

REFERATSAKER TIL HOVEDUTVALGET FOR HELSE OG SOSIAL 18.03.2009.

1. Rapport etter kontroll av alkoholomsetningen og tobakkskadeloven ved OBS KAFETERIA Vinterbro, 26.09.2008. Jf. Saknr. 07/663-8.
2. Rapport etter kontroll av alkoholomsetningen og tobakkskadeloven ved LA BAGUETTE Vinterbro 26.09.2008. Jf. Saknr. 07/664-6.
3. Rapport etter kontroll av alkoholomsetningen og tobakkskadeloven ved FOOD PLANET Vinterbro 26.09.2008. Jf. Saknr. 07/665-2.
4. Rapport etter kontroll av alkoholomsetningen og tobakkskadeloven ved STUDENTSKIPNADEN, RESTURANTEN, 26.09.2008. Jf. Saknr. 07/1118-6.
5. Rapport etter kontroll av alkoholomsetningen og tobakkskadeloven ved KAFÉ NOI, 26.09.2008. Jf. Saknr. 07/1119-2.
6. Rapport etter kontroll av alkoholomsetningen og tobakkskadeloven ved TUSENRFRYD ASA, EVENT TELT, 14.11.2008. Jf. Saknr. 07/1414-6.
7. Rapport etter kontroll av alkoholomsetningen og tobakkskadeloven ved STUDENTSKIPNADEN, 14.11.2008. Jf. Saknr. 07/1118-7.
8. Rapport etter kontroll av alkoholomsetningen og tobakkskadeloven ved GALLERI TAXAS, 6.2.2009. Jf. Saknr. 08/430-12.
9. **KUNNGJØRING AV 2 NYE FORSKRIFTER – OPPHEVING AV GAMMEL FORSKRIFT.**
Vedlegg: Brev til Norsk Lovtidend, jf. saknr. 09/308.
2 nye forskrifter, vedtatt av kommunestyret 4.3.2009 i K-sak 9/09.
10. **SØKNAD OM FRITAK FRA KOMMUNALE VERV – HANNA E. G. DE PRESNO-SUPPLERINGSVALG.** Jf. K-sak nr. 13/09.

DELEGERTE VEDTAK

27.1.2009-6.3.2009 Utvalg: DEL-HS. Delegert helse- og sosialsjefen.

1. **SAK NR.: 3/09** Melding om delegert vedtak, søknad om forlenget skjenketid vårsemesteret 2009, Studentsamskipnaden i Ås, jf.saknr. 08/416.
2. **SAK NR.: 4/09** Melding om delegert vedtak, svar søknad om skjenkebevilling for tre enkeltanledninger, Kroer samfunnshus, jf.saknr.09/84.
3. **SAK NR.: 5/09** Melding om delegert vedtak - Kamille Helsekost & Kaffebar – søknad om serveringsbevilling.

Utv.sak nr 7/09**BUDSJETTREGULERING HELSE- OG SOSIAL MARS 2009**

Saksbehandler: Marit Øien Kristoffersen

Arkivnr: 153

Saknr.: 09/679

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	7/09	18.03.2009

Helse- og sosialsjefens innstilling:

Budsjettregulering foretas i henhold til tabell 1

Helse- og sosialsjefen i Ås, 06.03.09

Marit Roxrud Leinhardt

Avgjørelsesmyndighet:

Helse- og sosialutvalget

Behandlingsrekkefølge:

Helse- og sosialutvalget

Utskrift av saken sendes til:

Etatsjefen

Økonomiavdelingen

Revisor

SAKSUTREDNING:**Fakta i saken:**

Som følge av vedtak på privat avlastning for et en pasient (14 timer pr uke) er det behov for å flytte budsjettmidler på 72 000 kroner fra kjøp av tjenester til lønn for perioden januar til juli.

Pasientens sykdom krever en viss kompetanse hos avlaster, og det settes derfor inn en avlaster fra eget personale i denne funksjonen. Det foreslås å overføre midler fra privat avlastning til institusjon. Reguleringen er mellom funksjoner og må behandles politisk.

Vurdering med konklusjon og begrunnelse:

Budsjettregulering foretas i henhold til tabell 1:

Tabell 1 Budsjettreguleringer	Kontogruppe	Oppr. budsjett	Rev budsjett	Endring	Nytt rev budsjett
F. 254 Pleie- og omsorg utenfor institusjon	Kjøp av tjenester som erstatter komm egenproduksjon	300 000	300 000	-72 000	228 000
F. 253 Pleie- og omsorg i institusjon	Lønn og sosiale utgifter	88 009 000	92 869 000	72 000	92 941 000

Utv.sak nr 8/09

ØKONOMISK STØTTE TIL SYKEPLEIER- OG VERNEPLEIERUTDANNING

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt

Arkivnr: 430 G00

Saknr.: 09/601

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	8/09	18.03.2009

Rådmannens innstilling:

1. Det etableres fra høsten 2009 en stipendordning for ansatte assistenter og hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere/miljøarbeidere i helse og sosialetaten i Ås kommune, som tar sykepleier- eller vernepleierutdanning på deltid, 4 år.
2. Det vedtas fastsatte kriterier i 8 pkt., jfr saksfremlegget.
3. Ordningen finansieres av helse og sosialetatens kompetansehevingsfond/kompetanseløftet pålydende kr. 930.000,-.

