



Møteinnkalling

Utvalg: OPPVEKST OG OMSORGSUTVALGET
Møtested: Marker Rådhus
Møtedato: 31.01.2012
Tidspunkt: 18.30

Forfall meldes på tlf 6981 0500 til Kjersti Fosser eller mail kjersti.fosser@marker.kommune.no, som sørger for innkalling av varamenn. Varamenn møter kun ved spesiell innkalling.

Saksnr.	Arkivsaksnr.	Innhold
PS 1/12	12/8	Godkjenning av protokoll
PS 2/12	12/8	Referater
PS 3/12	10/725	Valg av utbygger til nye omsorgsboliger
PS 4/12	11/9	Folkehelseprofil 2012
PS 5/12	11/111	Etablering av lokalmedisinsk kompetansesenter i Indre Østfold Lokalmedisinsk kompetansesenter
PS 6/12	11/269	Overordnet samarbeidsavtale mellom Sykehuset Østfold og Marker kommune
PS 7/12	11/294	Felles barnevernstjeneste Rømskog og Marker
PS 8/12	11/601	Drøfting av tilstandsrapport for Marker skole 2010-2011
PS 9/12	12/35	Etablering av bruktbutikk

- PS 10/12 12/40
Endring av vedtekter ved Grimsby barnehage
- PS 11/12 12/43
Refusjonsordning for barn med plass i barnehage i annen kommune enn hjemkommunen
- PS 12/12 11/729
Etablering av arbeidsgruppe – prøveordning for bruk av Østfoldbadet
- PS 13/12 10/619
Evalueringsplan for barnevernsnemnd i Marker kommune
- PS 14/12 12/59
Strategisk kompetanseplan for Pleie og Omsorg

Øystein Jaavall
leder

Per Øivind Sundell
kommunalsjef



Godkjenning av protokoll

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
1/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012

Rådmannens forslag til vedtak:

Protokoll fra møte i Oppvekst og omsorgsutvalget 22.11.11 godkjennes.



Referater

Saksnr.: 2/12	Utvalg Oppvekst og omsorgsutvalget	Møtedato 31.01.2012
-------------------------	--	-------------------------------

Rådmannens forslag til vedtak:

Referater på vedlagte lister tas til etterretning.

REFERERES FRA DOKUMENTJOURNAL

Dato: 01.01.2012-24.01.2012 Utvalg: OO Oppvekst og omsorgsutvalget

Saksnr Løpenr	Regdato Navn Innhold	Avd/Sek/Sakb	Arkivkode
10/364-4 3453/11	09.08.2011 Eidsberg kommune Statistikk og årsrapport for Skolehelsetjenesten ved Mysen vgs for 2010/2011	RÅD/FH/BJOOLSG12	
10/364-5 5814/11	20.12.2011 Fylkesmannen i Østfold Kartlegging av skolehelsetjenesten og helsestasjon	RÅD/FH/BJOOLSG12	

Andre referater:

- Årsrapport kontrolltjenester 2011, Salg og Skjenkekontroll Securitas



Valg av utbygger til nye omsorgsboliger

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
3/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012
/	Kommunestyret	

Rådmannens forslag til innstilling:

Det inngås samarbeid med SOBBL om oppføring og oppretting av borettslag for 10 nye omsorgsboliger sør for eksisterende omsorgsboliger ved Braarudjordet

Bakgrunn:

Kommunestyret behandlet sak om fremtidige omsorgsboliger 31.05.2011 i sak 17/11. Det ble fattet slikt vedtak:

”Braarud Borettslag

Kommunestyret ber rådmannen så snart som mulig om å innhente tilbud på bygging av 10 nye omsorgsleiligheter med 2 soverom. Det er en forutsetning at investeringstilskudd fra Husbanken oppnås (for tiden 666.600 pr. leilighet).

Leiligheter i Aasveien.

Rådmannen foreslår at leilighetene i Aasveien foruten å være trygdeboliger også kan benyttes til vanskeligstilte personer på boligmarkedet, både p.g.a. helsemessige problemer og problemer av økonomisk art og som har vanskelig for å skaffe seg bolig.

Det foretas nødvendig vedlikehold og standardheving av boligene og det innhentes tilbud på dette. Så snart dette er gjort og en kjenner kostnaden behandles saken på nytt.”

Vurdering:

På bakgrunn av vedtaket har rådmannen invitert et utvalg aktuelle tilbydere til å komme med løsningsforslag. Det er forutsatt at Marker kommune fremstår som samarbeidspartner til en utbygger og ikke som byggherre, derfor er det ikke kjørt ordinær anbudsrunde. Ved fristens utløp forelå forslag fra 3 tilbydere:

- Idehus Østfoldbygg as
- Mesterhus Johan Westlie & Sønner as
- Sarpsborg og omegn boligbyggelag, SOBBL

Rådmannen har avholdt møter med alle tilbyderne der forslagene har blitt nærmere gjennomgått og vurdert. På bakgrunn av dette har rådmannen valgt å legge til side forslaget fra Mesterhus da dette i første rekke kobles opp mot boligbehov for vanskeligstilte og psykisk helse – dvs. at dette i mindre grad kan anses som aktuelt for ordinære omsorgsboliger.

Forslaget fra Idehus omfatter bygging av 10 omsorgsboliger over 2 etasjer. Boligene har alle 2 soverom og prosjekteringen for øvrig er basert på Husbankens retningslinjer. Boligene skal etter forslaget bygges på eiendommene gnr./bnr. 91/221 og 92/66 – dvs. sør for eksisterende

omsorgsboliger (tidl. tomt for Marker cementstøperi). Idehus har knyttet kontakt med Indre Østfold Boligbyggelag vedrørende forvaltningstjenester i forhold til etablering og drift av borettslag. Prisanslag for prosjektet som totalentreprise er satt til kr 21.287.000 inkludert tomt. Kostnader til omregulering og gebyrer/avgifter er ikke medregnet.

Forlaget fra SOBBL er også 10 boliger over 2 etasjer. Boligene har alle 2 soverom og prosjekteringen for øvrig er basert på Husbankens retningslinjer. Bygget er tenkt plassert rett sør for eksisterende bygninger i Braarud borettslag. Prisanslag for prosjektet som totalentreprise er satt til ca 21 – 22 mill. kroner. Endelig pris kan først gis etter at alle detaljer er klare og anbud innhentet. Prisestimatet forutsetter ikke kjøp av tomt, det er heller ikke tatt med eventuelle salgskostnader.

Grunnet stor ordrepågang og dermed kapasitetsproblemer har Idehus nå trukket sitt forslag. Det er derfor kun ett forslag igjen til vurdering, dvs. forslaget fra SOBBL.

Konklusjon:

Rådmannen vil derfor anbefale at det inngås samarbeid med SOBBL om oppføring og oppretting av borettslag for 10 nye omsorgsboliger sør for eksisterende omsorgsboliger ved Braarudjordet. Rådmannen vil invitere SOBBL til videre drøfting av detaljutforming - der også brukerrepresentanter får anledning til å medvirke. Når detaljert forslag til løsning inkludert finansiering foreligger, legges dette frem for kommunestyret for endelig godkjenning.



Folkehelseprofil 2012

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
4/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012

Rådmannens forslag til innstilling:

Marker kommune tar folkehelseprofilen til etterretning og påser at den legges til grunn i videre planlegging i forhold til folkehelsearbeid i rullering av kommuneplanens samfunnsdel.

Sammendrag:

Fra 1. januar 2012 trer lov om folkehelsearbeid i kraft.

Folkehelseprofilen utarbeidet av folkehelseinstituttet skal være et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og hvilke faktorer som kan påvirkes.

Folkehelseinstituttet har utarbeidet følgende sammendrag for Marker kommune:

Om befolkningen

- Befolkningsstørrelsen i kommunen har endret seg lite i 2010.
- Kommunen har en høyere andel eldre over 80 år enn landsgjennomsnittet.
- Forventet levealder for menn er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.

Levekår

- Flere personer har grunnskole som høyeste utdanning sammenlignet med landet forøvrig.
- Andelen personer i husholdninger med lav inntekt er høyere enn i landet forøvrig.
- Arbeidsledigheten er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.
- Andel uføretrygdede under 45 år er høyere enn i landet forøvrig.

Miljø

- Andel personer tilknyttet vannverk med forskriftsmessig tilfredsstillende analyseresultat mhp E. coli, i prosent av befolkning tilknyttet rapportpliktig vannverk, ser ut til å være lavere enn ellers i landet. Kan skyldes manglende rapportering.
- Antall som legges inn på sykehus for personskader etter ulykker er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.

Skole

- Trivsel blant 10.-klassinger er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.
- Tallgrunnlaget for mestringsnivå i lesing er utilstrekkelig for statistisk testing.
- Frafallet i videregående skole er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.

