

Utv.sak nr 24/07**LOKAL NORMERING AV LEGETJENESTER I SYKEHJEM**

Saksbehandler: Mikal Magnus Ursin

Arkivnr: G21

Saknr.: 07/763

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	24/07	14.11.2007
K.råd for funksjonshemmede	/	
Ås Eldreråd	/	
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

Følgende differensierte norm for legetjenesten i sykehjem, samt demensboligene vedtas:
 0,15 legetimer per pasient per uke på langtidsavdelingene på sykehjemmet
 0,56 legetimer per pasient per uke på korttids- og rehabiliteringsavdelingen på sykehjemmet
 0,16 legetimer per pasient per uke på demensboligene frem til etablering av skjermet avdeling.
 Deretter 0,18 legetimer per pasient per uke.

Det etableres en ISO-prosedyre som sikrer årlig evaluering av om gjeldende norm er forsvarlig og hensiktsmessig ut i fra nasjonale krav til legetjenesten.

Ås kommune søker primært å innlemme nye legetimer i avtaler med eksisterende tilsynsleger. Lykkes ikke dette lyses timene ut.

Rådmannen i Ås, 01.11.2007

Helse- og sosialsjef i Ås 01.11.2007

Per A. Kierulf
(sign)

Berith Trobe Dahlgren

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

1. Hovedutvalg for helse og sosial
2. Eldrerådet
3. Rådet for funksjonshemmede
4. Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:**Vedlegg som ligger i saksmappen:**

1. Rundskriv fra Helse og omsorgsdepartementet datert 16.03.2007 "Nasjonal standard for legetjenesten i sykehjem"
2. Følg brev fra Sosial og helsedirektoratet til innrapporteringskjema for lokal normering av legetjenesten i sykehjem.

Utskrift av saken sendes til:

Helse og sosialsjefen
 Hovedutvalg for helse og sosial
 Tillitsvalgt for legene, Audun Zappfe

SAKSUTREDNING:**Fakta i saken:**

Sosial og helsedirektoratet laget i oktober 2005 en rapport til Helse og omsorgsdepartementet vedrørende kriterier for en mulig minstenorm for legedekningen ved norske sykehjem og andre aktuelle tiltak for å bedre kvaliteten på det medisinske tilbudet i sykehjemmene. Direktoratet foreslo i rapporten etablering av en nasjonal prosessnorm for hvordan kommunene kan planlegge legedekningen. Dette innebærer et sett med kriterier som må vurderes lokalt i stedet for et absolutt, landsdekkende tall på ukentlige legetimer per sykehjemspasient.

Argumentasjonen for en lokal norm knytter seg til at normtallet må tilpasses til lokale forhold som hvilke oppgaver sykehjemmet skal dekke (herunder medisinsk rehabilitering, avlastning, permanente opphold, dagsopphold, nattopphold og terminal pleie) og hvordan det øvrige tjenestetilbudet i kommunen er organisert og dimensjonert. Direktoratets anbefaling har blitt videreført og kommunene har nå fått en frist til den 31.12.2007 om å rapportere inn en lokal norm for legetjenesten.

Helse og omsorgsdepartementet tydeliggjør følgende krav til legetjenesten i sykehjem. Legetjenesten skal sørge for at det blant annet utføres:

- god medisinsk behandling ved akutt og langvarig sykdom
- god utredning og observasjon av beboerne på kort- og langtidsopphold
- forsvarlig medisinerings
- et godt samarbeid med fastlegen, hjemmetjenesten og spesialisthelsetjenesten
- god oppfølging etter opphold i spesialisthelsetjenesten
- god kommunikasjon med pårørende og øvrig personale

I dag har vi i Ås kommune følgende antall pasienter og timetall for tilsynsleger:

Langtidsavdelingen Åslund med totalt 50 pasienter:	7 timer per uke
Langtidsavdelingen Heia med 14 pasienter:	3 timer per uke
Korttids- og rehabiliteringsavdelingen med 10 pasienter:	3 timer per uke
Bokollektiv for personer med demenssykdom med 24 pasienter:	4 timer per uke

Det nye Moer sykehjem skal etter planen overta sykehjemsdriften i Ås fra og med neste år. Etter planen skal det være 66 langtidsplasser og 20 korttidsplasser på dette sykehjemmet fra og med 1.5.2008.

En post a 6 langtidsplasser i det nye sykehjemmet er planlagt for demente er planlagt som et forsterket skjermet enhet. Disse plassene vil i 2008 benyttes til ordinære langtidsplasser, men fra 2009 vil 3 av plassene benyttes som en forsterket skjermet enhet.

Saksbehandler har innhentet synspunkter fra tilsynsleger, avdelingsledere og enhetsleder for pleie- og omsorg om hvor mange legetimer de anser skal til på de ulike avdelingene for å få en god legebemannings sett ut i fra de erfaringer som er gjort til nå. Saken har også vært drøftet i allmennlegeutvalget, samt samarbeidsutvalget. Kort fortalt oppleves dagens legebemannings som god på demensboligene, samt langtidsavdelingene.

