøknader. Helse- og sosialsjef foreslår begrensninger for disse stedene ut fra kommunens retningslinjer og forskrifter.

Begrensninger for UMB gjøres tilnærmet likt som for forrige periode ved å redusere lokaler/arealer for alminnelige skjenkebevillinger, og i stedet gi bevilling for sluttede selskaper. Det vektlegges at kundegruppen i stor grad er studenter/ynge mennesker som kommunen også har et ansvar for å tilby et rusfritt miljø. Skjenking av alkohol i gruppe 3 (brennevin) reduseres i tråd med retningslinjene som stiller krav om restaurantvirksomhet.

Tusenfryd AS har levert inn én søknad om skjenkebevilling for i alt fem skjenkeenheter på området. Også ved Tusenfryd vurderes skjenkebevilling for

sluttede selskaper som en fornuftig begrensning i forhold til alminnelig skjenkebevilling. Helse- og sosialsjef vurderer denne begrensningen som nødvendig, da flere av serveringsstedene benyttes av barn og ungdom. Begrensningene gjøres tilnærmet likt som for forrige bevillingsperiode.

**Bevillingsdokument:**

Bevillingsdokument for hvert enkelt skjenkested utstedes av helse- og sosialsjef når endelig vedtak i bevillingssakene foreligger. Bevillingsdokumentet skal presisere skjenketider, skjenkegrupper og skjenkeareal jf. vedtak. Samt gi opplysninger om persondata for styrer og stedfortreder. Dokumentet benyttes også for informasjon til politi, skatt og kontrollseksjon.

**Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:**

Ingen. Det vurderes at omsetningsgebyrer som tas inn av kommunen tilsvarer utgiftene til saksbehandling av alkoholsaker og kontrollvirksomhet.

**Konklusjon med begrunnelse:**

Skjenkebevillingssøknader innvilges. Begrensninger framgår av tabell.

**Kan vedtaket påklages?**

Ja

**Ikrafttredelse av vedtaket:**

Ved periodens start 01.07.2012

**HS-sak 15/12****AKERSHUS FYLKESKOMMUNES OPPREISningsORDNING - MULIGHET FOR TILSLUTNING FRA KOMMUNENE**[Gå til saksliste](#)[<<Forrige sak](#)

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt

Arkivnr: 273

Saksnr.: 11/4171

**Utvalg****Utv.nr.****Møtedato**

Hovedutvalg for helse og sosial

15/12

10.05.2012

først.

**Rådmannens innstilling:**

Ås kommune ønsker ikke å tilslutte seg fylkeskommunens oppreisningsordning.

1. Ås kommunes kommunale vederlagsordning ble avsluttet 31.12.2011. Gjennom ordningen påtok kommunen seg ansvaret for omsorgssvikt begått mot tidligere barnevernsbarn for perioden 1945 til 1980. Denne tidsavgrensning anses for å ha vært hensiktsmessig ut fra kommunens ansvar gitt av lovverket for denne perioden.
2. Fylkeskommunens oppreisningsordning anses å være en god erstatningsordning for barnevernsbarn etter 1980, også uten kommunens tilslutning.
3. En tilslutning til en fylkeskommunal oppreisningsordning, vil innebære betydelig bruk av økonomiske og administrative ressurser, som vil gå ut over andre lovpålagte kommunale tjenester.

Ås, 27.03.2012

Trine Christensen

**Tidligere politisk behandling:**

Ingen.

Kommunal vederlagsordning: K-sak 8/09, kommunestyret 04.03.2009.

<http://www.as.kommune.no/index.php?cat=117490#p21>**Avgjørelsesmyndighet:**

Kommunestyret

**Behandlingsrekkefølge:**

HHS

Kommunestyret

**Vedlegg som følger saken trykt:**

Brev av 13.12.2011 fra fylkesrådmannen i Akershus om fylkeskommunens oppreisningsordning med vedtekter.

