



Møteinnkalling

Utvalg: OPPVEKST OG OMSORGSUTVALGET
Møtested: Marker Rådhus
Møtedato: 10.05.2011
Tidspunkt: 18.30

Forfall meldes på tlf 69810500 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 16/11	11/289	Godkjenning av protokoll
PS 17/11	11/289	Referater
PS 18/11	10/694	Omorganisering av Marker skoles ledelse
PS 19/11	11/269	Samhandlingsprosjektet IØ og SØ
PS 20/11	11/270	Kompetanseplan helse, pleie og omsorg
PS 21/11	11/291	Oppvektsplan for barn og unge i Marker kommune

Det vil bli informasjon om følgende:

- * Virksomhetsledere omsorg, utviklingshemmede og familie/helse presenterer resultat fra gjennomførte brukerundersøkelser 2011.
- * Virksomhetslederne presenterer kort sine årsberetninger for 2010.
- * Elever fra 6.klasse ved Marker skole vil gi en kort presentasjon fra sitt "Nysgjerrig Per prosjekt".

* **Årsrapport for tjenester under oppvekst omsorg 2010**

Camilla Husebråten
leder

Per Øivind Sundell
kommunalsjef



Godkjenning av protokoll

Saksnr.: 16/11	Utvalg Oppvekst og omsorgsutvalget	Møtedato 10.05.2011
--------------------------	--	-------------------------------

Rådmannens forslag til vedtak:

Protokoll fra møte i Oppvekst og omsorgsutvalget 15.03.11 godkjennes.



Referater

Saksnr.: 17/11	Utvalg Oppvekst og omsorgsutvalget	Møtedato 10.05.2011
--------------------------	--	-------------------------------

Rådmannens forslag til vedtak:

Referater på vedlagte liste tas til etterretning.

REFERERES FRA DOKUMENTJOURNAL

Dato: 01.01.2011-04.05.2011 Utvalg: OO Oppvekst og omsorgsutvalget

Saksnr Løpenr	Regdato Navn Innhold	Avd/Sek/Sakb	Arkivkode
A08/182-31 1624/11	08.04.2011 Securitas Rapporter etter utførte kontroller i mars	RÅD/RÅD/PERSUN	U63

Andre referater:

(ligger som vedlegg)

- Liggedøgnstatistikk fra MBSS for februar og mars 2011.
- Årsmelding for PPT 2010



Omorganisering av Marker skoles ledelse

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
40/10	Oppvekst og omsorgsutvalget	02.11.2010
18/11	Oppvekst og omsorgsutvalget	10.05.2011

Rådmannens forslag til vedtak/innstilling:

Marker skoles ledergruppe skal bestå av rektor og to assisterende rektorer.

Behandling/vedtak i Oppvekst og omsorgsutvalget - 02.11.2010

Behandling:

AP v/Morten Bakker fremmet følgende forslag om at saken utsettes.

Votering:

Rådmannens innstilling: 4 stemmer

AP v/Morten Bakker sitt forslag: 5 stemmer

AP v/Morten Bakker sitt forslag ble vedtatt.

Vedtak:

Saken utsettes.

Bakgrunn:

Det vises til k.sak 54/10 der det ble enstemmig vedtatt at oppvekst- og omsorgsutvalget drøfter en omorganisering med henvisning til brev fra rektor av 25.05.2010.

I dette brevet går det fram at til tross for at skolen har felles mål, utviklingsområder og en helhetlig tankegang i forhold til alle trinn 1-10, så er det viktig at elevene opplever en tydelig overgang fra barnetrinn til ungdomstrinn. Dette skjer ved at elevgruppene blir satt sammen på nytt, det gjelder litt ulike regler, elevene får en del nye lærere og skolegårdene er adskilt.

Skolens lærere er organisert i team der dette skillet også er bevart. Den pedagogiske ledelsen av skolen og personalansvaret følger den samme strukturen. På bakgrunn av dette vil det være naturlig med to likeverdige ledere for å ivareta oppgaver som går på pedagogisk ledelse og personalledelse på henholdsvis barnetrinn og ungdomstrinn.

