



# ÅS KOMMUNE

Formannskapet

Sak 44/07

Utv.sak nr 44/07

## ÅS KOMMUNES TJENESTEPENSJONSORDNING - VALG AV SELSKAP

Saksbehandler: Marit Øien Kristoffersen	Arkivnr: 570	Saknr.: 07/2186
<b>Utvalg</b>	<b>Utv.sak nr</b>	<b>Møtedato</b>
Formannskapet	44/07	10.10.2007
Kommunestyret	/	31.10.2007

### Rådmannens innstilling:

1. Kommunen velger Storebrand som leverandør på tjenstepensjon fra 01.01.2008.
2. Rådmannen gis fullmakt til å godkjenne avtalen med Storebrand.

Rådmannen i Ås, 03.10.07

Per A Kierulf

### Tidligere politisk behandling:

Formannskapet sak 28/07 den 30.05.07 og sak 34/07 den 20.06.07  
Kommunestyret sak 34/07 den 20.06.07

### Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

### Behandlingsrekkefølge:

Formannskapet  
Kommunestyret

### Vedlegg som følger saken som separat trykk til medlemmer: (skal ikke sendes elektronisk)

Rapport "Valg av pensjonsleverandør for Ås kommune" fra Pensjon & Finans, datert september 07.

### Vedlegg som ligger i saksmappen:

Ingen

### Utskrift av saken sendes til:

Økonomisjef  
Personalsjef  
Revisor

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

Kommunen står fritt til å velge pensjonsselskap bortsett fra overfor sykepleiere (KLP) og lærere (Statens Pensjonskasse). Vilkårene for ansattes pensjonsrettigheter er regulert i Hovedtariffavtalen og pensjonene fastsettes som etter lov om Statens Pensjonskasse.

Ås kommune hadde frem til 2001 KLP som leverandør på tjenstepensjon for alle ansatte eksklusive lærere. Etter innhenting av tilbud og påfølgende vurdering i 2001 vedtok kommunestyret i sak 88/01 å flytte pensjonsordningen til Storebrand fra 01.01.2002.

Innkjøp av pensjon er et stort område, og skal ut på anbud etter 3-5 års intervaller. I k-sak 34/07 ble det vedtatt at kommunal tjenstepensjon legges ut på anbud basert på konkurranse med forhandlinger. Det følger av Hovedtariffavtalen at det er kommunestyret som skal avgjøre spørsmålet om skifte av pensjonsleverandør. Det følger også av Hovedtariffavtalen at fristen for å si opp gjeldende avtale med Storebrand er 1.oktober. Endelig kommunestyrevedtak om evt flytting skal skje innen 1. desember.

En vesentlig endring siden Ås kommune var ute på anbud i 2001, er at Hovedtariffavtalen nå innskrenker livselskapenes produkttilbud og pålegger disse å opprette et felles risikofellesskap. Det betyr at premien for de enkelte risikiene skal være like for alle kommunale ordninger innen samme fellesskap. Felles risikofellesskap med andre kommuner medfører at premieforskjellene mellom de ulike selskapene er blitt betydelig redusert.

En annen vesentlig endring vil skje fra 2008 når ny forsikringslov trer i kraft. Den nye loven dikterer en dekomponering av pensjonsproduktet i fire hovedelementer. Endringen er ment å skape mer oversiktelige produkter og skape skjerpet konkurranse mellom leverandørene da de skal prise delproduktene separat på årlig basis. De nye rammebetingelsene har medført at anbudet har blitt mer komplekst å vurdere siden beregninger mv er nye for alle parter.

Anskaffelse av kommunal tjenstepensjon kommer inn under regelverk om offentlige anskaffelser. Sentralt er kravene til likebehandling, forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvnbarhet. Det er kjørt anbudskonkurranse med forhandlinger på pensjon. Bakgrunnen for dette er at kommunen vurderer å benytte seg av tilbudene om valgfrihet som forsikringsloven åpner opp for på kapitalforvaltningsområdet. I henhold til ny lov må anbudsprosessen følge et fastlagt mønster. Prosessen for anbudet denne gangen ble dermed ulik den man brukte i 2001.