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

Ingen

**Utskrift av saken sendes til:**

Fylkesrådmannen i Akershus

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

Fylkestinget vedtok 17.11.2011 vedtekter for fylkeskommunal oppreisningsordning for tidligere barnevernsbarn i Akershus. Fylkeskommunens formål er å ta et moralsk ansvar overfor dem som har vært utsatt for overgrep eller omsorgssvikt i institusjon eller fosterhjem. Ordningen gjelder for personer som var plassert av det kommunale barnevernet i perioden 1.1.1980 til 31.12.2003. Tidsavgrensning er samsvarende med perioden fylkeskommunen hadde ansvar innen barnevernet jf. lovverk.

Kommunene i Akershus gis anledning til å slutte seg til denne oppreisningsordningen.

Ås kommune har hatt en egen vederlagsordning for tidligere barnevernsbarn som ble utsatt for omsorgssvikt under plassering av barnevernstjenesten i Ås fra 1945 til 1980. Det var mulig å søke på ordningen fra 1.1.2010 til 31.12.2011. Det forventes at utbetalt vederlag fra Ås kommune blir på ca. 8,7 millioner. Til sammen var det 16 søkere som søkte kommunen om vederlag. Jf. K-sak 8/09.

**Fakta om den fylkeskommunale oppreisningsordningen:**

Det kan være aktuelt å slutte seg fylkeskommunens ordning for kommuner som ikke har egen oppreisningsordning, og for kommuner som Ås som har ordninger som dekker en annen tidsperiode.

Ved en tilslutning til ordningen må kommunen fastsette egne vedtekter der de blant annet tar stilling til tidsmessig avgrensning av ordningen. Fylkeskommunen forutsetter ved en tilslutning, at de kommunale ordningene minst omfatter perioden 01.01.1980 til 31.12.1992.

Kommunen må ved tilslutning til ordningen inngå en samarbeidsavtale med fylket, der avtalen blant annet skal beskrive fordeling av administrative utgifter mellom kommunen og fylket, delegering av myndighet til fylkeskommunen samt inneholde kommunens vedtekter for ordningen, jf. § 10 i fylkeskommunens vedtekter. Ordningen skal ha en varighet på to år.

Fylkeskommunens oppreisningsordning er etter mønster av den såkalte Stavangermodellen. Dvs. en oppreisningsordning som har barnevernloven av 1953 som forståelsesbakgrunn, og bygger på konklusjonene i Befringrapporten (NOU 2004: 23). Stavangermodellen tilkjenner dessuten vederlagsbeløp etter like kriterier og på samme nivå. Ås kommunes vederlagsordning har lagt seg tett opp mot denne modellen, og det har vært innvilget vederlagsbeløp fra kr.200.000 til 725.000,-. Vedrørende oppreisningsbeløp er det nedfelt i vedtektene til fylkeskommunen et minste erstatningsbeløp på 150.000 og et høyeste beløp på kr. 362.500,- uavhengig kommunal tilslutning. Dersom kommuner slutter seg til ordningen, legges det opp til

tilsvarende oppreisningsbeløp fra kommunen, slik at oppreisningsbeløpet samlet blir tilsvarende stavangermodellen.

Fylkesrådmannen kommenterer dette på følgende måte:

*“Fylkesrådmannen legger vekt på at fylkeskommunens ansvar innen barnevernet i tiden 1980-2004 ikke var et eneansvar, men at det var delt med kommune og stat.”*

*“Etter dette er fylkesrådmannen kommet til at fylkeskommunal oppreisning med halvparten av beløpene etter stavangermodellen er et rimelig realistisk uttrykk for fylkeskommunens ansvar. Dersom kommuner ønsker å slutte seg til ordningen for hele eller deler av fylkeskommunens ansvarsperiode, bør utgangspunktet være at dette skjer med samme beløp slik at den samlede utbetaling tilsvarer beløpene etter stavangermodellen.”*

Fylkeskommunens oppreisningsordning etableres uavhengig av om kommuner i Akershus slutter seg til eller ikke.

### **Vurderinger:**

#### **Avgrensningsperiode utover 1980:**

Ås kommune avgjorde en avgrensning av vederlagsordningen fra 1945 fram til 1980 med bakgrunn i kommunens rolle i disse sakene og kommunens ansvar gitt av lovverk.

