



Verdal kommune
Møteinnkalling

Kommunestyrets medlemmer

Det innkalles med dette til følgende møte:

Utvalg: Verdal kommunestyre
Møtested: Kommunestyresalen, Verdal Rådhus
Dato: 31.01.2011
Tid: 18:00

Evt. forfall, eller inhabilitet i noen av sakene, meldes til rådmannskontoret på telefon 74 04 82 50 eller på e-post: line.ertsas@verdal.kommune.no . Varamedlemmer møter kun ved særskilt innkalling.

Formannskapetets innstilling i sakene 3/11, 5/11, 6/11, 8/11 og 9/11 og driftskomiteens innstilling i sak 7/11 legges ut i møtet. De vil også finnes på kommunens hjemmeside www.verdal.kommune.no fra fredag 29. januar 2011.

Verdal, 21. februar 2011

Bjørn Iversen
ordfører (s)

Oppdatert sakliste kommunestyrets møte 31. januar 2011

Saksnr	Innhold
PS 1/11	Godkjenning av møteprotokoll
PS 2/11	Framtidig seniorpolitikk i Verdal kommune
PS 3/11	KS - Debattgrunnlag for strategikonferanse 2011 - forslag til uttalelse
PS 4/11	Sluttrapport rehabilitering Verdal Bo og helsetun
PS 5/11	Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov, ny folkehelseslov, oppfølging av Samhandlingsreformen, St.meld. nr 47 (2008-2009) - høring
PS 6/11	Krisesenteret i Nord-Trøndelag - Budsjett 2011
PS 7/11	Søknad om midler til nye stillinger i barnevernstjenesten i Verdal kommune
PS 8/11	Tore Ervik - søknad om fritak fra kommunale verv
PS 9/11	Jan Arne Solvang - søknad om fritak fra kommunale verv
PS 10/11	Orientering
PS 11/11	Tilleggssak: Spørsmål til ordfører: ad. utslippsavtale fra NorFrakalk

PS 1/11 Godkjenning av møteprotokoll



Framtidig seniorpolitikk i Verdal kommune

Saksbehandler: Anne Grete Wold	Arkivref: 2007/4392 - /423
E-post: anne.grete.wold@innherred-samkommune.no	
Tlf.: 74048293	

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Verdal Administrasjonsutvalg	16.12.2010	21/10
Verdal formannskap	16.12.2010	116/10
Verdal kommunestyre	31.01.2011	2/11

Rådmannens forslag til vedtak:

Seniortiltak kan benyttes av alle faste ansatte fra og med fylte 62 år til fylte 67 år. Seniorsamtalen skal være et aktivt verktøy i dialogen mellom leder og medarbeider når beslutning om tiltak tas. Seniortiltak inngås for ett år av gangen i 12-månedersperioder, og man kan benytte seg av ett av følgende tiltak hvert år som alternativ til helt eller delvis AFP-uttak:

- Inntil 7 ekstra fridager (definert som arbeidsdager), fra og med fylte 62 år til fylte 67 år, avhengig av individuelle behov og stillingsstørrelse. Fridagene kan tas ut som enkeltdager eller samlet. Fridagene skal fortrinnsvis legges til ferie eller andre fridager, etter avtale med respektive leder
- Individuell eller organisatorisk/gruppevis tilrettelegging utover arbeidsmiljølovens og IA-avtalens bestemmelser for tilrettelegging, fra og med fylte 62 år til fylte 67 år. Tilretteleggingen søkes finansiert innenfor rammen av seniortiltak i budsjettet for 2011.

Konkretisering av individuelle tiltak skal skje i samspill mellom den aktuelle medarbeider og arbeidsgiver (seniorsamtaler), men det er arbeidsgiver som endelig avgjør hvilke tiltak som eventuelt skal iverksettes i hvert enkelt tilfelle.

Ikrafttredelse: 01.02.2011. Tiltakene skal evalueres jevnlig både på individnivå og systemnivå.

Saksprotokoll i Verdal Administrasjonsutvalg - 16.12.2010

BEHANDLING:

Rådmann orienterte om saken.

Utdanningsforbundet v/Arnold Hjelde fremmet følgende forslag til Seniorpolitiske tiltak:

”SENIORPOLITISKE TILTAK VERDAL KOMMUNE

Visjon for seniorpolitikken i Levanger kommune, Verdal kommune og Innherred samkommune er Livskvalitet og vekst.

I våre kommuner ønsker alle ansatte å være i arbeid fram til pensjonsalder fordi:

- *Seniorer føler at de er ønsket og blir verdsatt*
- *Seniorennes erfaring og kompetanse blir etterspurt og benyttet.*
- *Aldersbetingede behov blir ivaretatt og tilrettelegging skjer*

- **Mål:**
- **Beholde erfaring og kompetanse**
- *Beholde flest mulig arbeidstakere lengst mulig etter fylte 62 år*
- *Økonomiske besparelser knyttet til utgifter ved AFP-uttak*

Seniorsamtale:

Alle ansatte over 55 år skal hvert år tilbys en seniorsamtale med sin nærmeste leder, der hovedfokus skal være utvikling og kompetanseheving innenfor 2-5-årsperspektiv. Samtalen skal bidra til å stimulere og oppmuntre den ansatte til at man fortsetter i stilling etter fylte 62 år. Seniorsamtalen kan inngå som en del av medarbeidersamtalen.

Seniortiltak:

Seniortiltak kan benyttes av alle fast ansatte under nærmere fastsatte kriterier. Tiltakene legger til grunn 100 % fast stilling, og reduseres tilsvarende ved deltidsstilling.

Seniortiltak velges for ett år av gangen, og man kan dermed benytte seg av ett av følgende tiltak hvert år som alternativ til AFP-uttak:

A. 7 ekstra fridager fra og med 62 år. Den ansatte tar ut fridagene som enkeltdager eller samlet når denne ønsker det selv. (En ukes varsel til nærmeste leder for uttak).

**C Seniortillegg på kr15.000 i ett år i gangen fra og med fylte 62 år.
Tillegget kommer i tillegg til personlig lønn.**

E Individuell tilpasning/tilrettelegging-/utvikling innenfor rammen på kr 15.000,- pr år fra og med fylte 62 år. Hva dette nærmere går ut på, avtales mellom leder og den enkelte medarbeider i seniorkontrakten.

Evaluerings:

Måloppnåelsen av tiltakene evalueres innen utgangen av 2012 før en tar stilling til behovet for å trappe opp tiltakene i tråd med den partsammesatte arbeidsgruppens forslag.