På barnetrinnet er det i dag 302 elever, 33 lærere og 14 assistenter. På ungdomstrinnet er det 139 elever, 16 lærere og 4 assistenter. I tillegg kommer tilkallingsvikarer.

Konklusjon:

Etter evaluering foreslås at Marker skoles ledergruppe skal bestå av rektor og to assisterende rektorer.



Samhandlingsprosjektet IØ og SØ

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
/	Formannskapet	19.05.2011
/	Kommunestyret	
19/11	Oppvekst og omsorgsutvalget	10.05.2011

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Under forutsetning av full økonomisk kompensasjon ved innføring av samhandlingsreformen foreslås det at prosjektgruppens anbefalinger om opprettelse og innfasing av lokalmedisinsk kompetansesenter vedtas. Rapporten legges til grunn for videre arbeid
2. For å sikre og ivareta god kommunikasjon i og fra prosjektet, bevilger Marker kommune kr. 5 pr. innbygger for 2011 for medfinansiering av en prosjektmedarbeider.
3. Kostnadene kr 17 500,- dekkes av konto 1490 1010 100 – Reservert tilleggsbevilgninger.

Sammendrag:

Kommunene i Indre Østfold skal behandle og tilslutte seg prosjektplanen for Samhandlingsprosjektet mellom kommunene og Sykehuset Østfold 2010-13. Hver kommune vil få framlagt konkrete samhandlingstiltak etter hvert som prosjektet utvikler seg.

Bakgrunn:

Sykehuset Østfold (SØ) og kommunene Askim, Eidsberg, Hobøl, Marker, Skiptvet, Spydeberg og Trøgstad (IØ) har gått sammen om Samhandlingsprosjektet IØ og SØ. Styringsgruppen for prosjektet består av samtlige rådmenn og ordførere i de 7 kommunene og 4 representanter fra ledelsen i Sykehuset Østfold.

Prosjektet omfatter flere fagområder. Det arbeides for å utnytte kommunenes samlede kompetanse og ressurser gjennom interkommunalt samarbeid og oppgavedeling i regionen. Dette innebærer også å finne organisasjonsformer som ivaretar politisk styring og administrativ ledelse av helsetjenester.

Grunnlaget for satsingen er regjeringens samhandlingsreform og ny sykehusstruktur i Østfold.

Et av samhandlingsreformens viktigste virkemidler er etablering av økonomiske insentiver. Fra 01.01.2012 får kommunene det fulle økonomiske ansvaret for utskrivingsklare pasienter.

Det skal bygges nytt østfoldsykehus på Kalnes som skal stå ferdig i 2015. Med opprustet sykehusbygg i Moss får man da en tostrukturmodell. En omlegging av driften, med kortere liggetid og overgang til mer dagbehandling og poliklinisk virksomhet, vil gi økt aktivitet i spesialisthelsetjenesten. Samtidig må kommunene forberede seg på en økt håndtering av oppgaver lokalt.

Grunnlaget for samarbeid mellom kommunene og sykehuset er lagt i Samarbeidsavtalen. I tillegg deltar sykehuset i 4 ulike prosjekter i Østfold som alle har satt fokus på forberedelser til og gjennomføring av samhandlingsreformen. Samhandlingsprosjektet i Indre Østfold er det prosjektet som har kommet lengst.

Kommunene i prosjektet har felles legevakt, som er en viktig aktør i samhandlingsarbeidet blant annet ved sin portnerfunksjon for bruk av sykehustjenester. Dette er også en instans som, særlig innenfor psykiatri, mottar pasienter som kan falle mellom to stoler i møtet med kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Samhandlingsprosjektet IØ og SØ har utviklet en omfattende prosjektportefølje med 3 fokusområder:

1. Lokalmedisinsk kompetansesenter
2. Forsterkede tiltak for særskilte grupper
3. Strategisk helsearbeid og forebygging

I prosjektet vurderes blant annet Askim Helsehus (Askim sykehus), hvor legevakten er lokalisert, som en aktuell løsning for lokalisering av lokalmedisinsk kompetansesenter. Arbeidet med lokalmedisinsk kompetansesenter foregår nå i tett samarbeid med fagmiljøene i kommunene, og vil bli fremlagt til politisk behandling tidligst høsten 2011.

