



Møteinnkalling

Utvalg: OPPVEKST OG OMSORGSUTVALGET
Møtested: Marker Rådhus
Møtedato: 28.02.2012
Tidspunkt: 18.30

Forfall meldes på tlf 69810500 til servicetorget eller mail post@marker.kommune.no, som sørger for innkalling av varamenn. Varamenn møter kun ved spesiell innkalling.

Saksnr.	Arkivsaksnr.	Innhold
PS 15/12	12/9	Godkjenning av protokoll
PS 16/12	12/9	Referater
PS 17/12	11/601	Tilstandsrapport for Marker skole 2010-2011
PS 18/12	11/9	Høring - Forskrift til Folkehelseloven
PS 19/12	11/85	Revidering av lokale retningslinjer om likeverdig behandling ved tildeling av offentlig tilskudd til ikke-kommunale barnehager
PS 20/12	11/729	Prøveordning for bruk av Østfoldbadet
PS 21/12	12/19	Forskrift om fastlegeordningen

Øystein Jaavall
leder

Per Øivind Sundell
kommunalsjef



Godkjenning av protokoll

Saksnr.: 15/12	Utvalg Oppvekst og omsorgsutvalget	Møtedato 28.02.2012
--------------------------	--	-------------------------------

Rådmannens forslag til vedtak:

Protokoll fra møte i Oppvekst- og omsorgsutvalget 31.01.2012 godkjennes.



Referater

Saksnr.: 16/12	Utvalg Oppvekst og omsorgsutvalget	Møtedato 28.02.2012
--------------------------	--	-------------------------------

Rådmannens forslag til vedtak:

Referater på vedlagte lister tas til etterretning.

Referater :

- Rapportering vedrørende Psykiske tjenester
- Referat fra møte i SU ved Marker skole 09.02.12
- MBSS – liggedøgnstatistikk januar 2012
- Skjenkekontroll, Securitas



Tilstandsrapport for Marker skole 2010-2011

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
17/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	28.02.2012
/	Kommunestyret	

Rådmannens forslag til innstilling til kommunestyret:

Marker kommune har fått seg fremlagt tilstandsrapporten for Marker skole 2010-2011 og har følgende merknader til denne:

- Elevundersøkelsen viser at elevene trives på Marker skole.
- Skolens resultater på nasjonale prøver er for svake.
- Eksamensresultatene ved skolen vår, er gode.
- Vi skal ha nulltoleranse i forhold til mobbing.
- Samarbeid hjem – skole er viktig.

Tiltak:

- Det må fortsatt jobbes med trivselsfremmede tiltak.
- Vårt mål når det gjelder nasjonale prøver, må være å komme høyere enn gjennomsnittet for Østfold fylke. Vi ønsker å måle oss med landsgjennomsnittet, så vårt mål er å komme over dette gjennomsnittet.
- Vi ønsker godt kvalifiserte lærere og vikarer. Det skal gjøres en kartlegging og vurdering av fravær blant lærerne og vikarbruk. Ved å øke antall faste lærerstillinger kan man redusere vikarbehovet.
- Arbeidet med å forhindre mobbing skal fortsette.
- Det skal fortsatt jobbes med å opprettholde et godt samarbeid mellom hjem og skole.

Bakgrunn:

Marker kommunestyre behandlet sak om tilstandsrapport for Marker skole i sitt møte 13.desember 2011 i sak 62/11. Det ble fattet følgende vedtak:

”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.”

Oppvekst- og omsorgsutvalget behandlet saken i sitt møte 31.januar 2012 i sak 8/12. Det ble fattet følgende vedtak:

”Det nedsettes en hurtigarbeidende ad-hoc gruppe som får i oppdrag å foreslå en samlet felles uttalelse fra oppvekst- og omsorgsutvalget til tilstandsrapporten. Denne legges så frem til behandling i neste utvalgsmøte.

Gruppen settes sammen slik:

- ✓ *May Kristin Hattestad*
- ✓ *Eva Enkerud*
- ✓ *Tove Granli Foss*
- ✓ *En tillitsvalgt (Ann Kristin Haga er seinere utnevnt)*

Vurdering:

Ad-hoc gruppen har nå utarbeidet et forslag til felles uttalelse som først fremmes for oppvekst- og omsorgsutvalget og deretter kommunestyret:

- Elevundersøkelsen viser at elevene trives på Marker skole.
- Skolens resultater på nasjonale prøver er for svake.
- Eksamensresultatene ved skolen vår, er gode.
- Vi skal ha nulltoleranse i forhold til mobbing.
- Samarbeid hjem – skole er viktig.

