

ÅS KOMMUNE

MØTEINNKALLING

Kommunalt råd for funksjonshemmede har møte i Lille sal,
Kulturhuset

24.09.2013 kl. 17.30

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.

Saksliste:

DRØFTINGSSAK:

- [Handlingsprogram med økonomiplan 2014-2017](#) s. 3

FH-sak 11/13

13/2131

s. 6

[SAMHANDLINGSREFORMEN 2013 - SYKEHJEMSDRIFT OG
HJEMMETJENESTENE I ÅS KOMMUNE](#)

| | |
|-------------------------------|--|
| Ås, 18.09.2013 | 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). |
| Marianne Semner, nestleder | Varamedlemmer møter etter nærmere avtale. |

REFERATSAKER TIL KOMMUNALT RÅD FOR FUNKSJONSHEMMEDE 24.09.2013

1. Varsel om oppstart regulering for masseinntak på eiendommen:
Gnr: 66/1, 69/1, 69/4 i Ås kommune.
2. Fylkesmannens uttalelse: Varsel om oppstart av reguleringsplan for masseinntak Nordøst for Østensjøvannet, Gnr: 66/1- 69/1 – 69/4 i Ås kommune.
3. R-239, Reguleringsplan for området Nebba Brygge-Oppegård Grense –
Ny behandling.
4. Regionnytt, medlemsblad for Norges Handikapforbund Øst, Akershus og Østfold.
02/2013.
5. Årsmelding 2012 for rådet for likestilling av funksjonshemmede i Ski kommune
6. R-273- Endret reguleringsplan for Hogstvetveien 29-51- til uttalelse.
7. Stiftelsen SOR (Samordningsrådet for mennesker med utviklingshemning)-
invitasjon til landskonferanse i Oslo 21.-22. oktober 2013.
8. R-274- Reguleringsplan for et område øst for Solbergkrysset- til uttalelse.
9. Varsel om oppstart av områderegulering for Solberg Boligområde.
10. Under Lupen 2/2013, medlemsblad for landsforbundet for utviklingshemmede og
pårørende.
11. «Flerbrukshuset – Ås kommunes neste folkehelseprosjekt?»
Leder for frisklivssentralen Charlotte Bless og leder for Ås Frivilligsentral Tone
Merete Eng ønsker å presentere prosjektet bla. for FH.

DRØFTINGSSAK, KOMMUNALT RÅD FOR FUNKSJONSHEMMEDE, 24.09.2013: HANDLINGSPROGRAM MED ØKONOMIPLAN 2014-2017

Formålet med drøftingen er å prioritere og konkretisere utfordringer vedtatt i formannskapet 12.06.2013 i F-sak 44/13. Formannskapets vedtak lyder:

1. Arbeidet med plan- og budsjettprosessen gjennomføres som beskrevet i saksutredningen.
2. De foreløpige økonomiske rammene for etatene 2014 – 2017 er en videreføring av rammene for 2013-16, justert for lønnsvekst.
3. Prisvekst må etatene så langt det er mulig ta innenfor egne rammer som en del av etatenes innsparingskrav.
4. Det settes av 7,5 mill. kr til en vekstpott som innarbeides i budsjettforslaget. Dette er lavere enn anslått reelt vekstbehov ved framskriving av dagens enhetskostnader (15 mill. kr), og etatene må derfor møte store deler av veksten gjennom effektivisering av tjenesteproduksjon og tilpasning av tjenestetilbud.
5. Rådmannen presenterer et første forslag til investeringsprogram 2014-2017 i september 2013.

Prioriterte innsatsområder

De økonomiske rammebetingelsene legger premissene for mål og tiltak i handlingsprogrammet. Med utgangspunkt i kommuneplan 2011 – 2023, gjeldende handlingsprogram og politiske føringer fra rammesaksbehandlingen i formannskapets junimøte, foreslår rådmannen at følgende innsatsområder blir prioritert innenfor de ulike tjenesteområdene og følgende behov for investeringer:

Oppvekst og kultur

Kultur

- Videreutvikle kulturhuset i Ås sentrum slik at det blir en sentral møteplass for kulturlivet i Ås, og fyller kulturhuset med innhold.