Anbud krever et konkurransegrunnlag hvor tildelingskriteriene er sentrale. Følgende vekting av tildelingskriterier ble vedtatt i sak 34/07:

- |   |        |
|---|--------|
| • Størrelsen på årspremien (kvantitative kriterier) | 50,0 % |
| • Kvalitet på kapitalforvaltningen                  | 25,0 % |
| • Kvalitet på risikofellesskapet                    | 12,5 % |
| • Kvaliteten på service og oppfølging               | 12,5 % |

Proessen

Etter kommunestyrets i sak 34/07, ble anbudet kunngjort på TED/Doffin med frist for innlevering av tilbud 20.08.07. Ved fristens utløp hadde Storebrand, KLP og Vital levert inn tilbud. Dette er de tre leverandørene som har konsesjon fra Kredittilsynet og er akseptert av tariffpartene. Alle tre leverer pensjon til kommuner i dag i følgende størrelsesorden:

	<b>Antall kommuner</b>	<b>Aktive medlemmer</b>
KLP	337	160.901
Vital	58	21.035
Storebrand	35	21.604

Det har vært nedsatt en arbeidsgruppe som har deltatt i prosessen etter kunngjøring. Denne har bestått av to fra økonomiavdelingen, to fra organisasjon og personal og to tillitsvalgte. Gruppen hadde 11.09.07 åpningsmøte med konsulenten fra Pensjon & Finans med gjennomgang av kriteriene og tilbudene. Den 17.09.07 ble det avholdt forhandlingsmøte der de tre tilbyderne presenterte sine tilbud for arbeidsgruppen og konsulenten. Konsulenten orienterte den 24.09.07 arbeidsgruppen samt rådmann om tilbudene og foreløpige konklusjoner. Forhandlingene ble så avsluttet kl.16.00 den 24.09.07.

Pensjon & Finans leverte sin rapport og konklusjon torsdag 27.09.07. Pensjon & Finans er et uavhengig konsulentselskap som har bistått kommunen under hele prosessen.

Tillitsvalgte har lest saksfremlegget og har ingen merknader til dette.

Kommunestyrets rolle og mandat i pensjonssaker.

Kommunestyret har vedtatt tildelingskriterier, jf sak 34/07. Ved behandling av valg av selskap er kommunestyrets rolle avgrenset til å vurdere om saksbehandlingsregler er fulgt og at prosessen har vært korrekt. En endring av rådmannens innstilling av andre grunner enn dette kan føre til at leverandørene bringer saken inn for KOFA. Valg av leverandør skal foretas på grunnlag av tildelingskriteriene som vil gi det økonomisk mest fordelaktige tilbudet.

**Vurdering:**

Vurderingene nedenfor er basert på konsulentens rapport.

Det er lagt vekt på å finne en konkurransedyktig pensjonsleverandør som gir lavest mulig total kostnader på lang sikt, minst mulig bruk av kommunens personalressurser, sikker og trygg forvaltning samt kvalitet i administrasjon og service til medlemmene.

Nedenfor følger en gjennomgang av tildelingskriteriene med vurdering.

Kvantitative kriterier – 50%.

	<b>KLP</b>	<b>VITAL</b>	<b>STOREBRAND</b>
Administrasjonspremie	0,33 %	0,30 %	0,30 %
Risikopremie	2,52 %	2,48 %	2,25 %
Forvaltningspremie	0,12 %	0,30 %	0,20 %
Premie for avkastningsgaranti	0,11 %	0,25 %	0,19 %
<b>Sum kvantitative kriterier</b>	<b>3,08 %</b>	<b>3,33 %</b>	<b>2,94 %</b>

1. Administrasjonspremie  
Livselskapene er fra 2008 bundet av den administrasjonspremien som inngår i forhåndspremien. Evt underskudd må livselskapet selv dekke. KLP har historisk hatt vesentlig lavere administrasjonspremie. De andre selskapene har i tilbudet lagt seg på samme nivå som KLP.
2. Risikopremie  
Denne skal dekke kostnadene ved nye uføretilfeller, etterlattepensjoner mv. Risikopremien er avhengig av kvaliteten i risikofellesskapet. Det er tre forhold her som er interessante: kjønn, alder og lønn. Det har vist seg at det er alder og lønn som er de tungtveiende faktorene. En analyse av risikofellesskapene viser at Vital kommer best ut med Storebrand tett etter. Dette skulle tilsi at disse skulle kunne tilby de laveste risikopremiene i fremtiden.
3. Forvaltningspremie inkl avkastningsgaranti  
Dette premieelementet er nytt. Selskapene har nå adgang til å tilby ulike investeringsstrategier med varierende risiko. Premiene som ligger i tilbudet er standardsatser. KLP er rimeligst og Vital dyrest. Dette er rimelig siden KLP i stor grad benytter passiv forvaltningsstrategi, mens de to andre i hovedsak har en aktiv strategi.