Rådmannen i Ås, 10.03.09

Per A. Kierulf

Avgjørelsesmyndighet:

Hovedutvalg for helse og sosial

Utskrift av saken sendes til:

Administrasjonsutvalget

Helse og sosialsjefen

Økonomisjefen

Organisasjons og personalsjefen

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Blant annet på grunn av økning i den eldre befolkningen er det stor mangel på sykepleiere/vernepleiere i Norge. Den eldre befolkningen vil fortsette å øke frem til år 2040, på folkemunne eldrebølgen, noe som vil kreve alternative måte å rekruttere denne faggruppen på.

24-timers sykepleietjeneste i kommunens helsetjenester, jf. kommunehelseloven, vil dermed bli en enda større utfordring for kommunen i fremtiden, og vil krever god planlegging og gode tiltak for å imøtekomme.

I Ås har det vært vanskelig å rekruttere tilstrekkelig av denne faggruppen til nye stillinger i det nye sykehjemmet i 2008. Det er derfor blant annet blitt brukt vikarbyråer for å oppfylle lovkravene, spesielt i ferieavvikling.

En målgruppe for rekruttering til studiet er assistenter og hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere/miljøarbeidere i helse og sosialtjenesten i Ås kommune.

Etter en uforpliktende spørreunde i etaten er det flere i denne målgruppen som er svært interessert, og vil vurdere å søke opptak til deltidsstudier våren 2009, hvis det åpner seg en mulighet for å søke om økonomisk støtte på lik linje som for førskolelærerutdanning i Ås kommune.

Finansiering:

Helse og sosialetaten søker årlig Fylkesmannens sosial og helseavdeling, om kompetansehevningsmidler for helsepersonell. Kommunen har blant annet gjennom Kompetansehjulet i Follo gjennomført en rekke felles kompetansehevingstiltak i helse og sosial de siste år. På tross av omfattende kompetanseutviklingstiltak har ikke midlene blitt brukt opp, og har dermed blitt overført til et fond. Det er pr dags dato kr. 930.000,- på dette fondet som lar seg benytte til et stipendformål, slik saken i sin helhet anbefaler.

Forslag til kriterier:

Hvem kan søke:

1. Søkere må ha vært ansatt i en av enhetene i helse og sosial i Ås kommune i minimum ett år for å komme i betraktning. Ved studiestart må de være i en fast stilling i helse og sosialetaten i Ås kommune.
2. Søkere må jobbe i gjennomsnitt minimum 50 % i helse og sosialetaten i Ås gjennom hele studietiden med unntak av praksisperioder og evt. i perioder med fulltidsstudium.
3. Stipendordningen gjelder for de med studiestart høsten 2009.

Utbetaling

4. Stipendet deles ut på følgende måte:
Det gis kr. 50.000 i stipend pr. student pr. skoleår og i inntil 4 år, fordelt på kr. 25.000 i hhv. høst- og vårsemesteret.

Bindingstid

5. Søkeren må binde seg til å arbeide i 2 år som autorisert sykepleier/vernepleier i en av kommunens enheter for helse og sosial, etter kommunens behov. Bindingstiden følger av Ås kommunes personalreglement.

Avbrytelse av studiet

6. Hvis studiet avbrytes uten dokumentert sykdomsårsak, må søkeren betale tilbake 100 % av hva vedkommende har fått i stipend

Overholdelse av bindingstiden

7. Ved avbrytelse av bindingstiden før det er gått 1 år etter fullført studium, må 50 % av hva vedkommende har fått i stipend tilbakebetales.

8. Ved avbrytelse av bindingstiden ved mer enn 1 år men mindre enn 2 år etter fullført studium, må 25 % av hva vedkommende har fått i stipend tilbakebetales.

Vurdering med konklusjon og begrunnelse:

For å utdanne flere sykepleiere/vernepleiere til de kommunale helse og omsorgstjenestene samt å beholde de som har tatt utdanningen i noen år fremover, kan en ordning med økonomisk støtte virke positivt på rekrutteringen. For mange vil en slik ordning være avgjørende for om de søker studiet. Bakgrunnen for dette er kostnadene knyttet til å arbeide i redusert stilling.

Det anbefales at det etableres en ordning med økonomisk støtte etter søknad om sykepleier-/vernepleierutdanning på deltid med virkning fra høsten 2009. Ordningen finansieres gjennom de kr. 930.000,- som helse og sosial har på sitt kompetanseutviklingsfond, og som er øremerket tilskudd fra Fylkesmannen .

Utv.sak nr 9/09
PROSJEKTPLAN RETT PERSON PÅ RETT Plass

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt

Arkivnr: F00 &40

Saknr.: 09/676

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	9/09	18.03.2009

Rådmannens innstilling:

Hovedutvalg for helse og sosial tar prosjektplanen til orientering.

Rådmannen i Ås, 10.03.09

Per A. Kierulf

Tidligere politisk behandling:

Kommunestyrevedtak sak 08/2576 av 10.12.2008

Administrativ behandling:

Prosjektgruppa i kvalitetskommuneprogrammet

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

Prosjektplan: Heltid eller deltid – frihet til å velge

Utskrift av saken sendes til:

Helse og sosialsjefen

Prosjektgruppen for Kvalitetskommuneprogrammet v/ Plan og utviklingssjef Ellen Grepperud

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Ås kommune søkte i 2006 om å være deltakerkommune i kvalitetskommuneprogrammet og fikk positivt svar. Programmet bygger på en avtale for utvikling av kvalitet i kommunesektoren, og er et såkalt trepartsamarbeid, mellom kommunens administrasjon, kommunens politikere og arbeidstakerorganisasjonene.