Fylkeskommunen fikk etter 1980 et større ansvar for barnevernsbarn. Blant annet ble ansvaret for barnevernsinstitusjoner overført fylkeskommunen, og gjennom fosterhjemssentralen fikk fylkeskommunen et ansvar for rekruttering og formidling av fosterhjem. (kilde: Kommunale oppreisningsordninger for tidligere barnevernsbarn, resultater fra en kartleggingsstudie, gjennomført på oppdrag av KS)

I flere av vederlagssakene Ås kommune har tilkjent vederlag i, har fylkeskommunen også vært ansvarlig for at overgrep og omsorgssvikt kunne skje. Det anses ikke som urimelig at oppreisningsordningen føres videre kun av fylkeskommunen for perioden 1980-2003.

Oppreisningsbeløpet som kan tilkjennes barnevernsbarn fra fylkeskommunen er betydelig selv uten kommunal tilslutning. I tillegg har tidligere barnevernsbarn mulighet til å søke statens rettfærdsvederlag som vil kunne tilkjenne et maksimums beløp på kr.300.000,-.

De aller fleste av sakene som er forelagt vederlagsutvalget i Ås, har vært saker fra midten av 50-tallet til om lag midten av 70 tallet. Sekretariatet har ikke mottatt søknader som har falt utenfor tidsperioden Ås kommune har satt som avgrensning. Det er heller ikke kommet påtrykk fra potensielle søkere om at søknadsperioden burde vært utvidet. Vederlagsordningen ble blant annet etablert som følge av påtrykk fra tidligere barnevernsbarn som har falt innenfor ordningens avgrensningsperiode.

Således kan det synes som om vederlagsordningens avgrensning for Ås kommune langt på vei har vært dekkende for søkere fra Ås.

Tall fra oppreisningsordningen til Østfold fylkeskommune viser dog et betydelig søkertall i tiden etter 1980 og fram til 1993, og deres ordning utgår i februar 2012.

Delkonklusjon 1:

Ås kommunes avgrensning av vederlagsordningen vurderes å ha fungert etter intensjonen. En deltagelse i en fylkeskommunal vederlagsordning for Ås kommune anses derfor ikke å være aktuell.

**Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:**

Det legges opp til at kommunene skal være med å dekke de administrative kostnadene til kommunen, og dette nedfelles i en samarbeidsavtale med fylkeskommunen. Fylkesrådmannen uttaler følgende:

*“Fylkesrådmannen legger til grunn at utgifter til saksbehandling skal fordeles forholdsmessig mellom fylkeskommunene og kommunen som har ansvar i den enkelte sak.”*

*“utgifter til sekretariat og oppreisningsutvalg avhenger blant annet av hvor mange søknader som kommer til behandling, og av om kommuner slutter seg til ordningen og dermed bidrar med en andel av utgiftene”.*

Det vil være svært vanskelig å anslå samlede kostnader for Ås kommune ved en tilslutning til fylkets oppreisningsordning. Fylkesrådmannen sier i saksutredningen at det er usikkert hvordan søkergrunnet vil være for Akershus der det ikke har vært noen særskilt granskning av barnehjem og institusjoner. Østfold fylkeskommunes oppreisningsordning har mottatt 87 oppreisningssøknader.

Med for eksempel 10 søkere fra Ås kommune som i gjennomsnitt får tilkjent 500.000,- samlet fra fylke/kommune gir dette en kostnad for kommunen på 2,5 millioner. Administrasjonskostnader er da ikke tatt med.

Delkonklusjon 2:

En utvidet vederlagsordning for perioden 1980-1993 eller fra 1980-2003 vil innebære betydelig bruk av økonomiske og administrative ressurser for Ås kommune som vil gå ut over andre lovpålagte kommunale tjenester.

**Konklusjon med begrunnelse:**

Det anbefales ikke at Ås kommune tilslutter seg en fylkeskommunal oppreisningsordning.

Vederlagsordningen Ås kommune nylig har avsluttet har fungert etter intensjonene. En videreføring av ordningen gjennom fylkeskommunen vil medføre betydelig administrativt arbeid og kan medføre betydelige kostnader for kommunen.

**Kan vedtaket påklages?**

Nei

**Ikrafttredelse av vedtaket:**

Umiddelbart