#### Kvalitative kriterier – 50%

1. Premie/risikofellesskap – 12,5%  
En analyse av dette baserer seg på en analyse av fremtidig sannsynlighet for erstatninger blant de aktive medlemmene. Forskjeller mellom selskapene må basere seg på ulikheter i sammensetningen av fellesskapet i forhold til yrkesgrupper, alder, kjønn, lønn og deltid. Analysen indikerer at gjennomsnittlig alder er noe høyere i KLP noe som kan forklare at spare- og risikopremien blir høyere enn i de to andre selskapene. Vital kommer her best ut med Storebrand som nummer to.
2. Forvaltningskvalitet – 25%  
Teknisk krav til forvaltningen av forsikringsmidlene er at de skal gi en netto finansavkastning lik eller bedre enn grunnlagsrenten (3,4%). En avkastning utover dette går til dekning av fremtidige premier. Avkastningsresultatet er den faktoren som kan påvirke den fremtidige premiestørrelsen mest. Den historiske avkastningen siste 5 år viser ubetydelige forskjeller mellom selskapene. Det er få objektive kriterier som tilsier at ett selskap er å foretrekke, men det vurderes dit hen at Storebrand har kommet lengst med utviklingen av forvalterorganisasjonen både størrelsesmessig og kvalitetsmessig. Storebrand og Vital vurderes som sterkere på kapitalforvaltning enn KLP, men en har totalt ikke klart å skille mellom Storebrand og Vital. Alle tilbyderne har etiske minstestandarder i forhold til kapitalforvaltning (Social Responsible Investments-kriterier).
3. Service – 12,5%  
Alle tilbyderne har lånetilbud til ansatte. De to private livselskapene har tilbudt samme ordning som KLP. Selskapene tilbyr rådgivning innen HMS-arbeid, og har ulike modeller for HMS-tilskudd. Det store spekteret av servicetjenester har gjort det vanskelig å skille på kvalitet mellom selskapene. De rangeres dermed likt her.

**Konklusjon:**

Etter gjennomgang av tilbudene og vekting i forhold til de vedtatte kriteriene er rangeringen følgende:

1. Storebrand
2. Vital
3. KLP

Storebrand har gitt det rimeligste tilbudet uten at det kan påvises at dette har gått utover innhold og kvalitet i produktet. De har også levert det mest gjennomarbeidede pensjonsproduktet. Rådmannen vil på bakgrunn av den analyse som konsulenten har gjort av tilbudene i forhold til tildelingskriteriene anbefale at Storebrand også blir pensjonsleverandør fra 01.01.2008.

**Avsluttende merknader:**

Det er i tilbudet fra Storebrand inkludert en rådgivningspakke som gir bedre service og bistand fra Storebrand enn dagens avtale. Det er ut fra tilbudet naturlig å vurdere hvilke behov/tjenester man vil være tjent med fortsatt å ha fra egen megler.

Kommunen kan etter ny forsikringslov fra 2008 bestemme hvor aktiv investeringsstrategi en ønsker å ha i pensjonselskapets kapitalforvaltning. Rådmannen ser det som naturlig at det først velges pensjonsleverandør og deretter investeringsstrategi. Dette vurderes som interessant siden vi både har midler i pensjonsfond og e-verksmidler. Rådmannen vil belyse dette nærmere i egen sak.

Kommunen vil være forpliktet i 3-5 år av den nye avtalen. Tilbudene som er gitt er bindende i forhold til 2008. Ny forsikringslov trer i kraft fra 2008, noe som innebærer et helt nytt regime innen pensjon. Siden vi er en av de første kundene som har fått beregnet tilbud ut fra det nye regelverket kan det være grunn til å vurdere pensjon på nytt allerede om 3 år. Det kan også være aktuelt da å vurdere egen pensjonsordning for kommunen siden det fremgår av analysen at Ås kommune har en gunstig sammensetning av sin bestand.

