



Møteinnkalling

Utvalg for tjenesteutvikling

Av hensyn til innkalling av varamedlemmer bes eventuelt gyldig forfall meldt snarest til tlf. 64 87 85 32

Møtested: Formannskapssalen

Møtedato: 24.08.2011

Møtetid: 18.30

TIL BEHANDLING:

TU-18/11

NORMERING AV LEGETJENESTER I SYKEHJEM - NORMERING OG ORGANISERING

TU-19/11

HØRING: UTKAST TIL FORSKRIFT TILLOV OM SOSIALE TJENESTER I ARBEIDS OG VELFERDSFORVALTNINGEN

TU-20/11

RETNINGSLINJER FOR TILDELING AV KOMMUNALT TILSKUDD TIL IKKE-KOMMUNALE BARNEHAGER

Ski, 15.08.2011

Andrè Kvakkestad
leder



Saksbehandler: Eli Thomassen

Arknr.: G21

Arkivsak: 11/1669-1

BEHANDLING:

Utvalg for tjenesteutvikling
Kommunestyret
Eldrerådet

SAKNR

18/11
/
6/11

DATO

24.08.2011

22.08.2011

NORMERING AV LEGETJENESTER I SYKEHJEM - NORMERING OG ORGANISERING

Forslag til vedtak:

1. Norm for legetjenester per pasient per uke i kommunens sykehjem differensieres ut fra type sykehjems plass, og settes til:
 - a. 1 uketime per 3 langtids plasser
 - b. 1,5 uketimer per korttids plass for opphold av 3 – 4 ukers varighet
 - c. 3 uketimer per 1 rehabiliterings plass for mer aktiv utrednings-, behandlings- eller rehabiliterings opphold
 - d. 1 uketime per 2 plasser i spesialavdelinger for demente med adferdsproblemer
2. 20 % av beregnet legeressurs i sykehjem, tillegges som ubundet tid/administrasjonstid for sykehjems legene.
3. 200 % fast stilling som sykehjems lege opprettes.
4. Lønns- og driftsmidler på kr 1 800 000,- innarbeides i budsjett- og handlingsplan 2012-2016
5. Det foretas en risiko- og behovsvurdering innen 2014, samt en revidering av utviklingsplanen for legetjenesten i kommunens sykehjem.

Ingress/hovedbudskap:

Saken legges frem som en oppfølging av tidligere saker knyttet til legetjenesten i sykehjem, og på bakgrunn av at det vurderes nødvendig å øke legeressursene i forbindelse med at kommunen får ansvar for flere pasienter med mer komplekse medisinsk faglige behov, når ny kommunal helse- og omsorgslov trer i kraft 01.01.12.

Saksopplysninger:

Generelt om legetjenesten

Helse- og omsorgsdepartementet ba i Rundskriv I-4/2007 "Nasjonal standard for legetjenester i sykehjem" om at alle landets kommuner fastsetter en lokal norm for antall legetimer per uke, per beboer i sykehjem. Normen skulle fastsettes innen 31.12.2007. Rundskrivet viste til at det var bred enighet om at innsatsen knyttet til legeårsværk i sykehjem var for lav. Generelt anslo Helse- og omsorgsdepartementet at det var behov for å øke innsatsen av legeårsværk i sykehjem med minst 50 % i perioden 2005 – 2010.

Videre i følge Rundskrivet skulle tallfesting av antall legetimer per uke basere seg på en risiko- og behovsvurdering i henhold til Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. Basert på vurderingen skulle kommunen tallfeste hvor mange legetimer som krevdes for å oppfylle krav om faglig forsvarlighet og egne krav til kvalitet på legetjenesten i sykehjem. Dette skulle innarbeides i en plan for legetjenesten i sykehjem.

Nasjonalt er det ikke fastsatt en enhetlig standard for legeårsverk knyttet til sykehjemstilbudet, og både i ovennevnte Rundskriv og i ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester presiseres det at ansvaret for å tilby et forsvarlig helsetilbud, herunder legetjenester i sykehjem, ligger hos kommunen.

