

ÅS KOMMUNE

MØTEINNKALLING

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

14.03.2013 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.

ORIENTERINGER:

- Orienteringer v/helse- og sosialsjef

Saksliste:

HS-sak 7/13 13/515 s.3
[MANGEL PÅ SYKEHJEMSPLASSER I ÅS KOMMUNE 2013-FORSLAG TIL TILTAK](#)

HS-sak 8/13 13/516 s.12
[UTJEVNING AV AVTALEHJEMLER FOR PRIVATPRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER I ÅS KOMMUNE I HHT. GJELDENDE REGELVERK](#)

Ås, 04.03.2013 Anne Odenmarck leder	Eventuelt forfall eller inhabilitet meldes på tlf. 64 96 20 07 eller e-post politisk.sekretariat@as.kommune.no v/Jan Einbu. (Det sendes personlig svar på mottak av e-post. Telefonbeskjed må gis dersom svar ikke er mottatt innen rimelig tid). Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.
--	---

REFERATSAKER

Ingen

DELEGERTE VEDTAK

19.01.2013-18.02.2013 Utvalg: DEL-HS. Delegert helse- og sosialsjef.

1. SAK NR: 5/13

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling.
Dato: 15.03.2013, Sted: kantineområdet, Sørhellinga. Søker: Linjeforeningen
Optimum v/Viel Bjerkerud.

2. SAK NR: 6/13

Melding om delegert vedtak – søknad om skjenkebevilling for enkeltanledning.
Dato: 28.02.2013, sted: Ås Kulturhus, Søker: Ås kommune v/Myfanwy Moore.

3. SAK NR: 7/13

Melding om delegert vedtak – søknad om skjenkebevilling for enkeltanledning.
Dato: 16.02.2013, sted: Ås Kulturhus, Søker: Ås kommune v/Myfanwy Moore.

4. SAK NR: 8/13

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling.
Dato: 14.02.2013, Sted: kantine på TF, UMB. Søker: Taran Aanderaa.

5. SAK NR: 9/13

Melding om delegert vedtak – søknad om skjenkebevilling for enkeltanledning.
Dato: 01.03, 02.03, 09.03. og 16.03.2013, sted: Kroer samfunnshus, Søker: Kroer
Vel v/Vidar Berg.

6. SAK NR: 10/13

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling.
Dato: 23.02.2013, Sted: Bryggerhuset, Kafé Noi, Søker: Bjørnar Alexander
Andreassen..

7. SAK NR: 11/13

Melding om delegert vedtak – Endring av salgsbevilling 2012 - 2016,
Godkjenning av navneendring for utsalgsstedet Coop Mega Raveien til Coop
Extra Raveien, dato: 12.02.2013.

8. SAK NR: 13/13

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling.
Dato: 19.03.2013, sted: Kantina på Sørhellinga UMB, Søker: Naturviterne v/Inga
Stamnes.

9. SAK NR: 14/13

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling.
Dato: 27.02.2013, sted: Teknisk Fag Fløy, Søker: Teknikum v/Martin Nethaug.

HS-sak 7/13**MANGEL PÅ SYKEHJEMSPASSER I ÅS KOMMUNE 2013-FORSLAG TIL TILTAK**[Gå til saksliste](#) [neste sak>>](#)

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: H12	Saksnr.: 13/515
Utvalg	Utv.nr.	Møtedato
Ås eldreråd		12.03.2013
Kommunalt råd for funksjonshemmede	3/13	12.03.2013
Formannskapet	17/13	13.03.2013
Hovedutvalg for helse og sosial	7/13	14.03.2013
Kommunestyret		

Rådmannens innstilling:

1. Ås kommune går til snarlig anskaffelse av 3 – 5 sykehjemsplasser, fortrinnsvis korttidsplasser / korttidsopphold. Dette budsjettreguleres i 1. tertial pålydende 1 500 000,- for dette. Dette er ment for perioden mars – august 2013.
2. Ås kommune iverksetter omgjøring av en bogruppe med korttid og rehabilitering fra 10 til 20 plasser på Moer sykehjem, som beskrevet i saken. (10 ensengsrom ombygges/omgjøres til tosengsrom/sykehusstandard)
3. Den «nye» korttidsavdelingen er operativ fra 01.08.2013.
4. Det budsjettreguleres i 1. tertial for ombygging (økt låneopptak), og drift av denne avdelingen/bogruppen pålydende:
 - 1 045 000,- i ombygningskostnader (investering / engangskostnad)
 - kr. 554 000,- til utstyr til 10 pasienter / senger (investering / engangskostnad)
 - 243.000,- til driftsutgifter (for 5 mnd drift)
 - 3 200 000,- til bemanningsøkning tilsvarende pasientøkningen (10 plasser) (5 mnd drift + rekrutteringskostnader)
5. Det budsjetteres med / budsjettreguleres en økt inntekt på 10 korttidsplasser f.o.m. 01.08.2013 pålydende 205 500,-

Ås, 01.03.2013

Trine Christensen

Tidligere politisk behandling:

Ingen

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Ås Eldreråd
 Kommunalt råd for funksjonshemmede
 Formannskap
 HHS
 Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

Ingen

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

Ingen

Utskrift av saken sendes til:

Økonomiavdelingen
 Enhetsleder Moer sykehjem
 Enhetsleder driftsenheten

SAKSUTREDNING:**Innledningsvis:**

Da denne saken haster pga. tidspress, samt at det er en økonomi-sak / helse-sak går saken først til formannskap, før HHS dagen etter og kommunestyret etter 14 dager.

Fakta i saken:

Befolkningsveksten i Ås innebærer at store årskull stadig går inn i de eldres rekker. Befolkningsprognosen viser en vekst i gruppen over 80 år på over 70 % i kommuneplanperioden:

	2010	2011	2012	2015	2020	2023	Endring 10-23	Endring i % 10 -23
80 år og eldre	555	607	638	710	851	956	401	72 %
20 % av innbyggerne over 80 år	111	121	128	142	170	191	80	-

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

Ås kommune hadde i 2012 til sammen 110 sykehjemsrom. Da man har tatt i bruk ekteparrommene som tosengsrom, samt pårørenderommene (besøksrom) til trygghetsrom har kommunen pr dags dato 117 sykehjemsplasser / senger.

Kommunen har vedtatt en dekningsgrad på sykehjemsplasser på 20 %. Skulle kommunen hatt 20 % dekning i 2012, skulle man hatt 128 plasser, jfr. befolkningsstatistikken under. Staten anbefaler som kjent 25 % dekning.

Tabell. Folkemengde i Ås pr 31. desember 2007-2012 (Kilde SSB).

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	%-vis endring 2011-2012
67-79 år	1201	1229	1289	1347	1407	1433	1,8 %
80-89 år	433	444	470	480	527	534	3 %
90 år +	63	69	68	79	86	104	20,9 %
Alle aldre	15324	15863	16386	16733	17284	17568	1,6 %
80+	496	513	538	559	613	638	4 %

Samhandlingsreformen trådte i kraft 01.01.2012. Reformen førte til raskere utskrivning fra sykehus til kommunen, mer behandling i kommunene, finansielt utskrivningsansvar i kommunen samt kommunal medfinansiering av somatiske sykehustjenester.

Ås kommunes utskrivningsstatistikk for 2012: (hovedsakelig fra Ahus)

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Total
Meldte overført fra forrige mnd.:	2	1	2	7	3	4	4	2	3	5	5	1	39
Antall A meldte* denne mnd.:	32	39	28	21	32	34	27	23	34	27	16	21	334
Antall B meldte** denne mnd.:	28	26	19	17	20	25	19	16	28	22	12	6	238
Antall E skjema*** denne mnd.:	6	14	13	15	9	6	5	5	14	11	9	4	111
Antall utskrevet hjem:	20	18	9	10	12	15	11	11	20	15	8	7	156
Antall utskrevet LBS****:	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	4	9
Antall utskrevet andre KTO****:	12	15	9	9	13	12	12	6	13	10	9	7	127
Antall mors i sykehus:	1	3	3	2	1	3	3	1	1	0	0	2	20
Antall overliggerdøgn:	10	3	0	0	0	0	0	2	4	0	0	1	20
SUM i kroner:	40.000	12.000	0	0	0	0	0	8000	0	0	0	4000	64.000,-