På langtidsavdelingene praktiseres at alle pasienter får en full legesjekk en gang i året. I tillegg undersøkes pasientene av lege når medisinske forhold eller pasientens ønsker tilsier det. Etter det jeg forstår oppleves ordningen som god og adekvat.

Korttids- og rehabiliteringsavdelingen rapporterer om utilstrekkelig legebemannning. Denne avdelingen er preget av hyppig utskiftning av pasienter. I tillegg lider pasientene ofte av nokså nyoppdagede eller progredierende tilstander. Det rapporteres også om at det per i dag utføres en del utredningsarbeid i regi av denne avdelingen som med fordel kunne vært gjort forut for oppholdet av fastlegen. En egen prosjektgruppe jobber med å etablere nye retningslinjer som forhåpentligvis vil kunne redusere dette problemet.

Med utgangspunkt i det overstående virker det hensiktsmessig å etablere timenormer som ivaretar dagens bemanning på langtidsavdelingene og i gruppeboligene for personer med demenssykdommer. Dette innebærer henholdsvis 0,15 og 0,16 legetimer per pasient per uke.

Det antas at legebehovet knyttet til den nye forsterkede enhet for personer med demenssykdommer (Moer sykehjem) vil svare til ca 1 legetime per uke. Det innebærer en økning til 0,18 legetimer per pasient med demenssykdommer, etter etablering av denne enheten.

På korttids- og rehabiliteringsavdelingen mener avdelingsleder og enhetsleder at 11,25 legetimer per uke vil være egnet til å ivareta 20 pasienter. Dette tilsvarer en norm på 0,56 legetimer per pasient som er nær en dobling av legebemanningen, da gjeldende praksis tilsvarer 0,3 legetimer per uke.

Den samlede gjennomsnittssatsen blir med dette 0,23 legetimer per pasient. Til sammenlikning avdekket Sosial og helsedirektoratets kartlegging i 2005 et nasjonalt gjennomsnitt på 0,27 legetimer per pasient. Det skal også nevnes at Den Norske Legeforening tidligere har anbefalt følgende timesatser: langtidsavdelinger 0,33 legetimer per pasient, korttids- og rehabiliteringsavdelinger 1,5 legetimer per pasient og demensavdelinger 0,5 legetimer per pasient. Den norske Legeforening har ikke fått gjennomslag for sine anbefalinger.

Kostnadmessig er det på korttids- og rehabiliteringsavdelingen at etablering av en lokal norm vil innebære en reell merutgift, da gjeldende praksis i stor grad videreføres på de andre avdelingene. Legetimene kan enten dekkes ved tilsetting av en ekstern lege (ikke fastlege) eller ved at fastlegen tildeles oppgaven. Kommunen har anledning til å tilplikte legene slike oppgaver med inntil 7,5 timer i uka. Mest sannsynlig ligger forholdene mest til rette for at timene dekkes av fastleger. Går vi ut i fra en lønn svarende til 390.000 kr i en 100% stilling og praksiskompensasjon som svarer til ca 6500 kr per uketime per år, blir merutgift i året på ca 85.000 kr. Kommende år vil dette beløpet bli lavere da den nye legebemanningen først kommer til våren. De økte utgiftene må søkes innarbeidet i handlingsprogrammet.

Helse og omsorgsdepartementet fastslår i sitt rundskriv at kommunen har et ansvar for å etablere et system for evaluering og revidering av normen. I praksis vil det bety at vi må lage en ISO-prosedyre som sikrer evaluering og revidering av normen. Rundskrivet presiserer også at kommunene skal etablere en plan for hvordan den skal oppnå det antall legetimer som lokal norm tilsier. Administrasjonen vurderer at det økede timetallet er så vidt beskjedent at det er mest hensiktsmessig å undersøke mulighetene for å innlemme disse timene i avtalene med eksisterende tilsynsleger. Dersom dette ikke lykkes må vi lyse ut timene. Prosessen må gjennomføres med sikte på å få økt legebemanningen i løpet av våren 2008.

Vurdering med konklusjon og begrunnelse:

Rådmannen ser at krav til legetjenesten i sykehjem innebærer at vi må øke legebemanningen på korttids- og rehabiliteringsavdeling vesentlig. I det øvrige kan vi etablere timenormer som ivaretar gjeldende praksis. Det er behov for en ISO-prosedyre som sikrer årlig evaluering og revidering av etablerte timenormer. I og med at utvidelsen av antall sykehjemsplasser er planlagt å skje fra og med 1.5.2008, er det rimelig at prosessen med å skaffe legeressurser til de økte bemanningskravene starter opp nå i 2007.