Etter at selskapene nå må ha felles risikofelleskap for sine kommunekunder kan det reises spørsmål om det har vært så mye å tjene på å gå ut på anbud. Etter rådmannens vurdering har man tjent på anbudet. Kommunal tjenestepensjon er det største innkjøpsområdet på driftssiden slik at selv små prosentvise forskjeller gir seg utslag når man ser på absolutte størrelser. Både for de kvantitative kriteriene og for service må det kunne antas at Ås kommune har oppnådd gunstigere betingelser enn det man ville ha fått i en standardpakke. Selv om det er vanskelig å kvantifisere gevinstene ser det ut til at disse er vesentlig større enn kostnadene knyttet til å bruke interne og eksterne ressurser på å gjennomføre et anbud. Likevel må Ås kommune regne med høye pensjonskostnader framover. Arbeidsmarkedet er nå stramt. Dette vil ventelig gi høy lønnsvekst noe som vil medføre at G- og lønnsregulering vil bidra til høye pensjonskostnader i tiden framover.

**Utv.sak nr 45/07**

**OPPSUMMERING AV DET POLITISKE ARBEIDET I  
HOVEDUTVALG FOR HELSE OG SOSIAL 2003 - 2007**

Saksbehandler: Vibeke Berggård på vegne av Arkivnr: 033 &14 Saknr.: 07/2091  
Åse Tea Bachke

<b>Utvalg</b>	<b>Utv.sak nr</b>	<b>Møtedato</b>
Hovedutvalg for helse og sosial	23/07	26.09.2007
Formannskapet	45/07	10.10.2007
Kommunestyret	/	

**Hovedutvalg for helse og sosials innstilling 26.09.2007:**

1. Helse og sosial administrasjonen styrkes med 2 stillinger.
2. Administrasjonen legger frem følgende oppsummering som første sak i første møte for det nye Hovedutvalget for helse og sosial.
3. Pkt. 2.10 Det kan jobbes med helsefremmende politikk for vurdering av helsekonsekvenser.

**Hovedutvalg for helse og sosials behandling 26.09.2007:**

Det ble fremmet følgende fellesforslag:

Hovedutvalget opprettholder saksgang slik den fremgår av saksfremstillingen, dvs. at den videresendes formannskap og kommunestyre for behandling og vedtak.

Grazyna Englund(A) fremmet følgende forslag om nytt pkt. 3:

Pkt. 2.10 Det kan jobbes med helsefremmende politikk for vurdering av helsekonsekvenser.

**Votering:**

Ad hoc gruppas innstilling pkt. 1 og 2 ble enstemmig tiltrådt.

Ap forslag til nytt pkt. 3 ble enstemmig tiltrådt.

Fellesforslaget fikk enstemmig tilslutning.

**Hovedutvalg for helse og sosials vedtak/innstilling 26.09.2007:**

1. Helse og sosial administrasjonen styrkes med 2 stillinger.
2. Administrasjonen legger frem følgende oppsummering som første sak i første møte for det nye Hovedutvalget for helse og sosial.
3. Pkt. 2.10 Det kan jobbes med helsefremmende politikk for vurdering av helsekonsekvenser.

Saken videresendes formannskap og kommunestyre for behandling og vedtak.

**Ad hoc gruppas innstilling til Hovedutvalg for helse og sosial:**

1. Helse og sosial administrasjonen styrkes med 2 stillinger.
2. Administrasjonen legger frem følgende oppsummering som første sak i første møte for det nye Hovedutvalget for helse og sosial.

Leder av Hovedutvalg for helse og sosial, 17.09.07

Åse Tea Bachke (sign)

---

RÅDMANNENS KOMMENTARER 18.09.07

**Rådmannens kommentarer i h.h.t. Ås kommunes reglementer pkt. 6.10 som lyder:**

**Oppgaver og ansvar**

Ad hocutvalg kan oppnevnes for enkeltstående utredningsoppgaver. Ad hocutvalg skal gis et mandat og en tidsramme for sitt arbeid. Når oppdraget som er gitt i mandatet er fullført, oppløses ad hocutvalget. Det organ som har oppnevnt et ad hocutvalg, eller kommunestyret, kan når som helst oppløse ad hocutvalget.