Kvalitet

- Alle elever skal ha god og synlig progresjon i sin læring og utvikling
- Arbeide for at barn og unge opplever helhet og sammenheng i læringsmiljøet, fra de begynner i barnehagen til de går ut av ungdomsskolen.

Skolestruktur

- Følge opp kommunestyrets vedtak om fremtidig skolestruktur i Ås kommune med fokus på utbygging av Solberg skole og rehabilitering av Rustad skoles aktivitetsbygg.

Barnehager

- Planlegge utbygging av ny barnehage i Nordbyområdet og utvidelse av Solbergstunet barnehage.

Helse og sosial

- Videreføre en effektiv implementering av Samhandlingsreformen.
- Utrede samhandlingsreformens innlemming av rus og psykiatri.
- Videreutvikle folkehelsearbeidet ut i fra kommunens folkehelseoversikt.

Tekniske tjenester

- Gjennomgang av tiltak for å redusere kommunens eiendomsutgifter.
- Redusere forfallet i bygningsmassen gjennom styrket vedlikehold.
- Redusere forfallet på kommunale veier (særlig asfalterte veier), gjennom styrket avsetning til veivedlikehold. Dette tiltaket er igangsatt i 2013 og foreslås videreført.
- Oppgradere lysarmatur på kommunale veier og i lysløypene og installere pålagte målere (Kvikksølvlamper blir ulovlig å omsette fra 2015).

Rådmannens stab og støttefunksjoner

Lokalsamfunnsutvikling

- Fokuserer på utviklingen av Ås sentrum gjennom følgende tiltak:
 - Utarbeide en områderegulering for Ås sentrum gjennom en prosess med fokus på bred medvirkning, involvering og forankring.
- Følge opp kommuneplanen med fokus på utvikling av Ås tettsted og næringsutvikling.

Medarbeidere

- Ny arbeidsgiverstrategi med implementering av tiltak, herunder kompetanse.
- Videreføre arbeidet med helse som satsningsområde og oppfølging av IA-avtalen.

Økonomi

- Effektivisere innkjøpsprosessen og styrke økonomistyringen gjennom implementering av system for e-handel som en fullintegret løsning i kommunens økonomisystem.
- Bruke KOSTRA-data til å avdekke potensialet for effektivisering av tjenester. Benchmarking med andre kommuner som har lavere kostnader eller bedre kvalitet/resultater enn Ås kommune.
- Videreføre et høyt fokus på økonomistyring.
- Utnytte inntekspotensialet.
- Ha økt fokus på innkjøp.

Service og kommunikasjon.

- Arbeide for økt utnyttelse av dagens IKT-løsninger.
- Innføre fullelektronisk arkiv.
- Digitalisere byggesaksarkivet, med mulig samarbeid med nabokommuner.
- Etablere effektive integrasjoner mellom ulike datasystemer i kommunen.

Investeringsbehov

For å møte befolkningsveksten er det behov for større investeringer i kommende planperiode. Behovet for økt kapasitet er størst innen barnehager og helse og omsorg.

På sikt utfordres også skolekapasiteten og enkelte skoler må utvides. Dermed også skolehelsetjenesten. Kommunestyret har vedtatt at gjeldende skolestruktur skal videreføres. Innenfor gjeldende struktur skal det arbeides for en best mulig kapasitetsutnyttelse og godt læringsmiljø.

Økte byggekostnader og nye byggekrav de senere årene fører til at tidligere anslag på investeringsrammer må justeres. Rådmannen har utarbeidet et justert anslag for byggekostnader på allerede vedtatte prosjekter og nye prosjekter som det vil være behov for å starte opp i kommende planperiode. Denne oversikten viser at det kan være behov for å starte opp investeringsprosjekter med en ramme på 773 mill. kr i kommende planperiode:

Investeringsbehov for perioden 2014-17

| | |
|--|------------|
| Utvidelse av Solbergtunet barnehage | 30 |
| Demenssenter | 125 |
| Solberg skole | 185 |
| Rustad skole | 110 |
| Byggetrinn 1 nytt sykehjem | 90 |
| Ny barnehage | 70 |
| Planlegging barnehager og skole | 8 |
| Kjøp og utvikling av tomter og eiendom | 155 |
| Sum | 773 |

Investeringsbehov - Tall i mill. kr

Den økonomiske situasjonen for Ås kommune tilsier at det vil være utfordrende å igangsette alle disse investeringene i planperioden. Investeringstakten må derfor vurderes og noen prosjekter må vurderes utsatt. Det legges derfor frem en egen sak til formannskapet i september 2013 med et forslag til investeringsprogram for 2014-2017. Driftskonsekvenser frem mot 2019 innarbeides i analysen. Formålet vil være at formannskapet kan gi signaler på hvilke prosjekter som bør innarbeides i handlingsprogrammet og hvilken standard det bør siktes inn på. Eventuelle innspill fra utvalgene på nåværende tidspunkt er interessant for det videre arbeidet.