Presiseringer av vilkår for bruk av seniortiltakene:

- *Seniorkontrakt med tiltak kan inngås hvert år etter fylte 62 år i forbindelse med avholdelse av seniorsamtale mellom den ansatte og nærmeste leder. Seniorkontrakten forplikter arbeidstakeren til å stå ett år i stilling etter inngåelsen av avtalen, som alternativ til helt eller delvis AFP-uttak.*
- *Valg av tiltak skjer hvert år for ett år av gangen.*
- *Tiltak slår inn ved oppnådd alder, under forutsetning av at seniorkontrakt på dette tidspunktet er inngått. Inngås seniorkontrakt senere enn oppnådd alder, så gjelder tiltakene fra det tidspunkt seniorkontrakten er inngått.*
- *Valg av nytt tiltak nuller ut tidligere valg.*

- *Seniortiltak fra 65 år er ingen rettighet, men en mulighet utelukkende basert på arbeidsgivers vurderinger i hvert enkelt tilfelle. Seniortiltak etter fylte 65 år forutsetter en individuell vurdering, der det i helt spesielle tilfeller med dokumentert manglende tilgang til faglig kompetanse innenfor fagområdet kan inngås en forlenget seniorkontrakt med ovenstående tiltak for ett år av gangen.*
- *Det settes som vilkår at den ansatte må ha arbeidet fast i kommunen i minst 2 år før inngåelse av seniorkontrakt, for å kunne få seniortiltak.*

Tabellen viser aktuelle tiltak ut fra fylte år, under forutsetning av inngåelse av seniorkontrakt:

<i>Fra fylte år</i>	<i>A</i>	<i>C</i>	<i>E</i>
<i>62</i>	<i>7 ekstra fridager</i>	<i>Kontantutb. Kr 15.000,-</i>	<i>Individuell tilpassing 15000 kr</i>
<i>63</i>	<i>7 ekstra fridager</i>	<i>Kontantutbet. 15 000 kr.</i>	<i>Individuell tilpassing 15000 kr</i>
<i>64</i>	<i>7 ekstra fridager</i>	<i>Kontantutbet. 15 000 kr.</i>	<i>Individuell tilpassing 15000 kr</i>
<i>65</i>	<i>Ind. vurdering</i>	<i>Ind. vurdering</i>	<i>Ind. vurdering</i>

Innstillingen fra gruppa er gjort med bakgrunn i nedfelt mandat i kommunestyrevedtak av.034/10..... og Verdal kommunes nåværende økonomiske situasjon. I nåværende økonomiplan, er det avsatt en årlig ramme på kr 400000,- som skal kunne brukes på de seniropolitiske tiltakene som her ligger til forslag fra arbeidsgruppen. Tiltakene er kostnadsberegnet til å utgjøre maksimalt ca 500000,-

Det forutsettes at tiltakene harmoniseres med ISK og Levanger kommune, når økonomien i Verdal kommune tilsier det”.

SP v/Tomas Iver Hallem fremmet følgende endringsforslag:

”Kulepunkt 1 – Inntil 3 ekstra fridager..”

Ordfører fremmet følgende endringsforslag til siste setning i rådmannens forslag:

”Ovennevnte ordning er en prøveordning og evalueres innen utgangen av 2011.”

V v/Brita K. Thorsvik fremmet følgende endringsforslag:

”Siste del av setning etter komma i nest siste avsnitt i rådmannens forslag strykes.”

Votering:

SP v/Hallem sitt forslag falt med 1 mot 11 stemmer.

Ordførerens forslag vedtatt med 9 mot 3 stemmer.

Venstre v/Thorsvik sitt forslag falt med 3 mot 9 stemmer.

Rådmanns forslag med vedtatt endringsforslag – enstemmig.

Alternativ votering utdanningsforslag og rådmannens forslag med vedtatt endring. Rådmannens forslag med vedtatt endring vedtatt med 11 stemmer. 1 stemme ble avgitt for forslaget fra Utdanningsforbundet.

INNSTILLING:

Seniortiltak kan benyttes av alle faste ansatte fra og med fylte 62 år til fylte 67 år. Seniorsamtalen skal være et aktivt verktøy i dialogen mellom leder og medarbeider når beslutning om tiltak tas. Seniortiltak inngås for ett år av gangen i 12-månedersperioder, og man kan benytte seg av ett av følgende tiltak hvert år som alternativ til helt eller delvis AFP-uttak:

- Inntil 7 ekstra fridager (definert som arbeidsdager), fra og med fylte 62 år til fylte 67 år, avhengig av individuelle behov og stillingsstørrelse. Fridagene kan tas ut som enkeltdager eller samlet. Fridagene skal fortrinnsvis legges til ferie eller andre fridager, etter avtale med respektive leder
- Individuell eller organisatorisk/gruppevis tilrettelegging utover arbeidsmiljølovens og IA-avtalens bestemmelser for tilrettelegging, fra og med fylte 62 år til fylte 67 år. Tilretteleggingen søkes finansiert innenfor rammen av seniortiltak i budsjettet for 2011.

Konkretisering av individuelle tiltak skal skje i samspill mellom den aktuelle medarbeider og arbeidsgiver (seniorsamtaler), men det er arbeidsgiver som endelig avgjør hvilke tiltak som eventuelt skal iverksettes i hvert enkelt tilfelle.

Ikrafttredelse: 01.02.2011. Ovennevnte ordning er en prøveordning og evalueres innen utgangen av 2011.

Saksprotokoll i Verdal formannskap - 16.12.2010

BEHANDLING:

SP v/Tomas Iver Hallem fremmet følgende endringsforslag til kulepunkt 1:

”Inntil 3 ekstra fridager..”

Ved alternativ votering mellom forslaget fra SP v/Hallem og administrasjonsutvalgets innstilling, ble administrasjonsutvalgets innstilling vedtatt med 7 stemmer. 1 stemme ble avgitt for forslaget til SP v/Hallem.

INNSTILLING:

Seniortiltak kan benyttes av alle faste ansatte fra og med fylte 62 år til fylte 67 år. Seniorsamtalen skal være et aktivt verktøy i dialogen mellom leder og medarbeider når beslutning om tiltak tas. Seniortiltak inngås for ett år av gangen i 12-månedersperioder, og man kan benytte seg av ett av følgende tiltak hvert år som alternativ til helt eller delvis AFP-uttak:

- Inntil 7 ekstra fridager (definert som arbeidsdager), fra og med fylte 62 år til fylte 67 år, avhengig av individuelle behov og stillingsstørrelse. Fridagene kan tas ut som enkeltdager eller samlet. Fridagene skal fortrinnsvis legges til ferie eller andre fridager, etter avtale med respektive leder
- Individuell eller organisatorisk/gruppevis tilrettelegging utover arbeidsmiljølovens og IA-avtalens bestemmelser for tilrettelegging, fra og med fylte 62 år til fylte 67 år. Tilretteleggingen søkes finansiert innenfor rammen av seniortiltak i budsjettet for 2011.

Konkretisering av individuelle tiltak skal skje i samspill mellom den aktuelle medarbeider og arbeidsgiver (seniorsamtaler), men det er arbeidsgiver som endelig avgjør hvilke tiltak som eventuelt skal iverksettes i hvert enkelt tilfelle.

Ikrafttredelse: 01.02.2011. Ovennevnte ordning er en prøveordning og evalueres innen utgangen av 2011.

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

- Kommunestyrevedtak PS 34/10: Seniortiltak Verdal kommune - avvikling av dagens ordning.
- [Hovedtariffavtalen HTA § 3.2.3](#)
- [Attraktiv seniorpolitikk - En veileder fra KS](#)

Saksopplysninger:

Seniorpolitiske tiltak ble vedtatt av Verdal kommunestyre 10.12.07, med virkningstidspunkt 01.08.08. Bakgrunnen for innføring av de seniorpolitiske tiltakene, stammer først og fremst fra bestemmelsene i HTA § 3.2.3, samt ut fra de visjoner og målsetninger som er lagt til grunn for tiltakene. Visjon og målsetting for seniorarbeidet ble i vedtaket fra 2007 uttalt på følgende måte:

I våre kommuner ønsker alle ansatte å være i arbeid fram til pensjonsalder fordi:

- Seniorer føler at de er ønsket og blir verdsatt
- Senioresnes erfaring og kompetanse blir etterspurt
- Aldersbetingede behov blir ivaretatt og tilrettelegging skjer

Mål:

- Beholde flest mulig arbeidstakere lengst mulig etter fylte 62 år.
- Beholde erfaring og kompetanse.
- Økonomiske besparelser knyttet til utgifter ved AFP-uttak.