*A-meldte: Innbyggere i Ås som kommer inn på sykehus, og som sykehuset antar må ha kommunale tjenester ved utskrivning

** B-meldte: Innbyggere som er utskrivningsklare og sendes kommunen etter 24 timer.

*** E-skjema: Endringsmelding, som oftest en B-meldt pasient som ikke kan reise hjem p.g.a. funksjonssvikt

****LBS= Langtidsbehandling i sykehjem (vedtak om langtids plass)

*****KTO= Korttids opphold i sykehjem

Økning fra 2011 til 2012:

2011		2012	
Måned	A-skjema	Måned	A-skjema
Januar	34	Januar	32
Februar	22	Februar	39
Mars	27	Mars	28
April	14	April	21
Mai	20	Mai	32
Juni	22	Juni	34
Juli	18	Juli	27
August	23	August	23
September	19	September	34
Oktober	27	Oktober	27
November	7	November	16
Desember	38	Desember	21
Total	271		337

Ås kommune har gjennomført mange tiltak for «å møte samhandlingsreformen» med den nye helse og omsorgstjenesteloven. (Folkehelseloven og tiltakene der holdes utenfor denne sak)

Disse tiltakene er bl.a.:

- Økning av antall plasser i sykehjem, i form av flere dobbeltrom.
- Styrket bemanning ved sykehjemets korttids – og rehabiliteringsavdeling.
- Etablering av innsatsteam, som støtter i overgangen mellom sykehus og hjem, rehabiliterer i eget hjem og sørger for at flere kan bo lengre hjemme.
- Demenskoordinator
- Styrket hjemmetjeneste
- Styrket organisasjon, ved omorganisering av hele pleie og omsorgstjenesten
- Styrket legetjenester i kommunens institusjoner / tjenester
- Prioritert Follo-samarbeid om «Samhandlingsreformen», dens utfordringer og de nye kommunale plikter, blant annet lokalmedisinsk senter/24 timers akutt-tilbud i kommunen.
- Effektivisert gjennom flere prosjekter og økt den elektroniske samhandlingen med skolering og etablering av Norsk Helsenett i Ås kommune. Kommunen var sammen med Frogn den første kommunen i Follo som koplet seg til Ahus via «Helsenettet».
- Effektiviseringstiltak gjennom anskaffelse av datastyrt legemiddelkabinett ved Moer sykehjem (innovasjon med ny omsorgsteknologi)
- Vedtatt bygging av Ås Demenssenter, som tas i bruk andre halvår 2015, som til sammen gir kommunen 18 nye sykehjems plasser og 6 dagsenterplasser for personer med demens, og vedtatt kjøp av større sykehjemstomt og videre utbygging av denne i 2015 og 2016. (jfr investeringsbudsjettet)

Vurdering av saken:

Ås kommune har for så vidt klart seg i 2012 med nåværende sykehjemsdekning. Da rammene ble lagt i junisaken i 2012, for 2013, samt under administrasjonens arbeid med budsjettet tidlig på høsten 2012 var ikke situasjonen som nå. Man antok at dekningsgraden ville holde en stund til. Utover høsten ble situasjonen noe forverret, og både formannskap og HHS fikk muntlige orienteringer om en stadig vanskeligere situasjon ved flere anledninger. Utviklingen av behov for nye plasser har kommet raskere enn forventet, bl.a. som resultat av samhandlingsreformens utskrivningspraksis, økning i sykehusinnleggelse / «sykehusproduksjon» med påfølgende nye sykehjemsbehov.

Ås kommune har i løpet av 2012 møtt samhandlingsreformen med de muligheter som ligger til grunn i det vedtatte tjenestetilbudet / - omfanget, samt økt videre i 2013. Det har vært utfordrende og bygge opp en tjeneste tilstrekkelig ut i fra manglende erfaringer (reformen er ny!), og stramme kommunale rammer.