I Ås kommune er det skoler, SFO, barnehager og enhet for pleie og omsorg som er deltakere i programmet. Prosjektgruppa skal være pådriver for at det skjer et kvalitetsarbeid i de aktuelle enhetene (ISO-kommune, BMS, undersøkelser og KOSTRA), og har ansvar for å initiere tiltak som kan bidra til å fremme god helse og redusere sykefraværet i enhet for pleie- og omsorgstjenester, skolene og barnehagene.

Hovedmål for Ås kommune:

Sykefraværet i enhet for pleie- og omsorgstjenester, skolene og barnehagene er redusert med 20 % innen utgangen av 2009, i forhold til 2007 statistikken.

- ✓ Det er gjennomført en prosess i enhet for pleie- og omsorgstjenester, skolene og barnehagene som skal resultere i forslag til tiltak som kan bidra til å fremme god helse og redusert sykefraværet. Tiltakene skal være rettet mot:
 - Forenkling av rutiner for oppfølging av sykmeldte
 - Forebyggende tiltak knyttet til arbeidsmiljø
 - Forebyggende tiltak som er helsefremmende
- ✓ Det er gjennomført tiltak i enhet for pleie- og omsorgstjenester, skolene og barnehagene som bidrar til å fremme god helse og redusert sykefravær.
- ✓ Evaluering

Prosjektgruppas helseplan

Forebyggende tiltak knyttet til arbeidsmiljø

- ✓ Arbeidsmiljørelatert coaching
- ✓ Prosjektet "Rett person på rett plass i pleie og omsorg".
- ✓ Prosjekt "heltid eller deltid – frihet til å velge"
- ✓ Prosjekt "Ønske turnus"
- ✓ Kontaktmøter med administrativ og politisk ledelse
- ✓ Presentasjoner av aktuelle temaer i kommunestyret

Vurdering med konklusjon og begrunnelse:

Ås kommune erfarer det utfordrende å rekruttere og beholde dyktige medarbeidere. Helse og sosialtjenesten/pleie og omsorg får tilbakemeldinger på at man ikke alltid har hensiktsmessige arbeidsfordelinger og dette skiller seg også i resultatene fra medarbeiderundersøkelsen i 2008.

I det nye sykehjemmet er det flere endringer av arbeidsoppgaver for de ulike kompetansegruppene, av ulike årsaker. Dette har skapt ekstra utfordringer, og det er sett behov for å vurdere muligheter og forslag til løsninger. Derav dette prosjekt.

Rådmannen tilrår at hovedutvalg for helse og sosial tar prosjektplan til orientering.

PROSJEKTPLAN

Prosjektnavn	Rett person på rett plass
---------------------	---------------------------

Organisering	
- Hvem er oppdragsgiver?	Prosjektgruppa i Kvalitetskommuneprogrammet
- Hvem er oppdragstaker?	Pleie- og omsorg institusjon (utenom Moertunet bokollektivet for personer med demenssykdom) og hjemmetjenesten v/Unn Hegg
- Hvem deltar i styringsgruppa?	Prosjektgruppa i kvalitetskommuneprogrammet
- Hvem er prosjektleder?	Bente Sperlin
- Hvem deltar i prosjektgruppa?	Anne Odenmarck (leder for Hovedutvalget for helse&sosial) Hanne N. Chhetri (sykepleier NSF) Bettina Fossen (hjelpepleier) Kristin Østby (Fagkoordinator/sykepleier, hjemmetjenesten) Ledere for arbeidsgruppene?
- Hvor mye tid forventes det at prosjektleder og prosjektmedarbeidere nedlegger av arbeidstid?	Prosjektleder: 20% stilling Hver prosjektmedarbeider: 10%
- Hvem er referansepersoner /-gruppe?	Ledergruppa i PLO. Avdelingsmøter/personalmøter på avdelingene. Kommuner som har gjennomført tilsvarende prosjekt
Tidsramme for prosjektperioden	
- Planlagt startdato?	Medio januar 2009
- Planlagt sluttdato?	30. juni 2009
Bakgrunn	
- Hvor er planarbeidet/prosjektet forankret?	Helseplanen til prosjektgruppa for kvalitetskommune-programmet
- Beskriv de viktigste grunnene for at planarbeidet/prosjektet skal gjennomføres?	- Problemer med å rekruttere og beholde dyktige medarbeidere. - Får tilbakemeldinger på at man ikke alltid har hensiktsmessige arbeidsfordelinger. - Resultater fra medarbeiderundersøkelsen.