Utv.sak nr 25/07

**OPPNEVNELSE AV MEDLEMMER I SAMARBEIDSUTVALGET MELLOM
FASTLEGENE OG KOMMUNEN.**

Saksbehandler: Berith Trobe Dahlgren

Arkivnr: G21

Saknr.: 07/2488

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	25/07	14.11.2007

Helse- og sosialsjefens innstilling:

Hovedutvalg for helse- og sosial oppnevner følgende medlemmer til samarbeidsutvalget for fastlegene og Ås kommune.

Fast politisk representant: Oppnevnes av hovedutvalget

Politisk Vararepresentant: Oppnevnes av hovedutvalget

Helse- og sosialsjefen i Ås, 02.11.2007

Berith Trobe Dahlgren

Tidligere politisk behandling:

1. Hovedutvalg for helse- og sosial Sak 0001/01 Opprettelse av samarbeidsutvalg
2. Hovedutvalg for helse- og sosial Sak 0022/03

Avgjørelsesmyndighet: Hovedutvalg for helse- og sosial

Vedlegg som følger saken trykt:

1. Retningslinjer for samarbeidsutvalget.

Vedlegg som ligger i saksmappen:

1. Rammeavtale og retningslinjer for gjennomføringen av fastlegeordningen.

Utskrift av saken sendes til:

1. Leder av allmennlegeutvalget Audun Zapffe

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Kommunen skal ta initiativ til at det blir opprettet et samarbeidsutvalg. Utvalget skal ha like mange representanter fra allmennlegene som fra kommunen.

Samarbeidsutvalget konstituerer seg selv og velger leder, hvor partene har ledelsen vekselvis ett år hver. Kommunen skal stille møtelokaler til disposisjon. Det tilstås møtegodtgjøring etter kommunens satser.

Formålet med samarbeidsutvalget er at det skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegene. Utvalget har ikke vedtaksmyndighet, men skal gi råd/anbefalinger til kommunen.

Utvalget i Ås har hatt 2 representanter fra allmennlegene og 2 fra kommunen. Det har siden utvalget ble opprettet vært leder av hovedutvalget som har vært den politiske faste representanten.

Legene har en funksjonstid på 2 år, mens kommunens representanter har sittet i hele kommunestyreperioden.

Organisering og arbeidsoppgaver for samarbeidsutvalget fremkommer ASA 4310
Rammeavtale mellom KS og Den norske lægeforening om
allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene

Vurdering med konklusjon og begrunnelse:

Helse- og sosialsjefen vil anbefale at hovedutvalget oppnevner de politiske representantene til utvalget for en 4 års periode.

VEDLEGG 1

ASA 4310 pkt 4.2

ORGANISERING OG OPPGAVER FOR SAMARBEIDSUTVALGET

4.2 Samarbeidsutvalg

4.2.1 Formål

Samarbeidsutvalget skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegene. Allmennlegene skal sikres innflytelse over drift og organisering av egen praksis og eget listeansvar.

4.2.2 Organisering

Kommunen skal ta initiativ til at det blir opprettet et samarbeidsutvalg. Utvalget skal ha like mange representanter fra allmennlegene som fra kommunen. Funksjonstiden er 2 år.

Samarbeidsutvalget kan opprettes med 2 eller flere representanter fra hver av partene og like mange varamedlemmer.

Samarbeidsutvalget konstituerer seg selv og velger leder, hvor partene har ledelsen vekselvis ett år hver. Kommunen skal stille møtelokaler til disposisjon. Det tilstås møtegodtgjøring etter kommunens satser.

Medisinsk-faglig rådgiver eller dennes stedfortreder har møteplikt i samarbeidsutvalget og er ansvarlig for å tilrettelegge møtene og følge opp saker hvor det er nødvendig.

Berørt trygdekontor/oppgjørskontor kan delta med observatør etter invitasjon.

Det kan opprettes felles samarbeidsutvalg for flere kommuner.

4.2.3 Samarbeidsutvalgets oppgaver

Samarbeidsutvalget kan gi råd i saker som gjelder (opplistingen er ikke uttømmende):

- fastlegeordningen slik den er beskrevet i lov, forskrift og avtaleverk
- planlegging av kommunens allmennlegetjeneste mht kapasitet og lokalisering
- oppretting av legehjemler
- søkere til avtalehjemmel, ved uttalelse
- flytting av praksis
- midlertidig legemangel
- kollegial fraværdekning og vikarordninger
- fordeling og tilplikting av offentlige legeoppgaver
- kvalitetsarbeid/kvalitetsindikatorer mht. ventetid, telefontilgjengelighet, sykebesøk til egne pasienter m.v.
- forslag til rapporteringsrutiner
- generelt om listelengde og listereduksjon
- organisering av legevakt
- fordeling av legevakt etter kontortid og øyeblikkelig hjelp på dagtid, herunder vaktfritak
- suspensjon av ordningen

Samarbeidsutvalget skal påse at legene sørger for tilstrekkelig fraværdekning i forbindelse med ferier.