Gjennom året 2012, og 2013 frem til dags dato, er handlingsrommet blitt benyttet maksimalt. Det vil si at man har tatt i bruk alle ressurser på best mulig måte, ut i fra forhold og behov. Nå er behovene større enn kommune makter å møte, ut i fra de ressurser og plasser som er tilgjengelig. Sykehjem / omsorgsplasser er en viktig kommunal oppgave og det må etableres nye løsninger.

Dette er et område som svinger veldig i perioder, og derav vanskelig å vurdere eksakte kapasitetsbehov, spesielt parallelt med stor vekst.

Status etter ukentlig inntaksmøte i Ås kommune/forvaltningsenheten den 26.02.13 oppsummeres som følgende:

- Kommunen har en liste på 17 personer med langtidsvedtak som venter på enerom på langtidsavdeling. Enten bor de nå på dobbeltrom (14 stk) eller på enerom på korttidsavdeling (3 stk).
- Kommunen har 5 innbyggere som er meldt utskrivningsklar fra Ahus, og som må på sykehjem.
- Kommunen har 5 innbyggere som bor hjemme med hjemmesykepleie og som må/bør inn på sykehjem. (Har ventet lenge og familien er sliten.)
- Kommunen har 2 innbyggere som skal inn på fast rulleringsopphold
05.03.2013

På korttidsavdelingen, er det i 11 plasser – inkludert et dobbeltrom. Status er følgende:

- 3 med langtidsvedtak («blokkerer en korttidsplass»)
- 1 skal i omsorgsbolig 05.03.13
- 3 som er uavklart, usikker om de kan hjem
- 1 rehab.opphold frem til midten av mars
- 1 venter på operasjon
- 1 mulig hjem om ca 2 uker
- 1 som skal hjem snarlig

Ås kommune er altså nå i en situasjon hvor flere sykehjemsplasser må etableres forholdsvis raskt. Kommunen bør derfor umiddelbart gå til kjøp av noen

korttidsplasser, slik at det umiddelbare handlingsrommet opprettes og man får bevegelse i tildelingen av sykehjemsplasser. I første omgang bør kommunen kjøpe 3-5 korttidsplasser.

Behovet er akutt, men rådmannen mener det også er viktig å legge til grunn at dette behovet vil vedvare frem til Ås demenssenter står ferdig til bruk andre halvår 2015. Da vil det være tilgjengelig til sammen 18 nye sykehjemsplasser. Ut i fra nåværende situasjon vil dette bare dekke dagens mangel på sykehjemsplasser i Ås kommune.

Rådmannen mener derfor det er avgjørende at en videre utbygging av Moer sykehjem gjennomføres så raskt som mulig, og at kommunen har handlingsrom også frem til dette står ferdig i 2017 – 2018.

Det bør også bemerkes at med samhandlingsreformen, den demografiske utvikling og den generelle befolkningsveksten i kommunen må god, langsiktig og tilstrekkelig plassplanlegging være prioritet i kommunen de neste 20 år.

Rådmannen har den senere tid ut i fra endret kapasitetsbehov og erfaringer med bruk av dobbeltrom utredet ytterligere utnyttelse av Moer sykehjem, i nåværende bygg. Rådmannen mener at Ås kommune er «tvunget» til fortsatt å bruke dobbeltrom. Mange av landets kommuner gjør dette, ut i fra prioritering og de lave statlige tilskuddene på området. (Ingen tilskudd til drift, kun til bygging)

Utfordringen er i dag at et dobbeltrom i hver bogruppe på sykehjemmet er vedtatt ment som korttidsplasser. Det betyr at pasienter som har korttidsplass og de med langtidsplass (et langvarig botilbud/hjem) bor sammen. Pasienter på korttidsopphold i dobbeltrom skal rehabiliteres / behandles og tilbake til eget hjem.(i utgangspunktet).

Korttidsdrift og langtidsdrift er 2 meget forskjellige felt, og en uheldig sammenblanding. Dette er utfordrende for pasientene, pårørende og de ansatte i langtidsavdelingene. Rådmannen anbefaler derfor at ekteparrommene / 2-sengsrom i langtids-bogruppene benyttes til langtidsopphold.