Levevaner

- Røyking i kommunen er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet, vurdert etter andelen gravide som røyker ved første svangerskapskontroll. Vi har ikke tall for resten av befolkningen.

- Tall for overvekt på kommunenivå er under utarbeidelse.

Helse og sykdom

- Flere personer bruker legemidler mot psykiske lidelser, som blant annet angst og depresjon, sammenlignet med resten av landet.
- Hjerte- og karsykdom er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet, vurdert etter antall pasienter behandlet i sykehus.
- Utbredelsen av KOLS og astma hos voksne er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet, basert på bruk av legemidler (45-74 år).
- Utbredelsen av type 2-diabetes, målt ved bruk av legemidler, ser ut til å være høyere enn ellers i landet (30-74 år).

Befolkningsstørrelse per 1. januar 2011: 3476

Ved å gå inn på folkehelseprofilen ser man et folkehelsebarometer som viser på hvilke områder kommunen ligger bedre eller dårligere an enn andre kommuner i landet.

Bakgrunn:

Folkehelseinstituttet har utarbeidet statistikkmateriale for alle kommuner som er utgitt januar 2012. Dette er tenkt som opplysninger kommunen kan benytte i forbindelse med det ansvaret kommunen har for å være oppdatert om befolkningens helsetilstand, og hvor kommunen bør sette inn tiltak av forebyggende art.

Vurdering:

Folkehelseprofilen for Marker kommune viser en kommune som ikke skiller seg så mye ut fra landssnittet. Men det er enkelte faktorer som kan indikere sosiale helseforskjeller i kommunen, hvor Marker kommune kommer dårlig ut. Kommunen har flere med grunnskole som høyeste utdanning, mange på uføretrygd og mange innbyggere med lavinntekt, sammenlignet med landsgjennomsnittet. Samtidig er ikke frafallet i v.g.s høyere enn snittet. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting for folkehelsearbeid, og Marker kommune må vurdere tiltak for mer utjevning.

Videre scorer Marker høyt på dødelighet av hjerte-karsykdom, men ikke ut fra antall behandlet i sykehus. Folkehelseinstituttet sier at det ikke er entydig forskjellig fra landsgjennomsnitt ut fra antallet behandlet i sykehus, men de nevner ikke ut fra dødelighet. Type 2 diabetes og psykisk lidelse ut fra legemiddelbruk, er høyere enn for landsgjennomsnitt.

Disse indikatorene tilsier at forebyggende arbeid for innbyggere i kommunen, bør ses i forhold til dette.

Hvilke eksisterende tiltak som er forebyggende og hvilke nye tiltak som bør iverksettes, må diskuteres.

Marker kommune har startet utarbeiding av planstrategi med påfølgende rullering av samfunnsdelen i kommuneplan, og folkehelseprofilen har viktige moment som må tas hensyn til i dette arbeidet.

Konklusjon:

Marker kommune tar folkehelseprofilen til etterretning og påser at den legges til grunn i videre planlegging i forhold til folkehelsearbeid i rullering av kommuneplanens samfunnsdel.

Vedlegg:

Lenke til folkehelseprofilen – www.fhi.no/kommnehelsa



Etablering av lokalmedisinsk kompetansesenter i Indre Østfold

Lokalmedisinsk kompetansesenter

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
5/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012
/	Kommunestyret	

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Marker kommune vil etablere lokalmedisinsk kompetansesenter som et felles forpliktende helsesamarbeid i Indre Østfold.
2. Marker kommune ber representantskapet for Indre Østfold Legevakt IKS om å utforme en ny selskapsavtale for omdanning av selskapet til Lokalmedisinsk Kompetansesenter IKS.
3. Innspill som fremgår av Marker kommunes hørings svar, bes hensyntatt i utforming av ny selskapsavtale.
4. Marker kommune imøteser ny selskapsavtale for politisk behandling innen juni 2012.

Bakgrunn:

Samhandlingsreformen er en retningsreform der intensjonen er at kommunene gradvis skal overta flere oppgaver i helsesektoren. Dette skal sikre større grad av nærhet og kontinuitet i pasientbehandlingen. Kommunene må da styrke sine helsefaglige ressurser, både i omfang og kompetansenivå. I Indre Østfold planlegges det et lokalmedisinsk kompetansesenter for å kunne ivareta noen av disse oppgavene. Dette senteret skal være preget av relevant og tverrfaglig kompetanse, og senteret skal i stor grad samhandle med helse- og omsorgstjenesten i den enkelte kommune.

Et lokalmedisinsk kompetansesenter tillegges følgende funksjoner:

- Sikre at de utvidede oppgavene innen helsesektoren, som kommunene har ansvaret for, kan ivaretas på en faglig forsvarlig måte, og med utnyttelse av samlokaliseringsfordeler
- Aktivt bidra til faglig utvikling, forskning og effektivisering innen kommunenes helsesystemer
- Understøtte samhandlingen mellom kommunenes og spesialisthelsetjenestens helsesystemer
- Være et regionalt kompetansesenter for forebyggende helsearbeid

Når kommunene skal etablere tjenester før, i stedet for og etter sykehusopphold forutsettes legetilgang på døgnbasis. Samhandlingsprosjektet IØ og SØ har pekt på at en utvidelse av legeressurser blant annet kan forvaltes via legevaktens turnusordning. Etableringen av senteret sees således i sammenheng med eksisterende og planlagte interkommunale helsetjenester. I den sammenheng foreslås det å samle relevante interkommunale helsetjenester i Indre Østfold under én organisatorisk og styringsmessig overbygning.

Av hensyn til en enklere byråkratisk prosess foreslår representantskapet for Indre Østfold Legevakt IKS å omdanne eksisterende legevaktsselskap til Lokalmedisinsk Kompetansesenter IKS. Denne omdanningen vil kreve endringer i eksisterende selskapsavtale som igjen må vedtas av hvert kommunestyre. Representantskapet ber derfor om at saken vies tilstrekkelig oppmerksomhet som grunnlag for konstruktive og fremtidsrettede innspill.

Høringsdokumentet beskriver både eksisterende og nye tiltak som foreslås tillagt senteret, samt prinsipper for styring, organisering og økonomi.

Vurdering:

Vurderingene er lagt opp etter de punkter høringsbrevet anbefaler:

1. Intensjon om etablering

Nytt lovverk¹ gir kommunene en sentral rolle i arbeidet med å fremme helse og bidra til redusert forbruk av spesialisthelsetjenester, og beskriver «*fremtidige løsninger bygget på en lokalt forankret helse og omsorgstjeneste*». Prop. 91 (2010-2011) s. 25

Kommunenes utvidede oppgaver dreier seg på den ene siden om tjenester før, i stedet for og etter sykehusopphold og på den andre siden om folkehelsearbeid. På begge områdene er det gitt at kommunene må bygge opp funksjoner og kompetanse som kommunene ikke har i dag. Som en forutsetning for å ivareta et helhetlig ansvar legger Samhandlingsreformen, St.meld 47 (2008 – 2009) til grunn at fagmiljøenes robusthet og tjenestenes kompetansenivå avhenger av et befolkningsgrunnlag på 20 – 30 000 innbyggere. For kommunene i Indre Østfold vil dette innebære et utstrakt interkommunalt samarbeid.

Helhetsansvaret betyr at kommunen skal ha kunnskap om innbyggernes helsetilstand og behov for helsetjenester. Det vurderes derfor som et riktig grep å skape en interkommunal organisatorisk overbygning som kan romme strategisk viktige og kompetansekrevede funksjoner som kan komplettere helheten i det kommunale helsesystemet.

2. Hensikt med etableringen

Grunnleggende årsaker til å etablere Lokalmedisinsk kompetansesenter må være å understøtte kommunene i å forvalte eksisterende og nye lovpålagte oppgaver og skape en bærekraftig utvikling i samfunnet.

En ny lovpålagt oppgave er plikt til å ha tilbud om døgnopphold ved behov for øyeblikkelig hjelp for pasienter som ikke trenger omfattende utredning i sykehus. Disse oppholdene skal erstatte innleggelse i sykehus og dette tilsier en stedlig medisinskfaglig kompetanse som den enkelte kommune i Indre Østfold ikke vil ha kapasitet til å inneha på egenhånd. Den faglige koblingen til legevakten, med forslag om utvidelse av legevaktens legekorpset for å kunne yte 24 timers legetjeneste, vurderes som naturlig, nødvendig og ressurseffektiv.

Kommunene skal medvirke til og tilrettelegge for forskning i den kommunale helse og omsorgstjenesten. Forskningsrelaterte prosjekter og nybrottsarbeid, skjer i kommunene i

¹ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) og Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

dag. For den enkelte kommune vil det imidlertid være krevende å ivareta forskningsarbeidet i et dynamisk samarbeid med høyskole, universitet og forskningsinstanser.

