

REFERATSAKER TIL HOVEDUTVALG FOR HELSE- OG SOSIAL 13.02.2008

- Sak nr.08/30
Kontroll av alkoholomsetning, KIWI 541, Brekkeveien

DELEGERTE VEDTAK

Dato: 16.01.08 – 05.02.08 Utvalg: DEL – HS Delegert helse- og sosialsjefen

- Sak: 06/1702/U63 & 18
**MELDING OM DELEGERT VEDTAK – SØKNAD OM AMBULERENDE
SKJENKEBEVILLING – SMEDBØL GÅRD, BRYGGERHUSET 19.01.2008**

Utv.sak nr 2/08**NY ARBEIDS- OG VELFERDSREFORM****- SAMORDNING AV KOMMUNALE TJENESTER MED NAV-KONTORET**

Saksbehandler: Torill Skage-Sørli

Arkivnr: F00

Saknr.: 07/2898

| Utvalg | Utv.sak nr | Møtedato |
|---------------------------------|------------|------------|
| Ås Eldreråd | 3/08 | 15.01.2008 |
| K.råd for funksjonshemmede | 1/08 | 15.01.2008 |
| Hovedutvalg for helse og sosial | 1/08 | 16.01.2008 |
| Administrasjonsutvalget | 2/08 | 17.01.2008 |
| Hovedutvalg for helse og sosial | 2/08 | 13.02.2008 |
| Kommunestyret | / | |

Administrasjonsutvalgets innstilling 17.01.2008:

1. Ved opprettelsen av NAV-kontor i Ås kommune samordnes de tjenester som i dag er lagt til enhet sosial og barnevern med:
 - a) Økonomisk sosialhjelp (Lov om sosiale tjenester kap 5)
 - b) Opplysning, råd og veiledning, inkludert økonomisk rådgivning/gjeldsrådgivning (Lov om sosiale tjenester §4-1)
 - c) Frivillig/tvungen forvaltning av inntekt
 - d) Rustiltak (Lov om sosiale tjenester kap 6)
 - e) Praktisk bistand og opplæring til personer med rusmisbruksproblemer og ungdom med behov for oppfølging etter avsluttet barneverntiltak (Lov om sosiale tjenester § 4-2a)
 - f) Individuell plan (Lov om sosiale tjenester § 4-3a)
 - g) Hjelp til bolig (Lov om sosiale tjenester §§3-4 og 4-5)
 - h) Arbeidstreningsgruppen
 - i) Oppfølging av støttekontakter
 - j) Barneverntjenesten med de oppgaver som er lagt til tjenesten i dag.
2. Fylkesdirektør, NAV-Akershus, og rådmannen i Ås som får fullmakt av administrasjonsutvalget, ansetter og fremforhandler lønn til leder av NAV Ås. Forhandlingsutvalget skal fastsette lønn.
3. Det utarbeides prosesser som ivaretar samarbeidet mellom NAV kontoret og øvrige kommunale tjenester som er viktige samarbeidspartnere.

Administrasjonsutvalgets behandling 17.01.2008:

Leder orienterte om at både Ås Eldreråd og Kommunalt råd for funksjonshemmede har behandlet saken og tatt den til orientering. Hovedutvalg for helse og sosial har utsatt saken i påvente av administrasjonsutvalgets behandling.

Rådmannen endret sakstittel og innstillingens pkt. 1 i samsvar med forslag fra Egil Ørbeck (H) og innstillingens pkt. 2 i samsvar med forslag fra Arne Hillestad (FrP).

Administrasjonsutvalget ble enige om å be om at notat om flyktninger, barnevern og punktene d, e, g, h, i, j, legges frem til den videre politiske behandling.

Votering:

Rådmannens innstilling pkt. 1 ble enstemmig tiltrådt med unntak av punktene d, e, g, h, i, j, som ble tiltrådt 8-1 (FrP).

Rådmannens innstilling pkt. 2 og 3 ble enstemmig tiltrådt.

Administrasjonsutvalgets vedtak 17.01.08:

Administrasjonsutvalget ber om at notat om flyktninger, barnevern og punktene d, e, g, h, i, j, legges frem til den videre politiske behandling.

Rådmannens endrede innstilling: Tilsvare administrasjonsutvalgets innstilling.

Hovedutvalg for helse og sosials behandling 16.01.2008:

Anne Odenmarck (A) fremmet følgende forslag:

Saken utsettes i påvente av administrasjonsutvalgets behandling.

Votering: Ap's forslag ble enstemmig vedtatt.

Hovedutvalg for helse og sosials vedtak 16.01.2008:

Saken utsettes i påvente av administrasjonsutvalgets behandling.

Kommunalt råd for funksjonshemmedes behandling 15.01.2008:

Helse- og sosialsjef Berith Trobe Dahlgren orienterte om status for NAV kontorets etablering av lokalkontor i Ås sentrum.

Votering: Rådmannens innstilling ble enstemmig tatt til orientering.

Kommunalt råd for funksjonshemmedes uttalelse 15.01.2008:

Rådmannens innstilling ble tatt til orientering.

Ås Eldreråds behandling 15.01.2008:

Votering: Rådmannens innstilling ble enstemmig tatt til orientering.

Ås Eldreråds uttalelse 15.01.2008:

Rådmannens innstilling tas til orientering.

Rådmannens endrede innstilling: Tilsvare administrasjonsutvalgets innstilling.

Administrativ behandling:

Møte mellom NAV Akershus og Ås kommune

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

1. Ås Eldreråd
2. Kommunalt råd for funksjonshemmede
3. Hovedutvalg for helse- og sosial
4. Administrasjonsutvalget
5. Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

1. Notat av 28.01.08, løpenr. 1347/08, med tilleggsopplysninger i samsvar med Administrasjonsutvalgets vedtak 17.01.08.

Vedlegg som ligger i saksmappen:

1. Referat møte 31.10.07 mellom NAV Akershus og Ås kommune
2. Skriv fra Barne- og likestillingsdepartementet datert 27.9.07; Vedrørende barnevernets organisatoriske plassering

Utskrift av saken sendes til:

1. Fylkesdirektør NAV Akershus
2. Rådmann
3. Helse- og sosialsjef
4. Enhetsleder sosial og barnevern

SAKSUTREDNING

Bakgrunn

Stortinget fattet i mai 2005 vedtak om opprettelse av en ny arbeids- og velferdsforvaltning (St.prp nr 46). I korthet innebar dette at A-etat og trygdeetaten ble lagt ned, og en ny statsetat ble etablert fra 1. juli 2006. Den kommunale sosialtjenesten beholder ansvaret for oppgaver etter lov om sosiale tjenester (LOST). Det skal etableres arbeids- og velferdskontorer i hver kommune, i et partnerskap mellom stat og kommune. Kontorene skal være etablert innen 1.1.2010.

Arbeids- og velferdskontorene skal bygge på et forpliktende samarbeid og partnerskap mellom stat og kommune nedfelt i lokale samarbeidsavtaler. Avtalene mellom staten og den enkelte kommune forankres i Arbeids- og velferdsforvaltningsloven. En inngått rammeavtale mellom Arbeids- og inkluderingsdepartementet og KS skal støtte opp om prosessene ved lokale avtaleinngåelser.

De viktigste målene med reformen er:

- En helhetlig og samordnet anvendelse av arbeidsmarkedsloven, folketrygdloven, sosialtjenesteloven og andre lover som forvaltes av NAV.
- Flere i arbeid og aktivitet, og færre på stønad.
- Enklere for brukerne, og tilpasset brukernes behov.
- En helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning.
- En dør til NAV-kontoret i alle kommuner.

Ved å knytte tjenester i staten sammen med kommunale tjenester, er målet å finne nye løsninger for å oppnå større effekt og kvalitet for grupper av befolkningen. Dette omfatter ”voksne i produktiv alder” som står utenfor arbeidslivet og som har sitt inntektsgrunnlag fra det offentlige.

NAV Arbeids- og velferdsetat har følgende definerte visjon for sin virksomhet:

Vi skal gi mennesker mulighet. De har også definert noen kjerneverdier for NAV:

- *Tilstede*
- *Tydelige*
- *Løsningsdyktige*

Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen opprettholder samtidig en klar deling mellom statsetaten og kommunens ansvarsområde. Dette gir i utgangspunktet et todelt ansvars- og styringssystem. Kontoret vil – enten det har en eller to ledere – stå under instruksjon av både kommune og Arbeids- og velferdsetaten.

Samfunnsmessige forhold

I NAV-reformen er det skapt en forventning om at en sammenslåing av flere tjenester er det viktigste virkemidlet for å møte grunnleggende behov hos klienten. NAV-kontoret skal være en arena for identifisering av behov, avklaring av rettigheter, valg av tiltak, oppfølging og gjennomføring av tiltakene.

Staten skal i løpet av mars 2008 flytte flere av dagens tjenester fra de lokale NAV-kontorene til forvaltnings- og spesialenheter. Disse plasseres regionalt, fylkesvis eller enda mer sentralt. De tjenester som blir igjen i det lokale NAV-kontoret, blir av mer rehabiliterende karakter, rettet mot arbeid og aktivitet. NAV lokalt skal legge grunnlaget for vedtak om en ytelse som er basert på skjønsmessige vurderinger. Forvaltningsenhetene skal saksbehandle og vedta søknader der loven ikke gir rom for skjønn.

Loven gir ellers lite føringer med hensyn til hvilke tjenester som kan innlemmes i NAV-kontoret, og hvordan tjenestene bør organiseres. Det er imidlertid lovfestet at kommunen skal inn med et minimum av tjenester, hovedsakelig økonomisk stønad, LOST kap 5, råd og veiledning LOST §4-1 og individuell plan §4-3a. (Jfr. Arbeids- og velferdslovens § 13.)

Juridiske forhold

Kommunens forpliktelser er i stor grad hjemlet i Lov om sosiale tjenester (LOST).

LOST er basert på viktige sosialpolitiske prinsipper. Hjelpetilbud skal være *helhetlige* og baseres på *samarbeid* og *samhandling* fra involverte parter. Individider skal ha

selvbestemmelsesrett, tjenesteapparatet skal være tilgjengelig og det skal arbeides forebyggende.

Lovens formål er å *fremme økonomisk og sosial trygghet, å bedre levekårene for vanskeligstilte, å bidra til økt likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.* Videre skal den bidra til at den enkelte får mulighet til å *leve og bo selvstendig*, og til å ha en *aktiv og meningsfull tilværelse i felleskap med andre.*

Vurdering av kommunale oppgaver som skal/kan gå inn i NAV-kontoret

Innenfor de gitte rammer er utgangspunktet at det skal være stor lokal fleksibilitet i hvilke tjenester som skal ligge i NAV-kontorene. Med utgangspunkt i lokale forhold er det opp til den enkelte kommune og Arbeids- og velferdsetaten i felleskap å avgjøre hvilke tjenester, ut over lovens minimumskrav, som skal inkluderes i kontoret.

I vurderingen av hvilke kommunale tjenester som skal legges til det felles lokale kontoret er det naturlig å ta utgangspunkt i de tjenester som i dag ligger til enhet sosial og barnevern i Ås kommune. Tjenestene som legges inn skal støtte opp under målsettingene om flere i arbeid og aktivitet, ett kontor og inntektssikring (sosialtjenesten som sikkerhetsnett). I kommunens rolle ligger det å gi riktig hjelp til rett tid. Hjelpenebehovet er meget differensielt. Spesielt viktig blir det at de vanskeligstilte klientene får tilstrekkelig hjelp.

I tillegg er det viktig å videreføre sosialtjenestens rolle i det forebyggende arbeid i kommunen. Da forskningen viser at en stor andel av barn som har vært under omsorg i barnevernet ender som sosialklienter, er det spesielt viktig å komme tidlig inn med virkemidler for denne gruppen for å ivareta ”selvhjelps” perspektivet og arbeidslinjen.

Etableringen av NAV-kontor vil føre til store endringer i arbeidssituasjonen for de ansatte både i stat og kommune. For de ansatte i kommunen som overføres til NAV-kontoret vil opplæringsbehov innarbeides i etatens opplæringsplaner.

Økonomisk sosialhjelp

Ut fra Arbeids- og velferdsloven, § 13, andre ledd, skal brukere som får ytelser etter Lov om sosiale tjenester (LOST), kap. 5 (økonomisk støtte), innlemmes i tjenestene som skal organiseres fra NAV. På landsbasis får mer enn 90 % av sosialtjenestens brukere ytelser etter dette kapittel i loven.