Mål	
- Hva vil resultatet av et vellykket prosjekt være etter at planarbeidet/prosjektet er avsluttet? (Effektmål)	<ul style="list-style-type: none"> - Enklere å rekruttere og beholde dyktige medarbeidere. - Bedre og mer effektiv arbeidsfordeling. - Bedre kvalitet på tjenesten. - Bedret oppgaveløsning, som igjen resulterer i bedre arbeidssituasjon og bedre arbeidsmiljø.
- Hva skal prosjektet levere i prosjektperioden? (Prosjekt mål)	<ul style="list-style-type: none"> - Hente inn erfaringer fra andre kommuner som har gjennomført tilsvarende prosjekter gjennom Kvalitetskommune programmet. - Kartlegge og dokumentere hvilke oppgaver avdelingene har ansvar for. - Beskrive hvordan oppgavene er fordelt mellom de ulike yrkesgruppene, avdelingsledere, fagkoordinator etc. - Vurdere hvor hensiktsmessig denne oppgavefordelingen er (medvirkning fra avdelingene) og foreslå eventuelle endringer. Oppsummere dette i en rapport. - Utarbeide arbeidsbeskrivelse for de ulike yrkesgruppene, avdelingsledere, fagkoordinator etc. på grunnlag av anbefalingene.
Rammebetingelser og avgrensning	
- Hva må vi lykkes med for at prosjektet/planarbeidet skal kunne realiseres?	<ul style="list-style-type: none"> - Prosjektleder og prosjektmedarbeidere må kunne avsette tilstrekkelig med tid. - Skape en felles forståelse for hva dette prosjektet skal handle om og levere. - At alle prosjektmedarbeiderene deltar aktivt.
Hva er det prosjektet ikke skal befatte seg med (avgrensning)?	- Prosjektet skal jobbe innenfor de gitte ressursrammene, og de rammene som omorganiseringen resulterete i.
Budsjett	
- Hva er prosjektets/planarbeidets totale budsjett?	<ul style="list-style-type: none"> - Medgått arbeidstid - Møtegodtgjørelse for politikerne - Vikarutgifter.
Milepælplan	

<p>- Er det utarbeidet en milepælplan for prosjektet? (se vedlegg)</p>	<p>- Bruke en halv dag sammen med prosjektgruppa til utarbeidelse av en milepælplan.</p>
--	--

Utv.sak nr 10/09
PROSJEKTPLAN HELTID DELTID - FRIHET TIL Å VELGE

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt

Arkivnr: F00 &40

Saknr.: 09/674

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	10/09	18.03.2009

Rådmannens innstilling:

Hovedutvalg for helse og sosial tar prosjektplanen til orientering.

Rådmann i Ås, 10.03.09

Per A. Kierulf

Tidligere politisk behandling:

Kommunestyrevedtak sak 08/2576 av 10.12.2008

Administrativ behandling:

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

Prosjektplan: Heltid eller deltid – frihet til å velge

Utskrift av saken sendes til:

Helse og sosialsjefen

Prosjektgruppen for Kvalitetskommuneprogrammet v/ Plan og utviklingssjef Ellen Grepperud

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Ås kommune søkte i 2006 om å være en av deltakerkommunene i kvalitetskommuneprogrammet og fikk positivt svar. Programmet bygger på en avtale for utvikling av kvalitet i kommunesektoren, og er et såkalt trepartsamarbeid, mellom kommunens administrasjon, kommunens politikere og arbeidstakerorganisasjonene.

I Ås kommune er det skoler, SFO, barnehager og enhet for pleie og omsorg som er deltakere i programmet. Prosjektgruppa skal være pådriver for at det skjer et kvalitetsarbeid i de aktuelle enhetene (ISO-kommune, BMS, undersøkelser og KOSTRA), og har ansvar for å initiere tiltak som kan bidra til å fremme god helse og redusere sykefraværet i enhet for pleie- og omsorgstjenester, skolene og barnehagene.

Hovedmål for Ås kommune:

Sykefraværet i enhet for pleie- og omsorgstjenester, skolene og barnehagene er redusert med 20 % innen utgangen av 2009, i forhold til 2007 statistikken.

- ✓ Det er gjennomført en prosess i enhet for pleie- og omsorgstjenester, skolene og barnehagene som skal resultere i forslag til tiltak som kan bidra til å fremme god helse og redusert sykefraværet. Tiltakene skal være rettet mot:
 - Forenkling av rutiner for oppfølging av sykmeldte
 - Forebyggende tiltak knyttet til arbeidsmiljø
 - Forebyggende tiltak som er helsefremmende
- ✓ Det er gjennomført tiltak i enhet for pleie- og omsorgstjenester, skolene og barnehagene som bidrar til å fremme god helse og redusert sykefravær.
- ✓ Evaluering

Prosjektgruppas helseplan

Forebyggende tiltak knyttet til arbeidsmiljø

- ✓ Arbeidsmiljørelatert coaching
- ✓ Prosjektet "Rett person på rett plass i pleie og omsorg".
- ✓ Prosjekt "heltid eller deltid – frihet til å velge"
- ✓ Prosjekt "Ønske turnus"
- ✓ Kontaktmøter med administrativ og politisk ledelse
- ✓ Presentasjoner av aktuelle temaer i kommunestyret

Vurdering med konklusjon og begrunnelse:

Ås kommune erfarer at det er utfordrende å rekruttere fagkompetanse til små stillinger og at det viser seg at det generelt er et høyere sykefravær blant ansatte med små stillinger, enn ansatte med høyere stillingsstørrelser. Ansatte i høyere stillingsstørrelser bidrar til større kontinuitet, bedre kvalitet og dermed bedre brukertilfredshet.

Medarbeiderundersøkelsen 2008 viser at flere ansatte gir uttrykk for at de ønsker seg høyere stillingsprosent enn de innehar.