Tiltak:

- Det må fortsatt jobbes med trivselsfremmede tiltak.
- Vårt mål når det gjelder nasjonale prøver, må være å komme høyere enn gjennomsnittet for Østfold fylke. Vi ønsker å måle oss med landsgjennomsnittet, så vårt mål er å komme over dette gjennomsnittet.
- Vi ønsker godt kvalifiserte lærere og vikarer. Det skal gjøres en kartlegging og vurdering av fravær blant lærerne og vikarbruk. Ved å øke antall faste lærerstillinger kan man redusere vikarbehovet.
- Arbeidet med å forhindre mobbing skal fortsette.
- Det skal fortsatt jobbes med å opprettholde et godt samarbeid mellom hjem og skole.

Konklusjon:

Rådmannen viser til ad-hoc gruppens forslag og anbefaler at denne vedtas som kommunens felles uttalelse til tilstandsrapporten.

Vedlegg:

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



Høring - Forskrift til Folkehelseloven

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
18/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	28.02.2012

Rådmannens forslag til vedtak:

Marker kommune støtter uttalelser fra KS i forhold til folkehelselov, med kommunens egen vurdering av folkehelseforskriften. Marker kommune mener at formålet i folkehelseforskriften ikke kan nås uten økning i økonomiske ressurser til kommunene.

Bakgrunn:

Et av målene med samhandlingsreformen er en dreining i retning av mer folkehelsearbeid og forebyggende arbeid. Folkehelseloven er et av virkemidlene for å nå det målet. Til grunn for forslaget til forskrift ligger Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid og Innst. 423 L (2010-2011). Forskriften må også ses i sammenheng med samhandlingsreformens øvrige dokumenter; St. meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsmeldingen og Innst. 212 S (2009-2010), Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) og Innst. 424 L (2010-2011), Meld. St. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan og Innst. 422 S (2010-2011).

KS ga følgende tilbakemelding på forslag til folkehelselov: «KS mener at det er positivt med en utvikling der folkehelse vektlegges i lovs form for både kommune og fylkeskommune. KS ser behovet for at det utarbeides bedre oversikt over helsetilstanden i befolkningen til bruk i det lokale arbeidet. Analyser, strategier og systematiske tiltak vil imidlertid kreve en styrking av plan- og analyse delen i kommunene. KS mener at målene i folkehelseloven ikke kan nås uten betydelig økning i økonomiske og administrative ressurser til kommunene/fylkeskommunene.

Fylkeskommunene skal i følge lovforslaget bistå kommunen i å foreta kommunale analyser og tolkninger av data, jf. mulige forklaring av årsakssammenhenger, styrker og svakheter i dataene. Imidlertid foreligger det allerede mye helsestatistikk, og det bør sees blant annet til effektiviseringsnettverkene og arbeidet som allerede pågår i KOSTRA for å unngå dobbelrapportering.

Lovens formål bygger både på generelle helsefremmende tiltak for befolkningen som helhet og har også som mål å redusere sosiale helseforskjeller. Det siste berører grupper av befolkningen som har sosiale, helsemessige og økonomiske utfordringer som for eksempel fattigdom. Dette vil ha betydelige økonomiske konsekvenser for kommunene.

Lovforslaget slik det foreligger, tar i liten grad opp problemstillinger av nasjonal karakter. På makronivå vil faktorer knyttet til eksempelvis avgiftspolitikken på frukt, grønt og sukker, reklame rettet mot barn osv, være av stor betydning for å oppnå de forebyggende gevinstene for befolkningen som er lovforslagets ambisjon.

De økonomiske og administrative konsekvenser er vanskelig å overskue, men KS mener at de vil bli betydelige og langt høyere enn antydning i høringsdokumentene. Det gjelder ikke minst nye krav til plan- og strategiarbeid, og oppfølgingen av nasjonale funksjons og

kvalitetskrav. Det vil ta tid før en kan ta ut økonomiske effekter av forebyggende arbeid og folkehelsearbeid. Dette må det tas ressursmessig høyde for.»