Samarbeidsutvalget skal ikke behandle

- saker av personlig karakter med mindre berørte leger samtykker i det
- saker som vedrører brudd på profesjonsplikter etter helsepersonelloven

Samarbeidsutvalgets uttalelse skal følge saken. Mindretallets uttalelse skal fremgå.

ÅS KOMMUNE

Hovedutvalg for helse og sosial

Sak 26/07

Utv.sak nr 26/07

BUDSJETTREGULERING I HOVEDUTVALG FOR HELSE OG SOSIAL

Saksbehandler: Berith Trobe Dahlgren	Arkivnr: 153	Saknr.: 07/2497
Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	26/07	14.11.2007

Helse- og sosialsjefens innstilling:

Budsjettreguleringer innenfor helse og sosial foretas i henhold til tabell i saksfremlegget.

Helse- og sosialsjefen i Ås, 02.11.2007

Berith Trobe Dahlgren

Avgjørelsesmyndighet: Hovedutvalg for helse- og sosial

Utskrift av saken sendes til: Enhetsleder i pleie- og omsorg.

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Ås kommune har pga av manglende kommunalt tilbud måtte kjøpe en forsterket sykehjemsplass utenfor kommunen til en bruker med en døgnpris a kr. 2185. Totalt blir det en merutgift på kr. 134.000.- i 2007 som dekkes innenfor budsjetttrammen for helse- og sosial. Dette blir likevel en rimeligere ordning for kommunen enn å måtte oppbemanne tjenesten for denne brukeren.

Følgende budsjettjustering må gjennomføres:

Konto		Debet	Kredit
3400.253.137090	Kjøp	134.000	
3000.120.115000	Kurs		20.000
3000.253.115000	Kurs		60.000
3000.254.115000	Kurs		54.000
Sum endring		134.000	134.000

Vurdering med konklusjon og begrunnelse:

Helse- og sosialsjefen anbefaler at hovedutvalget godkjenner budsjettjusteringen.

Utv.sak nr 27/07

HANDLINGSPROGRAM MED ØKONOMIPLAN 2008 – 2011. BUDSJETT 2008

Saksbehandler: Per Kierulf

Arkivnr: 145

Saknr.: 07/2513

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	27/07	14.11.2007
Arbeidsmiljøutvalget	/	
Ås Eldreråd	/	
Formannskapet	/	
K.råd for funksjonshemmede	/	
Hovedutvalg for oppvekst og kultur	/	
Hovedutvalg for teknikk og miljø	/	
Administrasjonsutvalget	/	
Formannskapet	/	
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

1. Forslag til handlingsprogram 2008-2011 og Økonomiplan 2008-2011 med budsjettkommentar vedtas.
2. Forslag til drifts- og investeringsbudsjett for 2008 vedtas.
 - a) Skattesatsene for 2008 fastsettes lik høyeste sats i henhold til Stortingets vedtak i statsbudsjettet for 2008. Det avsettes 8 prosent av innbetalt skatt i margin til skattefordelingsoppgjøret.
 - b) Forslag til kommunale avgifter, jf. kap. 5 i budsjett og økonomiplan, vedtas som Ås kommunes avgifter og gebyrer for kommunens varer og tjenester i 2008.
 - c) Forslag om nye stillinger og omgjøring av stillinger, jf. kap. 6 i budsjett og økonomiplan vedtas.
 - d) Opptak av lån på kr. 48 500 000 foretatt som et samlet serielån med en vektet gjennomsnittlig avdragstid på 26,7 år vedtas i henhold til investeringsprogrammet, jf. kap. 7 i handlingsprogram og økonomiplan. Rådmannen gis fullmakt til å benytte mellomfinansiering i form av trekkfasilitet på inntil kr. 15 000 000.
 - e) Ås kommune tar opp startlån på kr. 20 000 000.
 - f) Det skrives ut eiendomsskatt på verk og bruk i Ås kommune fra og med skatteåret 2008 med 2 promille av takstverdien.
3. Det utarbeides en prosjektplan for konkretisering av nødvendige økonomiske tiltak for å nå kommunens økonomiske mål i 2011. Konkrete tiltak skal foreligge til kommunestyrets behandling i juni 2008. Planen skal behandles i formannskapet innen utløpet av februar 2008.