I kommunestyrets behandling av handlingsprogram og budsjett 2009-2012 (sak 08/2576) ble det fattet følgende vedtak:

I forbindelse med bygging av Moer sykehjem var det lagt inn en innsparing på Helse og Sosial med 10 mill. kroner. En god del av denne besparelsen skulle være at flere ansatte skulle kunne øke sine stillingsandeler til 100 % - stillinger. I løpet av 1. Halvår i 2009 skal det legges frem en rapport som viser hvor mange som har fått økt sine stillingsandeler, hvor mange vi fortsatt har som går i små stillingsbrøker og hva kan gjøres for å øke flere stillingsandeler opp mot 100 % stilling.

Erfaringer, faktatall, tilbakemeldinger og kommunestyrets bestilling gav utgangspunkt for prosjektet, og kommunen har dermed vurdert at det er behov for å kartlegge forbedringspotensialet i forhold til stillingsstørrelser og arbeidsmiljø i pleie og omsorg, som et ledd i kvalitetskommuneprogrammet. I forbindelse med denne kartlegging, kartlegges det også for 2008, som dermed danner noe av grunnlaget for rapporten, jfr kommunestyretvedtaket.

Rådmannen tilrår at hovedutvalg for helse og sosial tar prosjektplan til orientering.

Vedlegg 1

PROSJEKTPLAN

Prosjektnavn	Heltid eller deltid – frihet til å velge
---------------------	---

Organisering	
Hvem er oppdragsgiver?	Kommunestyret
Hvem er oppdragstaker?	Enhetsleder i enhet for pleie og omsorgstjenester Unn Hegg
Hvem deltar i styringsgruppa? Ansvar: - Godkjenner prosjektplaner - Følger opp ressurstilgangen - Tar stilling til status og framdriftsplaner - Sikrer at nødvendige beslutninger fattes - Gir prosjektet tyngde og støtte - Bidrar til motivasjon	Prosjektgruppa i Kvalitetskommuneprogrammet
Hvem er prosjektleder? Ansvar: - Utarbeider mål - Planlegger arbeidet - Organiserer ressursinnsatsen - Rapporterer og informerer - Tar ansvar for at det skapes resultater	Mary Balabadan
Hvem deltar i prosjektgruppa? Ansvar: - Planlegger eget arbeid - Avklarer tidsdisponeringen med prosjektleder og linjeleder - Gjennomføre arbeidet som avtalt - Rapportere framdrift til prosjektleder - Bidra til konstruktive løsninger på prosjektproblemer - Bidra til godt samarbeidsklima	Unn Hegg, Enhetsleder Solgunn Hanssen, Sykepleier 1 Tommy Skar, politiker Eli Stokkebø, tillitsvalgt

Hvor mye tid forventes det at prosjektleder og prosjektmedarbeidere nedlegger av arbeidstid?	Prosjektleder: 1 dag pr uke
	Hver prosjektmedarbeider: ½ dag pr uke (Gjelder ikke politiker)
Hvem er referansepersoner /-gruppe?	Storebrand v/Lene Telnnebeck Kari Sikveland Kommuner som har gjennomført tilsvarende prosjekt
Tidsramme for prosjektperioden	
Startdato for prosjektplan	15.02.2009
Planlagt sluttdato	1.07.2009
Bakgrunn	
Hvor er planarbeidet/prosjektet forankret?	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetskommuneprogrammet • Kommunestyrevedtak 10.12.08 • Medarbeiderundersøkelsen 2008
Beskriv de viktigste grunnene for at planarbeidet/prosjektet skal gjennomføres?	<ul style="list-style-type: none"> • Medarbeiderundersøkelsen 2008 viser at ansatte ønsker seg høyere stillingsprosent. • Generelt har ansatte med små stillinger et høyere sykefravær enn ansatte med høyere stillingsstørrelser • Ansatte i høyere stillingsstørrelser bidrar til større kontinuitet, bedre kvalitet og dermed bedre brukertilfredshet • Det er utfordrende å rekruttere fagkompetanse til små stillinger.
Mål	
Hva vil resultatet av et vellykket prosjekt være etter at planarbeidet/ prosjektet er avsluttet? (Effekt mål)	<ul style="list-style-type: none"> • Alle som er i faste stillinger skal få den stillingsprosenten de ønsker seg i enhet for pleie- og omsorgstjenester. • Friheten til å velge deltid eller heltid har bidratt til at sykefraværet i enheten er redusert. • Friheten til å velge deltid eller heltid har bidratt til høyere trivsel, større kontinuitet og bedre kvalitet i tjenesten.
Hva skal prosjektet levere i prosjektperioden? (Resultat mål)	<ul style="list-style-type: none"> • Det er innhentet erfaringer fra andre kommuner som har gjennomført tilsvarende prosjekt. • Det er kartlagt hva slags stillingsstørrelser ansatte i enhet for pleie- og omsorgstjenester har i dag og hva de ønsker seg. • De økonomiske og organisatoriske konsekvensene av å innfri ønskene fra ansatte er vurdert og dokumentert. • På grunnlag av erfaringer fra andre kommuner, kartleggingen og vurderingen av konsekvenser har prosjektgruppa kommet med anbefaling om hva som kan gjøres for å innfri ansattes ønsker om å øke stillingsstørrelsene.
Rammebetingelser og avgrensning	
Hva må vi lykkes med for at prosjektet/planarbeidet skal kunne realiseres?	<ul style="list-style-type: none"> • Kartleggingen må avdekke realistiske ønsker • Prosjektleder og prosjektmedarbeiderne må få mulighet til å avsette tid til arbeid i prosjektet. • Prosjektet må sees i sammenheng med: <ul style="list-style-type: none"> - Temaplan for helse- og omsorgstjenester - Delprosjekt rett kompetanse på rett plass - Ønsketurnus i Kaiaveien
Hva er det prosjektet ikke skal befatte seg med (avgrensning)?	<ul style="list-style-type: none"> • Prosjektgruppa skal ikke implementere den løsningen som eventuelt blir vedtatt.