Forvaltning av økonomisk sosialhjelp er som oftest vevd inn i andre tjenester og i praksis vanskelig å avgrense fra øvrige oppgaver. Særlig gjelder dette opplysning, råd og veiledningsplikten, plikt til å skaffe midlertidig bolig, hjelp i forhold til rusmisbruksproblemer, koordinering av tjenester, arbeidsavklaring m.v.

De ulike kapitlene i sosialtjenesteloven henger sammen. Dette er hovedgrunnen til at de fleste pilotkommunene i NAV har valgt å innlemme hele, eller de fleste områder innen sosialtjenesten i NAV.

Rusmisbruksproblemer

Norske kommuner er pålagt å utarbeide alkoholpolitiske handlingsplaner, jfr. paragraf 1-7 i Alkoholloven. Videre har Sosial- og helsedirektoratet anbefalt at kommunene lager rusmiddelpolitiske handlingsplaner, dvs. planer som tar for seg alkohol- og narkotikaproblemene i sin helhet.

På nasjonalt nivå finnes det en slik handlingsplan. Den siste som ble lagt fram var ”Handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2005-2008”, av Regjeringen Bondevik II, høsten 2005. Regjeringen Stoltenberg har høsten 2007 lagt frem en opptrappingsplan for rusfeltet.

Kommunestyret i Ås behandlet i møte den 20. juni 2007, sak 07/893, Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2008 – 2011.

En vellykket alkoholpolitikk skal sikre en helhetlig satsing på både forebygging, behandling og rehabilitering. Kommunens ruspolitiske plan omhandler forebyggende og helsefremmede arbeid, behandling og (re)habilitering av rusmisbrukere og et kapittel om alkoholpolitikk.

Ut fra Lov om sosiale tjenester, kap. 6, Særlige tiltak overfor rusmiddelmisbrukere, skal sosialtjenesten:

- Hjelp den enkelte til å komme bort fra sitt misbruk.
- Gi råd og veiledning til misbrukerens pårørende.
- Sørge for behandlingsopplegg i egnet institusjon, og midlertidige tiltak i påvente av institusjonsplass.
- Oppfølging av klienten mens han er i institusjonsbehandling.
- Ettervern etter endt institusjonsopphold

I tillegg har sosialtjenesten mulighet til å tvangsinnlegge rusmisbrukere etter § 6-2 i en kortere periode, og etter § 6-2a som omhandler gravide rusmisbrukere.

Fra 1999 har sosialtjenesten i Ås søkt og fått innvilget midler til ulike prosjekt, for å kunne gi et bedre oppfølgingstilbud til personer med rusmisbruksproblemer. Sosialtjenesten har gode erfaringer med å kunne være lettere tilgjengelig for denne målgruppen, og har fått positive tilbakemeldinger fra brukere, pårørende og samarbeidspartnere.

Konklusjon:

Rådmannen anbefaler at de oppgaver som i dag er lagt til sosialtjenesten overføres til NAV-kontoret.

Arbeidstrening/kvalifisering

Ås kommune har vedtatt at kommunale etater skal bidra aktivt med å skaffe tilveie arbeidstreningssplasser for sosialtjenestens brukere. I tillegg har sosialtjenesten sin egen arbeidstreningssgruppe, med egen arbeidsleder.

Arbeidstreningen har etter hvert utviklet seg til å gi ulike tjenester som rengjøring av hjelpemidler for funksjonshemmede, snømåking, hagearbeid, rydding, oppussing, flytteoppdrag, oppsetting av enklere konstruksjoner, transport og andre praktiske oppdrag for kommunen.

I LOST § 5.3, annen ledd, heter det at ”Det kan stilles vilkår om at mottageren skal utføre passende arbeidsoppgaver i bostedskommunen så lenge stønaden oppbæres.” Selv om bestemmelsen har noen begrensninger blir nevnte vilkår om aktivitet og arbeid brukt gjennomgående ved sosialtjenesten. I arbeids- og inkluderingsdepartementets Handlingsplan mot fattigdom (Vedlegg til St.prp. nr 1 (2006-2007) – Statsbudsjettet 2007) er det forslag om kvalifiseringsprogram for utsatte grupper. Der heter det følgende:

”Regjeringen foreslår i statsbudsjettet for 2007 å bevilge 53 mill. kroner til innfasing av kvalifiseringsprogram med tilhørende kvalifiseringsstønad.

Kvalifiseringsprogrammet skal være arbeidsrettet og bestå av arbeidsmarkedstiltak, opplæring, arbeidstrening, motivasjons- og mestringstrening med videre, ev. i kombinasjon med at det settes av tid til medisinsk behandling og opptrening og egenaktivitet i form av jobbsøking mv. Tiltakene og tjenestene som skal inngå i et slikt program vil blant annet kunne inkludere eksisterende tilbud fra Arbeids- og velferdsetaten, som tiltak for sosialt yrkeshemmede og andre målrettede arbeidsmarkedstiltak, samt arbeidsrettede tiltak i kommunene. Som en del av tiltaket vil en stimulere til utvikling av gode metoder og rutiner for oppfølging av personer som deltar i kvalifiseringsprogram.

Det legges opp til at ansvaret for ordningen blir kommunal, og at forvaltningen i likhet med økonomisk sosialhjelp legges til NAV-kontorene. Det legges opp til at ordningen fases gradvis inn, og blant annet sees i sammenheng med etableringen av NAV-kontorene. Det tas sikte på at de første kommunene skal kunne tilby programmet i løpet av 2007.”

Arbeidstrening, slik den praktiseres i Ås kommune i dag, fungerer som et ”lavterskel” arbeidsrettet kvalifiseringstilbud. Ved innføring av kvalifiseringsprogram for utsatte grupper, i tråd med Regjeringens målsetting, vil kvalifiseringsstønaden erstatte sosialhjelp, kursstønad og andre virkemidler ved utprøving i arbeid. Det forventes at kvalifiseringsstønad fra staten er med på å finansiere utgiftene til den enkelte person.

Konklusjon:

Rådmannen anbefaler at arbeidstreninggruppen overføres til NAV-kontoret, og inngår som et virkemiddel i etablering av kvalifiseringsprogram for personer i målgruppen.

Barnevernet:

Sosial- og barneverntjenesten samarbeider om flere av sine brukere. Foreldre og ungdom som mottar tjenester fra barnevernet, kan ha behov for bistand i forhold til bl.a. økonomi, bolig, rusmisbruksproblemer, kompetanseheving i forhold til deltakelse på arbeidsmarkedet, avklaring av arbeidsevne, individuell plan og/eller praktisk bistand og opplæring etter avsluttet barneverntiltak.

Det er åpnet for at barnevernet kan legges til det lokale NAV-kontor, så lenge taushetspliktbestemmelsene ivaretas.

Kommunen har gode erfaringer med et tett samarbeid mellom sosial- og barneverntjeneste, og det synes hensiktsmessig å videreføre samarbeidet i et NAV-kontor.

Konklusjon:

Rådmannen anbefaler at barneverntjenesten overføres til NAV-kontoret

Kommunale tjenester som etter en vurdering ikke anbefales lagt inn i NAV-kontoret

Forvaltningsenheten

Søknader om sosial- og helsetjenester saksbehandles av Enhet for forvaltning.

Forvaltningsenhetens vedtak effektueres av de ulike tjenester, som pleie- og omsorgstjenesten, miljøarbeidertjenesten, sosialtjenesten m.fl. (Bestiller – utførermodell).

Forvaltningsenhetens vedtak om tjenester til personer med rusproblemer og til ungdom med behov for oppfølging, etter avsluttet barneverntiltak, følges opp av sosialtjenestens sosialkonsulenter og miljøterapeuter. (LOST kap 4).

I tillegg har sosialtjenesten ansvar for effektivering av vedtak om støttekontakt, inkludert rekruttering og opplæring.

Konklusjon:

Rådmannen anbefaler at nåværende ansvarsdeling mellom forvaltningsenheten og sosialtjenesten (som bestiller – utfører enhet) for søknader om tjenester, i henhold til LOST, videreføres ved etablering av NAV-kontor.

Psykisk helsetjeneste

Hovedmålsettingen med det psykiske helsearbeidet i kommunen er å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og å styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser.

En stor andel av personer med psykiske problemer har også rusmiddelproblemer.

Sosialtjenesten har derfor et tett samarbeid med psykisk helsetjeneste, både for ivaretagelse av brukere og for gjensidig kompetanseheving.

Psykisk helsetjeneste er en tjeneste av betydning for rehabilitering av en del brukere ved et NAV-kontor. Psykisk helsetjeneste er samordnet i en egen enhet i dag, og det synes hensiktsmessig å videreføre denne organiseringen. For å ivareta felles brukergrupper på en hensiktsmessig og faglig god måte, vil det være nødvendig å etablere gode samarbeidsprosesser mellom Psykisk helsetjeneste og NAV-kontoret.

Konklusjon:

Rådmannen anbefaler at nåværende organisering av psykisk helsetjeneste videreføres. Det utarbeides hensiktsmessige samarbeidsrutiner mellom psykisk helsetjeneste og NAV-kontoret.

Introduksjonsordningen for nyankomne flyktninger:

Introduksjonsordningen har som mål å få personer raskest mulig inn i selvforsørgende arbeid. De flyktningene som ikke lykkes gjennom introduksjonsordningen blir svært ofte sosialklienter. Det er fra statlig hold anbefalt at denne ordningen innlemmes i de lokale NAV-kontorer.

Ås kommune har i dag organisert flyktningtjenesten under voksenopplæringen i Etat for oppvekst- og kultur. Det foreslås å opprettholde denne organiseringen, som er godt innarbeidet i Ås kommune. For å ivareta de flyktninger som faller utenfor ordningen, eller som har behov

for tjenester fra NAV-kontoret etter at introduksjonstilbudet er avsluttet, må det etableres gode samarbeidsprosesser.

Konklusjon:

Rådmannen anbefaler at nåværende organisering av introduksjonsordningen for nyankomne flyktninger videreføres. Det utarbeides hensiktsmessige samarbeidsrutiner mellom voksenopplæringen og NAV-kontoret.

Serviceorget

Det er åpnet for at serviceorg kan være i samme lokale som NAV kontoret, forutsatt et tydelig skille med separat mottak/skranke.

Ås kommunes serviceorg mottar søknader om bostøtte, startlån, m.v., på vegne av etat for teknikk og miljø.

NAV-kontorets brukere forventes i stor grad å være målgruppe for slike virkemidler. Ved at Serviceorg og NAV befinner seg i to bygninger, må brukere henvende seg to steder for å sikre sin økonomi. I tillegg er serviceorget avhengig av informasjon fra NAV for at søknader skal være godt nok dokumentert i forhold til kriteriene for å få tilstått bostøtte.

Ås kommune har en utfordring i å øke bruk av statlig bostøtte opp mot samme nivå som sammenlignbare kommuner. Samlokalisering av serviceorg og NAV vil kunne bidra positivt til brukertilpassingen av tjenestene.

Konklusjon:

Rådmannen kommer tilbake til organisering og plassering av serviceorget i egen sak.

Boligvirkemidler

I *Handlingsplan mot fattigdom* er forbedringer i de boligøkonomiske virkemidlene gitt en bred plass.

Stortinget sluttet seg til en strategi for å forebygge og avskaffe bostedsløshet ved behandlingen av St.meld. nr 23 (2004-2005) Om boligpolitikken. Strategien legger utvidet ansvar og oppgaver på kommunene.

Det er et overordnet mål at kommunene ved bl.a. bruk av statlige støtteordninger, skal hjelpe flest mulig til å eie sin egen bolig. "Midlertidig husvære" er ikke ment å strekke seg over mange år.

Ås kommunes utleieboliger tildeles av et tverretattlig boligtildelingsutvalg, hvor enhetsleder sosial og barnevern er leder. Boliger tildeles vanligvis for 2 år. Omsorgsboliger og psykiatriboliger tildeles ikke av utvalget.

Bestemmelser i LOST om kommunens plikt til å skaffe midlertidig husvære for dem som ikke klarer det selv, medfører et behov for at NAV-kontoret kan være bidragsyter i fordeling av kommunale boliger.

Konklusjon:

Rådmannen anbefaler at NAV-kontorets ledelse vil være representert i kommunens boligtildelingsteam

Ledelse av NAV-kontoret

I lovgrunnlaget for NAV stilles det ikke krav til enhetlig ledelse, men det åpnes for enhetlig ledelse av det felles lokalkontoret regulert igjennom lokale samarbeidsavtaler.