I TU-sak 08/07 "Normering av legetjenesten i sykehjem" gjorde Tjenesteutvalget følgende innstilling til kommunestyret:

1. Norm for legetjenester per pasient per uke i kommunens sykehjem settes til 0,40 time så snart det lar seg gjennomføre i 2008 og senest 01.01.2009.
2. Det foretas en omfattende risiko- og behovsvurdering i 2008 med utarbeidelse av egen plan for legetjenesten i kommunens sykehjem.
3. Risiko- og behovsvurderingen skal også inneholde en vurdering av deltidsstillinger opp mot hele stillinger, samt organisatorisk plassering av legetjenesten ved kommunens sykehjem.

Kommunestyret vedtok Tjenesteutvalgets innstilling i sitt møte 12.12.2007.

I TU-sak 13/08 "Legetjenesten i sykehjem" ble det gjort følgende vedtak:

1. Utvalg for tjenesteutvikling gir sin tilslutning til at legetjenesten ved sykehjemmene i Ski kommune består av fast tilsatte leger.
2. Det bør tilstrebes at det i en av stillingene ansettes lege som er spesialist i geriatri, evt. lege som er under utdanning i geriatri.

I Veileder IS-1436 "Legetjenester i sykehjem" fra Sosial- og helsedirektoratet påpekes det at generelt sett skal legetjenesten i sykehjem sørge for:

- God medisinsk behandling ved akutt og langvarig sykdom.
- God utredning og observasjon av beboere på kort- og langtidsopphold.
- Forsvarlig medisinerings.
- Et godt samarbeid med fastlegen, hjemmetjenesten og spesialisthelsetjenesten (dvs. avklare ansvarsforhold i.f.t 2. linjetjenesten både i enkeltsaker og på systemnivå).
- God oppfølging etter opphold i spesialisthelsetjenesten.
- God kommunikasjon med pårørende og det øvrige personalet.

De sier videre at styrking av legetjenesten er nødvendig av flere årsaker, blant annet:

- Sykehjemsbeboere i dag har flere og mer komplekse helseproblemer enn tidligere, og ¾ av alle beboerne har dessuten en demenssykdom.
- Liggetiden på sykehus er blitt kortere.
- Økt bruk av korttids- og rehabiliteringsopphold.
- Styrkning av palliativ behandling.

Alle disse momentene medfører at det må stilles større krav til medisinskfaglig kompetanse i sykehjem.

Kommunenes krav til kvalitet på legetjenesten

Kommunene har gjennom lov og forskrift krav på seg til å ha en forsvarlig legetjeneste ved sykehjemmene. Det utelukker ikke at kommunene også har krav som sikrer at pasienter, pårørende og samarbeidspartnere oppfatter legetjenesten som en god tjeneste.

Legens oppgaver ved sykehjemmet kan deles i tre områder:

- Individrettede oppgaver
- Institusjonsrettede oppgaver
- Samhandling med eksterne aktører

1. Individrettede oppgaver:

Dette er oppgaver som knytter seg til undersøkelse, diagnostikk og behandling av den enkelte pasient, ved innkomst til sykehjem/som ledd i oppfølgingen/ved akutt sykdom og ved utskrivning.

Legens arbeid skal dokumenteres i form av innkomstjournal, behandlingsplan, ordinerer av legemidler og løpende journalnotater. I tillegg kommer administrativ arbeid i forbindelse med utskrivning el. død, henvisninger til spesialisthelsetjenesten og erklæringer bl.a. i forbindelse med oppnevning av hjelpeverge og for pasienter med manglende samtykke-kompetanse.

Videre omfatter denne del av arbeidet samtaler med pasient og pårørende, og tverrfaglig arbeid i form av deltagelse på tverrfaglige planleggings- og oppfølgingsmøter.

I Veileder IS-1436 "Legetjenester i sykehjem", pkt. 4.2.2 "Institusjonsrettede legeoppgaver" pekes det på at sykehjemslegens engasjement i institusjonsrettede oppgaver både er ønskelig og nødvendig på flere områder.

2. Institusjonsrettede oppgaver:

Sykehjemslegen har et ansvar som medisinskfaglig rådgiver for ledelsen ved sykehjemmet, og bør delta i utvikling av medisinskfaglige prosedyrer og retningslinjer, for å sikre at legetjenesten kan utøves på en forsvarlig måte. I tillegg bør sykehjemslegen tilrettelegge/medvirke til internundervisning, fagutvikling og forskning ved sykehjemmet.