Den første saken som blir lagt frem for kommunestyrene er ACT (aktivt oppsøkende behandlingsteam). Målgruppen er mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte med samtidige ruslidelser, som ikke er i stand til å benytte seg av de tjenestene som tilbys fra det ordinære hjelpeapparat i kommune og sykehus.

SØ har finansiert prosjektets innledende faser med i overkant av 1 million kroner. Prosjektet er videre dekket gjennom midler fra helsedirektoratet. I styringsgruppemøtet i november 2010 ble det anbefalt et bidrag fra kommunene på kr 5,- pr innbygger for 2011, for å sikre god kommunikasjons- og informasjonsflyt. SØ vil bidra med halvparten av kommunenes samlede beløp.

Vurdering:

Tverrfaglige vurderinger:

Samarbeid mellom kommunene vil gi et større pasientgrunnlag med muligheter for robuste enheter med stabilitet/kontinuitet i drift, samt bedre utstyr og fasiliteter. Gjennom team sammensatt av ulike faggrupper vil man kunne oppnå bredde i fagressurser og skape tverrfaglig tilnærming. Samlokalisering av tjenester vil gi muligheter for å utnytte felles personalressurser og overførbar kompetanse.

Lokalmedisinsk senter betegner en paraplyorganisasjon for samhandling i helsevesenet, med samarbeid mellom kommuner og sykehus, mellom kommuner og tjenester innad i en kommune. Samhandlingsprosjektet IØ og SØ benytter betegnelsen "kompetansesenter" og sier med det at kompetanseutvikling er sentralt. Mangel på kompetanse i kommunehelsetjenesten er en av de viktigste hastighetsbegrensende faktorer for gjennomføring av reformen. Faglig trygghet er vesentlig for både å forebygge unødige sykehusinnleggelser og å ta imot utskrivingsklare pasienter. Gjennom helsesamarbeid vil det kunne skapes solide fagmiljøer med tilknytning til utdannings- og forskningsinstitusjonene, og regionen vil fremstå som attraktiv i rekruttering av kvalifisert arbeidskraft.

Lokaliseringsspørsmålet for Samhandlingsprosjektets foreslåtte lokalmedisinske kompetansesenter er ennå ikke avklart. Her kan man se for seg ulike alternativer som a) benytte eksisterende bygningsmasse ved Askim sykehus, b) bygge nytt eller c) fysisk spredte enheter under felles organisatorisk overbygning.

Samhandlingsreformen legger stor vekt på etablering av kommunale tilbud før, i stedet for og etter sykehusopphold. Det betyr likevel at pasienter som trenger spesialisthelsetjeneste skal behandles på sykehus. Samhandlingsprosjektet IØ og SØ tar opp i seg tiltak for særskilte grupper innenfor rehabilitering, palliasjon, demens, funksjonshemmede, rus og psykiatri. Det dreier seg om å vurdere mulige samarbeid rundt pasienter som en liten kommune har få av, men som vil kunne være relativt ressurskrevende når behovet oppstår.

Kapasitet er en viktig forutsetning for gjennomføringen av reformen. Prosjektet legger opp til interkommunale løsninger for utvikling av fagmiljøer, styrke kvaliteten i arbeidet innenfor ulike fagområder og for å håndtere kompetansekrevende oppgaver. Den enkelte kommune må imidlertid selv sørge for å ha tilstrekkelig kapasitet og høy nok bemanning for å håndtere volumet av pasientstrømmen. Dette forutsetter økte statlige tilskudd.

Vurderinger i forhold til etisk refleksjon og miljøforhold:

Gjennom prosjektet settes det søkelys på forebygging, behandlerkompetanse og samhandling i Indre Østfold kommunene. Med et samlet innbyggertall på snart 50 000 ligger det, med en riktig ressursfordeling og organisering, til rette for å bygge opp regionale funksjoner som gir likeverdige tilbud i nærmiljøet.

Innbyggerne er hovedmålet for prosjektarbeidet. Fravær av sykdom er det beste gode vi kan gi. Sykdomsbegrensning tidlig i forløpet er svært viktig, både for pasientens livskvalitet og med tanke på samfunnets bæreevne. De store kostnadskrevende oppgavene kommer gjerne sent i sykdomsforløpet.