Det er i fra NAV Interim vist til at et hensiktsmessig styringsverktøy vil være et *partnerskapsmøte* der Arbeids- og velferdsetaten representert ved fylkesdirektør og rådmann, eller den de delegerer fullmakt til, inngår. Et slikt partnerskapsmøte kan møtes et par ganger årlig og utarbeide plan for virksomheten, sette opp mål og prioritering – samt følge opp kontorets resultater. Partnerskapsmøtet er en arena der en koordinerer den styringen som vil foregå gjennom kommunal og statlig ansvarslinje. Partnerskapsmøtet bør avklare forventninger til-, og resultatmål for kontorets daglige leder/ledere.

Ot.prp. nr. 47(pkt 6.3 og lovforslaget § 13) sier følgende om enhetlig ledelse:

- Enhetlig ledelse krever ikke lovendring.
- Enhetlig faglig ledelse baseres på lovhjemmel til å delegerer myndighetsoppgaver mellom stat og kommune.
- Hvilke myndighetsoppgaver som kan delegeres begrenses ikke av loven, men departementet skal gi forskrifter.
- Fortsatt to ansvars- rapporterings- og instrukslinjer.
- Delegasjon kan trekkes tilbake av delegerende myndighet.
- Enhetlig ledelse er ikke et krav, men kan avtales.
- Dersom enhetlig faglig ledelse ikke avtales, bør det likevel være en felles administrativ leder.

Det felles kontoret består av et statlig organ og et kommunalt organ med hver sine kompetanser og oppgaver i behold. I forhold til både Arbeids- og velferdsetaten og kommunen vil kontoret ha status som et underordnet organ.

Velges todelt faglig lederstruktur, anbefaler Ot.prp. nr. 47 at kontoret bør ha felles administrativ ledelse slik at kontoret kan framstå som en virksomhet utad.

Konklusjon:

Rådmannen går inn for en enhetlig ledelse av NAV-kontoret.

IKT

Arbeids- og velferdsetaten har ansvar for utfyllende materiale for IKT. Viktige problemstillinger som skal avklares er:

- Sammenkobling av IKT infrastruktur og tilgang til systemer i stat og kommune.
- Hvilke IKT- infrastruktur som skal være tilgjengelig i det lokale NAV kontoret, hvilken av metodene for sammenknytning av kommunal og statlig infrastruktur som velges og drift og vedlikehold av løsningen.

- Etablering, drift og vedlikehold av telefoniløsning for det felles lokalkontor.
- Kobling av kommunens sosialsystem til personkortet og om det eventuelt skal avgi informasjon til personkortet.
- Avklaring av hvilke andre kommunale fagsystem som skal benyttes i felles lokalkontor og hvilke tiltak som må iverksettes for at dette skal skje på en hensiktsmessig måte.
- Oppkobling mellom NAV etaten og kommunen.
- Sammenkobling av IKT infrastruktur og tilgang på systemer i stat og kommune.

Konklusjon:

Rådmannen inkluderer Service- og kommunikasjonsavdelingen i arbeidet med IKT-løsninger i NAV-kontoret.

VURDERING MED KONKLUSJON OG BEGRUNNELSE

Sosialtjenestens oppgaver som *skal* inn i NAV:

Det er lovfestet at ved etablering av arbeids- og velferdskontor (NAV) i kommunene, *skal* kommunen inn med et minimum av tjenester, hovedsakelig økonomisk stønad, Lov om sosiale tjenester (LOST) kap 5, råd og veiledning LOST §4-1 og individuell plan LOST §4-3a. (Jfr. Arbeids- og velferdslovens § 13.)

Sosialtjenestens oppgaver som *kan* legges til NAV:

NAV-reformen har ikke til hensikt å svekke dagens tjenester. Ved å legge inn hele sosialtjenestens ansvarsområde i tillegg til de tjenester som er lovfestet skal inn i NAV; økonomisk rådgivning/gjeldsrådgivning, plikt til å skaffe bolig, frivillig/tvungen forvaltning av inntekt, tjenester til rusmiddelmisbrukere og pårørende, arbeidstreningsgruppen, forebyggende arbeid og støttekontaktarbeid, vil helheten i tjenestene ivaretas.

Rådmannen anbefaler at de oppgaver som i dag er lagt til sosialtjenesten overføres til NAV-kontoret.

Kvalifiseringsprogram/arbeidstrening:

Ved innføring av kvalifiseringsprogram for personer med vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne, med hjemmel i LOST, vil kvalifiseringsstønad kunne erstatte sosialhjelp ved utprøving i arbeid. Det forventes at kvalifiseringsstønad fra staten er med på å finansiere utgiftene til den enkelte person.

Helse- og sosialetatens arbeidstreningsgruppe har fungert som et "lavterskel" arbeidsrettet kvalifiseringstilbud for personer med sammensatte problemer. Arbeidstreningsgruppen forventes å kunne være et virkemiddel i et kvalifiseringsprogram for enkelte innen målgruppen.

Rådmannen anbefaler at arbeidstreningsgruppen overføres til NAV-kontoret, og inngår som et virkemiddel i etablering av kvalifiseringsprogram for personer i målgruppen.

Barneverntjenesten:

Kommunens barneverntjeneste er organisert i samme enhet som sosialtjenesten.

Sosial- og barneverntjenesten samarbeider om flere av sine brukere. Foreldre og ungdom som mottar tjenester fra barnevernet, kan ha behov for bistand i forhold til bl.a. økonomi, bolig,

rusmisbruksproblemer, kompetanseheving i forhold til deltakelse på arbeidsmarkedet, avklaring av arbeidsevne, individuell plan og/eller praktisk bistand og opplæring etter avsluttet barneverntiltak.

Rådmannen anbefaler at barneverntjenesten overføres til NAV-kontoret.

Samarbeid med andre kommunale tjenester:

Forvaltningsenheten:

Ansvars-/arbeidsdelingen mellom forvaltningsenheten og sosialtjenesten, som bestiller – utfører, for søknader om sosiale tjenester med hjemmel i LOST, til personer med rusmisbruksproblemer og til ungdom med behov for oppfølging etter avsluttet barneverntiltak, synes å være hensiktsmessig.

Rådmannen anbefaler at nåværende ansvarsdeling mellom forvaltningsenheten og sosialtjenesten (som bestiller – utfører) for søknader om tjenester, i henhold til LOST, videreføres ved etablering av NAV-kontor.

Psykisk helsetjeneste:

Psykisk helsetjeneste er en tjeneste av betydning for rehabilitering av en del brukere ved et NAV-kontor, og har tett samarbeid med sosial- og barneverntjenesten. Psykisk helsetjeneste er samordnet i en egen enhet i dag, og det synes hensiktsmessig å videreføre denne organiseringen. For å ivareta felles brukergrupper på en hensiktsmessig og faglig god måte, vil det være nødvendig å etablere gode samarbeidsprosesser mellom Psykisk helsetjeneste og NAV-kontoret.

Rådmannen anbefaler at nåværende organisering av psykisk helsetjeneste videreføres. Det utarbeides hensiktsmessige samarbeidsrutiner mellom psykisk helsetjeneste og NAV-kontoret.

Introduksjonsordningen for flyktninger:

Introduksjonsordningen har som mål å få personer raskest mulig inn i selvforsørgende arbeid. De flyktningene som ikke lykkes gjennom introduksjonsordningen blir svært ofte sosialklienter. Det er fra statlig hold anbefalt at denne ordningen innlemmes i de lokale NAV-kontorer.

Ås kommune har i dag organisert flyktningtjenesten under voksenopplæringen i Etat for oppvekst- og kultur. Det foreslås å opprettholde denne organiseringen, som er godt innarbeidet i Ås kommune.

Rådmannen anbefaler at nåværende organisering av introduksjonsordningen for nyankomne flyktninger videreføres. Det utarbeides hensiktsmessige samarbeidsrutiner mellom voksenopplæringen og NAV-kontoret.

Serviceorget:

Ås kommunes servicetorg mottar søknader om bostøtte, startlån, m.v., på vegne av etat for teknikk og miljø.

NAV-kontorets brukere forventes i stor grad å være målgruppe for slike virkemidler. Samlokalisering av servicetorg og NAV vil kunne bidra positivt til brukertilpassingen av tjenestene.

Rådmannen kommer tilbake til organisering og plassering av servicetorget i egen sak.

Boligvirkemidler:

Stortinget sluttet seg til en strategi for å forebygge og avskaffe bostedsløshet ved behandlingen av St.meld. nr 23 (2004-2005) Om boligpolitikken. Strategien legger utvidet ansvar og oppgaver på kommunene.

Bestemmelser i LOST om kommunens plikt til å skaffe midlertidig husvære for dem som ikke klarer det selv, medfører et behov for at NAV-kontoret kan være bidragsyter i fordeling av kommunale boliger.

Rådmannen anbefaler at NAV-kontorets ledelse vil være representert i kommunens boligtildelingsteam

Ledelse av NAV-kontoret:

I lovgrunnlaget for NAV stilles det ikke krav til enhetlig ledelse, men det åpnes for enhetlig ledelse av det felles lokalkontoret regulert igjennom lokale samarbeidsavtaler.

Velges todelt faglig lederstruktur, anbefaler Ot.prp. nr. 47 at kontoret bør ha felles administrativ ledelse slik at kontoret kan framstå som en virksomhet utad.

Det er i fra NAV Interim vist til at et hensiktsmessig styringsverktøy vil være et *partnerskapsmøte* der Arbeids- og velferdsetaten representert ved fylkesdirektør og rådmann, eller den de delegerer fullmakt til, inngår.

Et slikt partnerskapsmøte kan møtes et par ganger årlig og utarbeide plan for virksomheten, sette opp mål og prioriteringer – samt følge opp kontorets resultater. Partnerskapsmøtet er en arena der en koordinerer den styringen som vil foregå gjennom kommunal og statlig ansvarslinje. Partnerskapsmøtet bør avklare forventninger til-, og resultatmål for kontorets daglige leder/ledere.

Rådmannen går inn for en enhetlig ledelse av NAV-kontoret og anbefaler at rådmannen gis myndighet av administrasjonsutvalget til å ansette og fastsette lønn siden dette skal gjøres i samarbeid med Fylkesdirektøren for NAV Akershus.

IKT:

Arbeids- og velferdsetaten har ansvar for utfyllende materiale for IKT. Flere viktige problemstillinger skal avklares i samarbeid med kommunen.

Rådmannen inkluderer Service- og kommunikasjonsavdelingen i arbeidet med IKT-løsninger i NAV-kontoret.

INTERNT NOTAT

Dato : 28.01.2008 Saknr/ark: 07/2898/F00 Løpenr. 1347/08

Til: Kommunestyret

Fra Rådmann

Kopi til

Saksbeh.: Torill Skage-Sørli

Saken gjelder:

TILLEGGSNOTAT TIL SAK 07/2898 - NY ARBEIDS- OG VELFERDSREFORM - SAMORDNING AV KOMMUNALE TJENESTER MED NAV-KONTORET

Kommunens styringsmulighet.

Kommunen vil fortsatt ha ansvar og styring for sine tjenester ved etablering av NAV-kontor. Det er anbefalt opprettelse av et partnerskapsmøte hvor Arbeids- og velferdsetaten representert ved fylkesdirektør og rådmannen, eventuelt den de delegerer myndigheten til, møtes et par ganger årlig.

I dette partnerskapsmøtet vedtas plan for virksomheten, mål og prioriteringer, samt oppfølging av kontorets resultater. For de kommunale tjenestene må disse innarbeides i handlingsplanen og økonomiplanen og vedtas av kommunestyret. Rapportering gjøres gjennom tertialrapportene og årsmelding.

Partnerskapsmøtet bør avklare resultatmål og forventninger til kontorets daglige ledelse.

De ansatte vil fortsatt være kommunalt ansatt og har de samme rettigheter og forpliktelser som andre i kommunen.

Ved den foreslåtte samordningen vil det omfatte 22 ansatte fra kommunen og 14 ansatte fra NAV-trygd og NAV- arbeid.

Tjenester som er foreslått samordnet utover minimumskravet - begrunnelse.

Barneverntjenesten:

Kommunens barneverntjeneste er i dag organisert i samme enhet som sosialtjenesten. Sosial- og barneverntjenesten samarbeider om flere av sine brukere. Foreldre og ungdom som mottar tjenester fra barnevernet, kan ha behov for bistand i forhold til bl.a. økonomi, bolig, rusmisbruksproblemer, kompetanseheving i forhold til deltakelse på arbeidsmarkedet, avklaring av arbeidsevne, individuell plan og/eller praktisk bistand og opplæring etter avsluttet barneverntiltak.