Folkehelsearbeidet skal være en del av planarbeidet i hver kommune. Kommunen skal også ha nødvendig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen. Et interkommunalt fagmiljø vil kunne bidra til rådgivning i kommunens planleggingsarbeid. Relevant spisskompetanse er nødvendig for å kunne bruke helsedata som grunnlag for kommunenes prioriteringer innen helsefremmende og forebyggende tiltak. I møtet med en sterkt avtagende aldersbæreevne² de kommende 30 år er det vesentlig å ivareta en bærekraftig samfunnsutvikling:

- Forebygging av sykdom og sykdomsbegrensning
- Pasientens evne til selvhjelp og mestring i hverdagen
- Hjelp- og behandlingsapparatets evne til å håndtere pasienter med lav kostnadsinnsats

Et av målene med reformen er økt forebygging for å redusere livsstilssykdommer, og at tidlige tegn på sykdom fanges opp, utredes raskt og behandling settes tidlig i gang. Her har fastlegene et ansvar. Et lokalmedisinsk kompetansesenter kan bidra til god fagutvikling for fastlegeordningen og effektiv ressursbruk i samhandling med spesialisthelsetjenesten. Pasienter med kroniske lidelser er en sammensatt gruppe som har ulike behov for behandling og oppfølging, bruk av behandlingshjelpemidler og tekniske hjelpemidler, og tilrettelegging i hjemmet. For denne gruppen vil det bety mye for å kunne få rask hjelp under svingninger i helsetilstand og ha en base for å lære å mestre hverdagen. Lærings- og mestringsarbeid og helsebemannet kontaktsenter er viktige tiltak med relativt sett lav innsats, forutsatt at man har et større pasientgrunnlag enn det den enkelte kommune i Indre Østfold har.

Kommunens omsorgstrapp benyttes for å vise sammenheng mellom tjeneste og kostnad. I denne betraktningen er det viktig å være klar over at en sykehjemsplass svarer til 35-40 timers hjemmesykepleie i uken. Tilrettelegging for hjemmebehandling bør derfor være noe man strekker seg langt for å få til. Lokalmedisinsk senter tegner et bilde av kompetanseenheter med ambulant tjeneste innenfor ulike fagområder. Prinsippet om at senterets døgnfunksjoner skal håndtere få og kompetansekrevede oppgaver, og samtidig understøtte kommunene i å håndtere de mange, vil være et ledd i en bærekraftig utvikling.

For å mestre fremtidens helseutfordringer settes det krav til både kapasitet og kompetanse i kommunene. Ved å utvide den tradisjonelle betegnelsen *lokalmedisinsk senter*, til å hete lokalmedisinsk *kompetansesenter*, legger Indre Østfold regionen opp til at det er kompetanseutvikling og kompetansekrevede oppgaver det først og fremst skal samarbeides om.

Ytterligere hensikter med senteret er å ruste kommunene mot svingninger i pasientpågang. Små kommuner er sårbare dersom flere kompetansekrevede pasientbehov oppstår samtidig. Det vurderes blant annet som et riktig prinsipp å dimensjonere fellestiltak slik at kompetanse – og ikke plassbehov – blir styrende for kostnader knyttet til interkommunale tiltak. I et regionalt utviklingsperspektiv anses senteret som en bidragsyter til økt sysselsetting, godt omdømme og attraksjonskraft for kompetansetilknypning. Det er da nødvendig at

² Aldersbæreevne er en betegnelse for forholdet mellom personer i arbeidsdyktig alder og eldre. WHO definerer disse gruppene til henholdsvis 15-65 år og over 65 år.

kompetansen organiseres slik at det arbeides sammen om å forbedre og utvikle senterets og kommunenes faglige nivå. Utvikling av felles kompetansemiljøer mellom senteret, kommunene og spesialisthelsetjenesten er en naturlig del av dette. Det bør legges til rette for gjensidig praksisutveksling.

3. Samarbeid Lokalmedisinsk Kompetansesenter (LMK) og samhandlingsprosjektet
Samhandlingsprosjektet IØ og SØ er kommunenes og Sykehuset Østfolds arena for å utrede og foreslå samhandlingstiltak mellom kommunene og mellom sykehus og kommuner. Forslaget om Lokalmedisinsk Kompetansesenter er et resultat av prosjektarbeidet.

Prosjektkommunene er identiske med legevaktkommunene. Prosjektet er et midlertidig verktøy som bør bidra med innspill til utviklingen av senteret. Eierkommunene må i den forbindelse etablere gode møteplasser for prosessarbeidet.

4. Tjenester i LMK

Høringsdokumentet legger frem flere forslag til tiltak og tjenester som bør tilhøre det lokalmedisinske kompetansesenteret. Av de eksisterende tjenestene foreslås legevakten og miljørettet helsevern lagt til senteret. Tjenestene representerer hver sine ytterpunkter innen helsefaget, men argumentasjonen om å ivareta et helhetlig ansvar for helse og helsetjenester gir grunnlag for å etablere disse under samme paraply.

Det er viktig at man *samorganiserer* de oppgavene innen helsesektoren der kommunene ønsker en felles interkommunal løsning, og at man *samlokaliserer* de tjenester som skaper grunnlag for gode fagmiljøer med samarbeid mellom avdelinger. Det foreslås at den første forpliktelsen til deltakelse i senteret knytter seg til de tjenester som tydelig kan avledes av ny helse- og omsorgslov og folkehelselov, og der samlokalisering er en viktig del av grunnlaget for effektiv drift og utnyttelse av kompetanse.

Øyeblikkelig hjelp døgnfunksjon er en ny kommunal oppgave som anbefales tillagt senteret. Denne døgnfunksjonen må for øvrig sees i sammenheng med forsterkede korttidsfunksjoner som etterbehandling og rehabilitering, både for å gi en hensiktsmessig størrelse på en døgnpost og sikre en total kjede av kommunale tjenester før, i stedet for og etter sykehusopphold. En felles forsterket korttidsfunksjon vil bidra til økt turnover ved sykehjemmene som igjen vil være en fordel med tanke på regionens evne til å ta imot utskrivningsklare pasienter.

En vesentlig grunn til å etablere rehabiliteringsplasser i fellesskap, knytter seg til mangelen på tverrfaglig kompetanse og systematikk i oppfølging av pasienter i kommunene. Rehabilitering avhenger av dette. Rapporten³ fra Samhandlingsprosjektets rehabiliteringsgruppe pekte særlig på nødvendigheten av en ambulans funksjon som kan heve rehabiliteringsarbeidet i åpen omsorg.

Samfunnsmedisin, helseovervåking og fagutvikling foreslås samlet i en avdeling der kommuneoverlegene har et faglig fellesskap. Det er ønskelig at et samfunnsmedisinsk perspektiv kan påvirke drift og utvikling av et lokalmedisinsk kompetansesenter. Videreføring av tjenester fra nåværende Miljørettet helsevern i Indre Østfold bør legges til denne avdelingen. Etter nytt lovverk skal kommune overvåke og bedømme befolkningens

³ Samhandlingsprosjektet IØ og SØ, Lokalmedisinsk Kompetansesenter, Rapport 04.02.11

helsetilstand og utviklingstrekk. Det vil være viktig for kommunenes å kunne ha kontroll med spesialisthelsetjenestens ressursbruk som grunnlag for medfinansieringsplikten. Andre funksjoner i en slik avdeling vil være planarbeid, beredskap, forebyggende helsearbeid og frisklivstiltak. Det planlegges et treningslaboratorium der ansatte i helsesektoren kan tilegne seg praktiske ferdigheter som er nødvendige for å mestre mer krevende arbeidsoppgaver i fremtiden, i tillegg vedlikeholde viktige rutiner, f.eks. livreddende førstehjelp. Høringsnotatet antyder omdanningstidspunktet til sommer 2012. Av hensyn til budsjettforberedelser, bygningsmessige klargjøringer og tilsetting av daglig leder, vurderes januar 2013 som en hensiktsmessig oppstart av Lokalmedisinsk Kompetansesenter IKS. Spørsmål om samlokalisering bør avgjøres etter de målsettinger man har med tjenestene. Høringsdokumentet legger frem tiltak som kan inndeles etter to hovedmålsettinger: Funksjonsbedring og ivaretagelse. Den siste målsettingen favner særlig demens og palliasjon. Rådmannsutvalget for de samhandlende kommuner i IØ anser forsterkede tjenester knyttet til demens og palliasjon som viktige innenfor senterets oppgaveområder, men ønsker en nærmere vurdering av disse tjenestenes tilknytning og lokalisering før de inntas i samarbeidsavtalen.

Kommunene imøteser Samhandlingsprosjektet IØ og SØ sitt arbeid med å utrede utviklingstiltakene som også er listet opp i høringsdokumentet: Lærings- og mestringssenter og Helsebemannet kontaktsenter.