3. Samhandling med eksterne aktører:

Ansvars- og oppgavefordeling innen helse- og omsorgstjenesten og samhandling med andre aktører påvirker sykehjemslegens virksomhet. Gråsoner kan lett oppstå i forholdet mellom sykehus og sykehjem, og mellom sykehjem og pasientens fastlege. Samhandling med andre aktører er en viktig del av sykehjemslegens oppgaver. God samhandling krever at det avsettes tid, slik at sykehjemslegen aktivt kan medvirke i disse prosessene.

Konsekvenser av Samhandlingsreformen

Kapitel 3 i ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester omtaler kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester. Blant annet pålegges kommunen heldøgns akutt beredskap og kommunalt finansieringsansvar for utskrivningsklare pasienter.

Dette innebærer at kommunen må forvente en vesentlig økning i pasienttyngde og kompleksitet på de pasienter som kommer til sykehjemmene. Dette vil medføre et økt behov for medisinskfaglig kompetanse, og dermed et økt behov for legeressurser.

Organisering av legetjenesten

Legetjenesten ved landets sykehjem er svært ulikt organisert. Noen kommuner har basert seg på å tilplikte fastleger til offentlige allmenmedisinske oppgaver inkl. legetjeneste ved sykehjem (inntil 7,5 t per uke). Andre kommuner har tilsatt leger i deltidsstillinger, noe som har vist seg å bli stadig vanskeligere å rekruttere til, ved avgang.

I Veileder IS-1436 "Legetjenesten i sykehjem" vises det til at når legetjenesten (spesielt ved store sykehjem) deles mellom flere fastleger kan tjenesten bli oppstykket og medføre til liten kontinuitet og manglende helhet i det medisinskfaglige ansvaret for sykehjemmet.

Legetjenesten ved sykehjemmene i Ski

Ski kommune har i dag 3 sykehjem med til sammen 188 sykehjems plasser. Det leveres legetjenester til avdelingene på Solborg bo- og aktiviseringssenter, Langhus bo- og service-senter og Finstادتunet sykehjem i henhold til vedtatt lokal norm på 0,4 time per pasient per uke. Denne normen differensierer ikke i forhold til pasientenes kompleksitet og tyngde, ei heller i forhold til type opphold i sykehjem.

Legetjenesten ved kommunens sykehjem deles i dag mellom 3 ansatte kommuneleger (2 i 100 % stillinger og 1 i 60 % stilling), 1 turnuslege og 1 tilpliktet fastlege i 40 % stilling. Fordeling av leger til sykehjemmene administreres av virksomhet Helsetjenester, og det medisinskfaglige ansvaret er tillagt Kommunelege I. Det er per dags dato lyst ut 100 % fast stilling som sykehjemslege, fortrinnsvis geriater eller indremedisiner, som vil erstatte en av kommunelege 2 stillingene.

Vurdering:

Den lokale normen for legetjenester i sykehjem ble vedtatt økt fra 0,27 time til 0,4 time per pasient per uke med seneste virkning fra 01.01.2009.

Beboere på langtidsopphold får ivaretatt sine grunnleggende behov for legetjenester ut fra dagens norm.

Pasienter som kommer inn på korttidsopphold i sykehjem, har ofte store behov for medisinsk kompetanse. Dettets skyldes bl.a. at liggetiden på sykehus er så kort, noe som medfører at kommunen i langt større grad må følge opp pasientene på et tidligere stadium enn før. Dette gjør at den lokale normen på 0,4 time per pasient per uke ikke er tilstrekkelig for denne type pasienter.

Ved kommunens demensavdeling er pasientgrunnlaget vesentlig endret i forhold til tyngde og kompleksitet, bl.a. pga adferdsproblematikk. Dette har medført et økt behov for legetjenester. Det vurderes derfor til at 0,4 time per pasient per uke ikke er tilstrekkelig for denne pasientgruppen.

Dagens legetjeneste i sykehjem preges av individrettede oppgaver. Det er svært begrenset tid til institusjonsrettede oppgaver og samhandling med eksterne aktører. Med andre ord gir dagens legebemannning således lite rom for å jobbe med strategisk helhetstenkning og forbedring av den faglige kvaliteten av legetjenesten i sykehjemmene.

Fire tidligere brukerundersøkelser i sykehjem, i perioden 2001 – 2009, har vist at beboerne er misfornøyde med legenes tilgjengelighet og den tiden legene har til den enkelte beboer/pårørende.