I Arbeids- og inkluderingsdepartementets handlingsplan mot fattigdom (Vedlegg til St.prp. nr I (2006-07) Statsbudsjettet 2007, er følgende mål og strategier vektlagt:

- Alle skal gis muligheter til å komme i arbeid:
Regjeringens hovedstrategi i kampen mot fattigdom er arbeid. Tilknytning til arbeidsmarkedet er viktig for å sikre inntekt, føle seg verdsatt og gir opplevelse av inkludering og medvirkning. De lokale NAV kontor vil være hovedaktører i arbeidet mot fattigdom, ved sin bredde i oppgaveporteføljen, og sikre et helhetlig grep i arbeids- og velferdspolitikken.
- Alle barn og unge skal kunne delta og utvikle seg:
Regjeringens mål er at alle barn og unge skal ha de samme rettigheter og muligheter til utvikling uavhengig av foreldrenes økonomi, utdanning, og etniske og geografiske tilhørighet.
Regjeringen vil styrke innsatsen mot sårbare grupper for å hindre at levekårsproblemer og fattigdom går i arv.
- Bedre levekårene for vanskeligst stilte:
Regjeringen vil gjenreise den sosiale boligpolitikken, og sikre alle gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester. Mange har behov for hjelp til bolig, helse- og sosialtjenester, for å kunne være i stand til å delta i arbeidsmarkedet. Regjeringen vil også forsterke innsatsen mot rusmiddelproblemer.
- En helhetlig og tverrsektoriell innsats mot fattigdom:
Handlingsplanen inneholder tiltak innen flere sektordepartementers ansvarsområder, deriblant Barne- og likestillingsdepartementet, Justis og politidepartementet, i tillegg til flere statlige etater, som Husbanken, Utdanningsdirektoratet m.fl.

Sosial- og barneverntjenesten i Ås har etablert samarbeid om flere av sine brukere, både foreldre som har behov for bistand, og ungdommer som er i ferd med å etablere seg i egen bolig. Det kan være bistand til bolig, økonomisk rådgivning/økonomisk stønad, råd og veiledning i forhold til arbeid, utdanning, trygde- og støtteordninger, rusmisbruk og andre sosiale problemer. Sosialtjenestens miljøterapeuter gir også tilbud om praktisk bistand og opplæring til ungdom etter avsluttet barneverntiltak. Flere saker har vært til behandling i sosialtjenestens samarbeidsmøte med NAV arbeid og trygd (kalt "STA-møtet").

Det er åpnet for at barnevernet kan legges til det lokale NAV-kontor, så lenge taushetspliktbestemmelsene ivaretas. Barneverntjenesten drar derimot nytte av de tjenester NAV-kontoret forvalter, og får tilgang til nødvendig informasjon fra bl.a. personkortet.

Andre NAV-kontor som har inkludert barneverntjenesten har valgt å holde barneverntjenestens ansatte utenfor vaktordningen på NAV-torget og rådmannen vil anbefale det samme for Ås NAV.

Ruskonsulenter/miljøterapeuter

En stor andel av sosialtjenestens brukere er personer med psykiske problemer, rusmisbruksproblemer. ("dobbeldiagnoser"), sosiale problemer m.v.

Sosialtjenesten har egne miljøterapeuter/sosialkonsulenter med kompetanse innen psykisk helse, ved at sosialtjenesten har fått opprettet 150 % stilling av psykiatrimidler for å ivareta sine brukere med rusmisbruks- og/eller psykiske lidelser. Disse stillingene er foreslått overført

til NAV-kontoret, da disse tjenestene er nødvendige i rehabilitering og kvalifisering av personer med sammensatte helse- og sosiale problemer.

Sosialtjenesten har et tett samarbeid med psykisk helsetjeneste, både for ivaretagelse av brukere og for gjensidig kompetanseheving. I tillegg har sosialtjenesten samarbeid med fastleger, spesialisthelsetjenesten, friomsorgen, kriminalomsorgen m.fl.

Ruskonsulenter/miljøterapeuter holdes utenfor vaktordningen på NAV-torget.

Arbeidstreningsgruppen:

Arbeidstreningsgruppen er i dag organisatorisk lagt under ruskonsulenten og bør derfor samordnes med den.

Oppfølging av støttekontakter:

Dette er en tjeneste som er hjemlet i sosialtjenesteloven og anbefales samordnes med den øvrige sosialtjenesten, men holdes utenfor vaktordningen på NAV-torget.

Tjenester som er ikke er foreslått samordnet - begrunnelse

Psykisk helsetjeneste

Hovedmålsettingen med det psykiske helsearbeidet i kommunen er å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og å styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser.

Psykisk helsetjeneste er samordnet i en egen enhet i dag, og har kontorfellesskap med Forvaltningsenheten i det nye sykehjemmet. Flyttingen av psykisk helsetjeneste til det nye sykehjemmet har vært planlagt i lengre tid. Det synes hensiktsmessig å videreføre denne organiseringen, bl.a. fordi en ser behovet for nærhet til kommunens psykiatrispoliser og ambulerende tjenester som har base knyttet opp mot boligene. Psykisk helse har også nytte av nærheten til forvaltningsenheten, som saksbehandler alle søknader om sosiale tjenester og helsehjelp.

Hovedtyngden av psykisk helsetjenestes brukergruppe har lite behov for fysisk nærhet til NAV-kontorets virkemidler. For å ivareta felles brukere på en hensiktsmessig og faglig god måte, vil det være nødvendig å etablere hensiktsmessige samarbeidsprosesser mellom Psykisk helsetjeneste og NAV-kontoret, i tillegg til at Psykisk helsetjeneste viderefører samarbeidet med spesialisthelsetjeneste, fastleger, voksenopplæringen m.v.

Psykisk helsetjeneste er i stor grad avhengig av at deres brukere vil oppsøke dem, og det er nødvendig at de opplever at de kommer til et imøtekommende miljø. Miljøet på det nye sykehjemmet vurderes å være vennlig, ved at brukerne kan gå og ta seg en kopp kaffe og slå av en prat med andre som benytter kantinen.

Introduksjonsordningen for nyankomne flyktninger:

Introduksjonsordningen har som mål å få personer raskest mulig inn i selvforsørgende arbeid. De flyktningene som ikke lykkes gjennom introduksjonsordningen blir svært ofte sosialklienter. Det er fra statlig hold anbefalt at denne ordningen innlemmes i de lokale NAV-kontorer.

Ås kommune har i dag organisert flyktningtjenesten under voksenopplæringen i Etat for oppvekst- og kultur. Det foreslås å opprettholde denne organiseringen, som er godt innarbeidet i Ås kommune.

Det anbefales at introduksjonsordning, flyktningtjeneste og opplæring i norsk og samfunnskunnskap forblir samorganisert fordi

- Det gir et større fagmiljø på integreringsfeltet. Dette kommer både ansatte og flyktninger til gode. De ansatte har gode vilkår for faglig utvikling og refleksjon rundt både enkeltsaker og generelle faglige spørsmål. Flyktninger får det meste av nødvendig informasjon på ett kontor.
- Den flerfagligheten som oppstår i nåværende organiseringsform bidrar til faglig utvikling for alle ansatte og bedre kvalitet på opplæringen som gis.
- Flerfagligheten gir rom for fleksible organisasjonsformer. En har mulighet til raskt å møte endringer i behov hos deltakerne i introduksjonsprogrammet. En får ikke diskusjoner rundt ressurs- og ansvarsfordeling mellom ulike instanser, noe som kan forekomme i tverretattlig samarbeid.
- Daglig kontakt og hyppige møtepunkter gir mulighet for god helhetstenkning rundt den enkelte.
- Det er god informasjonsflyt mellom de ulike aktørene. Erfaringer fra andre kommuner viser at dette ofte er et problem når aktørene ikke ”lever i samme virkelighet” i hverdagen (Ski, Oslo). Det oppstår ingen forsinkelser i intern postgang, venting på beslutninger som tas i andre etater, og tjenesten har selv ansvar for at saker løses. Dette gir stor ansvarsfølelse hos ansatte og god resultatoppnåelse.
- Introduksjonsordningen i Ås hadde ved 2-års-evalueringen markant bedre resultater enn landsgjennomsnittet. Punktene over var viktige bidrag til dette.
- Voksenopplæringen har i introduksjonsprogrammets levetid (fra 2004) utviklet et godt samarbeid med NAV Arbeid. Flyktningenes interesser ivaretas, informasjonsflyten er tilfredsstillende og NAV er lydhøre overfor kommunenes ønsker om bistand og tilrettelagte tiltak. Dette forventes videreført ved etableringen av NAV-kontor.

Utv.sak nr 3/08**SAMARBEID MELLOM FOLLOKOMMUNENE OG AKER
UNIVERSITETSSYKEHUS - STYRING AV FOLLO LEGEVAKT**

| | | |
|--------------------------------------|-------------------|-----------------|
| Saksbehandler: Berith Trobe Dahlgren | Arkivnr: G21 | Saknr.: 08/185 |
| Utvalg | Utv.sak nr | Møtedato |
| Hovedutvalg for helse og sosial | 3/08 | 13.02.2008 |
| Ås Eldreråd | 7/08 | 12.02.2008 |
| K.råd for funksjonshemmede | 4/08 | 12.02.2008 |
| Formannskapet | / | |
| Kommunestyret | / | |

Rådmannens innstilling:

1. Vedlagte forslag til rammeavtale og ytelsesspesifikasjon for samarbeid mellom Aker Universitetssykehus gjennomføres fra 01.06.08 eller så snart det praktisk lar seg gjennomføre.
2. Styre og representantskap for dagens legevakt gis fullmakt til å på Follokommunenes vegne å treffe nødvendige beslutninger for å gjennomføre virksomhetsoverdragelsen og å avvikle dagens Follo legevakt IKS når den nye legevakten er operativ.
3. Rådmennene i deltagerkommunene gis fullmakt til å utpeke ett medlem hver til Samarbeidsrådet og ett medlem hver til Kvalitetsutvalget.
4. Ordførermøtet gis fullmakt til å foreta evt. mindre endringer i avtalen, dersom det blir nødvendig, etter kommunestyrenes behandling av saken.

Rådmannen i Ås, 05.02.08

Per Kierulf

Avgjørelsesmyndighet: Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

1. Eldrerådet
2. Rådet for funksjonshemmede
3. Hovedutvalg for helse- og sosialutvalg
4. Formannskapet
5. Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

1. Rammeavtale mellom Aker Universitetssykehus og Follo kommunene Ski, Enebakk, Frogn, Ås, Oppegård, Nesodden om legevaktsentral og legevaktjenester.
2. Ytelsesspesifikasjon for legevaktjenester avtalt mellom Aker Universitetssykehus HF og Follo kommunene Enebakk, Frogn, Oppegård, Nesodden, Ski og Ås.

Utskrift av saken sendes til:

1. Rådmennene i de samarbeidende Follo kommunene
2. Fastlegene i Ås
3. Follo legevakt
4. Helse- og sosialsjef i Ås

SAKSUTREDNING:

Foranledning

Det ble 090605 nedsatt en arbeidsgruppe som skulle vurdere de fremtidige planer for Ski sykehus og styrking av legevakt/øyeblikkelig hjelp funksjonen i Folloregionen. Arbeidsgruppen ble etablert med representanter fra helseforetaket og kommunehelsetjenesten/legevakten. Arbeidsgruppen anbefalte at det ble arbeidet videre med "et felles mottak med legevaktsdel og en sykehusedel i nær tilknytning til hverandre, der det både bygningsmessig og organisatorisk legges til rette for et best mulig samarbeid".

I dialog med Rådmannskollegiet i Follo og etter presentasjon i Follorådet ble det vedtatt å nedsette en prosjektgruppe som skulle utrede mulighetene for å etablere et felles medisinsk akuttmottak ved AUS i Ski. Prosjektet fikk som mandat bl.a.; "...med utgangspunkt i befolkningens behov for akuttjenester foreslå et felles akuttmedisinsk mottak (FAM) som skal inneholde både legevaktjeneste og sykehusmottak".

Follo-kommunenes representanter i styringsgruppen for prosjektet har vært rådmann Harald Toft, Oppegård og ass. rådmann May Britt Christoffersen, Ski.

En prosjektrapport ble forelagt ordførermøtet 30.03.07, og det ble truffet slikt enstemmig vedtak:

- ”1. Rådmannsgruppen gis mandat til å slutføre arbeidet med å få etablert et forbedret legevaktilbud på Ski sykehus i henhold etter alt. B som er beskrevet i prosjektrapporten.
2. Rådmannskollegiet gis i mandat til å fremforhandle et forslag til avtale mellom Akers sykehus og aktuelle Follo-kommuner.
3. Ordførermøtet forutsetter at det ved forhandlingene legges til grunn at merkostnadene ved å styrke legevakt/øyeblikkelig hjelp tjenesten blir fordelt mellom partene etter den ansvars- og oppgavedeling som gjelder mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.”