Med bl.a. utgangspunkt i Verdal kommune sin økonomiske situasjon, vedtok Verdal kommunestyre i PS 24/10 å avvikle de eksisterende tiltakene, med følgende ordlyd:

VEDTAK:

1. Nåværende seniorpolitiske tiltak for Verdal kommune avvikles f.o.m. 26.04.10. Avtaler om seniorpolitiske tiltak som allerede er inngått, avsluttes i tråd med gjeldende bestemmelser, dvs. utløper ved fødselsdato.
2. Det nedsettes en partssammensatt gruppe som evaluerer tiltakene og utarbeider nye tiltak med en vesentlig lavere kostnadsramme, og der tiltakene ikke gis som en rettighet, men en mulighet basert på arbeidsgivers vurderinger i hvert enkelt tilfelle. Frist for dette arbeidet settes til den 01.08.10.

Saken har høsten 2010 vært drøftet i Forum for tillitsvalgte i to møter. Arbeidsmiljøutvalget har gitt sin uttalelse til saken i møte 29.11.2010, og er positiv til at det kommer på plass en ny seniorpolitikk i Verdal kommune.

Vurdering:

Seniorpolitikk inneholder både et individperspektiv og et systemperspektiv. *Individperspektivet* handler bl.a. om den direkte dialogen mellom leder og medarbeider. Verdsetting og anerkjennelse, nye oppgaver, økt ansvar, ny stilling, utvikling av kompetanse og tilpasninger i arbeidstid og arbeidssituasjon vil være eksempler på viktige temaer i denne dialogen. *Systemperspektivet* handler om at arbeidsgiver utvikler et sett med generelle ordninger som leder og senior kan ta i bruk for å sikre at senioren både kan og vil stå lenger i arbeid.

Som arbeidsgiver skal kommunen sørge for at den enkelte arbeidstaker har en tilfredsstillende og stimulerende arbeidssituasjon, men den enkelte senior må i denne forbindelse også selv ta aktivt ansvar. Seniorer har, som alle andre, forskjellige forutsetninger, og hva som motiverer hver enkelt til å fortsette i arbeid og bidra med sin kompetanse og ressurser vil dermed variere. Hovedprinsippet i kommunens seniorpolitikk bør derfor være individuell tilpassing av tiltak og rom for fleksible ordninger. Individuelle løsninger skal tilpasses ut fra en kombinasjon av kommunens kompetanse- og personalbehov og enkeltindividets behov.

KS anbefaler følgende tiltaksrekke i seniorpolitikken:

1. Utvikle attraktive jobbegenskaper (myndiggjøre ved å utfordre, stille krav og støtte)
2. Utvikle seniorennes kompetanse (mestring og motivasjon)
3. Utvikle attraktive arbeidsplasser (fleksibilitet, arbeidsmiljø og trivsel)
4. Oppfordre og motivere hver enkelt senior til å stå lenger (troverdige ønsker fra nærmeste overordnet om å beholde senioren)
5. Utvikle og markedsføre attraktive ordninger som i stor grad kan tilpasses både hver enkelt seniors og arbeidsgivers behov (generell arbeidsgiverpolitikk og spesielle seniorpolitiske virkemidler)
6. Gjøre det mer lønnsomt å stå lenger i jobb (økt lønn eller bonus)

De seks tiltakene er stilt opp i prioritert rekkefølge fra KS sin side. Det vil si at det antas at nr. 1 (myndiggjøring) er viktigst, og at nr. 6 (lønn/bonus) er minst viktig for å lykkes og kanskje til og med kan velges bort om man lykkes godt med de fem første faktorene. De første fem krever et aktivt lederskap. Det siste punktet er ikke så krevende å gjennomføre, men er til gjengjeld et kostbart virkemiddel. Dersom det å legge vekt på lønn/bonus, fører til at arbeidsgiver arbeider mindre aktiv med de bakenforliggende årsakene til tidligpensjonering, kan dette virkemidlet vise seg å være lite bærekraftig på lang sikt. Denne betraktningen samsvarer med den innretningen rådmannen ønsker å legge vekt på i seniorpolitikken i Verdal kommune.

Nærmeste leder skal og må ha et hovedansvar for at ordningene blir tilpasset og brukt til det beste for den enkelte medarbeider og arbeidsgiver. *Seniorsamtalen* skal bl.a. være sentralt og aktivt redskap i dette arbeidet. Når medarbeidere i kommunen passerer 55 år, skal vedkommende tilbys å ha en samtale om status og videre utvikling med den leder som har personalansvar for vedkommende arbeidstaker. Samtalene skal ha som mål å

kartlegge den enkelte medarbeiders ønsker og ambisjoner, fremtidsutsikter og kompetanseutviklingsbehov, og danne grunnlag for planlegging av videre arbeidssituasjon. Arbeidstaker og arbeidsgiver må da avklare gjensidige forventninger, og være tydelige på eventuelle behov de mener å se for særlig tilrettelegging.

Konkretisering av individuelle tiltak må dermed skje i samspill mellom den aktuelle medarbeider og arbeidsgiver. Rådmannen vurderer det slik at det er arbeidsgiver som bør avgjøre hvilke tiltak som eventuelt skal iverksettes i hvert enkelt tilfelle. Resultatet av samtalene nedfelles skriftlig, og skal ligge til grunn som utgangspunkt for evaluering og videre vurdering i senere ordinære medarbeider/utviklingssamtaler. Rådmannen vil presisere viktigheten av å systematisere og kvalitetssikre seniorsamtalen og utviklingssamtalen med gode maler og prosedyrer, og følge arbeidet opp gjennom rapporteringer m.v.

Rådmannen vurderer det slik at visjon og målsettinger for seniorarbeidet i Verdal kommune står fast, men med et endret og mer målrettet virkemiddelbruk i tråd med anbefalinger fra bl.a. KS, og i tråd med Verdal kommunes økonomiske situasjon. Kulepunkt 3 i målsettingen anser rådmannen som overflødig, og bør tas ut av målformuleringen.

Rådmannen vil ut fra ovenstående vurderinger, foreslå følgende innretning på tiltakene:

Seniortiltak kan benyttes av alle faste ansatte fra og med 62-67 år. Seniorsamtalen skal være et aktivt verktøy i dialogen mellom leder og medarbeider når beslutning om tiltak tas. Seniortiltak inngås for ett år av gangen i 12-månedersperioder, og man kan benytte seg av ett av følgende tiltak hvert år som alternativ til helt eller delvis AFP-uttak:

- Inntil 7 ekstra fridager (definert som arbeidsdager), fra og med 62-67 år, avhengig av individuelle behov og stillingsstørrelse. Fridagene kan tas ut som enkeltdager eller samlet. Fridagene skal fortrinnsvis legges til ferie eller andre fridager, etter avtale med respektive leder
- Individuell eller organisatorisk/gruppevis tilrettelegging utover arbeidsmiljølovens og IA-avtalens bestemmelser for tilrettelegging, fra og med 62-67 år. Tilretteleggingen søkes finansiert innenfor rammen av seniortiltak i budsjettet for 2011.

Konkretisering av individuelle tiltak skal skje i samspill mellom den aktuelle medarbeider og arbeidsgiver (seniorsamtaler), men det er arbeidsgiver som endelig avgjør hvilke tiltak som eventuelt skal iverksettes i hvert enkelt tilfelle.