Forslag til forskrift spenner over et vidt spekter av helse,- sosiale forskjeller og utfordringer. Departementet angir at kommuner og fylkeskommuner skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Dette skal sees i sammenheng med folkehelselovens § 7 om folkehelseiltak. Departementet angir at i begrepet nødvendig oversikt ligger opplysninger om helsetilstand, livsstil og miljøforhold, samt at nødvendig oversikt omfatter bakenforliggende faktorer som påvirker helsen og fordelingen av helse i befolkningen. Dette omfatter for eksempel oppvekst og levekårsforhold som økonomiske vilkår, arbeidsforhold og utdanning. I tillegg henvises til lovens § 5 om påvirkningsfaktorer som:» overordnede samfunnsstrukturer, levekår som oppvekstforhold, fattigdom, inntektsforhold, utdanning og miljøforhold i skole, arbeid og arbeidsmiljø, boligsosiale forhold, levevaner som røyking, ernæring, fysisk aktivitet, alkoholvaner, rusmiddelbruk, tilgang på sosiale møteplasser eller gode nærområder, risikoområder for ulykker, støyforhold, forurensningssituasjon mv»1

Det foreslås ikke dokumentasjonskrav for fylkeskommunens løpende oversiktsarbeid.

JFr § 7 i folkehelseloven angir at tiltaksplikten og prioriteringen skal vurderes i henhold til at folkehelsearbeidet skal skje på en forsvarlig måte jf §1. Det henvises videre til at HelseDirektoratet utvikler nasjonale normer og standarder og at slike normer/standarder indikerer hvilke tiltak som bør iverksettes i forhold til bestemte utfordringer. Dersom kommunen velger å bruke andre metoder eller tiltak, må den være forberedt på å begrunne valg av tiltak.

Forslag til forskrift side 30: «Videre vises blant annet til tilskudd som er gitt i forbindelse med samhandlingsreformen, samt den kursendringen reformen innebærer:

"Forslaget til folkehelselov vil, slik den er utformet, ikke i seg selv medføre økte økonomiske kostnader for kommunene utover det som allerede er gitt i tilskudd til kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen. Kommunene har også i dag ansvar for å fremme helse, og lovforslaget gir ingen rettigheter til noen, men er i stor grad prosessuell på samme måte som for eksempel plan- og bygningsloven. Kommunens ansvar for å ivareta folkehelse er en videreføring av gjeldende rett, men det er satt økt krav til systematikk, kunnskapsbaserte tiltak, prioritering og integrering av folkehelsehensyn inn i kommunens øvrige aktiviteter."

"Departementet deler imidlertid høringsinstansenes syn om at det vil ha økonomiske konsekvenser å løfte folkehelsearbeidet vesentlig utover dagens nivå. St.meld. nr. 47 (2008-2009) og Meld. St. 16 (2010–2011) Nasjonal- helse og omsorgsplan 2011–2015, slår fast at forebygging skal styrkes og at en større del av veksten i helsebudsjettet skal komme i kommunene. Det forutsettes at en del av denne veksten også brukes på tverrsektorielt folkehelsearbeid, der dette gir mest helse for pengene".»

I utkast til forskrift vises det til:

«For å kunne identifisere lokale folkehelseutfordringer er det viktig å ha oversikt over helsetilstand, herunder forebyggbare sykdommer, plager og personskader som har stor utbredelse i befolkningen. Eksempler på dette er psykiske lidelser, hjerte- karsykdommer, type-2 diabetes, kreft, kroniske smerter, karies og ulykkesskader. Disse helseutfallene har ofte en sammensatt årsakskjede som involverer elementer fra flere av de andre punktene som er beskrevet. Dersom forekomsten av enkelte helseutfall er høy i forhold til landsgjennomsnittet eller nærliggende kommuner, kan det være grunn til å vurdere situasjonen nærmere. Forekomst av forebyggbare helseutfall kan være en indikasjon på områder der kommunen har spesielle utfordringer.»

Vurdering:

Marker kommunes vurdering av folkehelseforskriften:

For en liten kommune med lite administrative ressurser vil det være krevende til en hver tid å følge opp krav om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Det er avgjørende at kommunen får tilført gode og egnede statistikker og rapporter som kan danne grunnlag for dette arbeidet. Hva som er nødvendig oversikt bør komme fram mer spesifisert, slik at det blir et minstemål på hva kommunene må gjøre. Det er også viktig at det blir like og sammenlignbare tall som kommer fram, slik at det er sammenlignbart mellom kommunene. Det vil også stille større krav til kunnskap om hvilke folkehelseiltak som virker. Det er vanskelig å forutsi hvor mye ressurser som trengs til arbeidet med å holde oversikt over befolkningens folkehelse, og det vil også kreve mer ressurser å iverksette forebyggende tiltak. Generelle folkehelseiltak skal gjelde hele befolkningen, men for å utjevne sosiale helseforskjeller kan det være nødvendig med spesielle forebyggende tiltak og helsefremmende arbeid som kan oppleves som stigmatiserende. Små kommuner vil kunne være avhengig av et samarbeid med andre kommuner for å ha ressurser nok både faglig og økonomisk, til å gjøre et godt nok forebyggende arbeid. Og hva som forventes å være godt nok, er også en vurdering som må gjøres i den enkelte kommune.