5. Finansieringsmodell og deltakelse

De første tjenester i senteret som kommunene forplikter seg til å delta i er

- Legevakt m/observasjonssenger
- Miljørettet helsevern⁴
- Forsterket korttid (Øyeblikkelig hjelp døgnssenger, etterbehandling og rehabilitering) m/ambulant funksjon

Kostnader og finansiering

Legevakt

Tjenesten er finansiert av kommunene i dag. Kostnader fordelt etter innbyggertall. Som et tillegg er det foreslått å etablere 3 observasjonssenger ved legevakten, som et viktig ledd i å begrense innleggelser i sykehus. Tiltaket antas å øke driftsutgiftene for legevakten med ca. 10 %. Det er foreløpig uklart om sengene kan omfattes av finansieringsordningen for øyeblikkelig hjelp døgnssenger.

Miljørettet helsevern

Tjenesten er finansiert av kommunene i dag. Kostnadene er dekket med et kronebeløp pr innbygger

Forsterket korttid (øyeblikkelig hjelp døgnssenger, etterbehandling og rehabilitering)

Øyeblikkelig hjelp døgnssenger skal iflg loven være fullfinansiert gjennom en tilskuddsordning. Innholdet og kriterier for denne ordningen er ennå ikke bestemt. En foreløpig beregningsnøkkel⁵ tilsier at dette tiltaket vil utgjøre 6 døgnssenger for Indre Østfold.

⁴ Tjenesten i sin nåværende form skal utvikles i løpet av 2012. Avviklingsstyret for Miljørettet helsevern og Samhandlingsprosjektet IØ og SØ, ved delprosjekt strategisk helsearbeid, samarbeider om hvilke tjenester som skal videreføres. Leder for Strategisk helsearbeid vil i den forbindelse presentere en påtenkt felles avdeling for Samfunnsmedisin og kvalitet for styringsgruppen i mars 2012.

Det foreligger ikke presise tall vedrørende sengebehov for etterbehandlings og rehabiliteringssenger.

Dersom man tar utgangspunkt i en minstenorm for størrelse (for ressursmessig effektiv drift) på en avdeling (12-14), vil kommunenes ekstrautgift knytte seg til opprettelse og drift av 6-8 etterbehandlings- og rehabiliteringssenger.

Øyeblikkelig hjelp døgn sengene vil spare kommunen for 20 % av kostnaden ved behandlingen ved innleggelse i sykehus⁶. Kostnaden ved medisinsk behandling på sykehus varierer, men et forsiktig anslag kan være en besparelse på gjennomsnittlig 2000,- pr døgn pr seng⁷. Ved fullt belegg kan besparelsen eksempelvis være fra 2 - 4 000 000,- i året. Det er imidlertid uvisst hvordan reduksjon i øyeblikkelige innleggelser vil påvirke annen aktivitet og ressursbruk både i kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Erfaringstall⁸ tilsier at en forsterket korttidsavdeling (etterbehandling og rehabilitering) ligger 15-20 % høyere i kostnad enn en ordinær korttidsavdeling. Dersom en etterbehandlingsseng erstatter et overliggerdøgn i sykehus er besparelsen minst 1000,- pr døgn. Dersom 2-3 av sengene benyttes for å unngå overliggerdøgn, vil besparelsen være om lag 1 000 000,- årlig.

En forsterket korttidsavdeling bør altså ha fordelaktige effekter i forhold til de økonomiske elementene i reformen, men det er lite sannsynlig at overføringene knyttet til medfinansiering og overliggerdøgn vil kunne fullfinansiere en slik avdeling.

Investeringen må uansett finne sin begrunnelse i at tiltaket på sikt vil effektivisere helsevesenet og bedre befolkningens livskvalitet. Ved siden av å redusere innleggelser i sykehus og heve kommunenes evne til å ta imot utskrivningsklare pasienter, vil en viktig konsekvens være å heve pasientenes funksjonsnivå og selvstendighet. Dette kan igjen gi virkninger med mulig reduksjon av behov for pleie- og omsorgstjenester og nedgang i reinnleggelser.

Finansieringsmodell

Rådmannsutvalget for de samhandlende kommuner i IØ foreslår en finansieringsmodell for basistjenestene i senteret etter modell fra dagens legevaktsamarbeid. Dette innebærer at hovedtyngden av utgiftene fordeles etter innbyggerantall, og en mindre andel fordelt som et fast grunnbeløp.

De tjenestene som er mer direkte brukerrettet (rehabiliteringsplasser, sengeposter o.a) faktureres den enkelte kommune etter egne innbyggers faktiske uttak/bruk av tilbudet. Det er nødvendig å etablere en sikringsbestemmelse hvor et evt. underskudd inndeckes av kommunene etter innbyggertall. En slik ordning underbygger og stimulerer den enkelte

⁵ Ordningen skal erstatte 240 000 sykehusdøgn årlig fra 2016. Brutt ned på IØ nivå tilsvarer dette ca 6 døgnssenger.

⁶ Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

⁷ En gjennomsnittlig sykehusbehandling koster om lag 10 000,- pr døgn (kilde: Ringerike Sykehus, Vestre Viken HF).

⁸ Evaluering av Geriatriloftet, Sluttrapport 25. Februar 2009, Agenda

kommunes fokus på styrking og utvikling av egne tjenester, samtidig som senterets behov for driftssikkerhet ivaretas.

6. Lokalisering

Investeringskostnader knytter seg spesielt til bygg. For å redusere investeringskostnadene vurderes det som hensiktsmessig at Lokalmedisinsk Kompetansesenter IKS ikke selv er byggeier, men leier lokaler slik som Indre Østfold Legevakt IKS gjør i dag. Det forutsettes at dette kan skje innenfor ansvarlige økonomiske rammer i forhold til de tjenester som senteret skal gi befolkningen.

Fysisk samlokalisering med sykehusfunksjonene røntgen og laboratorium oppfattes som en nødvendig del av en den tjenestekjede som knyttes opp til øyeblikkelig hjelp døgnseger. Det gjøres i dag en ekstern utredning av Askim sykehus med tanke på bygningsteknisk beskaffenhet, kostnader ved omgjøring og egnethet i forhold til de tjenester som er tenkt lagt til senteret. Utredningen vil presenteres for styringsgruppen i Samhandlingsprosjektet IØ og SØ i mars 2012.

Askim kommune er i dialog med Sunnaas sykehus om mulig overdragelse av bygg. Kjøp av bygg vil skje i samstemmighet med Sykehuset Østfold som har opsjonsrett. En fremtidig løsning kan være at Lokalmedisinsk Kompetansesenter leier lokaler i Askim sykehus av Askim kommune.

7. Selskapets konkurranserettslige stilling

Ingen kommentar til høringsdokumentet.

8. Representantskapet

Det legges til grunn at eierskapsutøvelsen overfor selskapet bygges på de verdier og prinsipper som går frem av Interkommunal eierskapsmelding for Indre Østfold (2010).

Høringen foreslår en vekting av stemmeantallet der Askim og Eidsberg får 2 stemmer hver og de øvrige fem kommunene 1 stemme. Dette er i samsvar med det foreslåtte fordelingsprinsippet knyttet til hovedtyngden av utgiftene og sikringsbestemmelsen ved et evt. underskudd: de store kommunene har et større økonomisk ansvar og bør dermed ha en større stemmevekt. Samtidig er de mindre kommunene ivaretatt ved at de største kommunene ikke vil ha flertall alene.

9. Styrets arbeid og sammensetning

Når det gjelder styrets arbeid og sammensetning vises det til Interkommunal eierskapsmelding for Indre Østfold (2010). Eierskapsmeldingen understreker at styresammensetningen totalt sett skal gi selskapet nødvendig kompetanse. Her poengteres også kravet til habilitet.

Våren 2012 vil det velges styremedlemmer for det eksisterende legevaktselskapet. Styremedlemmene må kjenne til den pågående prosessen vedrørende en mulig omdanning. Dersom omdanning vedtas bør valgkomiteen i løpet av tidlig høst foreta en kompetansevurdering av eksisterende styre, med spørsmål om endring i styresammensetning. Ved etablering og utvikling av et nytt selskap vil det måtte påregnes stor innsats fra styret. Det er viktig at det lokalmedisinske kompetansesenteret organiseres på en slik måte at dets funksjon som kompetansebedrift blir ivaretatt. Senterets ansvarlige leder bør lede gjennom en

ledergruppe som sikrer at fagområdene – forebygging, behandling, rehabilitering – kommuniserer tett rundt relevante problemstillinger.

For å oppnå intensjonene med senteret, bør det etableres en ledelsesstruktur med en helhetsforståelse hvor både faglig kvalitet og en sunn drift og økonomi blir ivaretatt. Likeledes vil også strategisk helsearbeid være et viktig arbeidsområde for den overordnede ledelsen.