Ovennevnte representanter i styringsgruppen ble siden utpekt av rådmannskollegiet til å gjennomføre forhandlingene med Aker på vegne av de Follokommunene som deltar i legevaktsamarbeidet.

Disse forhandlingene er nå gjennomført og resultatet foreligger slik det fremkommer i vedlegg til denne saken. Forhandlingene har vært krevende og kommunenes forhandlingsutvalg fremla 21. juni -07 status for Ordførermøtet som justerte forhandlingsmandatet. Foreliggende resultat er innenfor det justerte mandatet.

Saksutredning

Dagens Follo legevakt

Flere av Follokommunene har i over 20 år samarbeidet om en felles legevakt på Ski, lokalisert til Ski sykehus.

De siste årene har stadig flere kommuner sluttet seg til Follo legevakt, slik at den nå omfatter alle Follokommunene, unntatt Vestby.

Follo legevakt er en organisatorisk enhet som består av 2 deltjenester, en legevaktsentral som døgnkontinuerlig mottar henvendelser om akutt legebehov fra publikum og formidler disse videre enten til fastlegene i kommunene eller mobiliserer ambulansse eller legehelikopter, når dette er nødvendig.

Dessuten en legevakttjeneste for akutte legebehov som oppstår utenom fastlegenes åpningstider. For tiden har Follo legevakt åpningstider for publikum mellom kl. 18 – 07 alle hverdager, døgnkontinuerlig på lørdager, søndager og helligdager. Virksomheten har pr. 1.1.07 14,3 faste stillinger. Hertil kommer 25 -30 leger som inngår i deltidsturnus. Legene er selvstendig næringsdrivende, i hovedsak fastleger i Follo og andre leger som jobber etter avtale med legevakten. Legene godtgjøres i det vesentlige gjennom trygderefusjoner og pasientbetaling.

Follo legevakt har blitt utbygget og utviklet gjennom mange år, og er en velfungerende enhet som har ivaretatt befolkningens behov for legevakttjenester på en god måte. Som legevakter flest, har det tidvis forekommet kritikk også mot Follo legevakt. Dette gjelder spesielt mot lange ventetider i perioder av året med influenssepidemier og lignende, hvor tilstrømmingen av pasienter er stor. Selv om styret i legevakten har lagt opplegg for styrket tjeneste i slike perioder, er slik kritikk neppe mulig å unngå innenfor en forsvarlig ressursbruk. Legevakten har dessuten et oppegående kvalitetssikringssystem for bl.a. håndtering av klager. Follo legevakt har i 2007 hatt tilsynsbesøk fra Helsetilsynet uten at avvik ble påpekt.

Det har imidlertid over flere år vært et ønske lokalt å styrke legevakten ved å skaffe den tilgang til røntgen og andre hjelpemidler for mer sikre diagnoser. Slike hjelpemidler vil bl.a. kunne begrense behovet for å sende pasienter til undersøkelser i Oslo og på Nedre Romerike. Selv om dette ikke er tjenester som normalt er tilgjengelig på legevakter, er dette løst flere steder i landet gjennom et tettere samarbeid mellom lokalsykehus og de kommunale legevakter.

Hovedelementer i en styrket legevakt i Follo

Det fremforhandlede forslaget som nå foreligger innebærer i hovedsak at legevaktsentralen videreføres som i dag. Det som er nytt når det gjelder denne er at en får nødvendig plass til å få installert en ny kommunikasjonssentral for det nye helsenettet som sentrale myndigheter har bestemt skal være på plass i Follo i løpet av 2008. Innkjøp av utstyr til det nye nødnettet bekostes av sentrale helsemyndigheter, mens det er kommunene gjennom legevaktene som må dekke kostnadene til drift og vedlikehold av det nye nødnettet.

I forslag til ny avtale blir tjenesten ved Follo Legevakt i helger og på høytidsdager som før, men blir foreslått utvidet til å gjelde i tidsrommet 17.00 – 07.00 på hverdager. Begrunnelsen for utvidelsen er at fastlegene i noen av deltagerkommunene er vanskelig tilgjengelig fra ordinær kontortid, frem til legevakten dagens legevakt åpner kl.18. Andre forbedringer ved foreliggende forslag til styrket legevakt er at røntgenundersøkelser vil kunne foretas lokalt både av barn og voksne på hverdager frem til kl.01.00, på lør- søn- og helligdager mellom kl.10.00 – 24.00. Bildene blir undersøkt umiddelbart enten på Ski sykehus eller på ett av Oslo sykehusene ved at bilder overføres dit elektronisk og tolkes av kvalifisert personell.

Videre vil tjenesten bli bedre ved at:

- legevakten blir samlokalisert med poliklinikken på Ski sykehus. Dette gir tilgang på bedre lokaler og utstyr, herunder bedre publikumsfasiliteter.
- legevaktens ansatte blir en del av et bredere medisinsk kompetansemiljø.
- rekrutteringen til stillinger på legevakten vil kunne bli bedre når de heretter vil inngå i et større faglig miljø.
- det blir tilstrekkelig plass til å få montert det nye nødnettet.

I avtalen er det forutsatt at Aker overtar ansvaret for legevakten som blir en egen organisatorisk enhet i Aker Universitetssykehus, Ski. Dette gjennomføres ved en virksomhetsoverdragelse etter Arbeidsmiljølovens bestemmelser. Aker vil være ansvarlig for gjennomføring av virksomhetsoverdragelsen. Dette innebærer at dagens ansatte på legevakten er sikret arbeid med bibehold av den avlønning de i har på overdragelsestidspunktet. Legetjenesten vil som i dag bli dekket primært av fastleger i deltagerkommunene, slik at de fortsatt vil beholde rett og eventuelt plikt til å tjenestegjøre ved legevakten etter gjeldende avtaleverk.

Økonomi

Som det fremgår av Rammeavtalens punkt 9.1 innebærer avtalen årlige kostnader til fordeling deltagerkommunene på kr.13.908.564 fra 2008 (helårskostnader)

Regnskapet for 2006 viste at Follo legevakt kostet deltagerkommune kr.11.915.000.

Basis for det nye kostnadsnivå er regnskapet i 2006. Videre er det gitt et påslag for faktiske kostnadsøkninger som skjer ved legevakten i 2007(Budsjett/forventet resultat)

Dessuten er kr. 300.000 pr år for økte kostnader til nye lokaler og tilgang til nytt utstyr når legevaken flytter inn i sykehusets lokaler inkludert, kr.100000 for linjeleie for overføring av røntgendata til samarbeidende sykehus, samt 50 % av kostnadene til personell som forestår røntgenundersøkelser på Ski sykehus, hvor kommunens andel blir kr. 898.564.

I punktene 3.1 og 3. 2 i Rammeavtalen er tatt inn bestemmelse om hvordan godtgjørelsen skal reguleres fremover for pris og lønnsvekst. Dessuten er det i punkt 9. 3 tatt inn bestemmelse om at endringer i godtgjørelsen kan foretas etter forhandlinger hvis omfanget av tjenesten endres.

Det kan for øvrig opplyses at nåværende styre for legevakten i sitt budsjettforslag for 2008 har lagt opp til bemanningsutvidelser ved legevakten som, hvis det føles opp, minst vil gi samme kostnadsvekst som inngåelse av avtale med Aker. Det er følgelig grunn til å tro at inngåelse av samarbeidsavtale med Aker, i hvert fall på kort sikt, ikke vil føre til høyere kostnadsvekst enn om legevakten videreføres i som et IKS som i dag.

Samarbeid, varighet og oppsigelse

I punkt 7 i Rammeavtalen er det forutsatt at de etableres 2 samarbeidsorganer, Samarbeidsråd og Kvalitetsråd, som løpende skal følge opp inngått avtale, behandle budsjetter, ta initiativ til eventuelle endringer og overvåke kvaliteten på tjenesten. Hver kommune forutsettes å inngå med en representant i hvert av disse rådene.

Det er foreslått at avtalen med Aker gis en varighet på 5 år, og at den fornyes automatisk med 5 nye år om gangen med mindre en av partene sier den opp. Normal oppsigelsestid er 18 måneder. Såpass lang oppsigelsestid er valgt fordi det, spesielt for kommunene, vil ta lang tid å etablere et alternativ i egen regi dersom avtalen blir sagt opp.

Det er forhandlingsutvalgets oppfatning at Rammeavtalen med vedlagte ytelsesspesifikasjon er såpass grundig at den klargjør partenes rettigheter og plikter. Dessuten tilrettelegger den avtalene for regelmessig kommunikasjon og samarbeid mellom partene som både muliggjør samarbeid om videreutvikling av tjenesten og bør redusere faren for uoverensstemmelser.

Uttalelser

Utkast til sak med vedlagte Rammeavtaleavtale og Ytelsesspesifikasjon har vært forelagt styret for legevakten og ble presentert i siste ordførermøte for eventuelle uttalelser før den fremmes på nytt.

Styret behandlet saken i sitt møte 02.11.07 saken og kom med noen kommentarer og innspill bl.a. vedr. utforming av lokaler, nåværende ansattes deltagelse i samarbeidsråd og kvalitetsråd, bemanning, personalets kompetanse etc.

Rådmannen i Enebakk uttaler at bruken av røntgen bør loggføres, slik at en etter 1 år kan vurdere omfang og behov for denne tjenesten.

Kommentarer til uttalelsene:

Uttalelsen fra legevaktens styre oppfattes i hovedsak som en støtte til avtaleforslaget, og de merknader som fremkommer er presiseringer og synspunkter som forutsettes ivaretatt i det videre arbeid med gjennomføring av avtalen.

Det anliggende rådmannen i Enebakk påpeker forutsettes ivaretatt løpende gjennom det Samarbeidsråd som løpende skal evaluere avtalen og som forutsettes å kunne foreta mindre justeringer i avtaleverket, jfr.

Ordførermøtet behandlet saken i desember og anbefalte enstemmig at saken fremmes for kommunestyrene i deltagerkommunene.

Etter behandlingen i Ordførermøtet har noen fastleger gjort innvendinger til at åpningstiden på legevakten utvides fra kl. 18.00 til kl. 17.00 på hverdager.

Kommentarer til uttalelsen:

Som nevnt er begrunnelsen for utvidelsen at legetjenesten i noen av deltagerkommunene er lite tilfredsstillende fastlegenes ordinære åpningstid til legevakten åpner kl. 18. Ved å skyve frem åpningstiden vil en sikre bedre tilgang på lege også i dette tidsrommet. Da legetjenesten ved legevakten i det vesentligste er dekket av andre leger, antas denne utvidelsen å bli lite byrdefull for fastlegene.

Vurdering og anbefaling.

Hovedinnholdet i vedlagt avtaledokumenter er dagens legevaktordning blir videreført, men at det er Aker Universitetssykehus som overtar og forestår tjenesten i samarbeid med deltagende kommuner.

Styrkingen består i hovedsak i at legevakten får tilgang på røntgenundersøkelser frem til kl. 24.00 på hverdager og lørdag og søndager fra kl.10 til kl.24.00. Dette vil føre til at pasienter ved legevakten, hvor det er mistanke om brudd, slipper å reise lange avstander for mer sikker diagnose de deler av døgnet hvor pasienttilstrømmingen erfaringsmessig er størst. Når bruddbehandling er påkrevd må imidlertid pasienter som hittil videresendes til Aker Universitetssykehus(AUS) eller andre sykehusenheter i Osloområdet.

Avtalen innebærer at arealene til legevakten blir større og at publikumsfasilitetene blir bedre, hvilket anses nødvendig. Det er imidlertid grunn til å understreke at legevakten ikke blir samlokalisert med et akuttmedisinsk sykehus som har kapasitet og kompetanse til å behandle mer alvorlige medisinske tilstander. I slike tilfeller må pasientene som før, bringes videre til akuttmedisinske enheter.

Når det gjelder økonomien i avtalen anses denne akseptabel. Merkostnadene for kommunene gjelder i hovedsak utgifter kommunene ville fått om de fortsatt drev legevakten i egen regi. Imidlertid er det på det rene at kommunene bidrar med 50 % av kostnadene for å få på plass en røntgentjeneste i regionen på de tider av døgnet hvor pasienttilstrømmingen er størst, selv om dette er en 2.linje-tjeneste.

Det er forhandlingsutvalgets vurdering at deltagerkommunene gjennom bestemmelser i avtalene er rimelig godt sikret mot kostnadsvekst og nye kostnader som de ikke i forkant har akseptert eller medvirket til.