Konklusjon:

Marker kommune støtter uttalelser fra KS i forhold til folkehelselov, med kommunens egen vurdering av folkehelseforskriften. Marker kommune mener at formålet i folkehelseforskriften ikke kan nås uten økning i økonomiske ressurser til kommunene.

Vedlegg:

Høringsnotat til folkehelseforskriften.



Revidering av lokale retningslinjer om likeverdig behandling ved tildeling av offentlig tilskudd til ikke-kommunale barnehager

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
19/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	28.02.2012
/	Kommunestyret	

Rådmannens forslag til innstilling til kommunestyret:

De lokale retningslinjene om likeverdig behandling ved tildeling av offentlige tilskudd til ikke-kommunale barnehager videreføres med følgende justering:

- §4, 1.ledd, 2.kulepkt:
Beregning av antall heltidsplasser foretas med bakgrunn av rapportering pr 15.desember, 15.mars og 15.september.
- §7, 1.ledd, 3.kulepkt:
Antall barn pr 15.september, frist 25.september, gir grunnlag for tilskudd i perioden september-desember.
- §7, 4.ledd:
Rapportering 15.mars og 15.september skjer på kommunens skjema. Skjemaet signeres med eiers originalsignatur og sendes kommunen innen oppgitte frister etter §7.

Bakgrunn:

Stortinget vedtok 16. juni 2009 et nytt finansieringssystem for ikke-kommunale barnehager i en rammefinansiert sektor. Det baserer seg på lovendring i barnehagelovens §§ 8 og 14. Av kommuneproposisjonen for 2011 går det fram at hovedtyngden av de statlige tilskuddene til barnehager skulle innlemmes i rammetilskuddet til kommunene. Ny forskrift om likeverdig behandling av barnehager ved tildeling av offentlig tilskudd ble som følge av dette fastsatt i oktober 2010.

Det ble utarbeidet lokale retningslinjer for Marker kommune i henhold til lov og forskrift i 2011. Disse ble behandlet av Marker kommunestyre i k.sak 10/11. Her ble det fattet følgende vedtak:

”Marker kommune vedtar de lokale retningslinjene om likeverdig behandling ved tildeling av offentlige tilskudd til ikke-kommunale barnehager slik disse foreligger med endring i § 7:

§ 7 Opplysningsplikt endres til:

Barnehagene skal gjennomføre 3 årlige rapporteringer til kommunen om antall barn 15/3, 15/8 og 15/12.

Retningslinjene tas opp til ny vurdering senest innen 1. mars 2012.”

Retningslinjer tar utgangspunkt i forskriftens paragrafer. Det er tatt med både statlige bestemmelser og lokale valg. De lokale retningslinjene er en forlengelse og et supplement – en konkretisering av den sentrale forskriften og lovverket på området. Samtidig innebærer de en tolkning av og i noen grad et valg.

Gjennom retningslinjene har kommunestyret foretatt valg innenfor de områdene der forskriften legger føringer for dette, blant annet har kommunen gjort følgende valg:

- Utarbeidet en lokal modell hvor alle kostnader i kommunale barnehager synliggjøres.
- Definert begrepet ”store aktivitetsendringer”.
- Rapporteringstidspunkter for beregning av antall heltidsplasser i bruk i den enkelte barnehage.
- Bruk av nasjonale gjennomsnittssatser for utmåling av kapitalkostnader.
- Tidspunkter for utbetaling av tilskudd og justering av tilskuddsatser.

I samsvar med refererte vedtak siste punkt legges retningslinjene nå frem for kommunestyret til ny vurdering. Rådmannen avholdt møte med eierne av de ikke-kommunale barnehagene for gjennomgang av retningslinjene 31.januar. Referat fra møtet vedlegges. I etterkant av møtet har rådmannen mottatt brev fra eierrepresentanter fra Annen etasje barnehage og Øymark barnehage.

Som det fremgår av referatet fra møtet ble det i hovedsak drøftet erfaringer så langt med 3 telledatoer – jfr. retningslinjene §4 og §7. Det kom ikke her frem vesentlige merknader til de øvrige punktene i retningslinjene under møtet – heller ikke til valgt finansieringsmåte.

I ovennevnte brev tas også opp ønske om fortsatt 3 årlige tellinger. I tillegg fremmes her forslag om at kommunen benytter nasjonal sats som grunnlag for tilskuddsberegningen. Videre oppfordrer eierne i brevet kommunestyret til en debatt om hva slags barnehagetilbud kommunen skal ha fremover.