Videre anbefaler rådmannen at korttidsavdelingen omgjøres fra 10 til 20 senger. Det vil si 10 dobbeltrom på en bogruppe.

Dette vil skaffe kommunen 10 nye plasser / senger, samtidig som all korttidsvirksomhet samles i en bogruppe. En bogruppe «rendyrket» til korttid vil være bedre for alle, og vil ha et større preg av sykehusvirksomhet, hvor mange ligger på tosenksom.

Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

1. Kostnader – økt bemanning

Ved omgjøring av alle pasientrommene på korttidsavdelingen til dobbeltrom vil det bli behov for økt bemanning. Korttidsplasser er mer bemanningskrevende enn langtidsplasser. Pr i dag er det 22,158 årsverk tilknyttet avdelingen. (21,158 eks avdelingssykepleier) Budsjettrammen er kr. 14 820 000,- for 20 plasser. (jfr Agresso)

Ved drift av 10 ekstra plasser på dobbeltrom vil dette kreve 12,6 årsverk ekstra, totalt 33,75 årsverk. Da er det fortsatt en avdelingssykepleier for disse til sammen 30 plassene. Det vil være nødvendig med en fagkoordinator ekstra fordi det er mange arbeidsoppgaver tilknyttet fagkoordinator på korttid og rehabavd. Antall økte årsverk innbefatter også økning av nattbemanningen. Pr i dag er det 1 ansatt på 22 pasienter. Det vil være nødvendig å øke med en ekstra nattvakt hver natt for å ivareta til sammen 30 pasienter.

Budsjettrammen vil da være kr. 22 230 000,-, altså en økning på kr. 7 410 000,- pr.år med helårsvirkning.

2. Kostnader ved ombygging

Totalt beløper en ombyggingen seg på kr. 1 045 000,-

I tabellen under er det kostnadsberegnet ombygging av 20 stk. enkeltrom til 20 stk dobbeltrom. Dette fordi rådmannen anbefaler å ta hele avdelingen under ett ifht ombygging. Da kan man utvide ytterligere senere ved behov. Anskaffelses messig er dette mest økonomisk.

Beboerrom:	Pris
Utvidelse av sykehusanlegg inkl. kabling etc.	Kr. 420 000,-
Fendring av 20 rom	Kr. 60 000,-
Tv inkl. høresystemer 40 stk.	Kr. 200 000,-
Skinner i tak inkl. gardiner og skjerm Brett	Kr. 145 000,-
Skap på toaletter	Kr. 50 000,-

Kommunen legger til grunn tilnærmet normal sykehjemsdrift i ombygningsperioden, ved at et og et rom tas av gangen. Dette har vært en forutsetning under innhenting av pristilbud.

Det kan også velges en annen løsning med Tv, internett og telefon over hver seng. Kostnadene ved installasjon er ca. kr. 550 000,- og et årlig abonnement er ca. kr. 300 000,- for internett og tv. Dette er ikke tatt med i vedtaket, men synliggjøres allikevel her.

Møterom / kontor:	Pris
Møterom/ kontormøbler	Kr. 100 000,-
Data / Pc	Kr. 20 000,-
Kabling av datapunkter	Kr. 30 000,-
Div. utstyr	Kr. 20 000,-

3. Kostnader ved nytt utstyr for 10 pasienter/ senger

Totalt trenger kommunen nytt utstyr for kr. 554 000,-

Beskrivelse:	Pris
Seng Alturia Domena inkl. Madrass	Kr. 2 40 000,-
Nattbord Terno m/ spiseklaff	Kr. 44 000,-
Regenereringsovn inkl. tralle	Kr. 40 000,-
Div. hjelpemidler: heiser, rullestoler osv.	Kr. 100 000,-
Lisenser pr. år: Gerica osv.	Kr. 50 000,-
Ascom Dect – telefoner / sykehusanlegg	Kr. 50 000,-
Div. utstyr.	Kr. 30 000,-

4. Kostnader - Driftsutgifter

Totalt driftsutgifter pr. år for 10 pasienter utgjør kr. 585 000,-

Det er beregnet alle driftsutgifter for 10 pasienter pr. år. Det er ikke lagt inn økt bemanning da vi mener vi skal klare det med eksisterende bemanning.