Når det gjelder virksomhetens interne ledelse er det viktig at det lokalmedisinske kompetansesenteret organiseres på en slik måte at dets funksjon som kompetansebedrift blir ivaretatt. Senterets ansvarlige leder bør lede gjennom en ledergruppe som sikrer at fagområdene – forebygging, behandling, rehabilitering – kommuniserer tett rundt relevante problemstillinger.

For å oppnå intensjonene med senteret, bør det etableres en ledelsesstruktur med en helhetsforståelse hvor både faglig kvalitet og en sunn drift og økonomi blir ivaretatt. Likeledes vil også strategisk helsearbeid være et viktig arbeidsområde for den overordnede ledelsen.

10. Helsefaglig forum og kontaktutvalg

Helsefaglig forum vurderes som viktig for at kommuneadministrasjonen kan ha innflytelse overfor senterets aktivitet, og at senterets utviklingsarbeid kan omsettes i kommunene. Det bør være et mål at senterets kompetanse vil bidra til faglig begrunnelse for helsearbeid og forebyggende tiltak i kommunene.

Ideen om helsefaglige forum understreker betydningen av kommuneoverlegens rolle som kontaktperson mellom kommunene og IKSet. Kommuneoverlegene vil få en mer sentral rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. En del av kommuneoverlegestillingen i hver kommune bør derfor avsettes til et kommuneoverlegefelleskap plassert i senteret.

Samarbeid med Sykehuset Østfold

En felles arbeidsgruppe for kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold har utarbeidet et forslag til overordnet samarbeidsavtale mellom kommunene og sykehuset. Samarbeidsavtalen skal vedtas i kommunestyrene i løpet av januar/februar 2012. Innen 1/7-12 skal det utarbeides mer detaljerte samarbeidsavtaler, og dette vil innbefatte samarbeidsløsninger for etablering og drift av et lokalmedisinsk kompetansesenter.

Samarbeidet mellom kommunene og Sykehuset Østfold fungerer i dag stort sett godt. Sykehuset Østfold deltar positivt i prosjektering og utvikling av et lokalmedisinsk kompetansesenter i Indre Østfold. Sykehuset vil opprettholde og sannsynligvis styrke de funksjonene som i dag er plassert i Askim sykehus: røntgen, laboratorium og dialyseavdeling. Dette er også begrunnet i den kapasitet som er planlagt i nytt sykehus på Kalnes, og som ikke vil kunne dekke det samlede behov for disse funksjonene i Østfold.

Konklusjon:

Kommunene står overfor en ny tid, med ny helselovgivning som gir kommunene et sentralt ansvar i helsearbeidet. Kommunene må rigge robuste fagmiljøer, som innenfor ulike helsefaglige områder, skaper en kraft i arbeidet med å fremme innbyggernes helse, ivareta nødvendige behov for helsetjenester og redusere forbruk av spesialisthelsetjenester.

I Indre Østfold erkjenner kommunene at de er for små til å håndtere utfordringene alene. Det gjøres derfor et grep for å skape en interkommunal organisatorisk overbygning som kan romme strategisk viktige og kompetansekrevende funksjoner. Et Lokalmedisinsk Kompetansesenter IKS vil svare på og understøtte kommunenes behov for å utvikle og opprettholde tjenester til innbyggernes beste.



Overordnet samarbeidsavtale mellom Sykehuset Østfold og Marker kommune

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
6/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012
/	Kommunestyret	

Rådmannens forslag til innstilling:

- 1 Det inngås overordnet samarbeidsavtale mellom Marker kommune og Sykehuset Østfold fra 1. januar 2012. Tidligere vedtatt samarbeidsavtale for tidsperioden 1. mai 2010 til 30. april 2014 opphører fra samme dato
- 2 Rådmannen delegeres myndighet til å avtale endringer i Overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer som er av ikke-prinsipiell karakter.

Sammendrag:

Kommunen og Sykehuset Østfold er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester pålagt å inngå samarbeidsavtale innen 31. januar 2012. Ny felles, overordnet samarbeidsavtale er utarbeidet, og denne skal sikre innbyggerne i Østfold helhetlige, koordinerte og kvalitativt gode helse- og omsorgstjenester. Avtaleutkastet er fremforhandlet på vegne av 17 kommuner i Østfold.

Bakgrunn:

Sykehus og kommuner er gjennom samhandlingsreformen og ny helse og omsorgstjenestelov av 14. juni 2011 pålagt å inngå samarbeidsavtaler. Loven trer i kraft 1. januar 2012 og ny avtale med fem retningslinjer skal tas i bruk av partene fra samme dato.

Sykehuset Østfold og 17 kommuner i Østfold har allerede en samarbeidsavtale som er utviklet ut fra partenes samhandlingserfaringer over tid. Første avtale ble vedtatt i 2005, og den gjeldende samarbeidsavtalen er fra 2010.

De etablerte samarbeidsorganer mellom Sykehuset Østfold og kommunene har hatt ansvar for å utarbeide den nye samarbeidsavtalen. Overordnet samarbeidsutvalg har gitt administrativt samarbeidsutvalg oppdraget. Arbeidet har vært gjennomført i en partssammensatt gruppe med tre representanter fra kommunene, tre representanter fra Sykehuset Østfold, representant for fastlegene og brukerrepresentant. Kommunene har hatt lederansvar for utvalget, Sykehuset Østfold har hatt sekretariatsfunksjonen. Det har vært tre jurister tilknyttet arbeidet, fra kommunene, KS og fra Sykehuset Østfold.

Det har vært avholdt 5 utvalgsmøter og et heldags arbeidsmøte. Referater fra møtene er sendt medlemmene i administrativt samarbeidsutvalg og samhandlingskontaktene i kommunene. Engasjementet har vært stort, og det har kommet innspill fra kommunene fortløpende.

Administrativt samarbeidsutvalg godkjente overordnet samarbeidsavtale 13. desember 2011. Saken ble deretter behandlet i Overordnet samarbeidsutvalg 19. desember hvor følgende vedtak ble fattet:

Overordnet samarbeidsutvalg anbefaler at avtalen med retningslinjer vedtas i kommunestyrene/ styret i Sykehuset Østfold

Avtalen består av overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer. Den er et fremforhandlet resultat og er bredt forankret i kommunene og i Sykehuset Østfold gjennom arbeidet.

Retningslinjene punkt 1-11 er strukturert etter § 6 – 2 i helse- og omsorgstjenesteloven. I tillegg er det laget en retningslinje nr. 12 Samarbeidsformer. Eksisterende retningslinjer, som tidligere er vedtatt i administrativt samarbeidsutvalg, har fått nummereringen 13 – 17. Disse videreføres uten endringer, og er dermed ikke vedlagt saken.

Overordnet samarbeidsavtale med følgende retningslinjer er ferdig utarbeidet:

retningslinje 1	Oppgavedeling
retningslinje 3	Innleggelse i Sykehuset Østfold
retningslinje 5	Utskrivning fra Sykehuset Østfold
retningslinje 11	Omforente beredskapsplaner
retningslinje 12	Samarbeidsformer

Innen 1. juli 2012 skal avtalen med vedtatte retningslinjer revideres og retningslinjene 2, 4, 6 – 10, skal utarbeides. Disse omhandler samarbeid om pasienter med behov for koordinerte tjenester, beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp, kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, forskning, utdanning, praksis og læretid, jordmortjenester, lokale IKT- løsninger og forebygging. I henhold til retningslinje1 forplikter partene seg til, i løpet av 2012, å starte arbeidet med å kartlegge og definere gråsoner og grenseflater.

Østfolds nye samarbeidsavtale ivaretar kravene i nytt lovverk og er utarbeidet innen tidsfristen 31.1.2012. Arbeidet er utført partssammensatt, det har vært brukerrepresentasjon og representant fra fastlegene. Begge parter har bidratt med juridisk kompetanse. Det foreligger nå en omforent samarbeidsavtale mellom kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold.

Avtalen ivaretar Østfolds gode erfaringer med samhandling og samarbeidsavtale siden 2005. Denne felles samarbeidsavtalen viser at kommunene i Østfold står samlet som en sterk og likeverdig aktør overfor SØ. For SØ betyr avtalen at innbyggerne i Østfold kan få likeverdige helsetjenester, uavhengig av i hvilken kommune de bor.

Økonomiske konsekvenser:

Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter regulerer økonomien.

Forskriften legger opp til varsling fra sykehus til kommune 24 timer i døgnet og 7 dager i uken. Kommunens betalingsplikt inntre den dagen pasienten blir erklært utskrivningsklar. Gjennom forhandlinger har partene imidlertid kommet til enighet om at pasienter kun skal meldes kommunen i tidsperioden 08.00-15.30. For pasienter som meldes utskrivningsklare

på utreisedagen før kl. 12.00 inntreer betalingsplikten samme dag. Meldes pasienten etter kl 12.00 (og før 15.30) inntreer betalingsplikten først neste dag.