Ved å styrke legetjenesten ved sykehjemmene ytterligere, kan også de øvrige oppgavene som er grovkissert innledningsvis ivaretas på en bedre måte. Det vil også oppnås større kontinuitet, samt gi mulighet for bedre koordinering og helhet i legetjenesten.

Den lokale normen på 0,4 time per pasient per uke er vedtatt uten vektlegging av den differensierte pasientgruppen som befinner seg på sykehjemmene i dag.

På bakgrunn av den erfaring kommunen har til nå og de utfordringer som vil komme i forbindelse med Samhandlingsreformen, vurderes det til at det er nødvendig å innføre en lokal norm som differensierer på ulike pasientgrupper/opphold i sykehjem.

Det er derfor tatt utgangspunkt i Den norske legeforenings normeringsforslag, utarbeidet i 2005, hvor legetjenesten normeres ut fra ulike typer sykehjemsplasser:

- 1 uketime per 3 langtidsplasser
- 1,5 uketimer per korttids plass for opphold av 3 – 4 ukers varighet
- 3 uketimer per 1 rehabiliteringsplass for mer aktiv utrednings-, behandlings- eller rehabiliteringsopphold
- 1 uketime per 2 plasser i spesialavdelinger for demente med adferdsproblemer

I tillegg anbefaler legeforeningen 5 uketimer per plass spesielt beregnet for palliativ behandling og/eller terminalomsorg. Ski kommune har per i dag ingen sykehjemsplasser som er definert som palliative plasser, men dette kan muligens komme i fremtiden.

Ut fra legeforeningens normering fremkommer følgende beregning for Ski kommunes sykehjem, ut fra dagens definisjon av type sykehjemsplass, se vedlegg 1 "oversikt

differensiert normering av legetjenester i sykehjem 21.07.11" og vedlegg 2 "legeressurs per sykehjem iht type plass, datert 21.07.11".

Evt. endringer i definisjon av type sykehjemsplass må i fremtiden besluttes årlig i forbindelse med budsjettprosessen for neste år, slik at riktig legeressurser blir beregnet.

Oversikten viser at behovet for individrettede legetjenester kun i sykehjem er på 335 %. Dette gir en differanse på 135 % i hht vedtatt flat norm på 0,4 time per pasient per uke. I tillegg kommer andre lovpålagte legeoppgaver som helsestasjon, helsestasjon for ungdom, smittevern og skolehelsetjeneste.

For å gi økt fleksibilitet og tilgjengelighet anbefaler legeforeningen at 40 % av sykehjemslegens arbeidstid bør være ubundet, og at det bør settes av tid og ressurser til forskning. Legeforeningens anbefaling virker noe høy, men det bør helt klart legges inn ubundet tid. Det foreslås at 20 % av legeressurs i sykehjem tillegges som ubundet tid/adminstrasjonstid, jf. vedlegg 3 "legeressurs per legeoppgave, datert 21.07.11".

Vedlegget viser et totalt legeressursbehov estimert til 530 % stilling, fordelt på ulike legeoppgaver og ubundet tid/ administrasjonstid. Ut fra dagens legeressurs på totalt 340 % stilling, viser diagrammet at det er et udekket legeressursbehov på 190 % stilling.

Nye plasser på Finstادتunet

Behov for legetjenester i forbindelse med opprettelse av nye plasser ved Finstادتunet sykehjem vil komme i egen sak.

Organisering av legetjenesten ved sykehjemmene i Ski

Som vist overfor, er det i dag 5 leger som deler legeoppgavene ved sykehjemmene. Det har i perioder vært nødvendig å tilplike flere fastleger til sykehjemsoppgaver, noe som har vært uheldig for kontinuiteten ved sykehjemmene.

Det er enighet mellom administrasjonen og tillitsvalgt for fastlegene i Ski at legetjenesten ved sykehjemmene i fremtiden bør søkes dekket av fast ansatte kommunale sykehjemsleger, nettopp for å få til et mer helhetlig, koordinert og effektivt tjenestetilbud.

Tjenesteutvalget har i sitt vedtak i sak 13/08 tilrådt at legetjenesten ved sykehjemmene i Ski kommune består av fast tilsatte leger, samt at det i en av stillingene bør tilstrebtes å ansette lege som er spesialist i geriatri, evt. lege som er under utdanning i geriatri.