FH-sak 11/13**SAMHANDLINGSREFORMEN 2013 -****SYKEHJEMSDRIFT OG HJEMMETJENESTENE I ÅS KOMMUNE**[Gå til saksliste](#)

| | | |
|---------------------------------------|------------------|------------------|
| Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt | Arkivnr: G00 &20 | Saksnr.: 13/2131 |
| Utvalg | Utv.nr. | Møtedato |
| Kommunalt råd for funksjonshemmede | 11/13 | 24.09.2013 |
| Hovedutvalg for helse og sosial | 24/13 | 26.09.2013 |

Rådmannens innstilling:

Sak om status for samhandlingsreformen i Ås kommune pr. 2 tertial, tas til orientering.

Ås, 15.09.2013

Trine Christensen

Tidligere politisk behandling:**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:

Ingen

Utskrift av saken sendes til:**SAKSUTREDNING:****Fakta i saken:**

Samhandlingsreformen trådte i kraft 01.01.2012. Selv om kommunen i 2011 hadde fått erfare litt av hva samhandlingsreformen ville bli, samt at kommunen forberedt seg godt, har 2013 vært svært utfordrende.

Ahus

Ahus har ved en rekke anledninger meldt Ås kommune om «grønn beredskap» i 2013. Det vil si at sykehuset sender ut pasienter 24 timer pr døgn / 365 dager pr år.

Med dette har kommunen måtte bemanne opp sykehjemmet, klar for å ta i mot ekstra pasienter. I verste fall betyr dette korridorpasienter ved kommunenes sykehjem.

Follokommunene sendte den 11.07.2013 Ahus et felles brev med følgende innhold:

Viser til epost av 10.07.13 hvor Ahus varsler beredskap fra og med 09.07.13, kl. 18.30.

Sykehuset ber kommunene ta ut pasientene straks de blir meldt utskrivningsklare fra Ahus sine sengeområder, dette under henvisning til at «akutfunksjonen er truet, først og fremst på grunn av høyt pasientbelegg på sengeområder, stor pågang av pasienter som har behov for Øhjelpoperasjoner og stort press på intensiv og medisinsk overvåking».

I eposten vises det blant annet til avtalen som kommunene har inngått med Ahus rundt samarbeidet i beredskapssituasjoner. Delavtalen som de fleste kommunene mente skulle gjelde krise- og katastrofeberedskap, har en setning med følgende ordlyd: «Dersom det er fare for at sykehuset ikke kan overholde plikten til å yte øyeblikkelig hjelp på grunn av overbelegg, tar kommunene ut utskrivningsklare pasienter samme dag.» De færreste kommunene hadde tenkt seg denne delen av avtalen benyttet som følge av generelle kapasitetsproblemer på Ahus.

Såkalt «grønn» beredskap har vært varslet kommunene en rekke ganger gjennom det siste halvåret. For å være imøtekommende og av hensyn til at innbyggerne skulle sikres et forsvarlig akutttilbud, har kommunene gjort sitt ytterste for å ta ut de meldte utskrivningsklare pasientene.

Erfaringer tilsier at denne pasientgruppe har vært langt sykere enn de utskrivningsklare pasientene som ellers har blitt meldt. Dette har vært utfordrende for kommunene både av hensyn til kompetanse og forsvarlighet, men også kapasitet. Vi stiller nå spørsmål ved om Ahus i dagens situasjon, er berettiget til å benytte seg av beredskapsavtalen som sitert over. Overbelegg kan etter vårt syn ikke være begrunnelsen all den tid sykehuset har valgt å stenge en rekke sengeplasser av hensyn til sommerferieavviklingen. Vi tør minne om at kommunene kjører full drift til tross for ferieavvikling, men da med bruk av mye sommervikarer som ikke besitter samme kompetansen som det faste personalet. Legedekningen er dessuten sterkt redusert. At sykehuset da melder beredskap og dermed vil sende flere og dårligere pasienter ut til kommunen, oppleves å være en risiko for forsvarligheten i tilbudet og en uheldig bruk av samarbeidsavtalen, da det ikke tas hensyn til at også kommunene har utfordringer knyttet til feieravviklingen.