Vurdering:

Antall tellinger varierer mye fra kommune til kommune. I noen kommuner telles kun 1 gang i samsvar med minstekravet i gjeldende forskrift, mens de fleste ser ut til å telle 2 ganger. Noen, derav Marker, har 3 tellinger. Erfaringene fra 2011 viser at en tredje telling har liten påvirkning av tilskuddet, men hver telling som gjennomføres innebærer ekstra indirekte kostnader for kommunen. Eierne av de ikke-kommunale barnehagene ønsker likevel å fortsette med 3 tellinger for å sikre best mulig korrigering for endringer i barnetall og sammensetning i løpet av året. Eierne har overfor rådmannen fremmet ønske om at den tredje tellingen flyttes fra 15.august til 15.september da det er mange barn som ikke har startet opp 15.august.

Gjennom vedtektene §5 har kommunestyret vedtatt bruk av nasjonal sats for utregning av kapitaldelen av tilskuddet til de ikke-kommunale barnehagene – satsen som for 2012 i Statsbudsjettet er fastsatt til kr 7.600,- pr barn (uavhengig av alder), er følgelig bakt inn i

samlet tilskuddberegning for barnehagen i kommunen. I §3 er det vedtatt å fastsette den årlige prosentandelen i samsvar med det som fastsettes i de årlige Statsbudsjettene – for 2012 vil det si gjennomsnittlig 91,42% av grunnlaget fra den kommunale barnehagen – dette er rundet opp til 91,5% i beregning av overføring av 1.tilskuddrate for 2012.

Konklusjon:

Rådmannen viser til at det kun er gått ett år siden retningslinjene ble vedtatt og at en dermed har begrenset med erfaringer så langt. Det kan være grunn til å vurdere om det er nødvendig med så mange årlige tellinger som det er lagt opp til nå, men da eierne av barnehagene ønsker det, går rådmannen inn for at det fortsatt skal telles 3 ganger. Rådmannen ser at 15.september kan være en mer ”riktig” tredje telledato enn 15.august og vil derfor gå inn for å endre retningslinjene på dette punktet.

Hva gjelder nasjonal sats for 2012 er denne slik (drift inkl adm):

Ordinære barnehager, små barn: kr 173.500
Ordinære barnehager, store barn: kr 85.000

Når Marker kommune benytter vår kommunale barnehage som utgangspunkt i samsvar med forskriften er satsen for 2012 beregnet til (drift inkl adm):

Ordinære barnehager, små barn: kr 156.201
Ordinære barnehager, store barn: kr 74.409

Med utgangspunkt i telling av barn pr 15.desember (siste telling) innebærer bruk av den beregningsmåten kommunen har valgt en samlet årlig overføring til barnehagene på kr 7.994.000. Til sammenligning var dette kr 7.444.000 i 2011. Ser vi tilbake til 2010 som var siste året før ny forskrift viser regnskapet til sammenligning kr 6.884.000 – det vil si at samlet overføring til barnehagene er økt med kr 1.110.000 fra 2010 til 2012.

Dersom nasjonal sats skal benyttes slik det anmodes om i refererte brev vil det slå ut med en samlet årlig kostnad ut fra desembertellingen på ca kr 8.928.000. Det vil si en årlig ikke budsjettert merkostnad for kommunen på ca kr 934.000. Det understrekes da at det fremdeles er beregnet 91,5% av satsen. Med 100% og nasjonal sats ville uttelingen bli kr 9.700.000.- altså en økning på hele 1.706.000.

Så langt rådmannen har brakt på det rene er det svært få kommuner – om noen, som benytter seg av de nasjonale satsene i Østfold. Det antas derfor at de kommunale barnehagene i Østfold er forholdsvis rimelige i drift enn det som nasjonal sats går ut fra. Rådmannen viser til tidligere vedtak om å bruke den kommunale barnehagen i beregningsgrunnlaget og vil anbefale at det opprettholdes.

Vedlegg:

- Lokale retningslinjer om likeverdig behandling ved tildeling av offentlig tilskudd til ikke-kommunale barnehager i Marker kommune, vedtatt av Marker kommunestyre 29.mars 2011 i k.sak 10/11.
- Referat fra møte med repr. fra de ikke-kommunale barnehagene 31.januar 2012
- Brev fra eierrepresentant Annen Etasje barnehage, Vidar Østenby og eierrepresentant fra Øymark barnehage, Leif Håkon Krog av 15.februar 2012



Prøveordning for bruk av Østfoldbadet

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
20/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	28.02.2012

Rådmannens forslag til vedtak:

Uten innstilling.