Organisatorisk plassering av legetjenesten er vanskelig å ta stilling til per dags dato, da Rådmannens forslag til fremtidig organisering ikke er kjent. Det bør imidlertid tilstrebtes at legetjenesten samles på et sted. En samlet legetjeneste er hensiktsmessig og fleksibelt, og vil gi bedre oversikt over tjenesten, større mulighet for utvikling av tjenesten både på system- og individnivå, mulighet for å danne et godt fagmiljø som igjen gjør det lettere å rekruttere evt. nye leger, samt mulighet for bedre planlegging i forhold til evt. tilplikting av fastleger.

Risiko- og behovsvurdering

I Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten og i Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten stilles det krav om nedfelling av prosedyrer og krav til systematikk og styring av tjenestene for å sikre gjennomføring av lovpålagte oppgaver og plikter.

I Ski kommune er mye av dette ivaretatt gjennom internkontrollsystemet, brukerundersøkelser, resultatmålinger, tjenestebeskrivelser, avviks- og anmerkningshåndtering, prosedyrer for håndtering av smittsomme sykdommer, Håndbok for tilsynslegene (er under revidering nå) mv. Det er, som vist til ovenfor, behov for å strukturere og koordinere dette arbeidet bedre ved at det er tilstrekkelig kompetent legefaglig personell.

Fastsetting av ny lokal norm - evaluering

Rådmannen foreslår med virkning fra 01.01.2012 at den lokale norm for legetjenester i sykehjem tar utgangspunkt i Den norske legeforenings forslag til normering/differensiering ut fra ulike typer sykehjemsplass.

Utviklingsplan for legetjenesten i kommunens sykehjem utarbeides og stillingsbeskrivelser oppdateres.

Legene tilknyttet denne tjenesten endrer funksjonsbenevnelse til sykehjemslege (tidligere tilsynslege).

Innen 2014 bør det foretas en risiko- og behovsvurdering av legetjenesten i sykehjem på bakgrunn av at ny lov er trådt i kraft og at kommunen har erfart hvilke konsekvenser Samhandlingsreformen har fått for kommunen.

Økonomiske konsekvenser:

Ski kommune ligger i snitt på et lavere lønnsnivå for kommunelege 2 – stillinger enn sammenlignbare kommuner. Det har av denne grunn til tider vært vanskelig å rekruttere leger til kommunelegestillingene. Ved vakanser i disse stillingene har kommunen benyttet seg av avtale-festet tilplikting av fastleger. Minimum varslings tid for tilplikting er 6 uker. Timepris for bruk av tilplikting av fastleger fastsettes av sentrale forhandlinger mellom KS og Den norske legeforening.

Konsekvenser for bærekraftig utvikling:

Ingen.

Konklusjon:

På bakgrunn av ovennevnte vurderinger vil Rådmannen anbefale at norm for legetjenester per pasient per uke i kommunens sykehjem differensieres ut fra type sykehjemsplass i samsvar med vedlegg 2, med virkning fra 01.01.2012.

Nomeringen medfører behov for opprettelse av 200 % fast stilling som sykehjemslege. Det foretas en risiko- og behovsvurdering, samt en revidering av utviklingsplanen for legetjenesten i kommunens sykehjem innen 2014.

Ski, 05.08.11

Audun Fiskvik
rådmann

Eli Thomassen
kommunalsjef levekår

Vedlegg som følger saken:

- a) Oversikt differensiert normering av legetjenester i sykehjem 21.07.11
- b) Legeressurs per sykehjem iht type plass, datert 21.07.11
- c) Legeressurs per legeoppgave, datert 21.07.11
- d) Legeressurs iht type plass, datert 21.07.11

Vedlegg som ligger i saksmappen:

1. Rundskriv nr. 14/2007 Nasjonal standard for legetjenester i sykehjem
2. Veileder – 15-1436 Veileder Legetjenesten i sykehjem – en veileder for kommunene



Saksbehandler: Roar Sivertsen

Arknr.: F00

Arkivsak: 11/1727-1

BEHANDLING:

Utvalg for tjenesteutvikling

SAKNR

19/11

DATO

24.08.2011

HØRING: UTKAST TIL FORSKRIFT TILLOV OM SOSIALE TJENESTER I ARBEIDS OG VELFERDSFORVALTNINGEN

Forslag til vedtak:

Sak om høringsuttalelse om forslag til forskrift til lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen tas til orientering.