At kommunene, i samarbeid med sykehuset, vil utvikle kompetente tilbud lokalt, bør medføre at enkelte pasienter unngår lange reiseveier for å få behandling. Dette er tidsbesparende for pasienter og pårørende. For enkelte pasienter vil dette ha mye å si for livskvaliteten. Redusert transport er miljøvennlig.

For helsepersonell vil det skapes økt trygghet i hverdagen, gjennom ambulante tjenester, styrking av fagnettverk og tilknytning til fagmiljøer.

Samhandlingsprosjektet IØ og SØ gir en verdifull plattform for å drøfte og fremme behov, på både et operativt og overordnet plan. I prosjektets møteplasser søkes det å oppnå likeverd mellom kommuner og mellom kommuner og sykehus idet både kommuner og sykehuset representert. Her er det gode muligheter for å skape forståelse for hverandres situasjon og utveksle erfaringer, noe som også gjør at samhandlingstiltak kan utvikles med bedre presisjon.

Økonomiske forhold:

Helsesamarbeid vil gi en rekke stordriftsfordeler. Indre Østfold Legevakt er et godt eksempel på interkommunalt helsesamarbeid i praksis. Pleie- og omsorgstiltakene i prosjektet handler først og fremst om ressursstyring, og ikke direkte ressursbesparelse. Pleie- og omsorgstjenestene er sårbare i forhold til bemanning og økonomi. Manglende bredde i bemanningen er et problem. Dette kan løses ved felles kompetansestyring i regionen.

Samhandlingsreformen understreker at kommunene ikke skal få nye oppgaver uten at det samtidig følger midler med til å gjennomføre dem. Enkelte kommunale oppgaver vil

imidlertid få gradvis økt omfang. Det er vesentlig at sykehuset og kommunene har en tett dialog med ansvarsavklaring underveis.

Det grenseforskyvende samhandlingsarbeidet mellom sykehus og kommuner skal nedfelles i lovpålagte avtaler. Et eksempel på avtalefestet virksomhet vil være forslag om opprettelse av ACT. Dette er et av flere tiltak som følger opp Samhandlingsreformens intensjon om å skape et nytt terreng mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Samhandlingsprosjektet IØ og SØ er stort og avansert prosjekt, som har flere perspektiver å forholde seg til. Prosjektet må følge samhandlingsreformens gradvise konkretisering, og samtidig kommunisere det interkommunale ambisjonsnivået, både til sykehuset og til kommunene. En egenandel fra oppdragsgiverne skal tilføre midler ut over det som ble innvilget til arbeid med fagområdene, nemlig å sikre god kommunikasjon mellom prosjektet og eiere.

Så langt er prosjektet fullfinansiert av SØ og midler fra Helsedirektoratet. Sykehuset vil nå øke sin andel gjennom delfinansiering av en prosjektmedarbeider for ovennevnte formål. En egenandel på kr. 5 pr innbygger vil signalisere at kommunene tar ansvar for prosjektporteføljen. Egenfinansiering er en forutsetning når det skal søkes om midler for 2011.

Andre planer:

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

Vedlegg:

1. Prosjektplanen av 25.08.10
2. St.meld. nr. 47 (2008-2009), Kap 1. Sammendrag



Kompetanseplan helse, pleie og omsorg

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
20/11	Oppvekst og omsorgsutvalget	10.05.2011

Rådmannens forslag til vedtak:

Prosjektplan for Helse, Pleie og Omsorg godkjennes. Strategisk kompetanseplan vil være en del av Omsorgsplan 2025.

Sammendrag

Samhandlingsreformen trer i kraft 01.01.2012. Marker kommune skal til enhver tid ha nok og rett kompetanse til å utføre sine tjenester i helse, pleie og omsorg.

Bakgrunn:

St.meld. nr. 47. Rett behandling - på rett sted- til rett tid. Samhandlingsreformen forutsetter at bedre samhandling er et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder. Omsorgsplan 2015 stortingsmelding nr. 25, Mestring, muligheter og mening. Stortingsmeldingen skisserer fem langsiktig strategier for å møte utfordringene på omsorgsfeltet. Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging. Kapasitet og kompetanseheving. Samhandling og medisinsk oppfølging. Aktiv omsorg. Partnerskap med familie og lokalsamfunn.