Bakgrunn:

Det ble i Kommunestyret av 13.12.11 vedtatt at ekstra oppvarmet vann i bassenget på Marker svømmehall, skulle avvikles. Det ble i budsjettet beregnet en innsparing på kr. 30.000 på dette.

Representanten Nora Rakkestad (SP) fremmet følgende tilleggsforlag som ble vedtatt:

"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."

Arbeidsgruppen ble utnevnt i utvalget for oppvekst og omsorg 31.1.12 med følgende deltagere: May Britt Heed (AP) Olaug Falkenberg (SP) og Bjørg Olsson fra administrasjon.

Vurdering:

Det er beregnet at det i de 26 ukene i året det er ekstra oppvarmet vann, er det 3-4 voksne personer i bassenget uten de som er der sammen med barn.

Arbeidsgruppen har kommet fram til 3 alternative løsninger for innbyggere i Marker til å benytte seg av Østfoldbadet som et alternativ til ekstra oppvarmet basseng i Marker.

Det ene alternativet er et rimeligere alternativ for kronikere å komme seg til Østfoldbadet. Det andre alternativet er et enklere alternativ, mens det tredje er en kombinasjonsløsning.

Målgruppen skal være kronikere med en raumatisk diagnose. De må ha en anbefaling om trening i varmtvannsbasseng fra fastlege, reumatolog eller fysioterapeut . Anbefalingen skal være gyldig ut året, som er å anse som prøveperioden på prosjektet.

Det vil bli annonsert på hjemmesiden til Marker kommune, og satt inn en annonse ved oppstart.

Arbeidsgruppen velger å finne løsninger på lørdager, dagen det tidligere har vært oppvarmet basseng i Marker.

Østfoldbadet har åpent oppvarmet basseng i alle deres åpningstider, men bortleid til grupper enkelte tider. Lørdager er det ledig fra 10.30 for alle som ønsker det. Pris er kr. 140.- /person og kr. 120.-/ honnørbillett. Det er kr. 95.-/75.- mer enn billett på Marker svømmehall til kr. 45.-.

Transport til Askim kan løses ved at den enkelte kjører bil selv eller velger å ta buss. Det er satt opp bestillingsrute mellom Ørje –Mysen hver lørdag kl. 10.10. Denne korresponderer med buss til Askim. Billettpris kr. 40.-/vei, honnør kr. 20.-/vei.

Alternativene som er utarbeidet vil koste ca kr. 15.000.- /år, avhengig av det samme brukerantallet som har vært i Marker svømmehall.

Konklusjon:

- Alternativ 1.

Marker kommune dekker billetten til Østfoldbadet inntil 26 ganger ut prøveåret. Den enkelte ordner sin egen transport.

- Alternativ 2.

Marker kommune organiserer gruppereiser med minimum 2 deltagere som tar bestillingsruten fra Ørje og får gratis taxi fra Mysen til Askim, inntil 10 g/år. De betaler badebilletten selv.

- Alternativ 3.

Delt løsning med dekning av enkeltbilletter inntil 13 ganger/år som i alt 1, og organisering av gruppereiser 5 ganger/år som i alt. 2.



Forskrift om fastlegeordningen

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
21/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	28.02.2012

Rådmannens forslag til vedtak:

Marker kommune støtter høringsuttalelse fra KS sammen med en egen vurdering av ressursbruk, prioritering og kvalitetsarbeid.

Sammendrag:

1) Helse- og omsorgsdepartementets forslag i fastlegeforskriften:

Høringsdokumentet viser til at allmennlegetjenesten er sentral for å nå de overordnede målene for samhandlingsreformen, som er:

- Økt satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid både gjennom styrket folkehelsearbeid og styrket individrettet forebyggende arbeid i helsetjenesten
- En større del av helse- og omsorgstjenestene skal ytes av kommunene; ny kommunerolle
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester

I høringsnotatet foreslår departementet blant annet:

- En presisering av kommunens ansvar for fastlegeordningen
- En presisering av fastlegens listansvar, herunder innføringen av krav til funksjon og kvalitet i tjenesten
- En forskriftsfesting av sentrale sider ved ordningen som i dag er avtaleregulert
- Krav om rapportering til kvalitets- og styringsformål
- Økonomiske sanksjoner mot fastleger ved manglende oppfyllelse av avtalen
- Flytting av truende og voldelige pasienter uten samtykke fra en fastlegeliste

Bakgrunn:

Fastlegeordningen er regulert på fire nivåer i lov, forskrift og ulike avtaler på sentralt og lokalt nivå:

Kommunens plikt til å organisere fastlegeordning og sentrale pasientrettigheter er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven

Utfyllende bestemmelser er gitt i forskrift 14. april 2000 nr. 328 om fastlegeordning i kommunene. Forskriften omfatter blant annet opprettelse og endring av lister, innbyggernes rettigheter, kommunens plikter og legenes rettigheter og plikter.