Ingress/hovedbudskap:

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen trådte i kraft 01.01.2010. Loven er en videreføring av kapittel 5 og enkelte andre bestemmelser i lov om sosiale tjenester fra 1991. Forslaget til forskrift vil erstatte eksisterende forskrifter når det gjelder de kommunale tjenestene som skal ligge i NAV-kontoret.

Saksopplysninger:

Forslaget til forskrift innebærer i hovedsak en videreføring av forskriften i lov om sosiale tjenester fra 1991. Kommunen pålegges ikke nye plikter, men enkelte forslag vil kunne innebære endringer i kommunens rutiner.

Det første området som innebærer endringer, er bestemmelser om lovens anvendelse på personer uten bopel i riket. Med en annen migrasjonssituasjon i dag enn da forrige lov ble vedtatt i 1991, er det behov for en regulering i retten til tjenester for personer uten bopel i Norge. Forslaget bygger på at forpliktelser i henhold til EØS-avtalen, den nordiske avtalen om et felles arbeidsmarked og den nordiske sosialkonvensjonen ivaretas.

Forslaget bygger på at utenlandske borgere som oppholder seg kortvarig i Norge, forutsettes å kunne sørge for eget livsopphold. Dersom de får uforutsette problemer, skal de forsøke å få hjelp hjemmefra, evt. gjennom sitt lands representasjon i Norge. Helt unntaksvis kan det oppstå nødsituasjoner der det hjemles kortvarig bistand etter loven inntil vedkommende har mulighet til å få bistand fra hjemlandet.

Ofre for menneskehandel kan tilstås en midlertidig oppholdstillatelse etter utlendingsforskriften. Disse kan innvilges økonomisk stønad i denne perioden som ordningen gjelder for å gi ofrene beskyttelse, informasjon og hjelp slik at de kan ta stilling til om de vil anmelde menneskehandlerne, reise hjem, søke asyl eller annet.

Det foreslås en endring i forskriftens bestemmelse om personer som er bosatt i en kommune som mottar integreringstilskudd. Dersom vedkommende flytter til en annen kommune og søker om individuelle tjenester der, vil vedkommendes rett til tjenester i tilflyttingskommunen være avhengig av at flyttingen er avtalt mellom de to kommunene. I dag er gjeldende rettspraksis av vedkommende må ha stående tilbud i fraflyttingskommunen for at tilbakevisning skal være aktuelt. Dette forbeholdet foreslås fjernet fordi bosettingskommunen alltid har plikt til å yte de tjenester som en person i henhold til loven har krav på.

I forslaget til forskrift drøftes det hvordan loven skal praktiseres overfor personer som oppholder seg i landet uten at de har lovlig oppholdstillatelse. Hovedregelen her er at det juridiske utgangspunktet er at personer som oppholder seg ulovlig i landet skal forlate det. De har derfor ikke rett til individuelle tjenester etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Det er gjort unntak for rett til opplysning, råd og veiledning. Kommunen kan i noen tilfeller ha en plikt til å hjelpe mennesker i akutt nød mens de får tid til å ordne med utreise. Hjelpeplikten foreslås begrenset til tiden det tar før vedkommende kan forlate landet. I tillegg vil det være noen personer som er uten lovlig opphold i landet og som er dømt til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg, der overføring til hjemlandet ikke lar seg gjennomføre. I disse tilfellene vil kommunen ha plikt til å skaffe bolig der det ikke er hensiktsmessig å plassere vedkommende på institusjon og stønad til livsopphold.

Det andre området som er nytt er bestemmelser om kvalifiseringsprogrammets innhold. Kvalifiseringsprogrammet ble innført samtidig med NAV-reformen og det legges nå fram forslag til forskrift på dette området. I forslaget beskrives det hvilke krav som settes til programmets innhold. Arbeidstrening er et sentralt begrep i forslaget og sammen med en presisering av at arbeidssøking er en obligatorisk del understreker det at målsettingen er overgang til arbeid for deltakeren.

Det gis føringer for kvalifiseringsprogrammets varighet. Programmet innvilges for ett år med mulighet til forlengelse i ytterligere ett år. I enkelte tilfeller kan det innvilges nok en forlengelse på 6 mnd der dette krevet en særskilt begrunnelse. Videre foreslås det presiseringer i bestemmelser om barnetillegg, ferie, fravær og permisjon fra programmet.