Driftsutgifter	Pris
Kjøkken: matvarer, etc	Kr. 390 000,-
Vaskeri: vask av tekstiler etc.	Kr. 55 000,-
Div. lisenser: Gerica, Get osv.	Kr. 50 000,-
Ascom Dect – telefoner / sykehusanlegg	Kr. 30 000,-
Div. serviceavtaler	Kr. 40 000,-
Div. utstyr	Kr. 20 000,-

5. Inntekter ved 10 nye korttidsplasser f.o.m. 01.08.2013:

10 pasienter x 137 kr. Pr døgn x ca 150 døgn = 205 500,-

Konklusjon med begrunnelse:

Ås kommune har for så vidt klart seg i 2012 med nåværende sykehjemsdekning. Da rammene ble lagt i junisaken i 2012, for 2013, samt under administrasjonens arbeid med budsjettet tidlig på høsten 2012 var ikke situasjonen som nå. Man antok at dekningsgraden ville holde en stund til. Utover høsten ble situasjonen noe forverret, og både formannskap og HHS fikk muntlige orienteringer om en stadig vanskeligere situasjon ved flere anledninger. Utviklingen av behov for nye plasser har kommet raskere enn forventet, bl.a. som resultat av samhandlingsreformens utskrivningspraksis, økning i sykehusinnleggelse / «sykehusproduksjon» med påfølgende nye sykehjemsbehov.

Rådmannen anbefaler innstillingen vedtatt og er som følger:

1. Ås kommune går til snarlig anskaffelse av 3 – 5 sykehjems plasser, fortrinnsvis korttidsplasser / korttidsopphold. Dette budsjettreguleres i 1. tertial pålydende 1 500 000,- for dette. Dette er ment for perioden mars – august 2013.
2. Ås kommune iverksetter omgjøring av en bogruppe med korttid og rehabilitering fra 10 til 20 plasser på Moer sykehjem, som beskrevet i saken. (10 ensengsrom ombygges/omgjøres til toensengsrom/sykehusstandard)
3. Den «nye» korttidsavdelingen er operativ fra 01.08.2013.
4. Det budsjettreguleres i 1. tertial for ombygging (økt låneopptak), og drift av denne avdelingen/bogruppen pålydende:

- 1 045 000,- i ombygningskostnader (engangskostnad/investering)
- kr. 554 000,- til utstyr til 10 pasienter / senger (engangskostnad/investering)
- 243.000,- til driftsutgifter (for 5 mnd drift)
- 3 200 000,- til bemanningsøkning tilsvarende pasientøkningen(10 plasser) (5 mnd drift + rekrutteringskostnader)
- Det budsjetteres med / budsjettregleres en økt inntekt på 10 korttids plasser f.o.m. 01.08.2013 pålydende 205 500,-

Dette fordi rådmannen på nåværende tidspunkt mener at dette er den beste løsningen, men det er også lagt til grunn et lengre perspektiv i vurderingen / helheten.

Alternativt kan Ås kommune kjøpe flere sykehjemsplasser, over en lengre periode enn innstillingen. Det anbefaler rådmannen ikke. Ut i fra dagens situasjon, kommunens utbyggingsplaner og kommunens stramme økonomiske situasjon mener rådmannen at det er hensiktsmessig å legge tilrett for å drifte flere sykehjemssenger i kommunal regi. Dette gir kommunen større handlingsrom, mulighet til å rekruttere mer helsepersonell og mer «helse for pengene», enn ved å kjøpe tjenestene. Kommunen kan også ved utvidelse av Moer sykehjem flytte dette helsepersonellet over i det nye bygget om ønskelig.

Rekruttering av helsepersonell er antakelig den aller største utfordringen kommunen vil ha i fremtiden. Det poengteres avslutningsvis at anbefalingen er en følge en stram, ansvarlig økonomi.