Mottak i kommunen 7 dager i uken er imidlertid til det beste for pasienten, og foregår i stor utstrekning allerede i dag. Nå blir imidlertid varslingen satt i system. Varsling og mottak 7 dager i uken er etter intensjonen i samhandlingsreformen, og er viktig for å opprettholde gode behandlingsskjeder for pasienten.

Vedlegg:

- * Overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer 1,3,5,11 og 12
- * Uttalelse fra representant Barbro Kvaal



Felles barnevernstjeneste Rømskog og Marker

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
7/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012
/	Kommunestyret	

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Det inngås avtale om interkommunal barneverntjeneste med Marker kommune etter vertskommunemodellen i Kommunelovens § 28 b og e.
2. Rådmannen i Marker får delegert myndighet fra rådmannen i Rømskog til å innsette barnevernsleder som gis barnevernsmyndighet etter Lov om barnevernstjenester av 20.07.92, nr 100 for Rømskog kommune fra 1.1.12.

Bakgrunn:

Rømskog kommune fremmet ønske om et samarbeid om barnevernstjenester i grensekommunene. Saken ble behandlet i Grenserådet. Aremark ønsket ikke å delta, men Marker og Rømskog ønsket å forberede et felles barnevern. Rådmennene har inngått en intensjonsavtale om en interkommunal barneverntjeneste for Marker og Rømskog kommune.

Det ble søkt fornyingsmidler fra Fylkesmannen som bevilget kr 150 000 til gjennomføring av prosjektet. Prosjektet ble igangsatt i høsten 2011, og avsluttes med oppstart av en felles tjeneste 1.1.12. Rådmannen i Rømskog har ledet prosjektet som har involvert ledere og ansatte i de to barneverntjenestene. Rømskog kommune går inn med 0,4 årsverk og Marker kommune med 3,9 årsverk.

Juridiske forhold:

Samarbeidet foreslås organisert som et vertskommunesamarbeid etter Kommunelovens § 28 b og e:

§ 28b. *Administrativt vertskommunesamarbeid*

1. En kommune (samarbeidskommune) kan avtale med en annen kommune (vertskommune) at vertskommunen skal utføre oppgaver og treffe avgjørelser etter delegert myndighet fra samarbeidskommunen i enkeltsaker eller typer av saker som ikke er av prinsipiell betydning.
2. Bestemmelsen i nr. 1 gjelder tilsvarende for vertskommunesamarbeid mellom fylkeskommuner.
3. Delegasjon av myndighet som nevnt i nr. 1 skjer ved at kommunestyret eller fylkestinget selv gir instruks til egen administrasjonssjef om delegasjon til administrasjonssjefen i vertskommunen.
4. Folkevalgte organer i vertskommunen har ikke instruksjons- eller omgjøringsmyndighet der delegasjon er skjedd i samsvar med nr. 3.
5. En samarbeidskommune kan gi vertskommunen instruks om utøvelsen av den delegerte myndighet i saker som alene gjelder samarbeidskommunen eller berørte innbyggere.

6. For vedtak vertskommunen treffer etter delegasjon fra en samarbeidskommune, har samarbeidskommunen samme omgjøringmyndighet som etter forvaltningsloven § 35 første ledd.

§ 28e. Samarbeidsavtalen

1. For et vertskommunesamarbeid skal det opprettes en skriftlig samarbeidsavtale. Avtalen vedtas av kommunestyret eller fylkestinget selv. Endringer i avtalen som gjelder forhold som omtalt i nr. 2 og 3, skal skje på samme måte.

2. Samarbeidsavtalen skal inneholde bestemmelser om:

- a) angivelse av deltakerne og hvilken av disse som er vertskommunen,
- b) hvilke oppgaver og hvilken avgjørelsesmyndighet som skal legges til vertskommunen,
- c) tidspunkt for overføring av oppgaver og avgjørelsesmyndighet,
- d) underretning til deltakerne om vedtak som treffes i vertskommunen,
- e) det økonomiske oppgjøret mellom samarbeidskommunene og vertskommunen,
- f) nærmere regler for utreden og avvikling av samarbeidet,
- g) annet som etter lov krever avtale.

3. I avtale om vertskommunesamarbeid med felles nemnd skal avtalen også inneholde bestemmelser om antall representanter i nemnda fra den enkelte deltaker.

4. I et vertskommunesamarbeid mellom kommuner skal vertskommunen orientere fylkesmannen om etableringen av samarbeidet. I et vertskommunesamarbeid mellom fylkeskommuner skal vertskommunen orientere departementet om etableringen av samarbeidet.

Disse punktene er ivaretatt i vedlagte utkast til avtale. KS-Advokatene er konsultert i saken.

Økonomiske forhold:

Det skal ikke betales fast vederlag til vertskommunen, men Rømskog går inn med 0,40 stilling som er beregnet skal dekke det faktiske behovet for tjenester der. Likeledes skal den stillingen også utføre oppgaver i Marker kommune. Rømskog skal fortsette å ha sitt eget budsjett for barnevernstjenester og tiltak i sin kommune.

Vurdering:

Et interkommunalt barnevern vil sikre et større og mer robust fagmiljø som kan håndtere de krevende og belastende oppgavene som arbeid med barnevern kan innebære. Brukernes rettssikkerhet vil kunne bli styrket ved en interkommunal barneverntjeneste.

Avtalen som foreligger er i tråd med intensjonsavtalen.

Vedlegg:

Utkast til avtale mellom Rømskog og Marker om opprettelse av felles barnevernstjeneste

Konklusjon:

1. Det inngås avtale om interkommunal barneverntjeneste med Marker kommune etter vertskommunemodellen i Kommunelovens § 28 b og e.
2. Rådmannen i Marker får delegert myndighet fra rådmannen i Rømskog til å innsette barnevernsleder som gis barnevernsmyndighet etter Lov om barnevernstjenester av 20.07.92, nr 100 for Rømskog kommune fra 1.1.1



Drøfting av tilstandsrapport for Marker skole 2010-2011

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
8/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012

Rådmannens forslag til innstilling

Oppvekst- og omsorgsutvalget har drøftet tilstandsrapporten for Marker skole 2010-2011. Utvalget har følgende anbefaling til kommunestyret.

Bakgrunn:

Kommunestyret vedtok 13.12.2011 i sak 62/11:

"Tilstandsrapport for Marker skole 2010-11 tas til orientering og sendes videre til skoleeier for drøfting. Drøftingen skjer i Oppvekst- og omsorgsutvalget og skolens ledelse og tillitsvalgte inviteres til å delta. Resultatet av orienteringen og drøftingen legges frem for kommunestyret for endelig vedtak."

Vurdering:

Tilstandsrapporten legges med dette frem for Oppvekst- og omsorgsutvalget til drøfting. Skolens ledelse og tillitsvalgte er invitert til å delta i drøftingen. I samsvar med kommunestyrets vedtak vil resultatet fra drøftingen bli lagt frem for kommunestyret for endelig vedtak.

Vedlegg:

Tilstandsrapport for Marker skole 2010-2011, datert 7. oktober 2011.



Etablering av bruktbuikk

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
9/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012

Rådmannens forslag til innstilling:

Marker kommune etablerer en bruktbuikk i Ørje sentrum.
For oppstart og etablering benyttes fondsmidler avsatt til folkehelse.
Det etableres et ansvarlig styre for driften.
Det utarbeides avtale mellom styret og Marker kommune som regulerer driften av butikken.
Avtalen godkjennes av formannskapet.

Bakgrunn:

I flere år har det vært samlet inn klær til barn for utlevering til andre som har behov. Det har vært gjort i regi av virksomhet familie og helse.
Det er både trender og økonomiske behov som gjør at enkelte mennesker benytter seg av denne muligheten. Det er vanlig at familier får klær av andre i familien eller venner, slik at ikke alt trengs å kjøpes nytt. På samme måte er det mange voksne som ved etablering av nytt hjem benytter bruktmarkedet. Det er både trender og økonomiske behov som gjør at enkelte mennesker benytter seg av denne muligheten. Miljømessige hensyn tilsier også at gjenbruk er bra.

For å gi muligheten til å benytte brukte klær også for de som ikke har så stort nettverk, og til å bli et supplement til å kjøpe inn nytt, har det vært et ønske blant flere til å etablere en bruktbuikk i Marker kommune.

Tanken er at bruktbuikken skal leie lokale i sentrum, slik at den er lett tilgjengelig og et tilskudd til utviklingen og bruken av Ørje sentrum. Å benytte bruktbuikk er nå en trend for flere, slik at det kan trekke kunder både utenfra og fra kommunen.

Det ses også slik at bruktbuikken vil kunne være et element i folkehelsearbeidet gjennom blant annet å gi muligheter for enkeltpersoner til å få bedre økonomi. Det vil kunne være et samlingssted for flere personer, enten gjennom å delta i arbeidsaktiviteter der eller som kunder. Marker kommune kan gjennom dette tiltaket bidra noe for fattigdomsbekjempelse.