Vurdering:

Forslaget til forskrift til lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen inneholder noen presiseringer, noen endringer og noe nytt sammenlignet med gjeldende forskrifter i sosialtjenesteloven. Ut fra arbeidet med dagens lovverk for de kommunale tjenestene i NAV, er dette viktig og nyttig for hvordan dette lovverket skal praktiseres. Spesielt arbeidet med kvalifiseringsprogrammet har hatt behov for en samlet forskrift. I stor grad følger forslaget dagens praktisering av lovverket på dette området, slik at det ikke vil innebære noen endring av praksis og rutiner på noen vesentlige områder.

Økonomiske konsekvenser:

På noen områder vil forslaget kunne innebære økte kostnader for kommunen og på andre områder vil kostnadene bli lavere. For de endringer som gjelder for personer uten bopel i riket, vil antallet tilfeller være svært få eller sannsynligvis ingen. Dette bygger på erfaringer på disse typer saker i løpet av de siste tre år. Dersom dette ikke endrer seg i tiden fremover, vil økningen i kostnader bli ubetydelig. Når det gjelder flyktninger som kommunen mottar integreringstilskudd for, er erfaringen at Ski er attraktiv som kommune for sekundærbosetting for flyktninger bosatt i andre kommuner. Med større mulighet for tilbakevisning til bosettingskommuner, vil dette sannsynligvis gi noe lavere press på ressursene som brukes til arbeid med bosetting og integrering av flyktninger i Ski.

Konsekvenser for bærekraftig utvikling:

Forslaget innebærer ingen konsekvenser for bærekraftig utvikling.

Ski, 12.08.2011

Audun Fiskvik
rådmann

Eli Thomassen
kommunalsjef Levekår

Vedlegg som følger saken:

a) Høring – utkast til forskrift til love omsosiale tjenester i arbeids- og velfredsforvaltningen



Saksbehandler: Irene Eriksen Mørk

Arknr.: 000

Arkivsak: 11/1705-2

BEHANDLING:

Utvalg for tjenesteutvikling
Kommunestyret

SAKNR

20/11
/

DATO

24.08.2011
21.09.2011

RETNINGSLINJER FOR TILDELING AV KOMMUNALT TILSKUDD TIL IKKE-KOMMUNALE BARNEHAGER

Forslag til vedtak:

Ski kommunestyret vedtar vedlagte forslag til retningslinjer for tildeling av kommunalt tilskudd til ikke-kommunale barnehager i Ski kommune.

Ingress/hovedbudskap

Forslaget til retningslinjer bygger på kommunestyresak 11/35, *Finansiering av ikke-kommunale barnehager* og *Forskrift om likeverdig behandling ved tildeling av offentlig tilskudd til ikke-kommunale barnehager*. Retningslinjene vil gi de ikke-kommunale barnehagene forutsigbare, finansielle forhold. Forslaget til retningslinjer har vært på høring hos alle de ikke-kommunale barnehagene. Det er kommet inn åtte svar. Forslaget har tatt hensyn til en del av høringssvarene.

Saksopplysninger:

Lov, forskrift og vedtaket i KST-sak 11/35 legger opp til å imøtekomme de ikke-kommunale barnehagenes legitime behov for en stor grad av økonomisk forutsigbarhet. De ikke-kommunale barnehagene i Ski har ønsket at Ski kommune skal utarbeide retningslinjer, som utfyller vedtaket i KST-sak 11/35.

Administrasjonens forslag til retningslinjer ble sendt på høring til de ikke-kommunale barnehagene den 9. mai med svarfrist 3 juni. Innen svarfristens utløp var det kommet inn sju svar. (Se vedlegg b). Det framlagte forslaget har tatt hensyn til høringssvarene med unntak av § 1 kulepunkt 9. (Se vedlegg a).

De ikke-kommunale barnehagene er uenige i forslaget til ordlyden i § 1 kulepunkt 9: *Ikke-kommunale barnehager bygget etter 2004 kan søke om ekstra tilskudd for å dekke høye kapitalkostnader. Søknaden er betinget av at det ikke finnes tilstrekkelige reserver for å sikre fortsatt drift.* De ikke-kommunale barnehagene ønsker at det skal stå: *Barnehager bygd etter 2004 vurderes særskilt i løpet av året. Tilskudd kan bevilges etter søknad.*

Videre foreslår administrasjonen at søknad om ekstra tilskudd skal vedlegges siste års reviderte regnskap og årets detaljerte budsjett. Likeledes foreslås at det skal legges ved oversikt over kapitalkostnader, basert på 40 års nedskrivningstid, som er den vanlige nedskrivningstiden for bygg iht. regnskapsloven.