Rådmannen i Ås, 7.11.2007

Per A. Kierulf
(sign)

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Muntlig presentasjon i formannskapet 31.10.07

Formannskapet 1. gang 14.11.07

Hovedutvalg for oppvekst og kultur 14.11.07

Hovedutvalg for helse og sosial 14.11.07

Hovedutvalg for teknikk og miljø 15.11.07

For behandling av de deler av saken som er aktuelle for utvalget:

- Arbeidsmiljøutvalget 13.11.07
- Ås eldreråd 13.11.07
- Kommunalt råd for funksjonshemmede 13.11.07
- Administrasjonsutvalget 15.11.07

Formannskapet 2. gang 28.11.07 – formannskapets innstilling til kommunestyret

Kommunestyret 12.12.07

Vedlegg som følger saken trykt separat: (sendt alle utvalg 31.10.2007)

- Handlingsprogram og økonomiplan for 2008-2011
- Budsjett 2008 og Økonomiplan 2008-2011 med budsjettekniske kommentarer til driftsbudsjettet
- Temaplan for psykisk helse 2008 – 2009
- Prosjektrapport for barn og unge med langvarige og sammensatte funksjonsvansker

Vedlegg som ligger i saksmappen:

Administrasjonens detaljerte årsbudsjett 2008

Utskrift av saken sendes til:

- Fylkesmannen i Oslo og Akershus
- Ledergruppen
- FIKS
- Revisor

SAKSUTREDNING

Bakgrunn

Handlingsprogram og økonomiplan for perioden 2008–2011 bygger på de forutsetninger som er lagt til grunn i statsbudsjettet, samt de lokale forutsetninger som følger av gjeldende handlingsprogram og kommuneplan, befolkningsutviklingen og politiske vedtak for øvrig. Dokumentene bygger på den prosessen som startet i januar 2007 med innsparingsprosessen, som ble videreført ut over våren med kommunestyrets plankonferanse i mai, og munnet ut i saken om arbeidet med handlingsprogrammet som ble vedtatt av kommunestyret i juni. Videre ble det gjennomført dialogmøter som drøftet målformuleringer og økonomiske utfordringer i august og september.

Fra kommuneplan til program for handling

Kommuneplanen er kommunestyrets overordnede styringsdokument og beskriver virksomhetenes langsiktige mål. Handlingsprogrammet med økonomiplan beskriver hvordan disse målene tenkes realisert innenfor 4-års perspektivet. Ås kommune er en stor og sammensatt virksomhet med mer enn 1100 ansatte og et driftsbudsjett på nærmere 700 mill.kr. Kommunen skal utøve roller både som forvalter av statlig lovverk, leverandør av tjenester til innbyggerne samt være pådriver i utvikling av lokalsamfunnet. Handlingsprogrammet skal vise hvordan kommuneplanens visjon og mål skal konkretiseres, prioriteres og realiseres i et 4-årsperspektiv. For å lykkes med dette er det viktig å ha politisk fokus på de vesentligste utfordringene. Kommunestyret har definert fire områder som skal ha prioritert oppmerksomhet:

- kommunen som samfunn
- kommunen som tjenesteleverandør
- kommunens økonomi
- kommunens medarbeidere

Kommunens virksomhet måles og styres ut fra et perspektiv som balanserer oppmerksomheten mellom økonomi, kvalitet på tjenestene og medarbeidere som utfører oppgavene. Dette betyr at for å lykkes med å nå kommunens mål må vi ha

- effektiv ressursbruk
- riktig kvalitet på virksomheten
- kompetente og friske medarbeidere

Kommunens evne til å utøve en aktiv rolle som samfunnsbygger er betinget av at man lykkes på disse tre områdene. Ved å tydeliggjøre oppnådde resultater og sikre oppfølging og handlekraft kan kommunen sikre fokus på de reelle utfordringene til beste for Ås kommunes innbyggere.

Økonomisk situasjon

Bakgrunn, status og nye forutsetninger

Netto driftsresultat regnes ofte som den viktigste indikatoren for kommunens økonomi. Hvordan denne har endret seg i forhold til fjorårets handlingsprogram kan derfor si noe om den økonomiske situasjonen har bedret seg eller blitt svakere i løpet av det siste året. Både i forbindelse med plankonferansen i mai og dialogmøte med formannskapet i september ble det varslet at det var forutsetninger i fjorårets handlingsprogram som hadde endret seg i negativ retning.

I forhold til fjorårets handlingsprogram har årets handlingsprogram endret seg i negativ retning med følgende virkning for netto driftsresultat:

- For 2008 er netto driftsresultat blitt 12,8 mill. kroner svakere
- For 2009 er netto driftsresultat blitt 21,4 mill. kroner svakere
- For 2010 er netto driftsresultat blitt 17,5 mill. kroner svakere

2009 og 2010 er korrigert for at netto driftsresultat blir lavere som følge av at momskompinntekter fra investering skal budsjetteres under investeringsbudsjettet. Nye innsparingstiltak er ikke med i beløpene. For 2008 og 2009 skyldes den negative utviklingen følgende hovedforhold (beløp i mill. kroner):