Til oppstart og etablering av butikken benyttes midler stående på fond i Marker kommune til folkehelseaktiviteter.

Ut fra erfaring fra andre bruktbuikker som drives av organisasjoner, vises det at det er mulig å ha en drift hvor salgsinntekter kan dekke driftsutgifter, da det ikke er utgifter til personale. Ev. underskudd må dekkes av Marker kommune og overskudd vil gå til nyinvesteringer i butikken og til noe velferd for de som deltar i den daglige driften.

Det etableres et styre som har ansvar for drift og økonomi. Det bør drøftes om styret for frivilligsentral kan fungere som styre også for dette. Det utarbeides en egen avtale vedrørende drift mellom styret og Marker kommune. Avtalen godkjennes av formannskapet.

Drift av butikken består videre i et samarbeid med flere virksomheter i kommunen, bl.a. familie og helse og kultur.

Prosjekt psykisk helse og rus ved prosjektleder, vil kunne være aktiv i oppstart av butikken, da butikken også kan driftes av brukere av denne tjeneste videre. Det vil også være mulig å tenke praksisplasser eller tilrettelagt arbeidsplass gjennom NAV, for den videre drift.

Vurdering:

Ut fra flere hensyn bør det etableres en bruktbuikk i Marker kommune. Målet må være å dekke behovet enkelte innbyggere har for å kjøpe rimelige klær og inventar, enten det er ut fra økonomiske, økologiske eller trendbehov.

Videre målsetting for driften er at den skal være økonomisk selvdreven. Marker kommune har et ansvar for at den skal kunne holde åpent et par dager pr uke, gjennom frivillige hjelpere og et styre som har det formelle ansvaret.

Konklusjon:

Marker kommune etablerer en bruktbuikk i Ørje sentrum.

For oppstart og etablering benyttes fondsmidler avsatt til folkehelse.

Det etableres et ansvarlig styre for driften. Det utarbeides avtale mellom styret og Marker kommune vedrørende drift av butikken. Avtalen godkjennes av formannskapet.



Endring av vedtekter ved Grimsby barnehage

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
10/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012

Rådmannens forslag til innstilling:

Endringer i vedtektene til Grimsby barnehage, nummer 2, 7, 9, 10 og 14.

Bakgrunn:

På grunn av endring i formålsparagrafen i Lov om Barnehagen, må Grimsby barnehage endre sine vedtekter. Vi har i tillegg gjort noen andre endringer for å tydeliggjøre visse vedtekter.

Pkt. 2. Endring av formålsparagrafen slik at den er i tråd med barnehageloven.

Pkt. 7. Presisering av bytte barnehagene i mellom

Pkt. 9. Presisering av oppholds- og lekeareal, pålagt etter skriftlig tilsyn

Pkt. 10. Stenging av barnehagen kl 12.00 dagen før Skjærtorsdag. Dette er fordi det er avtalefestet (HTA §5.3) og dette er de ansattes rettigheter.

Pkt. 14. Ny dato for endring av vedtekter

Vedlegg:

Vedtektene til Grimsby barnehage. Endringene er i blått.



Refusjonsordning for barn med plass i barnehage i annen kommune enn hjemkommunen

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
11/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012
/	Formannskapet	

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Marker kommune tiltrer refusjonsordningen mellom kommunene i Indre Østfold for barn som går i kommunal barnehage i annen kommune en barnet er folkeregistrert.
2. Marker kommune refunderer kommunen hvor barnet går i barnehage et beløp tilsvarende årlig beregnet gjennomsnittssats i kommunen barnet går i barnehage.
3. Marker kommune refunderer kommunen hvor barnet går eventuelle særskilt tildelte tilskudd gitt til barn med nedsatt funksjonsevne, knyttet til Lov om barnehager.
4. Barnehagemyndigheten i kommunen hvor barnet er folkeregistrert gir den endelige godkjenningen av opptaket til barnehageplass i annen kommune, og refusjon betales for halvårlege plasser (7/12 eller 5/12) uavhengig av når de slutter og begynner.
5. Nettverket for barnehagemyndigheten i Indre Østfold etablerer nødvendige administrative varslings- og godkjenningsordninger for å sikre at kommunene har oversikt over kostnadene.
6. Ordningen tretr i kraft for budsjettåret 2012 under forutsetning av at alle kommuner gir sin tilslutning til ordningen.

Bakgrunn:

Øremerket driftstilskudd til barnehageplasser ble innlemmet i rammetilskuddet til kommunene fra 2011. Barnehagesektoren er nå i all hovedsak finansiert ved at kommunene får tildelt midler til driften gjennom rammetilskuddet både for kommunale og private barnehager. Størrelsen på den enkelte kommunes beregnede utgiftsbehov gjennom inntektssystem fastsettes av kriteriene:

- antall barn 3-5 år
- barn 1-2 år uten kontantstøtte
- utdanningsnivå

I Indre Østfold går en rekke barn i barnehage i en annen kommune enn de er folkeregistrert. I *Forskrift om økonomisk likebehandling av kommunale og private barnehager* reguleres de økonomiske forhold rundt dette for barn som går i privat barnehage. Forskriften regulerer imidlertid ikke tilsvarende ordning mellom kommunene når barna går i en kommunal barnehage.

Foreldrenes valg av barnehage avhenger ofte av flere kriterier. Uten at listen er uttømmende, kan både beliggenhet i forhold til egen arbeidsplass, hvor det er ledige barnehageplasser, hvor søsken går/har gått, barnehagens innretning mv. være avgjørende for foreldrenes valg av barnehage.

For mange innbyggerne er bruk av barnehageplass et valg man gjør for å få hverdagen til å gå opp. Mange av innbyggerne i Indre Østfold bor gjerne i en kommune og jobber i en annen. Indre Østfold sees på som en region, og avstandene mellom kommunene er korte. Av hensyn til innbyggernes valgmuligheter og foreldrenes muligheter til å få hverdagen til å gå opp, bør kommunene så langt det lar seg gjøre samarbeide om å legge forholdene til rette til det beste for innbyggerne uavhengig av om man bor i den ene eller den andre kommunen. Samtidig er det viktig å understreke at den enkelte innbyggers folkeregistrerte bostedsadresse avgjør hvilken kommune som får tildelt inntekter for å etablere og tilby et tjenestetilbud for innbyggerne i kommunen.

Regelverket

Kommunene erfarer at det går barn folkeregistrert i andre kommuner i både private og kommunale barnehager i kommunen. For å sikre finansieringen av de private barnehagene er det økonomisk mellomværende mellom privat barnehagedriver og kommunen særskilt regulert i *Forskrift om økonomisk likebehandling av kommunale og private barnehager*.

Dette praktiseres ved at den private barnehagen sender krav om driftstilskudd til kommunen barnehagen ligger i for de barna som går i den private barnehagen, mens kommunen kan sende refusjonskrav ihht. gjennomsnittlig nasjonal sats til kommunen hvor barnet er folkeregistrert.

Forskriften regulerer imidlertid ikke økonomisk mellomværende mellom kommunene når barna folkeregistrert i en kommune går i kommunal barnehage i annen kommune. Siden det eksisterer slike tilfeller bør kommunene i Indre Østfold enes om en tilsvarende ordning for barn som går i kommunale barnehager slik at den kommunen som får inntektene også finansierer barnehageplassen.

Kapasitetsutnyttelse og økonomisk styring

Hvordan dette vil slå ut økonomisk mellom kommunene vil variere over tid, men det vil få en økonomisk konsekvens for den enkelte kommune om kommunen har flere barn i barnehager utenfor kommunen enn om man har barn fra andre kommuner i egne barnehager. Da vil kommunen få en nettokostnad ved en slik ordning.

Har en kommune tilbudt kommunal barnehageplass til 3 barn fra annen kommune pga. ledig kapasitet og for å avhjelpe en kommune som har mangel på barnehageplass, synes det rimelig at kommunen kan kreve refusjon fra den kommunen barnet er folkeregistrert i. Ordningen vil imidlertid påføre kommunen hvor barnet er folkeregistrert en kostnad i størrelsesorden 90.000 – 180.000 kroner (2011) avhengig av barnets alder. Har den kommunen hvor barnet er folkeregistrert ledig kapasitet i egne barnehager, vil det påløpe ekstra utgifter for denne kommunen ved at man ikke utnytter sin egen kapasitet samtidig som det kommer et refusjonskrav fra kommunen hvor barnet får barnehageplass. For å sikre at den enkelte kommune både kan utnytte sin egen kapasitet og inneha økonomisk kontroll med utgiftene innenfor barnehagesektoren, er det vesentlig at den kommunen hvor barnet er folkeregistrert har den endelige godkjenningen av opptaket. Det må derfor etableres en varslings-

/godkjenningsrutine mellom kommunene. Nettverket for barnehagemyndigheten i kommunene bes utforme slike rutiner.