Rådmannen vurderer det slik at virkningstidspunkt for tiltakene settes fra 01.02.2011. Tiltakene skal evalueres jevnlig både på individnivå og systemnivå.

Det presiseres at det vil være mulighet å beholde arbeidstakere over 67 år hvis arbeidsgiver har behov for å bevare kompetanse og arbeidskraft. Dette må skje i en dialog mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.

Rådmannen ønsker at man i løpet av 2011 starter arbeidet med å vurdere om Verdal kommune skal utarbeide tiltak for særskilte grupper av ansatte innenfor tjenesteområder der det i framtida vil bli stor mangel på arbeidskraft.



KS - Debattgrunnlag for strategikonferanse 2011 - forslag til uttalelse

Saksbehandler: Jostein Grimstad E-post: jostein.grimstad@verdal.kommune.no Tlf.: 74 04 82 59	Arkivref: 2010/9325 - /
---	-----------------------------------

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Verdal formannskap	27.01.2011	6/11
Verdal kommunestyre	31.01.2011	3/11

Rådmannens innstilling:

Framlagte uttalelser vedtas som Verdal kommunes uttalelse til KS Strategikonferanse 2011.

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Saksopplysninger:

Det ble i formannskapets møte 16.12.10 fattet følgende vedtak:

1. Formannskapet oppnevner følgende til arbeidsgruppe for å forberede uttalelse til del 1 i debattheftet: Marit Voll Skrove, Svein J. Svensson og Anne Grete Valbekmo.
2. Uttalelse til del 2 av debattheftet forberedes administrativt til formannskapets møte 27.01.11.

Følgende forslag til uttalelse er nå utarbeidet fra ovennevnte:

"Innledning

Den politiske arena synes å være preget av en evig drakamp mellom nasjonale og lokale aktører. Framveksten av et stort antall direktorater og stadig flere tilsynsorganer legger sterke begrensninger på muligheten til å drive en selvstendig lokalpolitikk i den enkelte kommune..

Borgerne får også stadig flere lovfestede rettigheter. Dette vanskeliggjør lokale prioriteringer

Dersom man ønsker seg et sterkere lokalt selvstyre som lokale politikere skal finne det meningsfylt å delta i også i framtida, må mer makt tilbakeføres til lokalnivået.

Dette vil kunne føre til ulikheter i tjenestetilbudet fra kommune til kommune, men det tilbudet som utvikles i den enkelte kommune, vil det stå et flertall av lokalbefolkningen bak. Dette er lokaldemokrati i praksis.

Spørsmål 1

Hva er det viktigste som de folkevalgte, på lokalt og nasjonalt nivå, kan gjøre i 2011 og de nærmeste årene for å øke kommunesektorens økonomiske handlefrihet på lengre sikt?

Økonomisk handlefrihet på lokalt nivå får man ved å etterleve den evige sannhet om å "sette" tæring etter næring". En bærekraftig økonomi skapes ved å sette opp realistiske budsjetter og økonomiplaner som etterleves.

Nasjonalt nivå må innse at gode lokale tjenestetilbud ikke skapes ved statistiske gjennomsnittsberegninger, men ved den reelle ressurstilgangen i den enkelte kommune. Når nye reformer skal gjennomføres, må derfor kommunene få dekket sine utgifter i reelle tall.

Spørsmål 2

Hvordan kan KS bidra til større handlefrihet for kommunesektoren?

KS er kommunenes viktigste instrument i den interessepolitiske drakampen med Staten. KS viktigste oppgave er derfor å skaffe til veie stadig bedre dokumentasjon på situasjonen i kommunene. Det må komme fram at lokale politikere er fullt ut kapable til å iverksette nasjonale målsetninger uten et stort tilsynsbyråkrati, men at dette forutsetter at kommunene settes økonomisk i stand til det.

Spørsmål 3

Hvilke statlige styringsgrep oppleves i din kommune/fylkeskommune som de mest problematiske?

Dette har vi vært inne på i innledningen. Etter vår oppfatning er den sterke statlige styringen av arealbruken i kommunen en viktig bremsekloss for vekst og utvikling. Det samme gjelder verneforskriftene på en rekke andre områder (bygninger, strandsone, vassdrag, plante- og dyrelivet).

Departementene og direktoratenes "enøyethet" der deres saker alltid synes å være de viktigste, legger også begrensninger på lokaldemokratiets mulighet til helhetsvurderinger.

Spørsmål 4

Hvordan kan kommuner og fylkeskommuner selv sikre og dokumentere kvalitet, slik at det gir mindre legitimitet for statlig detaljstyring?

God kvalitet avgjøres av brukerne i den enkelte kommune. Brukerundersøkelser blir derfor ett av kommunens viktigste virkemiddel i arbeidet med å skape god kvalitet på

sine tjenester. Dersom et flertall av brukerne er misfornøyd med tjenestetilbudet i kommunen, vil de kunne stille lokalpolitikere til ansvar for det ved valgene. Enkeltmenneske må likevel sikres en reell klageadgang til overordnet myndighet. Kommunene må sikres god dialog med tilsynsmyndigheten når slike saker skal avgjøres. Rapportering til overordnet myndighet må føre til statistikk som kan brukes i evaluering og planlegging av tjenestene, både på nasjonalt og lokalt nivå. Kommunene må ha tilgang til gode rapporteringssystem slik at de ikke må bruke uforholdsmessig lang tid på rapporteringsarbeidet. Tilsyn og kontroll må utføres på en slik måte at gjennomgangen fører til muligheter for forbedring og vekst for kommunene.

Spørsmål 5

Hvordan kan kommunene legge opp arbeidet med å få til samarbeidsavtaler med helseforetakene på lokalt og regionalt nivå slik at det oppnås reell likeverdighet mellom partene?

Samhandlingsreformen er den viktigste politiske saken som skaper usikkerhet hos dagens lokalpolitikere. Mange kommuner vil føle seg underlegne i forhold til helseforetakene. Det må derfor være Statens oppgave å sørge for at helseforetakene opptrer på en slik måte at det oppstår et reelt tosidig forhold ved gjennomføringen av reformen. Hensikten må ikke bare være at helseforetakene skal spare penger. Pasientens beste må stå i fokus. Kommunene må settes økonomisk i stand til å ta det større ansvaret som reformen forutsetter.

Spørsmål 6

Hva bør KS bistå kommunene med i gjennomføringen av samhandlingsreformen?

KS sentralt og regionalt må følge nøye med Statens og helseforetakenes agering på dette feltet, og straks bringe mulige problemstillinger inn for Regjering og Storting. Det er behov for at KS bidrar til en samordning innafor helseregionen der det utarbeides omforente grunnleggende avtaler for hele regionen.

Spørsmål 7

Hva er det viktigste for kommunene å få på plass i forbindelse med samhandlingsreformen?

Det synes vanskelig å svare på dette spørsmålet når vi vet så lite om hvilke krav som vil bli stilt til kommunen og hvilke ressurser som vil følge med kravene. Det synes likevel klart at behovet for flere plasser med heldøgns omsorg vil melde seg. Investering og drift av disse må fullfinansieres. Det vil også bli behov for økt kompetanse i kommunene.

Spørsmål 8

Hvilke rammebetingelser bør eventuelt endres for å øke gjennomføringen i grunnopplæringen?