	2008	Endring i forhold til møte 26.09	2009	Endring i forhold til møte 26.09
Skatt og rammetilskudd	2,9	-1,0	4,5	0,6
Momskompinntekter	-6,5	-0,1	0,0	0,0
Renteutgifter (brutto) og andre fellesinntekter/utgifter	1,3	-0,9	4,4	3,3
Innsparinger på 14,3 mill som ikke er nådd	3,6	1,3	1,8	0,5
Innsparinger i gjeldende plan som ikke er gjennomført	0,8	0,8	1,2	1,2
Bruk av plasser nytt sykehjem	2,4	-1,8	4,0	-0,8
Andre aktivitetsøkninger	4,1	4,1	3,9	3,9
Økning i skatt og rammetilskudd p.g.a. ny bef. prognose	-2,0	2,2	-4,0	0,2
Feilbudsjetteringer	2,8	0,5	2,8	0,5
Pris- og kostnadsvekst utover statsbudsjettets forutsetninger	3,4	1,4	2,8	0,9
Sum	12,8	6,5	21,4	10,3

Tabell 1: Endringer i rammer som påvirker netto driftstiltak

Som det framgår av tabellen skyldes dårligere netto driftsresultat ikke bare ett, men flere forhold. For en nærmere beskrivelse vises det til kap. 2.1- Økonomiske forutsetninger og utfordringer samt vedlegg til Handlingsprogrammet – Budsjett 2008 og økonomiplan 2008-2011. I dette vedlegget framgår endringene i rammene for den enkelte etat samt grunnlagsnotatet for møtet i formannskapet 26.09.07. Ett forhold kommenteres likevel her. I statsbudsjettet er det lagt til grunn en pris- og kostnadsvekst på 3,8 prosent for 2007. Beregninger som Statistisk sentralbyrå har gjennomført på vegne av KS tyder på at pris- og kostnadsveksten er 4,5 prosent. Ved utarbeidelse av dette handlingsprogrammet ser det ut til at Ås kommunes beregning samsvarer med Statistisk sentralbyrås beregning.

Som nevnt er netto driftsresultat for 2008 12,8 mill. kroner svakere enn i fjorårets handlingsprogram. I forhold til å møte uforutsette utgiftsøkninger og/eller inntektsreduksjoner modifiseres dette når man ser på beholdningen av disposisjonsfondsmidler. Avsetningen som ble gjort i forbindelse med regnskap 2006 ble større enn forutsatt samt at avsetningen for 2007 ser ut til å bli den samme som opprinnelig budsjettet. Dette betyr at vi ved begynnelsen av 2008 har 33 mill. kroner i disposisjonsfondsmidler. Dette er en økning på 5 mill. kroner i forhold til fjorårets plan.

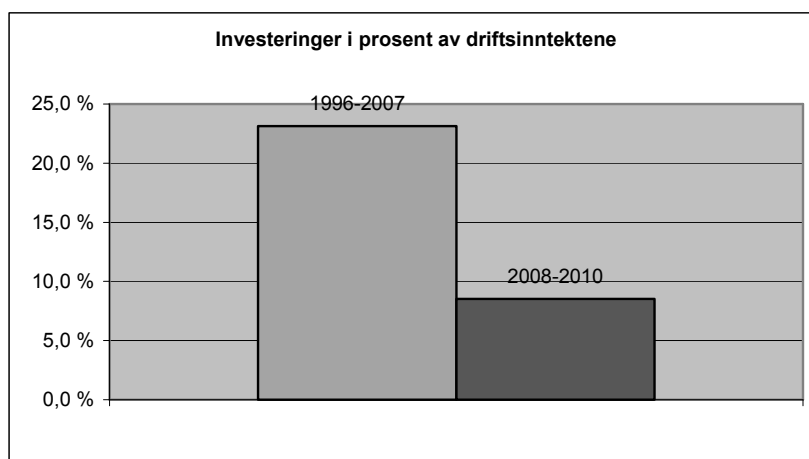
Hvilke grep er gjort siste året?

Selv om netto driftsresultat utvikler seg negativt i forhold til fjorårets handlingsprogram er det grunn til å understreke at det gjennomføres tiltak som har betydelige effekter for den økonomiske situasjonen på kort og lang sikt.

- Selv om ikke alle innsparingene i forhold til målsettingen på 14,3 mill. kroner lar seg gjennomføre, er det likevel en god del innsparingstiltak som settes i verk. I forhold til målsettingen om en innsparing på 14,3 mill. kroner gjennomføres 10,7 mill. kroner av dette i 2008 og 12 mill. kroner av dette i 2009.
- Ås kommune fører pensjonskostnaden over ett år. De fleste kommunene fordeler denne over 15 år. På kort sikt er dette en utfordring, men etter hvert vil dette være gunstig i forhold til pensjonskostnaden de andre kommunene står overfor. Kommunen bør