Vurdering:

Daglig står de ansatte i sykehjem og hjemmetjenester overfor situasjoner som innebærer å ta faglige beslutninger.

Ledelsen ved sykehjemmet/hjemmetjenestene har et særlig ansvar for å sørge for at det anvendes arbeidsmetoder som sikrer at det nyeste og beste kunnskapen implementeres i praksis.

Konklusjon:

Utdanning, kompetanseutvikling og forskning er sentralt for å imøtekomme kravet om kunnskapsbasert praksis i sykehjem og hjemmetjenester.

Vedlegg:

Prosjektplan helse, pleie og omsorg.



Oppvekstsplan for barn og unge i Marker kommune

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
21/11	Oppvekst og omsorgsutvalget	10.05.2011

Rådmannens forslag til innstilling:

Oppvekstplan for barn og unge i Marker kommune 2011-2015 godkjennes

Bakgrunn:

Marker kommune har ett sterkt fokus på barn og unge. Det blir brukt mye ressurser og det søkes om midler til diverse tiltak som gjelder barn og unge. På bakgrunn av dette hadde rådmannen sammen med virksomhetsledere, som har ansvar for barn og unge, ett ønske om en overordnet plan for det arbeidet som utføres og ønskes utført i kommunen. Marker kommune vedtok derfor i 2010 at det skulle lages en oppvekstplan for barn og unge i Marker kommune.

Plangruppens mandat ble behandlet i oppvekst og omsorgsutvalget 7.12.2010 og i kommunestyret 14.12.2010.

Vedtak i kommunestyret i sak 78/10: Marker kommune utarbeider oppvekstplan for barn og unge for 2011 – 2015.

Utvalget som utarbeider planen får følgende mandat:

Oppvekstplanen skal være ett overordnet styrings- og utviklingsverktøy for Marker kommune.

Planen skal danne grunnlag for andre underliggende planer som for eksempel økonomi- og handlingsplaner på kommunalt nivå.

Oppvekstplanen skal fremme samarbeid og helhetlig tenkning internt i kommunen, og mellom kommunale og andre instanser.

Arbeidet med oppvekstplan skal være avsluttet i juni 2011 og behandles i kommunestyret i juni 2011.

Plangruppen har bestått av virksomhetsledere, Bjørg Olsson (familie og helse), Tove Skubberud Wang (barnehage), Astri Lippestad (utviklingshemmede), inspektør Veronica Espelund (skole) og assisterende rektor Bjørn Furulund (skole). Leder for gruppa har vært Else Marit Svendsen, virksomhetsleder kultur og fritid.

Vurdering:

Oppvekstplan for barn og unge i Marker kommune er bygd opp på følgende måte:

Marker kommunes overordnede mål og visjoner. (Utdrag fra kommuneplanen)

Målsettinger for barn og unge i Marker kommune.

Fokusområder for oppvekstområdet er delt inn i følgende kapitler:

- Tidlig innsats og forebyggende tiltak
- Samhandling for helhetlige tjenester
- God kvalitet på tjenester

De tre fokusområdene er delt inn i hovedmål, delmål og tiltak.

Økonomi

Rammer og forutsetninger

I Marker kommune er det ca 700 barn og unge mellom 0-17 år. Gode oppvekstvilkår legger grunnlaget for gode- og meningsfull barne- og ungdomsliv. Dette fremmer utviklingen av mennesker som bruker ressursene sine på en byggende måte for egen familie og det samfunnet de er en del av.

Oppvekstplan for barn og unge i Marker kommune fokuserer på samarbeid, samhandling og kunnskap mellom kommunale og andre instanser for å yte best mulige tjenester ut mot barn og unge i Marker kommune. Det fokuseres også på foreldres ansvar for sine barn. Tidlig innsats og tiltak ifht dette griper dypt inn i planen.

Planen er overgripende og skal være retningsgivende for underliggende planer.

Konklusjon:

Oppvekstplan for barn og unge i Marker kommune godkjennes

Vedlegg: Oppvekstplan barn og unge i Marker kommune 2011 - 2015