Av hensyn til kommunenes egen kapasitet og av forsvarligheten i pasienttilbudet, vil follokommunene med dette formidle at vi motsetter oss at beredskapsavtalen benyttes så lenge Ahus holder sengeplasser sommersengt. Vi hadde forutsatt at Ahus, på samme måte som kommunene, hadde planlagt for full drift også i sommermånedene. Dette spesielt i lys av de kapasitetsproblemene om har fremkommet gjennom det siste året.

Vi vil på bakgrunn av det ovenfor beskrevne, kun forholde oss til den ordinære samarbeidsavtalen om helhetlig pasientforløp. Dersom sykehuset tar i bruk alle sine senger vil vi selvsagt også forholde oss til ordlyden i beredskapsavtalen.

Av hensyn til samhandlingen ber vi om tilbakemelding på:

- Ahus sin vurdering av bruken av beredskapsavtalen og henvisningen til overbelegg, i en tid hvor sykehuset holder sommerstengte plasser.
- Antallet sengeplasser som holdes stengt av hensyn til sommerferieavviklingen

Brevet utløste et møte mellom Ahus ledelse og rådmennene i Akershus samt aktuelle bydeler i Oslo. Det ble enighet om at grønn beredskap kun varsles til de kommuner sykehuset vet det er aktuelt å sende hjem pasienter. Dette for å tone ned bruk av beredskap der det ikke handler om akutte tiltak for alle.

Moer sykehjem i 2013

Selv om sykehjemmet i stor grad har klart å ivareta mengden pasienter som er utskrivningsklare fra sykehus, har dette fått konsekvenser for driften og ikke minst økonomien av sykehjemsavdelingene. Så langt i år har kommunen ca. 30 overliggerdøgn ved Ahus.

Sykehjemmet har i 2012 / 2013 gjennomført en vellykket omorganisering. Sykehjemmet har nå 4 avdelingssykepleiere knyttet direkte til hver sin avdeling. Hver avdeling består av 22 / 23 pasienter med unntak av medisinsk korttidsavdeling som består av 20 pasienter på korttids plass og 11 pasienter på langtids plass. Avdelingssykepleier har kontor på avdelingen, og det oppleves som en fordel at leder er nær der tjenesten gis. Lederen har større mulighet til å følge opp personal- og pasientutfordringer umiddelbart.

Avdelingssykepleier har delegert personal-, drift- og økonomiansvar. Økonomiansvaret vil si å ha ansvar for fastlønn og variabel lønn knyttet til avdelingen. Det økonomiske ansvaret til avdelingssykepleierne er begrenset i den nye organiseringen ifht hvordan det økonomiske ansvaret var før omorganiseringen. Ansvaret for økonomi ifht resten av driften av Moer sykehjem, samt det helhetlige overordnede ansvar, er plassert hos enhetsleder. Avdelingene har også fagkoordinator. Fagkoordinatoren er utdannet sykepleier med utvidete oppgaver ifht et overordnet faglig ansvar på avdelingen. Fagkoordinator er med i stell hele dagen, og har ansvar for samtaler med pårørende, ansvar for fagutvikling på avdelingen, gruppemøter med fokus på fagutvikling, oppfølging med leger, sykehus, lab, mm. Fagkoordinatorene på sykehjemmet samarbeider også med utarbeidelse av rutiner og kvalitetsarbeid.

Langtidsavdelingene har en pleiefaktor på 0,82 (Anbefalt pleiefaktor ca. 0,92-0,94). Medisinsk korttidsavdeling har en pleiefaktor på 1,09. Pleiefaktor er stillingshjemler tilknyttet avdelingen + administrasjonen tilknyttet sykehjemmet og viser antall ansatte pr pasient.

Antall pasienter etter utvidelse av medisinsk korttidsavdeling (2AB):

1AB: 23 pasienter

2AB: 31 pasienter

1CD: 22 pasienter

2CD: 22 pasienter

Totalt 98 pasienter.