**Hensynet til rådmannens utredningsplikt**

For at rådmannens utredningsplikt skal ivaretas, særlig for å sikre at faglige, økonomiske og forvaltningsmessige hensyn blir ivaretatt, skal innstillinger/sluttrapporter fra ad hocutvalg oversendes til administrasjonen for saksutredning før saken legges fram for ordinær politisk behandling med ad hocutvalgets innstilling.

**Til utvalgets saksfremlegg**

- **pkt. 1.8:** Seniorkontakt er tatt inn som et mål i kommuneplanens samfunnsdel for 2007-2019, men er foreløpig ikke vedtatt opprettet i handlingsprogrammet.
- **pkt. 1.9:** Sansenhagen er etablert høsten 2007.
- **pkt. 3.6:** Retningslinje for tildeling av legehjemler er vedtatt av kommunestyret 11.04.07, k-sak10/07. Jordmødre er fast ansatte i kommunen og det er ikke opprettet egne hjemler for disse stillingene.

**Til saksgangen og innstillingens pkt 1:**

Rådmannen er pålagt av formannskapet i f-sak 30/07 pkt. 3 å utrede saksbehandlerkapasiteten ved helse og sosialetaten. Dette vil bli fremlagt i egen sak.

Rådmannen tilrår derfor at ad hocutvalgets sak avsluttes i Hovedutvalget, men legges frem som referatsak til formannskapet, kommunestyret og det nye hovedutvalget.

Pkt. 1 i innstillingen må knyttes opp til et konkret forslag til økonomisk inndekning.

Den grunnleggende utfordring i forhold til utvalgets pkt.1 i er å finne økonomisk inndekning i en situasjon hvor kommunestyret ser nødvendigheten av omfattende økonomiske innsparinger.

Rådmannen i Ås, 18.09.07

Per A. Kierulf (sign)

---



## AD HOC UTVALGETS SAKSUTREDNING

### **Tidligere politisk behandling:**

HHS møte 22.08.07 hvor ad hoc gruppa ble nedsatt.

### **Avgjørelsesmyndighet:**

Kommunestyret

### **Behandlingsrekkefølge:**

Hovedutvalg for Helse- og sosial

Formannskap

Kommunestyret

## **SAKSUTREDNING:**

### **Bakgrunn for saken:**

#### **MANDAT, vedtatt i Hovedutvalg for helse og sosial 22.08.07:**

Åse Tea Bachke (SV) fremmet følgende forslag; Hovedutvalget nedsetter med hjemmel i kommunelovens §10 nr.6 et tidsbegrenset utvalg (ad hoc utvalg). Utvalgets mandat er å gjøre en oppsummering av det politiske arbeidet i HHS de siste fire årene med fokus på hvilke områder innen HHS sitt arbeidsområde som er godt ivaretatt og hvilke områder utvalget anser det er viktig for det kommende HHS utvalget å ha fokus på. Videre vil utvalget gi en generell beskrivelse av arbeidet i HHS gjennom de siste fire årene.

Ad hoc utvalget skal bestå av alle medlemmene i HHS og ledes av leder av HHS. Ad hoc utvalget skal ha et møte onsdag den 12. september kl 19.00 i Forsamlingssalen på Åslund. Ad hoc utvalget sin uttalelse fremmes som politisk sak til HHS møte 26. september og saksutredningen fra utvalget sendes ut med den ordinære innkallingen til dette HHS møtet. Forslaget ble enstemmig vedtatt.

#### **Ad hoc gruppa hadde ett møte torsdag 13.09.07 og bestod av:**

Ola Heir (Sp), Gro Haug (H), Grazyna Englund (Ap), Stein Johannesen (Frp) og Åse Tea Bachke (SV).