Deltagerkommunenes viktigste bidrag til å få en velfungerende Follo legevakt og forhindre kostnadspress, vil være å sørge for at de har en godt nok dimensjonert legetjeneste i kommunene på dagtid. Kommunene bør også i se til at de lokale fastlegene organiserer sine praksiser slik at pasienter som trenger rask tilgang til lege slipper til og ikke i utrenghsmål blir henvist til legevakten. Hvis ikke dette gjøres vil en få en unødig tilstrømming av pasienter på legevakten på kvelder og i helger. Slike unødige besøk binder kapasitet og fortrenger de som har akutt behov for medisinsk bistand. Da kommer også klagene og rop om stadige bemanningsutvidelser.

Aker vil trenge 5 -6 måneder fra avtalen blir godkjent i deltagerkommunen til den nye legevakten kan være operativ. Sykehuset vil trenge såpass tid for å gjennomføre virksomhetsoverdragelse og istandsette de nye lokalene.

Rammeavtale

mellom

Aker Universitetssykehus HF

og

Follokommunene

Ski, Enebakk, Frogn, Ås, Oppgård, Nesodden

om

legevaktsentral og legevakttenester

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1 | PARTENE | 28 |
| 2 | FORMÅL | 28 |
| 3 | KONTRAKTSDOKUMENTENE | 28 |
| 4 | OMFANG AV LEGEVAKTSTJENESTENE | 28 |
| 5 | AVTALEPERIODEN – OPPSIGELSE | 28 |
| 5.1 | AVTALEPERIODEN | 28 |
| 5.2 | OPPSIGELSE | 29 |
| 6 | SAMARBEID | 29 |
| 7 | ORGANISERING – PARTSREPRESENTANTER | 29 |
| 7.1 | PARTENES REPRESENTANTER OG ORGANISERING..... | 29 |
| 7.1.1 | <i>Samarbeidsråd</i> | 29 |
| 7.1.2 | <i>Kvalitetsråd</i> | 29 |
| 8 | FORHOLDET TIL ANSATTE – VIRKSOMHETSOVERDRAGELSE | 29 |
| 9 | ØKONOMI | 30 |
| 9.1 | GODTGJØRELSE TIL AUS..... | 30 |
| 9.2 | REGULERING AV BETALING FOR TJENESTEN..... | 30 |
| 9.3 | ENDRING AV GODTGJØRELSE/YTELSEN SOM FØLGE AV ENDRET OMFANG AV TJENESTENE | 31 |
| 9.4 | MERVERDIavgiftskompensasjon..... | 31 |
| 9.5 | INNTEKTER SOM FØLGE AV VIRKSOMHETEN | 31 |
| 10 | ENDRING AV AVTALEFORPLIKTELSER/ TJENESTETILBUDET | 31 |
| 11 | MISLIGHOLD | 31 |
| 12 | FORCE MAJEURE | 31 |
| 13 | TVISTER | 32 |
| 14 | BILAG | 32 |
| 15 | UNDERTEGNING | 32 |

PARTENE

Det er mellom Ski, Enebakk, Frogn, Ås, Oppgård og Nesodden kommune (heretter benevnt ”**Kommunene**”) og Aker Universitetssykehus HF (heretter benevnt ”**AUS**”) sammen i fellesskap benevnt ”Partene”, inngått slik rammeavtale (heretter benevnt ”Avtalen”) vedrørende legevaktstjenesten i Kommunene.

FORMÅL

Partene er enige om at AUS skal utføre legevaktstjenester på vegne av kommunene på de vilkår som fremgår av denne rammeavtalen, med bilag 1 – Ytelsesspesifikasjon.

Formålet med Rammeavtalen er å regulere hovedprinsippene for utføringen av legevaktstjenesten.

Ideen om Follo Legevakt beskriver et ønske om et ”sømløst” helsevesen hvor pasientene opplever en helhetlig behandling og skillelinjene mellom forvaltningsnivåene er mindre synlig. Avtalen skal ivareta visjonen ”En gang ett sted”.

Partenes felles mål er å gi best mulig tilbud til befolkningen innenfor det lov- og avtaleverk som gjelder for legevaktstjenester. Dette innebærer å sikre rett person på rett plass til rett tid slik at pasientene etter behov oppnår effektive og faglig forsvarlig legevaktstjenester uten unødig opphold og ventetid. Videre omfatter dette ansvar for å sikre oppdatert kompetanse i alle ledd samt å sikre kostnadseffektive tjenester.

KONTRAKTSDOKUMENTENE

Partene er enige om at kontraktsdokumentene Rammeavtalen og Ytelsesspesifikasjonen til sammen utgjør den fulle og hele kontrakt mellom Partene.

Kontraktsdokumentene utgjør et integrert hele, og skal så vidt mulig fortolkes slik at det ikke oppstår motstrid mellom bestemmelser i de enkelte dokumenter.

Hvis det likevel må legges til grunn av det er motstrid mellom bestemmelser i Kontraktsdokumentene, skal det gjelde i følgende prioritetsrekkefølge:

- Rammeavtalen
- Ytelsesspesifikasjon som følger vedlagt

OMFANG AV LEGEVAKTSTJENESTENE

AUS skal utføre legevaktstjenestene i hht utarbeidet Ytelsesspesifikasjon, jfr bilag 1.

AVTALEPERIODEN – OPPSIGELSE

Avtaleperioden

Etter avtalens inngåelse tas det sikte på å etablere Follo Legevakt så snart som nødvendige avklaringer knyttet til virksomhetsoverdragelse og ferdigstilling av lokaler og utstyr er gjennomført. Avtalen gjelder i 5 år og fornyes automatisk med 5 nye år med mindre en av Partene sier den opp.

Oppsigelse

Partene har gjennom hele avtaleperioden en gjensidig oppsigelsesfrist på 18 måneder. Oppsigelse skal skje ved skriftlig underretning til en annen part, og med en frist på 18 måneder

SAMARBEID

Partene skal samarbeide og vise lojalitet under gjennomføringen av Rammeavtalen. De skal i tide underrette hverandre om forhold som kan få betydning for samarbeidet. Partene er enige om nødvendigheten av et nært samarbeid, blant annet ved at det til enhver tid skal råde gjensidig åpenhet og innsikt.

Partene er enige om å etablere felles samarbeidsråd som skal ha den overordnede koordineringen av avtalen.

Det skal avholdes minimum 2 samarbeidsmøter i året. Partene dekker sine kostnader forbundet med slik møtedeltakelse.

ORGANISERING – PARTSREPRESENTANTER

Partenes representanter og organisering

Hver av Partene skal oppnevne representant til samarbeidsråd og Kvalitetsråd med fullmakt til å opptre i alle saker som angår Rammeavtalen.

Oppnevning og utskiftning av representant skal varsles skriftlig.

Samarbeidsråd

Samarbeidsrådet skal være representert med overordnede ledere fra Partene. Samarbeidsrådets hovedformål er å påse at avtalens forutsetninger overholdes og skal behandle forslag til eventuelle endringer, utvidelser og andre varige kostnadskrevende tiltak. Rådet skal forelegges budsjett og regnskap. Rådet rapporterer til partene i rammeavtalen. Partene kan i fellesskap utarbeide nærmere retningslinjer for samarbeidsrådets sammensetning og arbeidsoppgaver.

Kvalitetsråd

Kvalitetsråd i Follo Legevakt består av avdelingssjef Follo Legevakt, ass.avd.sjef Follo Legevakt, medisinskfaglig ansvarlig lege samt en representant fra hver av de deltakende kommuner. Kommunene bør sørge for at 2 kommuneleger inngår.

Kvalitetsrådet skal gjennom regelmessig gjennomgang sikre at kvalitetssystemet er på plass og fungerer ved Follo Legevakt:

Kvalitetsrådet skal behandle enkeltsaker i den grad de enten er prinsipielle, av stor risiko eller av allmenn interesse. Kvalitetsrådets medlemmer holdes løpende orientert om spesielt alvorlige saker.

FORHOLDET TIL ANSATTE – VIRKSOMHETSOVERDRAGELSE

Overføring av arbeidsgiveransvaret fra kommunen til Follo Legevakt utføres iht reglene om virksomhetsoverdragelse, jf. AML kapittel 16. Bestemmelsene sikrer at alle ansatte i dagens legevakt gis rett til stilling i Follo Legevakt med de økonomiske betingelser som gjelder på overdragelsestidspunktet. Legene vil som før være selvstendige næringsdrivende.

ØKONOMI

Godtgjørelse til AUS

Som godtgjørelse for de legevaktstjenester som utføres av AUS etter denne Rammeavtalen, skal Kommunene betale AUS et årlig beløp som tilsvarer en forholdsmessig andel av legevaktens faktiske kostnader for 2007, basert på de funksjoner som overføres fra Kommunene til AUS.

Prinsipper for fordeling av kostnader skal fordeles etter følgende:

- Kommunene har ansvaret for allmenlegevaktstjeneste og skal dekke kostnadene til denne.
- AUS har ansvaret for spesialisthelsetjenester som måtte inngå i denne virksomheten og skal dekke kostnadene ved dette med unntak av radiologiske tjenester (ref. nedenstående)..
- Kommunenes fordeling av kostnader gjøres etter gjeldende fordelingsnøkkel som er fastsatt i selskapsavtalen for dagens legevakt;

AUS utarbeider årlige budsjetter og regnskap for Follo Legevakt. AUS kan kreve forskuddsvis innbetaling pr. kvartal av kommunenes kostnader basert på budsjett. En eventuell avregning foretas ved budsjettårets slutt.

Partene er enige om at godtgjørelsen til AUS ut fra forventninger om kostnader 2007 ville utgjøre **NOK 13.908.564,- per år fra 01.01.2008**. Beregningen baserer seg på, og inkluderer følgende:

- Videreføring av 2006-regnskapet fra Follo Legevakt inklusiv forventet lønns- og prisstigning for 2007 12.610.000,-.
- Videreføring av tidligere innbetalt husleie med tillegg for tilbakebetaling for investeringer som følge av oppgraderinger av bygningsmasse og utstyr. Tillegget pr. år er på kr. 300.000,-
- Tilleggsutgifter til styrking av radiologisk tjeneste fra sykehuset (kostnaden deles med halvparten for kommunen og halvparten for AUS). Hver av partenes andel er på kr.898.564,-
- Tilleggsutgifter til datatilknytning til annet foretak for overføring og primærgranskning av røntgenbilder av barn på kr. 100.000,- pr. år.

Etter 12 måneders drift er partene enige om å gjennomføre en evaluering av økonomigrunnlaget. Evaluering skal baseres på de erfaringer og kvalitetsmålinger som på dette tidspunktet foreligger i Follo Legevakt. Evalueringen skal blant annet omfatte bemanning, kvalitet og omfang av tjenestene, driftskostnader og behov for innkjøp av tekniske hjelpemidler som for eksempel Nødnett. På bakgrunn av evalueringen kan partene kreve forandringer av godtgjørelsen eller ytelsen.

Regulering av betaling for tjenesten

Godtgjørelsen reguleres årlig for pris- og lønnsvekst på følgende måte:

- a) 20 % av beløpet reguleres årlig med utgangspunkt i konsumprisindeksen. Første regulering skjer med virkning fra 01.01.2008.
- b) 80 % av godtgjørelsen reguleres årlig med utgangspunkt i NAVO sin beregning av kostnadene for årets lønnsoppgjør (pr 1. mai) for ansatte i helseforetak. Første regulering skjer med virkning fra 01.05.2008.

Endring av godtgjørelse/ytelsen som følge av endret omfang av tjenestene

Partene kan kreve forhandling om endring av godtgjørelsen eller ytelsen på grunnlag av endret omfang av tjenestene som utføres ved legevakten. Slike forhandlinger kan første gang skje i 2009. Frist for å avslutte forhandlingene er 01.06.2009. Videre forhandlinger kan kreves hvert annet år, med samme frist og virkningsdato, dvs. neste forhandlingsfrist er 01.06.2010. Virkningsdato for eventuelle endringer avtales.

Merverdiavgiftskompensasjon

Kommunenes godtgjørelse til AUS, jfr punkt 9.1, forutsetter at Partene vil oppnå samme merverdiavgiftskompensasjon som Kommunene oppnår ved å utføre tjenestene i egenregi.

AUS er ved inngåelsen av nærværende Rammeavtale ikke underlagt en ordning som gir mulighet til mva kompensasjon. Partene er enige om at de i fellesskap skal forsøke å oppnå mva kompensasjon for de ytelser som AUS kjøper inn for å utføre legevaktjenestene på veggen av Kommunene.

Dersom partene ikke oppnår mva kompensasjon tilsvarende dagens ordning for Kommunene skal kostnadene som følge av manglende mva kompensasjon fordeles med 1/2 på AUS og en 1/2 på Kommunene.