Budsjett	
Hva er prosjektets/planarbeidets totale budsjett?	Ingen, utover medgått arbeidstid
Milepælplan	
Er det utarbeidet en milepælplan for prosjektet?	Utarbeides 11.03.09

Utv.sak nr 11/09
OVERGREPSMOTTAK

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt

Arkivnr: F00

Saknr.: 09/697

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	11/09	18.03.2009

Rådmannens innstilling:

1. Ås kommune inngår avtale med Oslo kommune om overgrepsmottak for seksuelle overgrep.
2. Det bevilges inntil kr.150.000,- til tjenesten for 2009. Dette belastes tilleggsbevillingskontoen, og budsjettreguleres 1. tertial 2009.
3. Det forutsettes at det arbeides videre med å avklare usikkerhet som synes å eksistere om dette er en tjenesten som kommunehelsetjenesten eller spesialist helsetjenesten skal ha ansvar for.

Rådmannen i Ås, 10.03.09

Per A. Kierulf

Tidligere politisk behandling:

Ordførermøtet i Follo

Administrativ behandling:

Rådmannskollegiet i Follo
Arbeidsgruppe i- og for Follokommunene

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Hovedutvalg for helse og sosial
Formannskapet
Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

Forslag til avtale mellom Ås kommune og Oslo kommune om drift av overgrepsmottak

Hjemmelsgrunnlag/regelanvendelse

NOU, 2008:4, Fra ord til handling
Overgrepsmottak, Veileder for helsetjeneste, 2007
Kommunehelsetjenstenloven

Utskrift av saken sendes til:

Helse og sosialsjefen
Økonomisjefen
Kommunelege 1
Alle fastlegene i Ås
Follo Legevakt
Politiet i Follo
Lensmann i Ås
Krisesenteret i Follo

SAKSUTREDNING:

Sakens foranledning

Follo har hatt A-hus på Lørenskog som sitt voldtektsmottak, og for et år siden ble romerikskommunene varslet om at voldtektsmottaket på A-hus legges ned. Follokommunene fikk aldri den samme beskjeden og først i oktober dette år ble follokommunene informert. Kommunene i Follo har fått tiden frem til 1.april med å finne et annet tilbud til sine innbyggere.

Kommunene på Romerike har derfor hatt tid til å forberede en overgang og gikk i forhandlinger med Oslo kommune om å få bruke Oslo kommunale legevakt i Storgaten 40, mot kompensasjon. I forhandlingene ble også follokommunene nevnt, og hvis og når (sitat avtaleutkast) follokommunen ble med i avtalen vil dette påvirke de økonomiske kostnadene på en gunstig måte for også romerikskommunene. Ingen av romerikskommunene har så langt innvendinger mot avtalen.

Etter henstilling fra ordførermøte, nedsatte rådmannskollegiet i Follo en arbeidsgruppe som skulle legge frem forslag til løsning for Follo.

Gruppen har bestått av:

Eli Thomassen, kommunalsjef, Ski kommune
Heidi Tønsager, rådgiver, Nesodden kommune
Metter Acre- Hansen, Follo legevakt
Inger-Lise B Fossnes, Follo politidistrikt
Else Karin Myhre, kommunasjef, Oppegård kommune

Mottak og oppfølging for denne brukergruppen er pr. dags dato lite oversiktelig. Det er politiet som mottar de fleste henvendelsene og de bruker mye tid på å finne det rette tilbudet. Rutiner i dag: Voksne voldtekts ofre skal til A-hus, men Ullevål dekker voldtekt av Follo barn opp til 14 år og incest opp til 16 år. Voldtekt på barn mellom 14 – 16 år som ikke har skjedd i Oslo, skal henvises til A-hus.

Arbeidsgruppen anbefaler at hver enkelt follokommune oppretter en avtale med Oslo kommune på lik linje som kommunene på Romerike.

Begrunnelsen er som følger: Voldtektsmottaket på Oslo kommunale legevakt er døgnåpent og det er gratis for brukeren. De har årlig rundt 300 henvendelser og får på denne måten mengdepraksis på fagområdet. De innehar også erfaringer og kompetanse på menn som har vært utsatt for seksuelt overgrep.

Oslo kommunale legevakt kan tilby medisinsk undersøkelse, akutt kriserådgivning og hjelp til å anmelde / advokatbistand. Det tilbys også oppfølging i tre måneder. Barn under 14 år sendes til Ullevål sykehus.

Arbeidsgruppen, har etter bemyndigelse fra ordførermøtet, gått i forhandlinger med Oslo kommune slik at Follo innbyggerne kan bruke overgrepsmottaket ved Oslo kommunale legevakt.

Arbeidsgruppen har fremforhandlet vedlagt avtale mellom Oslo kommune og follokommunene.