Kan vedtaket påklages?

Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

Umiddelbart

HS-sak 8/13**UTJEVNING AV AVTALEHJEMLER FOR PRIVATPRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER I ÅS KOMMUNE I HHT. GJELDENDE REGELVERK**[Gå til saksliste](#)[<<Forrige sak](#)

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: G27	Saksnr.: 13/516
Utvalg	Utv.nr.	Møtedato
Ås eldreråd		12.03.2013
Kommunalt råd for funksjonshemmede	4/13	12.03.2013
Hovedutvalg for helse og sosial	8/13	14.03.2013
Formannskapet	18/13	13.03.2013
Kommunestyret		

Rådmannens innstilling:

1. Ås kommune utjevner de minste avtalehjemler for privatpraktiserende fysioterapeuter i Ås kommune og budsjettregulerer dette i 1. tertial med kr. 172.150,- (Effektivering f.o.m.1.8.12, halvårseffekt). Økningen får Ås kommune igjen i rammen påfølgende år.
2. Ås kommune lager en opptrappingsplan på 4 år, f.o.m. 2014, hvor målet er å fylle opp hjemlene til privatpraktiserede fysioterapeuter til 100 % hjemmelsstørrelse. All økning får Ås kommune igjen i rammen påfølgende år.

Ås, 01.03.2013

Trine Christensen

Tidligere politisk behandling:

Ingen

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Ås eldreråd
Kommunalt råd for funksjonshemmede
HHS
Formannskapet
Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

Ingen

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

ASA 4313

Utskrift av saken sendes til:

Enhetsleder Folkehelse og frivillighet
Økonomiavdelingen

SAKSUTREDNING:**Fakta i saken:**

Privatpraktiserende fysioterapeuter i Ås er tildelt driftstilskudd jamfør avtale ASA4313 som er utarbeidet mellom KS og Norsk fysioterapiforbund.

Før 1.7.2008 så kunne fysioterapeuter med minimum 20 % driftstilskudd fra kommunen motta refusjon fra NAV på behandlinger.

Fra 1.7.2008 ble dette regelverket endret, jfr ASA4313:

Kommunen skal betale driftstilskudd til fysioterapeuten. Størrelsen på driftstilskuddet fastsettes i egen avtale mellom staten/KS og Norsk Fysioterapeutforbund (ASA 4303). Fullt driftstilskudd utbetales ved 100 % avtalehjemmel og reduseres forholdsmessig avhengig av størrelsen på avtalehjemmelen.

Kommunen skal bare opprette deltidshjemler når dette samsvarer med det reelle behovet, jf. punkt 1.3 siste setning. Etter 01.07.2008 skal det ikke inngås individuelle avtaler/selskapsavtaler som tilsvarer mindre enn 2/5 av fulltdriftstilskudd (40 %).

Dette gjelder med mindre fysioterapeut med eksisterende driftsavtale ønsker å arbeide deltid ved siden av undervisning eller forskning. For slike tilfeller kan det likevel ikke avtales mindre enn 1/5 av fullt driftstilskudd. Tilskuddet utbetales med 1/12 hver måned. Utbetalingene skal justeres for endringer i tilskuddet i henhold til ASA 4303 innen 1. oktober i endringsåret med etterbetaling fra virkningstidspunktet for endringen.

Utbetaling av fullt tilskudd forutsetter at fysioterapeuten selv bærer alle utgiftene ved driften. Fysioterapeuten kan ikke kreve egenandeler o.l. ut over det som er fastsatt av staten, jf. takstforskriften. Økte egenandeler under henvisning til redusert hjemmel o.l. er mislighold av driftsavtalen, jf også punkt 1.5 første avsnitt, nest siste setning.