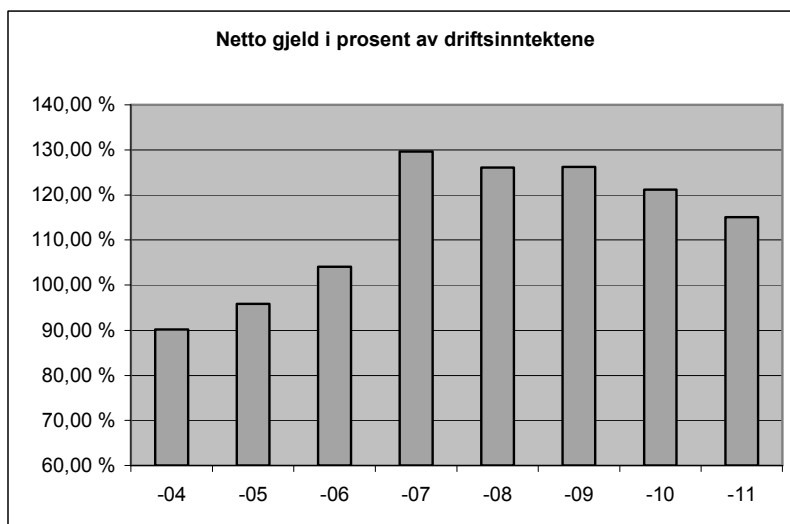
opprettholde dagens ordning med føring av pensjonskostnaden sett i lys av at Ås kommune bruker minimumsavdrag på lånegjelden. Kommunen får et betydelig premieavvik i 2007, men dette vil bli utgiftsført allerede i 2007. Hvis man i 2008 får en utgift utover 13 prosent som er avsatt i budsjettet vil man dekke dette av midler som kommunen har på premiefondene i KLP og Storebrand.

- Investeringsprogrammet for 2008-2011 er moderat for en vekstkommune som Ås. Dette vil etter hvert ha en positiv effekt i forhold til lånegjelden og dermed utgiftene til renter og avdrag. Dette kan illustreres ved hjelp av figuren nedenfor. Den første søylen viser hvor store investeringer Ås kommune har hatt de 12 siste årene målt i forhold til driftsinntektene. Ås kommune har i gjennomsnitt hatt et investeringsnivå på over 23 prosent av driftsinntektene i perioden 1996-2007. Investeringsnivået de tre første årene i kommende planperiode er rundt 8,5 prosent, dvs. ned mot en 1/3 av nivået for foregående årene. Av de investeringsprosjektene som skal gjennomføres vil en god del være selvfinansierende. For prosjekter som ikke er selvfinansierende vil egenfinansieringsgraden være over 75 prosent de fire neste årene.



Figur 1: Investeringer i prosent av driftsinntektene i perioden 1996-2007 og 2008-2010

- Salg av tomter på Dyster-Eldor vil ha en positiv nettoeffekt for kommunen fra og med 2011. Det er lagt til grunn at kommunen vil ha igjen 80 mill. kroner i nettoinntekter etter at prosjektet er ferdig. Dersom inntektene brukes til å nedbetale lån eller erstatte framtidige låneopptak, vil nettoeffekten av dette være om lag 1 mill. kroner lavere utgifter til renter og avdrag i 2011, det vil si det siste året i kommende planperiode. Prosjektet vil gi en reduksjon i renter og avdrag på til sammen 7 mill. kroner fra og med 2013.
- Moderat investeringsprogram kombinert med tomtsalg vil etter hvert få betydelig virkning på lånegjelden. I figuren nedenfor vises dette ved at lånegjelden målt i forhold til driftsinntektene. Denne har steget gjennom flere år. Lånegjelden vil være på sitt høyeste i 2007. Deretter vil den begynne å gå nedover igjen i forhold til denne måleindikatoren.



Figur 2: nettogjeld i prosent av driftsinntektene i perioden 2004 – 2011.

Hva vil kreves videre?

Ovennevnte tiltak vil ikke være tilstrekkelig for å gjenvinne økonomisk balanse. Følgende nye innsparingsbeløp er nødvendige i perioden:

- 2009: 11,0 mill. kroner
- 2010: 16,5 mill. kroner, dvs. en økning fra 2009 på 5,5 mill. kroner
- 2011: 22,4 mill. kroner, dvs. en økning fra 2010 på 5,9 mill. kroner

Utfordringen er å konkretisere tiltak i forhold til disse beløpene i forlengelsen av en situasjon hvor kommunen har gjennomført en grundig gjennomgang av alle virksomhetsområder, som har resultert i innsparinger, men ikke nok. De tiltakene som er forutsatt i HP som følge av prosessen i inneværende år, må i hovedsak sies å ligge innenfor en akseptabel politisk tålegrense i en krevende økonomisk situasjon.

Mer politisk krevende prosesser som drøfter skolestruktur, sykehjemsdekning, eiendomsskatt eller kutt i tjenestene som justerer kommunens tilbud ned til lovens minstekrav er foreløpig parkert.

Den økonomiske situasjonen krever at kommunestyret tar ansvar og viser vilje til å gjennomføre nødvendige upopulære grep for å bringe utviklingen på rett spor.

Alternativet vil være at overordnet myndighet griper inn og begrenser kommunens handlingsfrihet ytterligere. Ås kommune må enten øke inntektene eller redusere kostnadene.