### **Innledning**

Dette dokumentet gir en oversikt over det politiske arbeidet som Hovedutvalg for helse og sosial har gjennomført i perioden 2003-2007. (Punkter 1,2,3.) Målet med dokumentet er å videreføre viktig informasjon fra det sittende HHS til det kommende HHS. Dokumentet inneholder også informasjon til det nye hovedutvalget om hva det avtroppende hovedutvalget anser som gode arbeidsmåter samt tips og råd om hvor en henter verdifull informasjon på arbeidsfeltet. (Punkt 4). Videre er dette en tilbakemelding til Rådmannen om hvordan de generelle rammene for det politiske arbeidet i HHS har vært denne fireårsperioden. (Punkt 5)

## **1. Politikk områder vi har jobbet med, men som med fordel kan følges opp i kommende periode:**

1. HHS har denne perioden greid å videreføre et lavterskel forebyggende tiltak for ungdom, Familie og nettverksteamet (tidligere ALFA-Teamet). HHS har i denne perioden vært opptatt av at dette teamet skal ha en lavterskel forebyggende profil og ikke bli slukt opp av det ordinære tjenestetilbudet, vi antar at det fortsatt vil være behov for HHS politikerne å følge med på utviklingen i arbeidsoppgaver til Familie og nettverksteamet.
2. HHS har denne perioden lagt om turnusen for sykehjemmet, med blant annet restriksjoner for innleing av vikarer ved sykdom, dette har medført delvis høyt sykefravær og det kan med fordel følges nøye opp. Vi foreslår at dere spør om kvartalsvis oppdateringer på sykefraværet, samt evaluering av den nye ordningen. Det kan også være fornuftig å følge med på utviklingen i bruk av deltidsstillinger innen HHS området. Det har vært uttalt at en ønsker å heve stillingsprosenten i deltidsstillinger, dette kan en følge med på.
3. HHS har også i perioden omorganisert hjemmetjenestene i avdelingene Nord/Sør med økning i sykefravær som konsekvens på kort sikt, dette bør det følges med på i følgende periode og det vil være fornuftig å be om en evaluering av omorganiseringen.
4. HHS har denne perioden gjennomført en omprioritering ved at dekningsgraden for sykehjemsplasser har blitt mindre samtidig som en har ønsket en dreining i retning av mer hjelp i hjemmet (sykepleie). En har imidlertid i liten grad fulgt opp dette med stillinger i hjemmesykepleien. Dette bør en følge med på.
5. Innen barnevern har det i perioden blitt en dreining i retning av mer tiltak i hjemmet i forhold til institusjonsplasseringer.
6. I det nye sykehjemmet er rammene for vaskeri og kjøkkentjeneste vedtatt, dette kan en få evaluert og følge med på etter etablering.
7. Eldresentret avsto fra å samlokalisere seg med det nye sykehjemmet. En kan med fordel se på eventuelle nye lokaler for eldresenteret.
8. HHS har i perioden hatt en del fokus på forebyggende arbeid blant eldre. HHS inviterte blant annet alle som jobber innenfor fagområdet til et felles møte og hvor det kom flere ulike innspill fra de ulike aktørene om mulige tiltak for å møte eldrebølgen. HHS har ved flere anledninger diskutert behovet for en seniorkontakt og dette er nå vedtatt av kommunestyret. Det forebyggende arbeidet blant eldre kan med fordel følges opp i fremtiden. Det er et vedtak på seniorkontakt i kommuneplanen, men denne er ikke fulgt opp i handlingsprogram. I forhold til det nye sykehjemmet kan det være fornuftig å se på bruken av korttids- og rehabiliteringsavdelingen spesielt med tanke på bruk av fysioterapeuter, ergoterapeuter og legedekning samt helhetlig tilbud inkludert kosthold, ernæring, sosial aktiviteter, trening med mer.
9. Det er vedtatt at det skal etableres en sansehage i forbindelse med det nye sykehjemmet, det kan være fornuftig å følge med på etableringen av denne.
10. Det har i perioden blitt startet et arbeid for å etablere samarbeidsavtaler mellom fastlegene og det kommunale tjenesteapparatet på ulike områder for å bedre samarbeidet. Dette arbeidet bør følges opp.