Ett viktig tiltak vil kunne være økte bevilgninger til barnehagesektoren slik at tidlig intervensjon kan vektlegges ytterligere. Økt innsats i det forebyggende arbeidet krever også økt kompetanse i barnehagen/småskolen.

Spørsmål 9

Hvilke rammebetingelser må endres for å gjennomføre en samordnet areal- og transportpolitikk?

Arealbruken er nøkkelfaktoren. Her strider ulike nasjonale målsetninger mot hverandre. Mange byer og tettsteder er omgitt av dyrket mark som skal vernes. Dette medfører at boligbyggingen nødvendigvis må opp i åsene som igjen medfører større transportbehov til arbeidsplasser, skoler og sosiale og kulturelle sentra. En pragmatisk holdning til jordvernet der et pluss/minus regnskap settes opp slik at nydyrking kan oppveie for dyrket mark som tas i bruk til offentlige formål, kan være en vei å gå.

Ute i distriktene er privatbilen eneste framkomstmiddel mange steder. Det blir derfor en viktig nasjonal politikk å sette inn virkemidler som premierer mest mulig miljøvennlige biler.

Der det er mulig, må kollektivtrafikken subsidieres slik at det blir et reelt alternativ til bilen. Flere kollektivfelt vil også bidra til dette.

I samferdselspolitikken må det tas på alvor å utrede hurtiggående tog som et alternativ til flytrafikken.

Spørsmål 10

Hva er den største utfordringen for å få gjennomført de klimaplanene som kommunene og fylkeskommunene har vedtatt?

Den største utfordringen er grunnlagsinvesteringene. Når disse er gjort, kan en ofte spare inn driftsmidler f. eks på oppvarming- Statlige investeringstilskudd og/eller billige lån må til for å få fart i gjennomføringen av klimaplanene.

Det må også bygges opp tilstrekkelig ekspertise regionalt som kommunen kan trekke på.

Spørsmål 11

Hvordan kan KS fremme likere fordeling av omsorgsoppgaver, slik at belastningen blir likere fordelt mellom arbeidsgivere i kommunal og privat sektor?

Alle undersøkelser rundt dette temaet, viser at forskjelligheten i hovedsak er økonomisk relatert. Så lenge vi har et arbeidsmarked hvor flere kvinner jobber deltid i lavtlønnsyrker i offentlig sektor, og menn arbeider fulltid i privat sektor med vesentlig høyere lønn, vil konsekvensene naturligvis bli at de aller fleste velger den løsning man kommer best ut av økonomisk. Det medfører følgelig at kvinnene tar ut en vesentlig større del av permisjonstiden, og de fleste menn kun tar ut sin lovfestede fedrekvote.

Spørsmålet blir om man ønsker en sterkere statlig regulering kontra frivillighet rundt uttak av permisjon, ved å utvide fedrekvoten ytterligere.

Det er urealistisk å se for seg at lønnsnivåene i privat og offentlig blir vesentlig utjevnet med det første, slik at det er nok mere sannsynlig at man må gjøre en lovendring for å lykkes med en jevnere fordeling av permisjonsuttak mellom menn i privat sektor og kvinner i offentlig sektor.

Man må heller ikke glemme at etter en fødsel, så vil det foreligge et naturlig og større behov for nærhet mellom mor og barn i en periode. Behov og muligheter for nødvendig amming vil være ett av flere momenter som kan medføre at kvinner velger lengre permisjonstid.

Spørsmål 12

Hvordan kan KS bidra til forsøksordninger knyttet til IA-arbeidet i kommunesektoren? På hvilke områder er det hensiktsmessig å prøve ut forsøk?

Vi vurderer at det er viktig å knytte arbeidstidsordninger innenfor pleie- og omsorg til IA-arbeidet, fordi vi tror at større stillingsandeler og sterkere tilknytning til arbeidslivet bidrar høyere nærvær og lavere sykefravær. KS må være aktive pådrivere i partsforhandlingene sentralt omkring dette.

Bidra til at kommunene forbedrer kompetansen på alle nivå omkring helsefremmende arbeid. Nærværs- og helsefremmende tenking er et "nytt" og annet tenkesett i forhold til både det reparerende og forebyggende perspektivet, og trenger og modnes og bearbeides lokalt for å gi resultater. Dette kan gjøres gjennom ulike forsøksordninger, og trenger en solid forankring hos den administrative og politiske ledelsen sentralt og lokalt. IA må også fokuseres som del av naturlig lederskap og kommunikasjon på den enkelte arbeidsplass.

KS kan ha en rolle med å initiere, koordinere og drive lokale/regionale nettverk ift. det helsefremmende perspektivet, der alle parter i IA-arbeidet deltar på en forpliktende måte.

Spørsmål 13.

Hvordan kan KS bistå medlemmene slik at det ansettes flere med redusert funksjonsevne i sektoren?

I likhet med andre utfordringer er det lokal forpliktelse, aktivitet og framdrift som er kritisk viktig, men KS kan bidra ved å utvikle en felles og forpliktende standard/mal for rapportering og måloppnåelse, slik at kommunene kan "konkurrere" og "benchmarke". Samtidig også bidra til økonomisk og annen stimulans for god måloppnåelse (f.eks. synliggjøring, pris, kriterier ift. kvalitet/omdømme m.v.). På samme måte kan en belønningsstrategi i form av å premiere kommuner som aktivt og målrettet bidrar til universell utforming, både internt i egen organisasjon og gjennom utvikling av den kommunale infrastrukturen, være med på å sette godt fokus."

Rådmann vil tilrå at formannskapet innstiller til kommunestyret på at ovennevnte forslag til uttalelse vedtas av kommunestyret som Verdal kommunes uttalelse til KS strategikonferanse 2011.



Sluttrapport rehabilitering Verdal Bo og helsetun

Saksbehandler: Bård Kotheim E-post: baard.kotheim@verdal.kommune.no Tlf.: 74048527	Arkivref: 2008/10809 - /H12
---	---------------------------------------

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Driftskomiteen i Verdal	26.01.2011	5/11
Verdal formannskap	27.01.2011	5/11
Verdal kommunestyre	31.01.2011	4/11

Rådmannens foreslår at driftskomiteen innstiller slik ovenfor formannskap og kommunestyre:

1. Saken tas til orientering.
2. Mottatt tilskudd pålydende kr.880.000,- fra Husbanken til rehabilitering av Verdal Bo og Helsetun avsettes på ubundet kapitalfond.

Saksprotokoll i Driftskomiteen i Verdal - 26.01.2011

BEHANDLING:

INNSTILLING:

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Saksopplysninger:

I 2009 ble det igangsatt bygningsmessig rehabilitering og ombygging av fløyene Alleen og Englia. Arbeidet besto i rehabilitering av badene på begge avdelingene og nytt gulvbelegg i hele 2. etasje. På Englia ble det etablert nytt kjøkken og stue i forbindelse med rehabiliteringsarbeidene.

Arbeidet med rehabiliteringen hadde startet allerede våren 2008 med montering av nytt sykesignalanlegg.

Prosjektet var i utgangspunktet finansiert i sin helhet ved opptak av lån da en var usikker om prosjektet ville løse ut tilskudd fra Husbanken.

Verdal kommune mottok likevel den 15.12.08 tilsagn om tilskudd for rehabiliteringsarbeidene på Verdal Bo og Helsetun. Tilskuddet på kr.880.000,- ble utbetalt i 2010.

KOSTNADER

Bygningsmessig 2.933.979,- kr.