Inntekter som følge av virksomheten

AUS er ansvarlig for å kreve inn egenbetaling og refusjoner etter de takster som til enhver tid gjelder og etter alminnelig aksepterte regler for legevaktjeneste. Inntekter i Follo Legevakt omfatter refusjoner fra Folketrygden, pasientenes egenandeler, samt pasientbetaling for forbruksartikler ved poliklinisk behandling i legevakt etc.

ENDRING AV AVTALEFORPLIKTELSER/ TJENESTETILBUDET

Dersom Rammeavtalens forutsetninger for gjennomføring endrer seg kan hver av Partene kreve at Rammeavtalens vilkår skal reforhandles.

MISLIGHOLD

Ved vesentlig mislighold av avtalene har hver av Partene anledning til å heve avtalen. En part skal likevel ikke kunne heve avtalene med mindre det vesentlige misligholdet er påberopt av den annen part ved skriftlig varsel og det vesentlige misligholdet ikke er brakt til opphør innen 30 dager fra mottatt varsel.

Dersom en av partene hever avtalen har AUS likevel plikt til å opprettholde driften av legevaktjenester i henhold til avtalen inntil Kommunene er beredt til å overta driften, eller den overtas av tredjemann. Kommunene bør innvilges en rimelig tid til å etablere nye legevaktjenester for befolkningen.

Hver av Partene kan kreve erstatning fra motparten etter vanlige erstatningsrettslige regler.

FORCE MAJEURE

Streik, Lock-out, blokade eller andre forhold som Partene ikke rår over, som for eksempel brann, eksplosjon, maskinskade, ukontrollert utstrømming av vann, avbrytelse av vann, strøm,

telefon mv., opptøyer, krig eller inngrep av offentlig myndighet, fritar AUS for å oppfylle sine forpliktelser i henhold til Avtalen med bilag i den grad de ikke kan oppfylles uten uforholdsmessig høye kostnader. Likedan bortfaller under slike forhold plikt til å betale taps- og skadeerstatning.

TVISTER

Dersom det oppstår tvist om fortolkning eller rettsvirkning av avtalen med tilhørende bilag skal denne søkes løst ved forhandlinger.

I tilfelle søksmål er Oslo Tingrett verneeting for Partene i Samarbeid/Rammeavtalen.

BILAG

Avtale om ytelsesspesifikasjon: bilag 1

UNDERTEGNING

Denne Avtale er utstedet i 3- tre- eksemplarer, hvorav ett til hver av Partene.

Oslo, 2007

Ski kommune

Aker Universitetssykehus HF

Frogn kommune

Oppegård kommune

Ås kommune

Enebakk kommune

Nesodden kommune

YTELSESPESIFIKASJON

FOR

LEGEVAKTTJENESTER

AVTALT MELLOM

Aker universitetssykehus HF

og

Follo kommunene

Enebakk, Frogn, Oppegård, Nesodden, Ski og Ås

Bilag til:

Rammeavtale mellom Aker universitetssykehus HF og
Follokommunene Enebakk, Frogn, Oppegård, Nesodden, Ski og Ås

Innholdsfortegnelse

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | PARTENE..... | 35 |
| 2 | DEFINISJON | 35 |
| 5.1 | GENERELT | 36 |
| 5.1.1 | <i>Krav til oppfølging av gjeldene lovverk og retningslinjer.</i> | <i>36</i> |
| 5.1.2 | <i>Service, tilgjengelighet, ventetid og aktivitetsnivå.....</i> | <i>36</i> |
| 5.1.3 | <i>Krav til telefon og nødnett ved LV-Sentral</i> | <i>37</i> |
| 5.1.4 | <i>Krav til IKT – pasientjournalhåndtering</i> | <i>37</i> |
| 5.1.5 | <i>Krav til beredskap.....</i> | <i>37</i> |
| 5.2 | KRAV TIL RADIOLOGISKE TJENESTER | 38 |
| 5.3 | KRAV TIL LABORATORIETJENESTER | 38 |
| 5.4 | KRAV TIL MEDIKAMENTHÅNTERING | 38 |
| 5.5 | KRAV TIL TILGANG PÅ STERILT GODS OG MEDISINSK FORBRUKSMATERIELL | 38 |
| 5.6 | HÅNTERING AV VOLDSSAKER | 38 |
| 7.1 | FORMÅL | 39 |
| 7.2 | PERSONALETS KOMPETANSE | 39 |
| 7.3 | KOMPETANSEUTVIKLING | 39 |
| 7.4 | FAGSYSTEMER..... | 39 |
| 7.5 | KVALITETSRÅD OG KLAGESAKER..... | 39 |
| 7.6 | INTERNKONTROLL | 39 |
| 8.1 | SAMARBEID..... | 39 |
| 8.2 | INFORMASJONSADGANG | 40 |
| 8.3 | SAMARBEID OM EKSTERN INFORMASJON | 40 |
| 8.4 | RAPPORTERING ETTER OVERTAKELSE..... | 40 |
| 8.4.1 | <i>Legevaktsdriften.....</i> | <i>40</i> |
| 8.4.2 | <i>Service, tilgjengelighet og ventetid.....</i> | <i>40</i> |
| 8.4.3 | <i>Kvalitet og aktivitet.....</i> | <i>40</i> |
| 9 | UNDERTEGNING..... | 41 |

- **PARTENE**

Partene som har avtalt betingelsen i Ytelsesspesifikasjonen er kommunene Ski, Oppegård, Ås, Frogn, Nesodden og Enebakk (heretter kalt "Kommunene") og Aker universitetssykehus HF (heretter kalt "AUS").

- **DEFINISJON**

Overtakelse

Skjæringstidspunktet for når partenes rettigheter og forpliktelser i henhold til nærværende avtaler trer i kraft er overtakelsestidspunktet. Overtakelse er satt til 1. mai 2008, eller så raskt det er praktisk gjennomførbart.

Follo Legevakt

Organisatorisk enhet ved AUS.

Avdeling for mottak og behandling av pasienter med akutt sykdom/skade som ikke kan vente på behandling hos fastlege.

AMK – Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral

Fagbetjent telefonsentral for mottak av nødmeldinger på telefon 113, og koordinator ambulansetjenesten i området som før

LV-sentral – Legevaktssentral

Fagbetjent telefonsentral som tar imot henvendelser til legevakten.

BAKGRUNN

AUS nedsatte 09.06.05 en arbeidsgruppe for vurdering av framtidige planer for Ski sykehus. Arbeidsgruppen hadde representanter fra helseforetaket, kommuner og brukere. I arbeidsgruppens rapport anbefales: *"Etablering av et felles mottak med en legevaktsdel og en sykehusdel i nær tilknytning til hverandre, der det både bygningsmessig og organisatorisk legges til rette for et best mulig samarbeid."* I dialog med Rådmannsgruppen i Follo og etter presentasjon i Follo-rådet ble det vedtatt å nedsette en gruppe som skulle foreslå videre fremdrift for å utrede mulighetene for å etablere et fellesmedisinsk akuttmottak ved AUS Ski. I januar 2007 ble det fremlagt en prosjektrapport med tre alternative løsningsforslag. Styringsgruppen valgte alternativ B (se rap.). Styret for AUS og ordfører møtet i Follo har bifalt dette, og partene er enige om å etablere Follo Legevakt, jf Rammeavtale med vedlegg.

FORMÅL

Formålet med Ytelsesspesifikasjonen er å beskrive de krav Kommunene har til AUS når det gjelder kvaliteten på de legevaktstjenester AUS skal levere til publikum i Kommunene. AUS skal ivareta legevaktsbrukernes behov for øyeblikkelig hjelp. Oppdraget skal utføres i samsvar med kontrakten, samvittighetsfullt, med god faglig standard og i henhold til de til enhver tid gjeldene lover og regler.

KRAV TIL TJENESTEN

Generelt

Grunnlagsmaterialet for kravspesifikasjonene i nærværende avtale bygger på tjenesten ved legevakten i Follo slik denne var før overtakelsen. Som grunnlag for kravspesifikasjonens referanse til situasjonen før overtakelse henvises det til årsrapport fra Follo legevakt 2005 og 2006. Årsrapportene inneholder dokumentasjon som beskriver produksjonen ved legevakten før overtakelse, samt de rammevilkår som lå til grunn for denne.

AUS skal etter denne avtalen stå for drift av legevaktstjenester som ivaretar Kommunens lovpålagte ansvar for øyeblikkelig hjelp utenfor sykehuset.

Tjenesten skal være slik at det er et legevaktstilbud til befolkningen mellom kl 1700 - 0700 i ukedagene og døgnkontinuerlig drift i helgene og helligdager. Det vil være døgnkontinuerlig telefonvakt alle dager.

Ved behov for ø-hjelp spesialistvurdering skal pasienten henvises til sykehus.

Den enkelte kommune pålegger fastlegene ansvar for at det ytes øyeblikkelig hjelp til pasienter på dagtid kl. 0700 – 1700.

Krav til oppfølging av gjeldene lovverk og retningslinjer.

Legevakt er et lovregulert kommunalt ansvar etter Lov om helsetjenesten i kommunene (khl). Kommunene har ansvar for å sørge for legevaktstjenester til sin befolkning, og de personer som til enhver tid oppholder seg i de aktuelle kommunene, som har behov for akutt medisinsk hjelp innenfor fagområdet allmenmedisin/legevaksmedisin. Det skal ytes faglig forsvarlig mottak og vurdering av de som melder seg for legevakten ved direkte fremmøte eller telefon hele døgnet. Faglig forsvarlig mottak innebærer samtale med og evt. undersøkelse ved sykepleier og/eller lege etter behov.

Legevaksarbeidet er et allmenmedisinsk fagområde. AUS skal som driftsansvarlig for Follo Legevakt sørge for at tjenesten er i samsvar med allment anerkjente faglige standarder samt de til enhver tid gjeldene lover, forskrifter og retningslinjer for helsetjenester, herunder drift av legevakt.

Drift og organisering av Follo Legevakt bør i størst mulig grad ta utgangspunkt i Sosial- og helsedirektoratets ”Veileder for etablering og drift av interkommunale legevakter” av september 2003 samt ”Alternativ drift av legevaksentraler” fra KoKom – nasjonalt senter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap fra juni 2005.

Service, tilgjengelighet, ventetid og aktivitetsnivå

Tilgjengeligheten og tilbudet til pasientene skal opprettholdes på samme nivå som ved Overtakelsen. Follo Legevakt skal ha en tilgjengelighet og en kapasitet som minst tilsvarer gjennomsnittet av antall konsultasjoner ved Follo legevakt f.o.m. 2002 t.o.m. 2005.

Ventetid for behandling skal ikke overstige det som er anbefalt i retningslinjer for hastegradsvurdering – ”rød” – ”gul” – ”grønn” respons slik dette er beskrevet i Medisinsk index. Pasienter som faller innenfor ”grønn respons”, skal gis et tilbud, men uten krav til maksimal ventetid.

Håndtering av henvendelser til Follo Legevakt skal ivareta de prosedyrer som i dag er gjeldende ved Follo legevakt.

Krav til telefon og nødnett ved LV-Sentral

AUS skal sørge for at tilgjengelighet på LV-sentral opprettholdes på samme nivå som ved overtakelsen. Det skal være eget telefonnummer for alle henvendelser til Follo Legevakt/LV-Sentral. Systemet innrettes slik at innringer aldri får opptattsignal.

LV-Sentral skal være tilgjengelig i det offentlige nødnettet (Helseradionettet), og skal kunne overføre henvendelse direkte til AMK med medlytt. Videre skal feilhenvendelser til nødnummer 110 eller 112 kunne overføres direkte til disse med medlytt. Det skal være lydlogg for LV-Sentral.

Det skal tilrettelegges for tilknytning til nytt nasjonalt digitalt nødnett og ivaretagelse av de til enhver tid gjeldende retningslinjer for bruk av dette.

Krav til IKT – pasientjournalhåndtering

Pasientadministrative system skal i utgangspunktet opprettholdes slik de var ved overtakelsen, og oppdateres og vedlikeholdes i forhold til etablerte avtaler med WinMed/ProfDoc AS.

Systemet ivaretar råd i allmenmedisinske problemstillinger, diagnosekoder, refusjonstakster og pasient-/regnskapssystem. Alle resultater av undersøkelser, henvisninger og epikriser overføres automatisk til de respektive pasientadministrative systemer.

Så snart dette er teknisk mulig, skal legevakten ha elektronisk journalsystem som kommuniserer med samarbeidspartneres journalsystemer i samsvar med gjeldende regelverk. Ved eventuell overgang til annet pasientadministrativt system skal funksjonaliteten opprettholdes.