Ekstratilskudd til barn med nedsatt funksjonsevne

Barnehagemyndigheten i kommunene har en ordning med tildeling av ekstra midler (knyttet til Lov om barnehager) til barn med nedsatt funksjonsevne etter søknad fra den enkelte barnehage. Dette er midler den enkelte kommune er tildelt for barna folkeregistrert i kommunen, men som holdes igjen og tildeles etter søknad fra barnehagene. Det foreslås at refusjon av slike midler praktiseres på samme måte som refusjonsordningen for øvrig, men hvor kommunen hvor barnet er folkeregistrert må varsles/godkjenne tildelingen.

Konklusjon:

Indre Østfold er en felles bo- og arbeidsregion. For mange foreldre er barnehageplass til barna et tilbud de velger for sine barn for å få hverdagen til å gå opp. Kommunene i Indre Østfold bør samarbeide om løsninger til det beste for innbyggerne i regionen, og det er rimelig at den kommunen som har fått inntekter for innbyggeren også dekker kostnadene ved tjenestetilbudet til innbyggerne. En refusjonsordning som skissert ovenfor er en god løsning for å sikre fleksibilitet for innbyggerne og samtidig ha kontroll med utgiftene.

Rådmannen tilrår Marker kommune å tiltre refusjonsordningen mellom kommunene i Indre Østfold som er skissert i saksframstillingen ovenfor og begrenses til en ordning pr. plass og en avregning på halvårlige plasser. Tilsvarende refusjonsordning etableres der hvor midler som tildeles barnet (i henhold til Lov om barnehager) pga. nedsatt funksjonsevne refunderes særskilt etter rutiner skissert ovenfor.

Spesialpedagogisk hjelp til barn under opplæringspliktig alder knyttet til Opplæringsloven faller utenfor denne ordningen.



Etablering av arbeidsgruppe - prøveordning for bruk av Østfoldbadet

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
12/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012

Rådmannens forslag til vedtak:

Som Oppvekst- og omsorgsutvalgets representanter til arbeidsgruppe for å vurdere bruk av Østfoldbadet utnevnes:

Rådmann utpeker virksomhetsleder familie/helse som sekretær for gruppen og innkaller til første møte straks utvalget har foretatt utnevnelsen av sine medlemmer.

Bakgrunn:

Kommunestyret fattet følgende vedtak 13.12.2011 i sak 57/11:

”Tilbudet om ekstra oppvarmet vann hver lørdag i tidsrommet hvor hallen er åpen, avvikles.

Rådmannen gis i oppdrag å etablere en arbeidsgruppe med 2 politikere fra Oppvekst- og omsorgsutvalget og 1 fra administrasjonen. Denne arbeidsgruppa skal komme med forslag til en prøveordning (tidsbegrenset) som kan gjøre det enkelt og rimelig for kronikere å komme seg til Østfoldbadet.

Forslaget behandles deretter i Oppvekst- og omsorgsutvalget. Formannskapet gis fullmakt til å sette dette i gang som et prøveprosjekt, hvor kostnadene dekkes av innsparte midler fra driften av badet - Marker Folkebad.”

Vurdering:

Rådmannen finner det rett at Oppvekst- og omsorgsutvalget selv oppnevner de to medlemmene som skal utgjøre arbeidsgruppen sammen med en fra administrasjonen. Rådmann utpeker virksomhetsleder familie/helse som sekretær for gruppen og innkaller til første møte straks utvalget har foretatt utnevnelsen av sine medlemmer.



Evaluering av barnevernsnemnd i Marker kommune

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
11/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012
/	Kommunestyret	

Rådmannens forslag til innstilling:

Fra og med inneværende valgperiode gis informasjon fra barnevernstjenesten i starten av hvert møte i oppvekst/omsorgsutvalget.

Informasjon gis anonymisert og i lukket møte.

Tidligere vedtatt mandat for barnevernstjenesten legges til grunn for det videre arbeidet.

Bakgrunn:

I kommunestyrets møte 22.06.2010 sak 36/10 ble det fattet følgende vedtak:

”Marker kommune oppretter barnevernsnemnd for en prøveperiode ut inneværende kommunestyreperiode. Barnevernsnemnda skal bestå av 5 politikere. Barnevernsleder skal være sekretær for nemnda.

Følgende representanter er oppnevnt:

Kjersti Nythe Nilsen (AP)

Morten bakken (AP)

Rita Berget Lindblad (AP)

Marianne Røen (SP)

Camilla Husebråten (KrF)”

I tillegg møtte rådmannen.

I kommunestyrets møte 28.09.2010, sak 56/10, ble følgende mandat for nemnda vedtatt:

- Nemnda skal være rådgivende organ som kan uttale seg om spørsmål til forslag til budsjett/økonomiplan for tjenesten samt andre forhold som gjelder drifta av tjenesten for eksempel internkontroll, forebyggende arbeid.
- Nemnda har møte hver måned etter oppsatt møteplan. Nemnda må påregne å ta hastemøter utenom møteplan.
- I hvert ordinært møte skal nemnda få seg referert:
 - De vedtak som tjenesten har fattet etter forrige møte.
 - Iverksatte tiltak med kostnadsoverslag for samme periode.
 - Innkomne bekymringsmeldinger og iverksatte tiltak ut i fra meldinger for samme periode.

- Foreslåtte større tiltak diskuteres med nemnda før iverksettelse.
- Barnevernsleder har det faglige ansvaret i tjenesten og tar de endelige beslutningene.
- Nemnda kan ikke overprøve allerede fatta vedtak av barnevernsleder.

Vurdering:

Nemnda var i funksjon i ca. ett år som en prøveperiode. I den perioden hadde nemnda månedlige møter der mandatet ble fulgt. All informasjon var anonymisert. Etter den erfaring rådmann har ble det større forståelse for ressursbruken innen barnevernstjenesten sett både fra rådmannens og politikernes side. Ved å evaluere ordningen ser rådmann for seg 3 alternativer:

- Barnevernsnemnda fortsetter som tidligere
- Informasjon fra barnevernstjenesten legges til oppvekst/omsorgsutvalget
- Barnevernsnemnda legges ned.

Rådmann har innhentet uttale fra barnevernstjenesten. Tjenesten uttaler at det har vært positivt å få gi direkte informasjon til politikere og ønsker at det fortsetter. I nemnda var det 5 medlemmer og i utvalget er det 9 medlemmer. Tjenesten ønsker å nå ut til så mange politikere som mulig og ønsker å få tid på starten av hvert møte i oppvekst/omsorgsutvalget. Tidligere vedtatt mandat for barnevernsnemnda legges til grunn for det videre arbeidet. All informasjon gis i lukket møte og opplysningene som gis er anonymisert.

Konklusjon:

Fra og med inneværende valgperiode gis informasjon fra barnevernstjenesten i starten av hvert møte i oppvekst/omsorgsutvalget.

Informasjon gis anonymisert og i lukket møte.

Tidligere vedtatt mandat for barnevernstjenesten legges til grunn for det videre arbeidet.



Strategisk kompetanseplan for Pleie og Omsorg

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
14/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012

Rådmannens forslag til innstilling:

Strategisk kompetanseplan for Pleie og Omsorg i Marker kommune tas til orientering

Sammendrag:

Marker kommune har i perioden januar 2011 til oktober 2011 tatt del i nettverk Strategisk kompetansestyring i regi av KS. Flink med folk i første rekke.

De som har deltatt i nettverket fra Marker kommune er:

Janne Johansen, Virksomhetsleder Pleie og Omsorg

Lise Hansen, Personalkonsulent Pleie og Omsorg

Vidar Kasbo, Personalkonsulent administrasjon

Bakgrunn:

Fra 1.1.2012 ble Samhandlingsreformen i verksatt. Dette vil mest sannsynlig medføre en del nye faglige utfordringer for kommunene.

Kompetanse- og rekrutteringsplanen skisserer status i dag og fremtidens kompetansebehov i tjenesten. Den omhandler strategier og tiltak for å utvikle og rekruttere rett kompetanse.

Vurdering:

Rekruttering, beskriver tiltak for å tiltrekke seg rett kompetanse.

Kompetansehevende tiltak, beskriver kurs, opplæring og utdanning.

Økonomiske rammebetingelser, beskriver økonomiske konsekvenser og utfordringer.

Organisatoriske tiltak, beskriver tilretteleggende strategiske tiltak

Konklusjon:

I Strategi og kompetanseplan 2012-2017 er strategisk kompetanseplanlegging og utarbeidelse av kompetanseplaner et prioritert område som det skal jobbes med i Marker kommune

Vedlegg:

Strategisk kompetanseplan for Pleie og Omsorg i Marker kommune