Sykesignalanlegg 1.187.594,- kr

4.121.573,- kr

Tilskudd 880.000,- kr.

Total kostnad 3.241.573,- kr

Sykesignalanlegget ble montert av Semi Elektro AS , og de bygningsmessige arbeidene ble utført av SparBygg AS

Arbeidet ble ferdigstilt høsten 2009.

Vurdering:

De to sykeheimsavdelingene er nå tatt i bruk igjen og er i full drift etter rehabiliteringen. Investeringen er i sin helhet finansiert ved bruk av lånemidler i 2008 og 2009.

Rådmannen foreslår derfor at tilskuddet som er mottatt fra Husbanken i 2010 på kr.880.000,- avsettes på ubundet kapitalfond.



Verdal kommune
Sakspapir

Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov, ny folkehelselov, oppfølging av Samhandlingsreformen, St.meld. nr 47 (2008-2009) - høring

Saksbehandler: Tone S. Haugan E-post: tone.haugan@verdal.kommune.no Tlf.: 74048572	Arkivref: 2010/8400 - /
---	-----------------------------------

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Verdal formannskap	27.01.2011	7/11
Verdal kommunestyre	31.01.2011	5/11

Rådmannens innstilling:

Kommunestyret slutter seg til rådmannens høringsuttalelse.

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

- Høringsbrev datert 15.10.2010 ang Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov
- Høringsbrev datert 18.10.2010 ang forslag til ny folkehelselov
- Brev/e-post fra KS Nord-Trøndelag med forslag til uttalelse

Saksopplysninger:

Som en del av arbeidet med nasjonal helsereform og som en oppfølging av samhandlingsreformen mottok kommunene i oktober 2010 to høringsbrev med forslag til nye Folkehelselov og ny Helse og Omsorgslov. Disse to lovene er en sammenskriving av tre tidligere lover og vil erstatte disse. De tre lovene som dette gjelder er Lov om sosiale tjenester, Lov om kommunehelsetjenester og Lov om Folkehelse. Noe av den gamle Loven om sosiale tjenester er flyttet over i NAV-loven.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte i høringsbrev 15.10.2010 og 18.10.2010 to lovforslag til høring, henholdsvis forslag til ny *kommunal helse- og omsorgslov* og ny *folkehelselov*. Begge lovforslagene er relatert til iverksetting av Samhandlingsreformen (jfr St melding nr 47 (2008 – 2009) *Samhandlingsreformen*).

Samhandlingsreformen bygger i henhold til høringsbrevene blant annet på en overordnet målsetting om å redusere sosiale helseforskjeller, og at alle skal ha et likeverdig tilbud på helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Når sykdom rammer, er det viktig at folk skal oppleve at de får tilbud om nødvendig behandling og omsorg med kort ventetid og med størst mulig nærhet til brukeren.

Målene med samhandlingsreformen er:

- Økt livskvalitet og redusert press på helsetjenesten gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid.
- Dempet vekst i bruk av sykehus tjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av den kommunale helse- og omsorgstjenesten – forutsatt like god eller bedre kvalitet samt kostnadseffektivitet.
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp.

De to nye lovforslagene erstatter til sammen kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet. Det tas sikte på at lovforslagene kan fremmes for Stortinget i form av lovproposisjoner våren 2011. Høringsfristen for begge lovforslagene er satt til 18.01.2011, noe som gjør at det tidsmessig ikke er mulig å få en politisk behandling før høringene oversendes. Tillegg som måtte komme ettersendes.

Høringsnotatene for de to lovforslagene som er på høring, er svært omfattende, med komplekse sammenhenger og forutsetninger og forslag av stor betydning for kommunene. For å bistå kommunene i høringsarbeidet har KS Nord-Trøndelag laget et forslag til uttalelse som kommunene i Nord Trøndelag kan bruke som utgangspunkt for egne høringer. Denne utredningen baserer seg i hovedsak på forslaget fra KS NT samt fra interne og eksterne kilder i samkommunen og morkommunen gjennom det arbeidet som har vært gjort med høringsutkastet i Levanger og Verdal kommuner.

Vurdering:

Hovedpunktene i lovforslagene går fram av de to høringsnotatens innledningskapittel (se lenkene som er koblet opp mot saken). Når det gjelder forslaget til uttalelse har rådmannen følgende kommentarer:

Uttalelsen tar ikke opp alle sider av de to lovforslagene, men konsentrerer seg om:

1. Enkelte overordnede/generelle spørsmål som anses særlig viktige samt
2. Særlige problemstillinger knyttet til forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov. Særlig vekt legges på spørsmål med spesiell relevans for Nord-Trøndelag.
3. Særlige problemstillinger knyttet til forslag til ny folkehelselov. Også her legges det særlig vekt på spørsmål med spesiell relevans for Nord-Trøndelag.

Ut fra ovenstående har rådmannen den 13. januar oversendt følgende uttalelse fra Verdal kommune til Helse- og omsorgsdepartementet.

1. Generelt

De overordnede målsettingene for Samhandlingsreformen støttes. Iverksetting av reformen krever omfattende endring på flere plan, og de to lovforslagene vil være basis for det som da må skje. Mye av det som presenteres i lovforslagene er viktig og bra, men noen viktige forhold bør revurderes/forbedres:

a) Samarbeidsregimet/-avtalene.

I høringsnotatene legges det stor vekt på å sikre bedre samhandling innad i kommunen, samt mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det foreslås lovregulert at kommuner og spesialisthelsetjeneste skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester og med andre tjenesteytere. Det foreslås å innføre et nytt *avtalesystem* mellom tjenestenivåene. Et lovfestet avtalesystem mellom helseforetakene og kommunene antas å kunne bidra til et mer likeverdig partsforhold i avtaler, og sikre mer enhetlig praksis. Det er også viktig og nødvendig for å sikre helhetlige, forutsigbare og sammenhengende pasientforløp. Departementet ønsker at kommunene og foretakene selv tar ansvaret for å sørge for god samhandling.

Departementet foreslår *ikke* noen tilsvarende lovfestet plikt til avtalebasert samarbeid kommuner imellom, og vi støtter departementets vurderinger og konklusjon om dette.

Lovforslagene innebærer en radikal omlegging av helse- og omsorgssektoren, hvor en av hovedintensjonene er å flytte oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunal helse- og omsorgstjeneste. Samtidig legges det opp til betydelige økonomiske utvekslinger og insentiver mellom partene. Dette betinger igjen bruk av markedslignende – dvs kontraktsbaserte - reguleringsformer. Det er grunn til bekymring om hvorvidt det skisserte regimet kan bli likeverdig og balansert, og så sømløst som ønsket, da det vil kunne være ulikt hvordan de ulike kommunene/kommunegruppene er i stand til å levere avtalte tjenester. Vi har 4 tungt spesialiserte helseforetak på den ene siden og 430 generalistkommuner av varierende størrelse på den andre, noe som skaper betydelig skjevhet i tyngde, kapasitet, kompetanse osv i et avtalebasert system hvor partene er overlatt til seg selv. Dessuten gir fastlegenes fortsatt ganske frittstående rolle en krevende tilleggsdimensjon til dette avtalesystemet. Selv om departementet mener at det vil utvikles standardiserte avtaler, vil skjevheten uansett være der, ikke minst i den løpende praktiseringen av avtalene. Ulikhetene i vårt vidstrakte land tilsier også at standardisering i ett og alt er vanskelig, og kanskje heller ikke ønskelig.