## **2. Politikk områder en med fordel kan jobbe mer med i kommende periode:**

1. HHS har ikke gått nærmere inn på nivået på sosialhjelpssatsene i kommunen samt hvordan disse praktiseres i forhold til statens normerte satser. Det vil også være av betydning å se på hvilke utgifter som legges inn i satsene og sammenligne dette med retningslinjene for de nasjonale satsene, samt se på eventuell praktisering av ekstra

- tilskudd til julefeiring. Det vil også være av interesse å se på praktisering av eventuell dekning av utgifter frem til frikort, dette for å utjevne sosial ulikhet i helse i befolkningen. Det kan være fornuftig å be om en politisk sak på området.
2. HHS har ikke sett nærmere på omfang av barnefattigdom i Ås og eventuelle tiltak for å minske dette. En har i liten grad sett på hvordan arbeidet i barnevernet i forhold til hjemmebaserte tiltak vs. institusjonsbehandling. En kan med fordel be om en politisk sak på området.
  3. HHS har ikke jobbet mye helhetlig med avlastning for funksjonshemmede barn, dette kan det med fordel ses nærmere på.
  4. En kan følge opp vaksinasjonstilbudet til eldre i kommunen. Både med tanke på utbredelse av tjenesten samt hvordan denne er organisert i forhold til ev. bruk av fastlege/ helsestasjon for eldre.
  5. Det kan være fornuftig å se på hvordan helsetjenestene til alle aldersgrupper er organisert med tanke på tilpassing til etniske minoriteter. Stikkord som kulturforståelse og språkbarrierer bør tematiseres. Dette bør også ses i sammenheng med eldrebølgen som kommer.
  6. Det er økende risiko for vold mot ungdom inkludert voldtekt og det kan være fornuftig å se på forebygging av dette.
  7. Vi har ikke hatt noen politisk sak på hvordan Ås kommune jobber for å forhindre kjønnslemlestelse blant barn, tvangsgifte samt æres relatert vold.
  8. Vi har i perioden hatt en sak om hvorvidt barn og ungdom fra Ås skal få tilbud om å gå på Follo Barne- og ungdomsskole, samt hvordan informasjon skal bli gitt til aktuelle foreldre, dette bør det følges med på. Vi foreslår at det bes om regelmessig informasjon om hvor mange fra Ås som benytter tilbudet.
  9. HHS har i perioden ikke sett helhetlig på den faglige oppfølgingen samt tjenestetilbudet til nyankomne flyktninger til kommunen. Det kan være fornuftig med en gjennomgang av dette samt se på hvordan kommunen har disponert midlene som følger.

### **3. Konkrete saker vi har etterspurt og som vi avventer**

1. Nye retningslinjer for dekningsgrad av tilsynsleger ved sykehjemmet må innføres i Ås. Vurdering av om det er mest hensiktsmessig å bruke fastlegenes 7,5 timers off helsearbeid ev ansette egen tilsynslege. Videre bør en se på samarbeid mellom fastlege og tilsynslege når pasienten er innlagt på sykehjem, både på langtid og korttid/rehab. avdeling.
2. Det er fattet et vedtak om at Rådmannen skal komme med en utredning som ser på arbeidskapasitet og kompetanse i helse og sosialadministrasjonen.
3. Legeplanen for 2007 skal rulleres i 2008 og med en del endringer
4. Fysioterapisaken er ikke formelt avsluttet.
5. Det er et kommunestyrevedtak på at en skal få en ny legehjemmel i Nordby området, denne er ikke på plass ennå og det må følges opp da valgfriheten blant leger for befolkningen i dag er lav. Blant annet har ingen kvinnelige leger kapasitet på sine lister.
6. Det er vedtatt at det skal fremmes en sak med retningslinjer for tildeling av hjemler; lege, fysioterapi og jordmor.

### **4. Generell informasjon om politisk arbeid i et hovedutvalg:**

1. Det er viktig å få systematisk informasjon om de ulike fagområdene, dette arbeidet er det greit å strukturere ved at utvalget sammen setter opp en halvårsplan over hvilken