Overgrep forstås her hvor personer har vært utsatt for voldtekt, voldtektsforsøk eller andre seksuelle overgrep

Ansvar for tjenesten

I veileder "Overgrepsmottak" fra Sosial og Helsedirektoratet 2007 skrives det om kommunenes ansvar og at de ut fra Kommunehelsetjenesteloven skal har et faglig, forsvarlig tilbud til de som har vært utsatt for seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner eller trusler om dette.

Det er diskusjoner i kjølvannet av veilederen som uttaler kommunenes ansvar for overgrepsmottak. Faggrupper mener dette er arbeid for spesialist helsetjenesten, både medisinskfaglig, men også polititeknisk. Likeledes diskuteres det om det er riktig å legge kostnadene for overgrepsmottak ut på kommunene. Problemstillingen er reist i Stortinget av stortingsrepresentant Laila Dåvøy med svar fra helseminister Håkon B Hansen. Det gis ikke noe entydig svar på om overgrepsmottakene på sykehusene skal kunne legges ned, og det er signalisert at dette skal følges opp videre.

Arbeidsgruppen sitt mandat var å sikre innbyggere i Follo et tilfredsstillende tilbud, men det vil følges nøye opp eventuelle forandringer i ansvaret for dette tilbudet, både administrativt og økonomisk.

Henvisningsinstans

Politiet er den instansen som raskt kommer i kontakt med personer etter at de har vært utsatt for overgrep. Politet er opptatt av sporsikring, og de uttaler derfor at ved å bruke erfarne fagfolk, vil dette styrke rettssikkerheten både til den fornærmede, men også for evt. påstått overgriper.

Økonomiske og administrative konsekvenser

I avtalen mellom Oslo kommune og folloskommunene skal kommunene betale kr 4,50 pr innbygger og kr. 20.000,- pr. bruker av legevakten. Antall brukere fra Ås kommune er vanskelig å anslå. Det er store mørketall og både politi og helsepersonell kjenner til at mange ikke vil anmelde eller søke medisinsk hjelp. Erfaringer viser også at økt fokus og opprettelse av egne overgrepsmottak medfører flere henvendelser.

Rådmann antar at om kommunen slutter seg til vedlagte avtale, og at dette vil gi en merkostnad for Ås kommune på ca kr. 150.000,- i 2009.

Forvaltning av tjenesten tenkes lagt til helse og sosialsjefen.

Alternative løsninger

Det har vært diskutert alternative løsninger som å legge overgrepsmottaket til Follo legevakt etter "Østfold modellen" med tilkallingsvakter når det kommer en som har vært utsatt for

overgrep. Arbeidsgruppen har vurdert dette til å være et dårligere faglig tilbud, og som også vil gi liten økonomisk gevinst i forhold til en avtale med Oslo kommune.

For å kunne gi et faglig forsvarlig tilbud til personer som har vært utsatt for overgrep, kreves det erfaring. Ved å legge mottaket til Follo legevakt, vil det ikke være et stort nok nedsalgsfelt til at legevakten kan opparbeide kompetanse på fagområdet.

Vurderinger og begrunnelser

Med henvisning til ovenstående anbefaler rådmann at Ås kommune tiltrer avtalen med Oslo kommune om overgrepsmottak.

Det bør imidlertid følge videre med å avklare om dette er en tjeneste kommunene skal ha ansvaret for.

Avtale om drift av overgrepsmottak i perioden

01.04.09 – 28.02.10

mellom

Ås kommune
(Bestillerkommune)

og

Oslo kommune
(OK)

1. Partene

Avtaleparter er Ås kommune (heretter "Bestillerkommune") og Oslo kommune (heretter OK)

2. Bakgrunn

Helsedirektoratet har påpekt at opprettelse av overgrepsmottak er et kommunalt ansvar og har laget en veileder for helsetjenesten (06/2007) som anbefaler interkommunale samarbeidsordninger, og som beskriver kvalitetskrav og tilgjengelighet til ordningen. Etter kommunehelseloven er kommunen også ansvarlig for å gi befolkningen som bor eller oppholder seg der et forsvarlig helsetilbud.

3. Formål

Avtalens formål er å legge til rette for at Bestillerkommunen kan tilby sine innbyggere nødvendig helsehjelp i forbindelse med seksuelle overgrep. Avtalen omfatter innbyggere folkeregistrert i Bestillerkommunen. Avtalen innebærer at Bestillerkommune kan tilby sine innbyggere å ha Legevakten, Oslo kommune, som primærkontakt for helsehjelp etter seksuelle overgrep.

Avtalen innskrenker ikke Bestillerkommunens lovpålagte ansvar for å yte nødvendig helsehjelp til sine innbyggere, herunder til å fatte de vedtak som måtte være nødvendig.

Avtalen skal medvirke til å utvikle en samhandling mellom partene preget av forutsigbarhet, effektivitet, god ressursutnyttelse og samarbeid til beste for den overgrepsutsatte.