I stedet for å henvise uklarhetene og interessekonfliktene i denne store samhandlingsreformen til rettsapparatet, bør det overveies å etablere en offentlig overinstans med helhetlig ansvar for å sikre samhandling, likeverdighet, økonomiske balanse osv mellom helseforetakene og kommunene. Utviklingsevnen i systemet som helhet ivaretas kanskje også best med en slik løsning.

En særlig bekymring med et omfattende avtale-/kontraktsbasert samhandlingssystem, er de transaksjonskostnadene dette vil medføre, særlig hvis transaksjonene i sum har store økonomiske konsekvenser og kriteriene kan tolkes ulikt av partene. De økonomiske rammene for reformen må nødvendigvis inkludere dekning for slike administrative merkostnader.

b) Samhandling med NAV

NAV er, og vil i framtida være en av de viktigste samhandlingspartnerne. Opprettelsen av NAV har naturlig nok ført til bedre samhandling mellom de sosiale tjenester og arbeidslivet, men samtidig har praksis vist at det tradisjonelle samarbeidet mellom helse- og sosialtjenesten har fått trangere vilkår i mange kommuner. Det bør vurderes om de aktuelle lovene, eller om det gjennom forskrift,

bør påbys et minimum av felles arenaer og/eller samarbeidsavtaler. Til sammenligning lovreguleres dette detaljert i forhold til helseforetakene.

c) Økonomi.

Det økonomiske opplegget for reformen virker uferdig og lite konsistent. På den ene siden legges det opp til et samhandlingsregime basert på økonomiske insentiver når det gjelder pasientflyten mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Her er det altså slik at innsats og kvalitet skal lønne seg. På folkehelseområdet gjelder nærmest det motsatte. Departementet argumenterer sterkt for at kommunene ikke skal gis dekning av sine kostnader for økt innsats, samtidig som den økonomiske gevinsten av kommunal innsats kommer andre enn kommunene til gode. Argumentet er at kommunenes innsats egentlig er forutsatt i gjeldende lovverk, og derfor ikke skal kompenseres. Det er vanskelig å forstå at departementet kan argumentere slik og samtidig annonsere et radikalt løft for det kommunale folkehelsearbeidet. Hele satsingen blir dermed lite troverdig, og er egnet til å skape frustrasjon i stedet for engasjement i kommunene. Departementet bør snarest erstatte den virkelighetsfjerne formalargumentasjonen i høringsnotatet med en redegjørelse for hva en kommunal folkehelsesatsing vil kreve i virkelighetens verden.

Det er viktig at det økonomiske rammeverket fanger opp de ulikhetene man har mellom kommunene. Blant annet er det påvist at ulike sosioøkonomiske forhold gir merkbare ulikheter med hensyn til folkehelse og utfordringer knyttet til dette, noe man ønsker å gjøre noe med. Departementet bør utvikle et kriteriesett for dette, særlig for å beregne utgiftsdekningen til kommunene, som reflekterer slike forskjeller i oppgavenes karakter og omfang.

d) Samhandling med helseforetakene

En svært viktig samhandlingsarena er mellom helseforetakene og kommunenes helse-, sosial- og omsorgstjenester. Lovforslagets kap. 6 omhandler dette. Verdal kommune støtter fullt ut at det blir en plikt å opprette samarbeidsavtaler som forplikter begge partene i forhold til felles møtearenaer.

I lovforslaget foreslås det at avtalene skal inngås med det regionale helseforetaket. Det kan vi ikke si oss enig i, selv om det gis anledning til at det regionale foretaket kan delegerer myndigheten til andre av sine foretak. Dersom en avtale skal bli oppfattet som et godt samhandlingsvirkemiddel er det en nødvendig forutsetning at begge parter har gode kunnskaper om hverandre og at begge parter har mulighet til å bidra til et godt resultat. Det har vi god erfaring med i Nord-Trøndelag. Med det regionale helseforetak som ”motpart” til eksempelvis 100 kommuner, vil det neppe kunne bli reelle forhandlinger, men en byråkratisk prosess som ikke vil skape eierforhold til avtalen. Vi foreslår derfor at regionale helseforetak erstattes med lokale helseforetak i lovteksten.

I Nord-Trøndelag har alle kommuner i mer enn 10 år hatt likelydende avtaler (Basisavtale for samhandling) med Helse Nord-Trøndelag, det lokale helseforetaket.

Disse avtalene inneholder en del av de oppgavene lovforslaget omhandler. I tillegg er det i Nord-Trøndelag utarbeidet et helt nødvendig avvikssystem, noe som ikke synes å være godt nok innarbeidet i lovforslagets § 6-2.

God samhandling mellom forvaltningsnivåene må etter vår erfaring bygges på klare ansvarsforhold, likeverdighet og gjensidig respekt. Når departementet i § 11-4 foreslår at kommunene fra dag 1 skal dekke utgiftene for "ferdigbehandlede" pasienter, som helseforetaket i praksis har definert som ferdigbehandlet, strider det mot prinsippet om likeverdighet og vil i praksis motvirke vilje til samhandling. Viser til SNF-rapport 57/01 "Mellom to senger" som dokumenterer at samarbeid og ressursbruk mellom 1.- og 2.-linjetjenesten fungerer best der faglige og ikke økonomiske vurderinger er i fokus.

Videre viser vi til årelang praksis i Nord-Trøndelag uten betalingsordning når en person er utskrivningsklar. Hvis en kommune ikke makter å holde fristen etter at vedkommende meldes som utskrivningsklar, blir dette en drøfting mellom helseforetaket og vedkommende kommune for å komme fram til en løsning. På dette grunnlag ønsker verken helseforetaket eller kommunene i Nord-Trøndelag noen form for betalingsordning for utskrivningsklare pasienter. Vi foreslår derfor at lovforslagets § 11-4, 1.ledd, utgår i sin helhet.

I alle tilfelle må begrepet "ferdigbehandlet" gå ut av lovteksten.

e) Legetjenesten og legenes rolle.

I dag er fastlegenes oppgaver, rettigheter og plikter regulert gjennom fastlegeforskriften og et omfattende avtaleverk. Departementet bebuder endringer i fastlegeforskriften når ny lov er vedtatt. Det tas sikte på at mer skal reguleres gjennom forskriften og mindre gjennom avtaler. Kommunens overordnede ansvar og styringsrett vil bli foreslått tydeliggjort og det skal stilles nasjonale kvalitets- og funksjonskrav. Dette støttes.

Mange sider av fastlegeordningen fungerer godt i dag, mens den på andre områder kan bli langt bedre. Den reelle situasjon i de fleste kommuner der det er forbedringspotensiale kan oppsummeres slik:

- kommunene har utilstrekkelige styringsmuligheter
- samfunnsmessige og helseforebyggende oppgaver blir ikke prioritert
- fastlegene bidrar i liten grad når individuelle planer utarbeides og følges opp
- fastlegene deltar sjelden på tverrfaglige møter hvor samhandling er tema

Fastlegeordningen: Når kommunene får større oppgaver og mer ansvar for forebyggende arbeid og helsetjenester til befolkningen, vil legetjenesten bli sentral. Kommunene vil ha behov for mer samarbeid med fastlegene og mange kommuner ønsker mulighet for mer styring av fastlegene. Vi mener:

- *Listeansvar:* Fastlegenes ansvar for de som står på listen må forsterkes, dette kan gjerne skje gjennom forskrift. Deler av befolkningen bruker fastlegeordningen for lite. Det gjelder mange ungdommer, noen med psykiske lidelser, en del funksjonshemmede, og en del med alvorlige sykdommer. En del gamle har praktiske vanskeligheter med å komme seg til fastlegen, og mange med kognitiv svikt, f.eks. demens klarer heller ikke å bruke fastlegen sin på en hensiktsmessig måte. Vi mener at fastlegens ansvar for syke mennesker bør utvides også slik at det understøtter pasienters behov for legetilsyn i egen bolig når det er nødvendig. Fastlegen må også få en sterkere plikt til å samarbeide med kommunale tjenester. Takstsystemet (Normaltariffen) må understøtte endringene.