Vurdering av saken:

De fleste kommuner har tildelt private fysioterapeuter 100 % driftstilskudd. Det bør være et mål for Ås kommune at driftstilskuddene også økes til 100 %, jamfør ASA 4313. Kommunen får refundert midler i rammen jfr antall driftstilskudd, og størrelse, slik at dette er et «null-sum-spill» for kommunen, påfølgende år. (Tildeles etter KOSTRA på feltet)

De private fysioterapeutene i Ås melder til kommunen at de nå opplever at de ikke klarer å gi tilstrekkelig med tjenester på grunn av stor pågang. Spesielt kritisk er det at nyopererte ikke får øyeblikkelig behandling, men må stå på venteliste.

Dette er en situasjon som er økende, mye grunnet samhandlingsreformen, men også fordi Ås kommune er en kommune med sterk befolkningsvekst.

Fysioterapibehandling er ofte meget avgjørende for den enkelte person sin rehabilitering, og en viktig faktor for å komme tilbake i arbeidslivet.

Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

Et 100 % driftstilskudd er per. 1.7.2012 kr. 375.600,- per år.

Å øke driftstilskuddene i Ås kommune vil medføre en økt kostnad, og en økt refusjon / rammefinansiering, og det bør lages en 4-årig plan for gjennomføring fra og

med 2014(opptrappingsplan). For å justere alle driftstilskuddene opp til 100 % mangler det 692 % driftstilskudd. Det er en kostnad på kr. 2.599.152,- per år. Med en fordeling på 4 år vil dette bli en årlig økning av budsjettet på kr. 649.788,-. Rammen til Ås kommune øker da, med dagens rammefinansiering tilsvarende påfølgende år.

Ved å øke de små driftstilskuddene til minimum 40 % blir kostnaden noe lavere.

Ås kommune har 4 fysioterapeuter med 20 %, og 2 fysioterapeuter med 25 % driftstilskudd. Ved ledighet MÅ disse tilskuddene økes til minimum 40 % etter regelverket, og for at NAV skal gi refusjon for behandlingen.

De lave driftstilskuddene har nå vart i mange år, og rådmannen ser det nå som mest hensiktsmessig at disse lave driftstilskuddene økes (utjevnes) til minimum 40 %. Med dagens praksis har de med lengst ansiennitet de lave tilskuddene, mens de nyansatte terapeutene har fått fra 40 % og oppover p.g.a. nytt regelverk og utlysnings- / tildelingskrav. Dette er ikke en anbefalt praksis.

Kostnad ved økning av 6 driftstilskudd:

4 driftstilskudd fra 20 % til 40 %	Fra 1.8.13 (halvårseffekt) kr.125.200,-
	Fra 2014 (helårseffekt) kr.300.480,-
2 driftstilskudd fra 25 % til 40 %	Fra 1.8.13 (halvårseffekt) kr. 46.950,-
	Fra 2014 (helårseffekt) kr.112.680,-

Total kostnad for økning av driftstilskudd til 40 %

Fra 1.8.12 (halvårseffekt)	kr.172.150,-
Fra 2014 (helårseffekt)	kr.413.160,-

Konklusjon med begrunnelse:

Rådmannen anbefaler innstillingen vedtatt.

De fleste kommuner har tildelt private fysioterapeuter 100 % driftstilskudd. Det bør være et mål for Ås kommune at driftstilskuddene også økes til 100 %, jamfør ASA 4313. Kommunen får refundert midler i rammen jfr antall driftstilskudd, og størrelse, slik at dette er et «null-sum-spill» for kommunen, påfølgende år. (Tildeles etter KOSTRA på feltet)

Ås kommune har 4 fysioterapeuter med 20 % og 2 fysioterapeuter med 25 % driftstilskudd. Ved ledighet MÅ disse tilskuddene økes til minimum 40 % etter regelverket og for at NAV skal gi refusjon for behandlingen. De lave driftstilskuddene har nå vart i mange år, og rådmannen ser det nå som mest hensiktsmessig å starte utjevningen med at disse lave driftstilskuddene økes (utjevnes) til minimum 40 %. Med dagens praksis har de med lengst ansiennitet de lave tilskuddene, mens de nyansatte terapeutene har fått fra 40 % og oppover pga. nytt regelverk og utlysnings- / tildelingskrav. Dette er ikke en anbefalt praksis.

Kan vedtaket påklages?

Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

Umiddelbart