Det skal opprettes en referansegruppe som gir råd vedrørende integrasjon og samhandling mellom AUS og Follo Legevakts pasientadministrative systemer: DIPS - RIS – PACS – WinMed. Referansegruppen skal bestå av representanter fra AUS, kommuner og vakthavende leger ved legevakten..

Hendelsesregistrering er et krav. Arbeidet rundt dette i Follo Legevakt utvikles i samarbeid med AUS.

Krav til beredskap

Beredskapsplanen for Follo Legevakt må inngå i Kommunenes beredskapsplaner som en viktig ressurs. Det skal utarbeides en ny, omforent beredskapsplan for Follo Legevakt som skal erstatte dagens Beredskapsplan for Follo Legevakt. Planen må ivareta følgende:

- Follo Legevakt deltar i Kommunens og AUS sine beredskapsøvelser og beredskapsarbeid
- Follo Legevakt medisinskfaglige rådgiver deltar i Kommunens beredskapsforum.

I situasjoner der AUS/Follo Legevakt er i en beredskapssituasjon opprettes det en operativ ledelse som disponerer lokaler og kaller ut henholdsvis legeressurser, sykepleierressurser og driftsressurser. Legevaktsleder eller kommuneoverlegen(e), avhengig av situasjonen, skal inngå i operativ ledelse og således bidra til at de samlede ressursene hos AUS og Kommunene (inklusive Follo Legevakt) utnyttes på en optimal måte i henhold til aktuell situasjon.

Vakthavende lege i Follo Legevakt må stille i operativ ledelse til legevaktsleder/kommuneoverlege(ne) er på plass. Hvis kommunene alene er i beredskap følges Kommunens Helseberedskapsplan. Det samme gjelder ved øvelser initiert av Kommunene der disse er varslet i god tid.

Krav til radiologiske tjenester

Follo Legevakt skal ha tilgang til pasientnær diagnostikk. AUS skal legge til rette for at radiologiske tjenester ivaretar Follo Legevakt's behov for effektiv behandling og drift.

Krav til laboratorietjenester

Follo Legevakt skal ha tilgang til pasientnær diagnostikk. AUS skal legge til rette for at prøvetaking og analyser ivaretar Follo Legevakt's behov for effektiv behandling og drift. Dokumenterte gode hurtigtester skal være tilgjengelige. Prøvetaking med hurtigtester utføres av legevaktpersonalet.

Krav til medikamenthåndtering

Det skal være mulig for legevaktens pasienter å få kjøpt de mest vanlige medikamenter også utenfor sykehusapotekets åpningstid; som startdose eller lignende. Rutiner for bestilling og oppfølging skal følge AUS's rutiner.

Krav til tilgang på sterilt gods og medisinsk forbruksmateriell

Rutiner for bestilling, lager og oppfølging vedrørende medisinsk forbruksmateriell skal følge AUS's rutiner. AUS leveranseavtaler benyttes.

Håndtering av voldssaker

Follo Legevakt skal håndtere saker med mistanke om seksuelt overgrep og andre voldsoffersaker. Retningslinjer skal utarbeides for å sikre at håndteringen er i henhold til gjeldende regelverk, at bevis sikres og pasienter ivaretas på en god måte.. Follo Legevakt skal utføre utredning og sporsikring ved overgrepssaker, i henhold til gjeldende regelverk og gjeldende retningslinjer for oppbevaring av spormateriell og journal. Samarbeid med politi, fastlege og det psykososiale tjenestetilbudet i kommunene skal ivaretas. Opplæring og beredskap skal ivaretas på samme nivå som ved overtakelsen eller bedre.

- **ORGANISERING OG BEMANNING AV LEGEVAKTEN**

Follo Legevakt er en organisatorisk enhet under AUS.

Medisinske hjelpepersonell skal være ansatt hos AUS, som bærer ansvaret for disse. Rekruttering og arbeidsgiveransvaret av leger til tjenesten følger av Lov om Kommunehelsetjenesten og skjer som i dag gjennom kommunene. Kommunene er ansvarlige for å skaffe tilstrekkelig antall leger for å dekke opp oppsatte vakter. Koordinering av dette ivaretas av leder av Follo Legevakt på vegne av kommunene.

Leger leies inn av kommunene som selvstendig næringsdrivende for å ivareta den medisinskfaglige delen av virksomheten som tidligere.

Dersom leder for Follo Legevakt ikke har medisinskfaglig bakgrunn, utpekes en medisinsk faglig rådgiver for lederen.

Kommunene har et eget ansvar for å sørge for at et tilstrekkelig antall leger blir stilt til rådighet for deltagelse i legevaktstjenesten og skal pålegge fastleger slik tjeneste etter behov og i samsvar med gjeldende lover og retningslinjer.

Bemanningen ved Follo Legevakt skal være tilstrekkelig til å dekke alle nødvendige delfunksjoner, og slik at ytelsesnivået er på minst samme nivå som ved overtakelsen.

• **KRAV TIL KVALITET, FAG OG KOMPETANSE**

Formål

Pasientene skal gis et legevaktilbud på minst samme nivå som ved overtakelsen.

Personalets kompetanse

Det skal stilles kompetansekrav til helsefaglig personell som sitter i front med delegert ansvar for prioritering, vurdering og rådgivning overfor pasientene. Det samme gjelder for håndtering av LV-Sentralen. Pasientmottaket skal til enhver tid være bemannet med sykepleier. Alle som bemanner mottaket skal ha gjennomgått kvalifiserende opplæringsprogram.

Kompetanseutvikling

AUS skal legge til rette for ansattes utvikling (kurs og videreutdanning) innenfor de fagområdene som Follo Legevakt ivaretar. Veiledende opplæringsprogram kan for eks. være "Forslag til faglig opplæring/oppfølging av LV-operatører", KoKom 2002.

Det skal legges til rette for at AUS sin internundervisning er tilgjengelig for legevaktslegene, jf. AUS sin plikt til veiledning overfor kommunehelsetjenesten som følger av lov om spesialisthelsetjenesten.

AUS skal legge til rette for at personalet som utøver sin tjeneste i Follo Legevakt deltar i faglige fora og seminarer der legevaktsmedisin er tema.

AUS skal legge til rette for utvikling av faget legevaktmedisin, ved opprettelse av kontakt med andre legevakter og Fakultet for legevaktmedisin i Bergen.

Fagsystemer

Fagsystemer som Legevaktshåndbok, Felleskatalog, Legevaktsråd (GRUK) og Medisinsk Indeks skal til en hver tid oppdateres og være tilgjengelig for ansatte ved Follo Legevakt.

Kvalitetsråd og klagesaker

AUS skal opprette et kvalitetsråd med representanter for AUS, fra Follo Legevakt, legevaktsleger og fra kommuneoverleger i Kommunene. Kvalitetsrådet skal håndtere klager, avvik og forslag til forbedringer på systemnivå.

Klagesaker skal håndteres på det nivået pasientene er behandlet.

- Medisinsk ansvarlig på Follo Legevakt håndterer klagesaker som gjelder behandling utført av Follo Legevakt.
- Klager på helsepersonell ved Follo Legevakt håndteres av den organisasjon den enkelte har et arbeidstakerforhold eller kontraktsforhold.

Internkontroll

AUS som driftsansvarlig for Follo Legevakt, skal ha et internkontrollsystem for virksomheten, herunder sørge for at meldinger om avvik følges opp.

• **SAMARBEID OG INFORMASJON**

Samarbeid

Det skal utarbeides rutiner for samarbeid mellom Follo Legevakt og AUS for de tilfeller der medisinsk indikasjon tilsier innleggelse i, eller vurdering av, spesialister ved AUS.

Vurderingene kan være i form av elektronisk rtg. beskrivelser, digital overføring av bilder eller EKG for vurdering. Rutinene skal sikre pasientene opplevelse av smidig samhandling og effektiv ressursutnyttelse.

Informasjonsadgang

AUS skal informere Kommunene om driften av Follo Legevakt slik at disse sikres nødvendig innsyn i virksomheten. Dette innebærer blant annet at Kommunene etter nærmere avtale med leder for Follo Legevakt skal ha:

- tilgang til de lokaler der virksomheten drives
- informasjon om alle relevante opplysninger om driften
- tilgang på dokumentasjon om pasienttilfredshet og andre relevante kvalitetsdata som er innhentet av AUS

Det skal utarbeides retningslinjer som gjelder informasjon om hendelser, medisinsk behandling og endrede rutiner ved Follo Legevakt.

AUS skal fortløpende informere Kommunene om forhold i virksomheten som det er viktig for dem å få kjennskap til.

Samarbeid om ekstern informasjon

Kommunene, medisinsk faglig rådgiver for Follo Legevakt, daglig leder Follo Legevakt, informasjonsavdelingen ved AUS og Kommunene skal samarbeide om informasjon vedrørende Follo Legevakt overfor publikum.

Kommunene er ansvarlig for generell informasjon til befolkningen om legevaktstilbudet.

Kommunene er også ansvarlig for å informere publikum om særlige hendelser som innebærer at legevaktstilbudet blir berørt.

Rapportering etter overtakelse

AUS skal dokumentere, og Kommunene skal kontrollere og evaluere, tjenestene AUS leverer i henhold til avtale gjennom følgende dokumentasjon:

Legevaktsdriften

Service, tilgjengelighet og ventetid

- at pasienter innenfor ”rød respons” er behandlet umiddelbart
- at pasienter innenfor ”gul respons” er behandlet innen 90 minutter
- at ventetiden for pasienter innen ”grønn respons” er registrert.

Service skal evalueres gjennom brukerundersøkelser. Kommunene har rett til å offentliggjøre resultatene fra slike undersøkelser.

Kvalitet og aktivitet

- Skriftlige møtereferater fra kvalitetsråd.
- Rapporter fra offentlige tilsynsorgan.
- Tertialrapporter om klager og avvik.
- Telefonmåling av responstid to ganger i året.
- Aktivitetsrapport (statistikk for antall konsultasjoner).

• **UNDERTEGNING**

Ytelsesspesifikasjonen er utstedt i 3 – tre – eksemplarer, hvorav ett til hver av Partene.

Oslo/ Follo 2007

Oppegård kommune:

Enebakk kommune:

Ski kommune:

Ås kommune:

Frogn kommune:

Nesodden kommune:

Aker universitetssykehus HF:

ÅS KOMMUNE

Hovedutvalg for helse og sosial

Sak 4/08

Utv.sak nr 4/08

OPPTRAPPINGSPLANEN FOR PSYKISK HELSE-BRUK AV MIDLER FRA 2007

| | | |
|--------------------------------------|-------------------|-----------------|
| Saksbehandler: Berith Trobe Dahlgren | Arkivnr: G70 | Saknr.: 08/309 |
| Utvalg | Utv.sak nr | Møtedato |
| Hovedutvalg for helse og sosial | 4/08 | 13.02.2008 |
| Formannskapet | / | |

Rådmannens innstilling:

1. Det avsettes Kr. 460.000 av de øremerkede midler i 2007 - psykisk helse, for tilrettelegging av en personalenhet i Tunveien 1.
2. Det tas forbehold om at det foreløpelige regnskapet er korrekt.

Rådmannen i Ås, 05.02.08

Per Kierulf

Tidligere politisk behandling:

K-sak 71/06

Avgjørelsesmyndighet: Formannskapet

Behandlingsrekkefølge:

1. Hovedutvalg for helse- og sosial
2. Formannskapet

Utskrift av saken sendes til:

1. Fylkesmannen i Akershus v/ divisjonsdirektør psykisk helse og rus
2. Enhetsleder for psykisk helse

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Helse- og sosialtjenestene hadde i 2007 kr. 8. 447.000 øremerkede midler til tiltak innen psykisk helse. Det foreløpelige regnskapet for 2007 viser at det ble brukt kr. 7. 987.000 og at det gjenstår kr. 460.000.

Fylkesmannen krever at ett politisk vedtak på hvordan disse midlene skal benyttes innen 14.2.08 for at kommunen skal få utbetalt de statlige midlene til psykisk helse i 2008.

Vurdering med konklusjon og begrunnelse:

Det ble fattet vedtak om opprettelse av nye stillinger innen psykisk helse ved bruk av øremerkede midlene i budsjettet for 2007. Det tok tid å rekruttere til de nyopprettede stillinger, samt til stillinger som ble ledige i perioden, derfor ble ikke alle tildelte midler brukt.

Det gjenstående beløp er ett engangsbeløp og kan ikke brukes til tiltak som skal videreføres. Helse Sør-Øst, Aker helseforetak AS, planlegger i nær fremtid utskrivninger av pasienter som vil kreve døgn tjenester og boligen er ikke tilrettelagt for dette. Rådmannen anbefaler at kr. 460.000 avsettes til å tilrettelegge for en personalbase i Tunveien 1.