Reduksjon av kostnader av et format som monner vil ha konsekvenser for tjenestetilbudet. Nye inntekter som monner er kun knyttet til eiendomsskatt.

Potensialet i eiendomsskatten er betydelig. Med 5000 boliger i kommunen, takstverdi 1,5 mill. i snitt og 2 promille i skatt gir dette 15 mill. kroner. Etter fire år gir 7 promille over 50 mill. kroner.

Rådmannen kunne foreslått dette som virkemiddel for å nå det økonomiske mål kommunestyret selv har fastlagt. De politiske signalene mot innføring av eiendomsskatt har

imidlertid vært så entydige at rådmannen finner det korrekt å avvente en politisk bestilling som avveier eiendomsskatt mot kutt.
Konkretisering av innsparingskutt krever uansett gode prosesser for å sikre forsvarlig drift. Første halvår 2008 må avklare dette.

Rådmannen vil uansett bestrebe seg på å konkretisere mulige tiltak og prosess i perioden fra foreløpig versjon foreligger til vedtak om handlingsprogram og budsjett i desember.

Hovedambisjoner knyttet til fokusområdene

Kommunen som samfunn

I dagens situasjon er det helt nødvendig at den økonomiske virkeligheten blir premissgiver for mål og tiltaksformuleringer i handlingsprogrammet. Med utgangspunkt i kommuneplan 2007 – 2019 og hva kommunen må lykkes med innenfor de ulike innsatsområdene, samt gjeldende handlingsprogram foreslår rådmannen bl a følgende hovedambisjoner på fokusområdene:

- Styrke dialogen og samarbeidet med næringslivet og UMB, bl.a. ved å utarbeide en næringsstrategi for Ås
- Utarbeide en klima- og energiplan og følge opp denne
- Utvikle kulturhuset og de omkringliggende utearealene i Ås sentrum
- Styrke innbyggerdialogen og legge til rette for samarbeid med lag og foreninger.

Brukere

Barn og unge

- Sikre kompetente medarbeidere med kunnskap om bruk av IKT og varierte pedagogiske metoder.
- Sikre reell medvirkning for barnehagebarn, elever og foresatte.
- Ha lokaler og en barnehage- og skolestruktur som utnytter ressursene på best mulig måte og som sikrer det mangfold og den fleksibiliteten som Rammeplan for barnehager og ”Kunnskapsløftet” legger opp til.
- Etablere og videreutvikle gode møteplasser og fritidstilbud for barn og unge
- Samordne tilbud og tjenester til funksjonshemmede barn
- Drive et godt forebyggende og helsefremmende arbeid på de arenaene hvor barn, ungdom og barnefamilier er.

Voksne

- Utarbeide en temaplan for helse- og omsorgstjenester som bl a skal vurdere balansen mellom sykehjemsplasser, hjemmetjenesten og omsorgsboliger
- Samordne tilbud og tjenester til funksjonshemmede voksne
- Etablere et NAV-kontor i kommunen i løpet av første halvår 2009
- Forebygge bostedsløshet og bidra til å avskaffe fattigdom
- Bygge opp psykiatritjenesten og kompetansen i takt med de utfordringer som kommer som følge av kortere behandlingstid i spesialisthelsetjenesten.

Økonomi

- Konkretisere tiltak med sikte på å oppnå et netto driftsresultat på 3 % innen 2011.

Medarbeidere

- Opprettholde det gode arbeidsmiljøet
- Rekruttere og beholde arbeidstakere

Konklusjon

I dagens situasjon er det helt nødvendig at den økonomiske virkeligheten blir premissgiver for mål og tiltaksformuleringer i handlingsprogrammet. Den økonomiske situasjonen krever at kommunestyret tar ansvar og viser vilje til å gjennomføre nødvendige upopulære grep for å bringe utviklingen på rett spor. Alternativet vil være at overordnet myndighet griper inn og begrenser kommunens handlegfrihet ytterligere.

Ås kommune må enten øke inntektene eller redusere kostnadene. Reduksjon av kostnader av et format som monner vil ha konsekvenser for tjenestetilbudet. Nye inntekter som monner er kun knyttet til eiendomsskatt. Rådmannen kunne foreslått dette som virkemiddel for å nå det økonomiske mål kommunestyret selv har fastlagt. De politiske signalene mot innføring av eiendomsskatt har imidlertid vært så entydige at rådmannen finner det korrekt å avvente en politisk bestilling som avveier eiendomsskatt mot kutt. Konkretisering av innsparingskutt krever uansett gode prosesser for å sikre forsvarlig drift. Første halvår 2008 må avklare dette. Det må utarbeides en prosjektplan for konkretisering av nødvendige økonomiske tiltak for å nå kommunens økonomiske mål i 2011. Konkrete tiltak må foreligge til kommunestyrets behandling i juni 2008. Prosjektplanen bør behandles i formannskapet innen utløpet av februar 2008.