- informasjon de ønsker. Hvilket ansvarsområde HHS har er listet opp i retningslinjer for folkevalgte.
2. Det kan være fornuftig å få oversikt over når de ulike sakene kommer til behandling, dette følger bestemte rutiner. Be om en oversikt over hvilke saker som kommer når i løpet av året. Videre har vi erfaring med at en bør unngå "hastverk saker" og behandling av saker i ferier.
  3. Det kan være veldig fornuftig å starte arbeidet i HHS med en grundig opplæring i utvalget. En bør vurdere å invitere Ordføreren til et slik møte å gå gjennom alle muligheter en har for å jobbe politisk. Vi tenker her på konkrete beskrivelser av hvordan en fremmer saker, hvordan en setter ned Ad hocgrupper, hvordan en anker, hvordan en sender tilbake for ny utredning osv. Det er vesentlig at alle deltagerne av HHS kjenner det politiske regelverket som er vårt arbeidsverktøy. Det kan være fornuftig med en avklaring av roller mellom politikere og administrasjon. Videre vil det være hensiktsmessig å gå gjennom habilitetsregler.
  4. Det kan være behov for å jobbe "friere" med politiske saksområder enn det arbeidsformen som følger av at administrasjonen fremmer saker til politisk behandling gir. Vi vil anbefale at en setter av 15 minutter etter hvert møte til å kunne fremme hjertesaker fra de ulike medlemmene av HHS. Videre peker vi på muligheten av å sette med Ad hoc grupper til å jobbe systematisk og grundig med utvalgte temaer.
  5. Videre vil aktiv bruk av avviksmeldinger innen HHS området gi dere viktig informasjon om hva som rører seg på deres arbeidesområde. Det samme gjelder kontinuerlig fremlegging av klager på HHS området til HHS.
  6. Det er viktig å få informasjon fra "underliggende" organer som; samarbeidsutvalget med fastlegene, Eldrerådet, rådet for funksjonshemmede samt sosialutvalget.
  7. Sosial og helsedirektoratet gir årlig ut rundskriv 1 hvor de redegjør for nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd. Her er det mye viktig informasjon å hente både om stasjonsområder samt muligheter for å søke tilskudd. Vi anbefaler at alle medlemmene i HHS får et eksemplar hver.
  8. Sosial og helsedirektoratet gir også ut en rapport om utviklingstrekk i sosial og helsesektoren. Denne gir nyttig styringsinformasjon.
  9. HELTEFFundersøkelsene sier noe om helsetilstanden og utviklingen innen området med tall på kommunenivå og er en viktig informasjonskilde.
  10. Videre kan en vurdere om en vil åpne møtene for "innbyggerne" slik at de f.eks. kan få 10 minutter i starten av møtene til å fremme spørsmål.

## **5. Generell kommentar om rammene rundt det politiske arbeidet i denne fireårsperioden:**

HHS har i denne perioden opplevd at administrasjonen har hatt for lite utredningskapasitet og for lite kapasitet til å fremme saker til politisk behandling. Dette har vist seg ved at HHS ved flere anledninger har måtte vente uthensiktsmessig lenge for å få saker til politisk behandling. Videre har denne begrensede kapasiteten satt store begrensninger for HHS sin mulighet til å initiere saker, noe som er sterkt betenkelig da HHS har saksansvar for sitt fagområde og innstiller til formannskap og kommunestyre i saker innen vårt fagområde. Det er betraktelig behov for å øke den politiske styringen av HHS området og en viktig forutsetning for å få til dette er at det er administrativ kapasitet, dette er Rådmannen sitt ansvar. HHS har i sittende periode tatt for mye hensyn til manglende utrednings og behandlingsskapasitet på HHS området.

Videre ser ikke HHS bort fra at det er en potensiell økonomisk gevinst å hente på å ansette flere i helse og sosial administrasjonen, vi tenker da både i forhold til bruk av at det i denne perioden hav vært bruk av eksterne konsulenter og bruk av advokathjelp. Dette kan en få utgiftsberegnet for å synliggjøre utgiftene.

## **Afrikansk visdom**

**Den engelske forfatterinnen Dorris Lessing har beskrevet/oversatt et skilt hun en gang så på et offentlig kontor i Zimbabwe:**

Sjefen pisker sitt folk.  
Lederen inspirerer dem.

Sjefen leder med autoritet.  
Lederen leder med velvilje.

Sjefen vekker frykten.  
Lederen utstråler kjærlighet.

Sjefen sier JEG!  
Lederen sier VI!

Sjefen viser hvem som har gjort feil.  
Lederen viser hva som gikk feil.

Sjefen vet hva som skal gjøres.  
Lederen vet hvordan man gjør det.

Sjefen krever respekt.  
Lederen fortjener respekt.

Vær derfor lederen,  
IKKE SJEFEN!

Lykke til med vervene!!!