4. Ås kommunes forpliktelser

- Informasjon om ordningen til publikum, politikere, kommunehelsetjenesten, andre relevante samarbeidstjenester og politiet
- Sette opp oversikt over personer som kan være Legevaktens, Oslo kommunes, kontakter innen kommunehelsetjenesten, andre relevante samarbeidstjenester som sosialkontor, barnevern og spesialisthelsetjeneste innen psykiatri og rus, samt politi.
- Opplæring og veiledning av eget helsepersonell og personell ansatt i kommunen i henhold til veileder utgitt av Helsedirektoratet
- Samarbeide med Legevakten, Oslo kommune for å gi et best mulig grunnlag for behandling og informasjon.
- Overta oppfølging av pasienter når oppfølgingstiltakene ved Legevakten, Oslo kommune, er avsluttet.
- Bestillerkommunen betaler, Oslo kommune, Legevakten

- ✓ utgiftene ved ordningen med kr 4,50 per år per innbygger per 1.1.2009 (hvis tjenesten skulle være mva.pliktig er prisen ekskl. mva.)
- ✓ kr 20000 pr pasient som inkluderer akuttmottak og det etablerte oppfølgingstilbud. (hvis tjenesten skulle være mva.pliktig er prisen ekskl. mva.)
- ✓ Regning sendes kvartalsvis.
- ✓ Det settes inn på kontonr 6096 05 19259 kvartalsvis

5. Oslo kommune, Legevaktens, forpliktelser

- Beredskap 24 timer hele året med kvalifisert personell.
- Utføre tjenesten etter veiledningen utarbeidet av Helsedirektoratet (Nr 06/2007) og i henhold til de rutiner som til enhver tid er fastsatt for drift av mottaket. Se vedlegg.
- Tjenesten omfatter akuttmottak, akuttundersøkelse med medisinsk prøvetaking og behandling, skadedokumentasjon og sporsikring, akutt psykososial rådgivning.
- Tjenesten omfatter også de anbefalte medisinske kontroller ila 3mndr og et psykososial støttetilbud i henhold til vedlegg, samt viderehenvisning til spesialisthelsetjenesten når dette er indisert.
- Samarbeide nært med Ås kommunes fastleger, sosial- og helsetjeneste for oppfølging i bostedskommunen
- Samarbeide med det politidistriktet som har politiansvar i Ås kommune
- Deltakelse i rettssaker.
- Bistå med opplæring og veiledning av personell i Ås kommune

6. Reforhandling / oppsigelse

6.1. Varighet

Avtalen skal gjelde fra 010409 til 280210 og kan ikke sies opp denne perioden.

6.2. Oppfølging

Partene er enige om å evaluere avtalen virkning innen utgang av 2009. Det er intensjon om å fornye avtalen for en ny periode på minst ett år.

6.3. Reforhandling

Avtalens bestemmelser kan reforhandles innen utgang av 2009.

6.4. Oppsigelse

Avtalen kan ikke sies opp i avtaleperioden.

7. Tvist og søksmål

I tilfelle uenighet om avtalens innhold skal den søkes løst ved forhandlinger. Dersom forhandlinger ikke fører fram skal tvisten bringes inn for de ordinære domstoler

I tilfelle søksmål vedtas verneting som Oslo Tingrett.

Vedtak om delegert kompetanse til å inngå avtalen, skal vedlegges denne avtalen.

Dato

Oslo kommune

Ås kommune**Vedlegg 1. Beskrivelse av tjenesten, organisering og ansvarsfordeling****Henvisning og inntak**

Pasienten eller dennes pårørende kan kontakte Legevakten ved fremmøte eller telefon. Pasienter kan også henvises av helse- og sosialpersonell eller politi; fortrinnsvis etter telefonkontakt. Personer som nylig har vært utsatt for overgrep bør undersøkes raskest mulig. Hvis overgrepet er noen dager tilbake i tid, kan det være hensiktsmessig å avtale undersøkelse og førstesamtale på dagtid. Sporsikring (rettsmedisinsk undersøkelse) foretas inntil en uke etter overgrep, mens medisinsk undersøkelse mht skader og smitte er aktuelt også på senere tidspunkt, likedan psykososial rådgivning.

Behandlingen

Sporsikring og skadedokumentasjon utføres etter anbefalte retningslinjer (veileder). Man tester på seksuelt overførbare sykdommer og tilbyr rutinemessig forebyggende behandling mot infeksjon og graviditet. Avklaring av eventuell påført smitte og graviditet skjer ved to medisinske kontroller i løpet av tre måneder, deretter henvises eventuelt til fastlege. Den overgrepsutsatte skal tilbys psykososial oppfølging med 8-10 samtaler på Legevakten ved Sosial vaktjeneste.

Informasjon

Mottaket har utarbeidet informasjonsmateriell som blir brukt overfor publikum, enkeltpasienter og deres pårørende, og det arbeides sentralt med nasjonal nettportal. Informasjon til fastlege gis når pasienten ønsker det. Informasjon til politi gis når det foreligger fritak fra taushetsplikt, og politiet ber om informasjon.

Internkontroll

Legevakten skal ha et internkontrollsystem for overgrepsmottaket, jf Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Overgrepsmottaket skal gjennom internkontrollsystemet kunne dokumentere sine prosedyrer og disse skal være i samsvar med allment aksepterte faglig normer.

Bemanning

Legevakten skal sørge for overgrepsmottaket til enhver tid har helse- og sosialpersonell tilpasset oppdraget og som innehar de nødvendige formelle og faglige kvalifikasjoner

Rapportering – dokumentasjon

Legevakten har ansvar for løpende registrering av nødvendige pasientdata. Legevakten vil sørge for at kommunens helse- og sosialpersonell får nødvendig dokumentasjon i henhold til lov og forskrift.