Det er planlagt for 99 pasienter når alle 19 dobbeltrom er benyttet.

Det erfarer at pleiefaktoren på langtidsavdelingene er for lav. Dette ser man blant annet i form av et for høyt sykefravær. Avdeling 2AB ble i 2012 tilført 1,8 årsverk. Dette ført til at sykefraværet gikk ned fra ca. 20 % til nå ca. 4 %. Det er å anta at sykefraværet på langtidsavdelingene også vil gå ned hvis grunnbemanningen øker.

- Flere psykiatri / demenspasienter – sammensatte diagnoser.

I løpet av 2012 / 2013 har sykehjemmet oftere enn tidligere opplevd å få pasienter med psykiatri som hoveddiagnose eller som en kombinasjon med demens. Dette er ofte svært utfordrende pasientgruppe som må skjermes fra andre pasienter. Det kan være vanskelig å medisinere denne pasientgruppen, så miljøarbeid kan bli eneste virkemiddelet. På grunn av lite handlingsrom i grunnbemanningen resulterer dette ofte i 1:1 bemanning i hele eller deler av døgnet. Dette avgjøres etter atferdsregistrering. Man setter inn 1:1 kun der dette er eneste mulige måte å behandle pasienten på. Dette vurderes av lege og sykepleier, og enhetsleder kontaktes alltid for godkjenning. I 2012 / 2013 har en pasient til tider vært i behov av 2:1 på grunn av svært uforutsigbar atferd.

Sykehjemmet har i 2013 også iverksatt vedtak om tvangsbehandling. Pr dags dato har sykehjemmet 3 pasienter med tvangsvedtak. Dette er utfordrende behandling fordi man skal være sikre på at alt tillitsskapende arbeid er forsøkt før tvang brukes. Dette er tidkrevende og kompetansekrevende.

- Lege: økt behandling, flere prøver, færre innleggelser i sykehus (vanskeligere å få lagt inn pasienter) og mer aktiv behandling. Moer sykehjem har 100 % stilling som institusjonslege. Tilsynslegeordningen var tidligere delt på 4 leger. Nå er det en lege, noe som sikrer enhetlig medisinsk behandling av pasienter og oppfølging av pårørende. Det er utvidet behandling på sykehjemmet etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Kommunen har gått til innkjøp av medisinsk utstyr for å stille sikre diagnoser, og gi riktig behandling uten innleggelse på sykehus. Dette kan spare pasientene for lidelser og utrygghet ifht sykehusinnleggelser. Sykehjemmet har EKG, blærescanner, CRP, INR, O2-behandling, mm.

Sykehjemmet opplever at det er vanskeligere å få lagt inn pasienter i sykehus nå, enn før samhandlingsreformen. Det er også lettere for sykehuset å skrive pasientene tidligere ut til sykehjemmet, bl.a fordi kommunen har lege tilgjengelig på dagtid hver dag. Tidligere skrev for eksempel sykehuset ikke ut pasienter som sto på intravenøs antibiotikabehandling. Dette krever en annen oppfølging både ifht prosedyregjennomføring og oppfølging.

- Færre KTO-pasienter

Sykehjemmet har inntil oktober 2013 hatt stadig færre korttidsplasser. Opprinnelig skulle alle dobbeltrom på sykehjemmet (9 rom = 18 senger) benyttes til korttidsopphold. Disse plassene har i løpet av 2012 / 2013 blitt fylt med pasienter med langtidsvedtak. (Pasienten kommer inn på korttidsvedtak, men blir liggende med langtidsvedtak, i påvente av ledig langtidsrom). Kommunen kjøper pr dags dato i tillegg 3 langtids plasser ved Granås sykehjem. (1 i enerom og 2 på dobbeltrom)

Dette fører til at det er vanskelig å ivareta pasienter som har vedtak om rullerende korttidsopphold og pasienter fra hjemmesykepleien som trenger å komme inn på sykehjemmet med jevne mellomrom for å kunne klare seg lengre hjemme. Fra oktober 2013 vil medisinsk korttidsavdeling få utvidet antall plasser. Dette gjøres ved at alle pasientrom omgjøres til dobbeltrom. Her skal det kun bo korttidspasienter. Det er laget kriterier for tildeling av plass på denne avdelingen. Noen senger er til utskrivningsklare pasienter fra sykehuset.