En nærmere utforming av kommunenes og legenes rettigheter og plikter, samarbeid mellom partene og økonomiske forhold er regulert i sentralt avtaleverk mellom staten,

Den norske legeforening og KS/Oslo kommune, samt i sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening (SFS 2305)

Fastlegeavtalen eller den lokale, individuelle avtalen mellom kommunen og den enkelte fastlege. Denne avtalen er kommunens viktigste styringsverktøy i oppfyllelsen av lovpålagte plikter. I fastlegeavtalen kan det settes rammer for fastlegens ansvar og oppgaver.

En bedre integrert legetjeneste i kommunene er nødvendig for å lykkes med samhandlingsreformen. KS har utarbeidet et notat som kan danne grunnlag for kommunenes egen høringsuttalelse. KS mener at utkastet i hovedtrekk samsvarer med det deres Hovedstyre har gitt tilslutning til.

2) Uttalelse om legetjenesten fra KS' Hovedstyre

Hovedstyrets høringsuttalelse om ny Helse- og omsorgstjenestelov og ny Folkehelselov inneholdt avsnitt om legetjenesten og om nasjonale kvalitets- og funksjonskrav som vi finner det riktig å sitere:

«Legetjenesten

En sterkere integrering av allmennlegetjenesten i kommunen vil kreve flere virkemidler. Kommunene må ha kompetanse og ressurser, men også styringsredskaper. Kvalitets- og funksjonskrav i lov/forskrift kommer til å bli viktig, men også arenaer for utvikling av dialog og gjensidig tillit må til for å lykkes. KS vil dessuten fremholde at en styrking av legetjenesten i kommunene må føre til økte økonomiske rammer.

KS mener at fire grunnleggende forutsetninger må på plass:

- *Bedre integrering av legetjenesten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten*
- *En vekst i antall allmennleger i kurativ praksis og i offentlige allmennmedisinske oppgaver*
- *En økt tilgang på samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunenes administrative planarbeid*
- *God tilgang og fordeling av allmennleger i alle landets kommuner*

KS vil peke på at styrking av legetjenesten i kommunen kan skje på flere måter:

- *Privatpraktiserende fastleger*
- *Fastlønte fastleger*
- *Fastlønte hel-/deltidsstillinger for å utføre allmennlegetjenester som ikke er en del av takstsystemet*
- *Fastlønte kommuneleger som har en koordineringsfunksjon og utfører samfunnsmedisinske oppgaver*

KS støtter ikke forslag om å øke kommunenes finansieringsansvar fra 30/70 til 50/50, fordeling av basistilskudd/takster. En slik endring i finansieringen vil ha konsekvenser som går på tvers av samhandlingsformens målsettinger. Høyt basistilskudd vil gjøre det attraktivt å ha mange på listen, pasienter som ikke krever så mye. KS støtter heller ikke en gradering av basistilskuddet ut fra sammensetning av pasientpopulasjon, antall innbyggere på lista eller andre kriterier, da dette vil kunne føre til utilsiktede vridninger og konsekvensene ikke er godt nok utredet.

Det viktigste styringsvirkemiddelet for å sikre en godt integrert allmennlegetjeneste er å ha en gjensidig dialog mellom legen og kommuneadministrasjonen. I det daglige arbeidet skjer dette gjerne gjennom partssammensatte utvalg (lokale samarbeidsutvalg). Fastlegene er også forpliktet til å følge den individuelle avtalen som er inngått med kommunen.

En innføring av "prestasjonsavhengig finansiering" vil kunne gi kommunen sterkere mulighet til å sikre at kvalitets- og funksjonskrav blir fulgt opp, og bidra til at det som avtales mellom kommunene og fastlegene også følges opp i praksis. Dette vil imidlertid være et helt nytt virkemiddel, med risiko for å vri fokuset over fra dialog til økonomisk straff og belønning. For å få legitimitet må et slikt virkemiddel formaliseres i avtaleverk eller liknende. Det må etableres prosedyrer, forhandlingsrett og klagerett. Forholdet til forvaltningsloven må avklares.