De ikke-kommunale barnehagene har også kommentert § 2 kulepunkt 3 vedrørende avkorting av tilskudd. Spørsmål vedrørende avkorting er nå til vurdering i departementet. Dersom svaret fra departementet tilsier at dette punktet må ut, vil retningslinjene bli justert administrativt. De ikke-kommunale barnehagene har bedt om å få avklart om dette punktet vil gjelde allerede fra 2011. De private barnehagene har ikke hatt mulighet for å endre vedtekter/åpningstider for inneværende barnehageår. Administrasjonen har i sitt forslag lagt opp til at en eventuell avkorting ikke bør gjelde før fra 2012.

Vurdering:

Det er viktig å gi de ikke-kommunale barnehagene i Ski kommune en forutsigbar økonomi. Etter rådmannens vurdering vil det fremlagte forslaget til retningslinjer for tildeling av kommunalt tilskudd imøtekomme dette behovet.

Siste punkt i vedtaket i KST-sak 11/35 ble fremmet som et benkeforslag, og lyder:

Barnehager bygd etter 2004 vurderes særskilt i løpet av året. Tilskudd kan bevilges etter søknad. Rådmannen tolker intensjon og ordlyd slik at kommunestyret vil unngå at ikke-kommunale barnehager skal måtte innstille driften grunnet dårligere finansielle vilkår enn lovmaker har lagt opp til. Rådmannen mener at en eventuell søknad om ekstra støtte er betinget av at den ikke-kommunale barnehagen står i reell fare for ikke å kunne fortsette driften av mangel på finansielle reserver og løpende inntekter. Etter rådmannens vurdering bør barnehager som går med overskudd, ikke gis tilskudd utover det som følger av de nasjonalt bestemte beregningsreglene. Iht. regnskapsloven mener rådmannen at man skal legge til grunn 40 års nedskrivningstid for barnehagebygg.

Tilskuddet til kapitalkostnader gis gjennom alle år etter en fastsatt, gjennomsnittlig sats. Det er derfor naturlig at nye barnehager vil oppleve at tilskuddet ikke vil dekke alle kapitalkostnader de første årene. Dette oppveies ved at tilskuddet ikke blir lavere selv om barnehagens kapitalkostnader blir lavere etter hvert som lånet nedbetales og rentene blir lavere. Rådmannen mener at kapitalkostnadene er tilstrekkelig over en samlet periode på 40 år, som tilsvarer nedskrivningstiden for barnehagebygg. Eiere av private barnehager kjenner til dette, og vil ta dette med i sine økonomiske forutsetninger for etablering og drift på kort og lang sikt, herunder sine finansieringsplaner.

I lys av at det nå er for seint for de ikke-kommunale barnehagene til å endre vedtekter/åpningstider slik at disse ville kunne ha hatt effekt fra 1. januar i år, mener rådmannen at en eventuell avkorting av støtten ikke bør gjelde før fra 2012.

Rådmannen ser behov for å overvåke hvordan retningslinjene fungerer, og vil ta initiativ til fornyet politisk behandling ved behov.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen kjente økonomiske konsekvenser for Ski kommune utover de budsjetterte. Det tas dog forbehold om økte eller reduserte kostnader, avhengig av ikke-forutsatte endringer i barnetallet i de ikke-kommunale barnehagene

Konsekvenser for bærekraftig utvikling:

Forslaget til retningslinjer burde gi forutsigbare rammevilkår for de ikke-kommunale barnehagene.

Konklusjon:

Rådmannen anbefaler at man benytter det vedlagte forslaget til retningslinjer for tildeling av kommunalt tilskudd til ikke-kommunale barnehager i Ski kommune.

Ski, 15.08.2011

Audun Fiskvik
rådmann

Kjell-Arne Ekeberg
kommunalsjef, oppvekst

Vedlegg som følger saken:

- a) Forslag til retningslinjer for tilskudd til ikke kommunale barnehager
- b) 7 høringsuttalelser