- Økt antall LTO-plasser, 10 over bemanningsplanen.

Totalt er det 10 pasienter over bemanningsplanen. Direkte mot pasientene er det ikke økt bemanning på langtidsavdelingene siden 2008. Pasientgruppen er derimot svært endret.

- Stor økning i palliativ pleie (pleie ved livet slutt)

Tidligere hadde medisinsk korttidsavdeling mange rehabiliteringsvedtak. Nå er det få rehabiliteringsvedtak, men desto flere palliasjonsvedtak. Dette er pasienter som skal ha smertestillende behandling i den siste delen av livet sitt. Dette er krevende ifht oppfølging og kompetanse. Det krever økt legetilgang og en utvidet sykepleiekompetanse. Vi har god sykepleierdekning til å ivareta dette på medisinsk korttidsavdeling.

- Skabb-utbrudd på flere avdelinger.

Vi har siden sommeren 2012 og frem til september 2013 hatt gjentakende utbrudd av skabb ved flere avdelinger. Det har vært krevende aktiv behandling/sanering.

Status i hjemmebaserte tjenester pr. 12.09.13:

Hjemmebaserte tjenester består av hjemmesykepleie, praktisk bistand og brukerstyrt personlig assistanse. Kommunen gir tjenester fattet etter vedtak om nødvendig helsetjenester, og er en lovpålagt tjeneste med døgnkontinuerlig drift.

Siden samhandlingsreformen ble innført 01.01.12 har kommunen sett et økende behov for tjenester til hjemmeboende brukere.

Hjemmebaserte tjenester har over tid opplevd økende press på tjenesten. Flere brukere bor hjemme lenger nå enn tidligere i påvente av langtidsplass ved sykehjem. Det er færre plasser å tilby til korttid, - rehabilitering, - avlastning, - og rulleringsopphold da disse plassene er belagt med langtidsplasser. Samtidig ser man at pasienter skrives ut raskere fra sykehus til eget hjem. Antall brukere med behov for to personer i stell i hjemmet har økt.

Rådmannen ser at hjemmeboende brukere er mer ressurskrevende enn tidligere. Brukerne har flere aktive diagnoser og behovet for kompetanse hos personalet er økende. Man ser også at antall brukere som mottar praktisk bistand har økt det siste året.

Hjemmebaserte tjenester har i store deler av 2013 gitt tjenester til en bruker med behov for 1:1-bemanning hele døgnet. Dette alene utgjør 4,78 årsverk.

Med økt press på tjenesten, opplever de ansatte at det er liten tid til å jobbe med kompetanseutvikling i hverdagen, samtidig som kravet til kompetanse er stort. Ethvert vedtak om nødvendig helsehjelp utløser økt behov for bemanning med riktig kompetanse.

Dagens bemanning oppleves som meget presset for å kunne gi nødvendige, lovpålagte tjenester i hjemmet.

Kommunen har så langt i 2013 måttet leie inn ekstra vikarer ut over hva hjemmetjenesten har budsjett til, for å kunne gi brukerne de tjenestene de har krav på.

Vurdering av saken:

Det er ingen tvil om at samhandlingsreformen har påført kommunene flere oppgaver. Sett i sammenheng med en økende eldregenerasjon og generell befolkningsvekt er presset på helse og sosialtjenestene meget høy.

Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

Samhandlingsreformen har påført kommunene økonomiske utfordringer innenfor dagens kapasitet. Kommunen jobber med å «stramme» inn på tjenestetildelingen, innen for lovens krav, samt effektivisere der det er mulig.

Kapasiteten fremover utfordres med tanke på bemanning i sykehjem, bemanning i hjemmetjenestene og sykehjemsdekning.

Konklusjon med begrunnelse:

Det er ingen tvil om at samhandlingsreformen har påført kommunene flere oppgaver. Sett i sammenheng med en økende eldregenerasjon og generell befolkningsvekt er presset på helse og sosialtjenestene meget høy. Det er heller ingen tvil om at samhandlingsreformen har påført kommunene økonomiske utfordringer innenfor dagens kapasitet. Saken er skrevet for å gi hovedutvalget en oversikt over status for samhandlingsreformen i Ås kommune.

Kan vedtaket påklages?

Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

Umiddelbart