KS vil ellers understreke at å bruke forskrift på områder som i dag er avtaleregulert mellom partene krever en særlig begrunnelse som dokumenterer at dette gir bedre måloppnåelse. Dette vil gjelde bestemmelser som bør gjelde generelt, eksempelvis tydeliggjøring av fastlegenes ansvar, institusjonalisert praksis, eksempelvis adgang til å pålegge fastlegene allmennmedisinske oppgaver, eller viktige virkemidler for styring, eksempelvis funksjons- og kvalitetskrav. KS vil imidlertid påpeke at det ligger et uutnyttet potensial i avtaleverket til å nå målene i samhandlingsreformen. En prosess basert på avtaler mellom partene vil fremstå med høy legitimitet og være ubyråkratisk. Avtaleinstituttet må derfor ikke undergraves av en for stor grad av forskriftsfesting.

KS mener at en forsterket legetjeneste i kommunene ikke alene kan oppnås gjennom presisering i lov og avtaleverk, men primært må skje gjennom andre konkrete tiltak. Det bør derfor utvikles tiltak for rekruttering av flere allmennleger/fastleger og oppretting av rekrutteringsstillinger på fastlønn. Tilsvarende viktig er å få en legepolitikk som:

- *vektlegger psykisk helse, rusmedisin, eldremedisin i legenes grunnutdanning og spesialistutdanning*
- *stimulerer til etablering av døgntilbud, rehabilitering, palliativ behandling, oppsøkende virksomhet overfor skrøpelige eldre*
- *avklarer hva en ny legerolle innebærer, hva de nye legene skal gjøre for å realisere ambisjonene bla om mer forebygging*
- *evner å håndheve legefordelingssystemet og å begrense veksten i nye legestillinger til sykehusene (slik man lyktes med ved innføring av fastlegeordningen)*

KS ser at det vil være behov for å styrke den samfunnsmedisinske og medisinskfaglige kompetansen, som er en viktig faglig ressurs inn i plan og beslutningsprosesser i kommunene. Bedre integrering av fastlegetjenesten, økt faglig kompetanse til å vurdere utvikling og utbygging av kommunale helsetjenester og økte krav til samarbeid med spesialisthelsetjenesten vil gjøre det viktig for kommunene å ha tilgang på nødvendig medisinskfaglig kompetanse.

Nasjonale funksjons- og kvalitetskrav

KS er enig i nødvendigheten av gode kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon. KS vil bidra til at systemene får et kommunalt perspektiv. Kvalitets- og funksjonskravene må oppfattes som nyttige, at de bidrar til kvalitetsutvikling i tjenesten og at de egner seg som styringsinformasjon for folkevalgte organer.»

Vurdering:

3) Problemstillinger

Forslaget til ny fastlegeforskrift reiser flere problemstillinger som KS oppfordrer kommunene til å drøfte i sin egen høringsprosess:

Ressursbruk:

Marker kommune har nå med sine 3 fastleger et godt utgangspunkt for å møte de krav som stilles til utvidede oppgaver for den enkelte fastlege. Når det gjelder de administrative ressurser vil det antagelig kreve noe mer ressurs i kommunelegefunksjonen og administrasjonen i kommunen for å få et tettere samarbeid og ansvar for oppfølging av kvalitet og rapportering, Det foreslås at kommunen kan gi mulighet til å holde tilbake hele eller deler av basistilskuddet som sanksjon hvis fastlegene ikke oppfyller sentrale plikter. Det vil kreve administrative ressurser å kunne benytte et slikt virkemiddel. For Markers del er det ikke et aktuelt virkemiddel uansett på nåværende tidspunkt, da kommunen drifter legekantoret i sin helhet i stedet for å betale ut basistilskuddet til fastlegene.

Prioritering:

Når det gjelder prioritering av pasienter har legene i Marker kommune så vidt god kapasitet nå, at de vil ha mulighet til hjemmebesøk, som de allerede gjør i enkelttilfeller og å ta i mot pasienter som de ikke i dag har kontakt med. Det er i dag også mulighet for å få timeavtale i løpet av kort tid. Den største utfordringen vil ligge i å få ned ventetiden på telefon, og vil antagelig kreve økte ressurser gjennom mer helsesekretærtjeneste.

Kommunen har ansvar for legevakt. En strengere regulering av vaktfritak vil være en fordel for å få en høyere andel fastleger med i den interkommunale legevakten i I.Ø.

Kvalitetsarbeid:

Da kommunen skal ha ansvar for kvalitet i allmennlegetjenesten og skal ha oversikt over helsetilstand i befolkningen, er det viktig med et system for å ha oversikt over tjenestebehov og legemiddelbruk til innbyggerne. Rapportering blir også viktig, slik at det blir gitt like og sammenlignbare rapporter.

Konklusjon:

Marker kommune støtter høringsuttalelse fra KS sammen med en egen vurdering av enkelte punkter.