- *Tilskuddsordningen*: Kommunen er motstander av å øke kommunens andel av tilskuddet til fastlegene til 50/ 50, da dette sannsynligvis vil påføre kommunen økte utgifter utover dagens ordning. Dagens modell bør fortsette.
- *Allmennmedisinske offentlige oppgaver*. Dette er foreslått videreført med mulighet for å kunne pålegge 7.5 timer pr uke. Mange kommuner, kanskje særlig små kommuner opplever dette som for lite til å dekke behovet. Denne muligheten bør økes til inntil 15 timer/ uke. *Hva slags oppgaver som skal kunne pålegges* er ikke foreslått endret. Det vil særlig være behov for å kunne pålegge legene arbeid i Distriktsmedisinske sentre eller i lignende kommunale intermediære tilbud (kommunale akutttilbud, observasjonsposter og rehabiliteringstilbud). Legestillingene her har noen steder vist seg vanskelige/ umulige for kommunene å få besatt. 7.5 timers stillinger i DMS eller tilsvarende vil ikke være hensiktsmessig. Erfaring tilsier samtidig at det må stilles spørsmål om hensiktsmessigheten med å pålegge legene oppgaver de ikke i utgangspunktet ønsker eller har interesse av eks. tilsynslegefunksjon på sykehjem. Et mulig virkemiddel for å kunne organisere tilsynsfunksjon i kommunale institusjoner og omsorgsboliger kan være å utrede muligheten for å kunne ha kombinasjonsstillinger med faglig tilknytning til geriatrike eller indremedisinske sykehusenheter.
- *Det vil også være et økende behov for medisinskfaglig kompetanse i f.h.t. planlegging og videreutvikling av helsetjenestene i kommunen.* Dette er en oppgave som i dag konkurrerer med legenes tid i klinikken og derfor vanskelig å styre fra kommunens side..
Kommunelegen/ Kommuneoverlegen: Samfunnsmedisinsk kompetanse er også nødvendig når kommunene får økt ansvar. Kommuneoverlegens kompetanse anses sentral i begge lovforslagene, og vi deler denne vurderingen. Denne stillingen bør også sees sammen med en forventning og et krav i nytt lovverk om å arbeide kunnskapsbasert og tverrfaglig. En sentral oppgave for kommuneoverlegen bør derfor også innebære konkretiserte oppgaver i f.h.t. å ta fram et evidensbasert grunnlag for tiltak bl.a. på Folkehelseområdet i kommunene. Mange kommuner strever imidlertid i dag med å rekruttere og beholde leger i disse stillingene. Interkommunalt samarbeid har vært forsøkt en del steder, men om dette bedrer rekrutteringen på sikt er så vidt vi kjenner til ikke systematisk undersøkt. Mange leger ønsker en kombinasjonsstilling, og kanskje rekrutterer slike stillinger bedre i mange kommuner. Med bakgrunn i ovenstående, mener kommunen at:
 - Rekrutteringen til samfunnsmedisinske stillinger i kommunene må gis betydelig oppmerksomhet i årene framover.
 - Kobling til forskning og forskningsmiljøer bør konkretiseres og styrkes.
 - Høringsnotatet til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester drøfter på sidene 187 ff kommuneoverlegens rolle som medisinsk- faglig rådgiver *i kommunen*. I selve forslaget §5.5 står det imidlertid at kommunelegen skal være medisinsk- faglig rådgiver for helse- og omsorgstjenesten.
Dette bør endres til: *Kommunelegen er medisinsk-faglig rådgiver for kommunen.*

d) Klageinstans og tilsynsmyndighet.

Tilsynsmyndigheten: For begge lovforslag ber departementet om høringsinstansenes syn på hvem som skal være tilsynsmyndighet, Fylkesmannen eller Helsetilsynet. Det er kommunens mening at Fylkesmannen bør være tilsynsmyndighet etter begge lovene. Når det gjelder Folkehelseloven er hovedargumentet at folkehelsearbeidet vil berøre også andre sektorer enn helsetjenesten, og at Fylkesmannen ellers har tilsyn med disse sektorene. Hensynet til samordning av statlig tilsyn med kommunesektoren tilsier at tilsynet bør skje etter kommunelovens kap 10A.

Klage: Nåværende klagesituasjon er uoversiktlig. Vi er enig i vurderingen (s 328) om at klagereglene bør forenkles og harmoniseres. Dette gjelder både reglene om hva det kan klages på, hvordan, hvem som er klageinstans og klageinstansens kompetanse.

Hvem skal klagen sendes til: Det er foreslått at klagen skal sendes til den instans som har truffet vedtaket eller avgjørelsen, slik at denne forbereder klagebehandlingen og evt selv kan omgjøre vedtaket. Mange klager kan derved avgjøres lokalt og vi tror det er en fordel både for pasient/ bruker og for kommunen som tjenesteyter.

Hvem er klageinstans: Det er ønskelig med en løsning der Fylkesmannen er klageinstans også for enkeltvedtak etter ny helse- og omsorgslov. Dette innebærer en forenkling for publikum i sammensatte saker, og også en forenkling for kommunen. Dette vil ikke innebære noen faglig svekkelse av klageinstansen.

Klageinstansens kompetanse til å fatte nye vedtak: Kommunen forstår høringsnotatet slik at det foreslår at klageinstansen kan oppheve kommunens vedtak og sende saken tilbake til ny behandling i kommunen, men ikke selv treffe vedtak i saken.

Dette støttes. Klageinstansen gjør da en lovlighetskontroll. Kommunens budsjettansvar og det finansielle ansvarsprinsipp (høringsnotatet side 327) tilsier at det er kommunen selv som bør fatte nytt vedtak dersom klageinstansen opphever et vedtak som ulovlig.

e) IT-system.

Departementet påpeker at bruk av IT er svært viktig for å kunne sikre en tilfredsstillende produksjon og tilgang av relevant pasientinformasjon i det nye samhandlingsregimet. Dette krever en omfattende utbygging og integrering av helseinformasjonssystemer, basert på blant annet felles standarder. Kommunen er enig i at dette er en grunnleggende forutsetning for å oppnå tilfredsstillende samhandling mellom de ulike partene og de respektive nivåene. Høringsutkastet er imidlertid svært lite konkret på hvordan denne utfordringen skal takles. Med erfaring for hvor vanskelig slik systemintegrering har vært hittil, er det sannsynlig at det vil ta lang tid før en tilfredsstillende elektronisk samhandlingsplattform er etablert. Vi ser ikke bort fra at manglende elektroniske samhandlingssystemer kan ha avgjørende betydning for når ulike deler av Samhandlingsreformen kan gjennomføres. I høringsnotatet er det først og fremst systemene for pasientinformasjon som omtales. Den forvaltningsmessige/rettslige delen av reformen vil imidlertid også kreve hensiktsmessige tversgående system, og kvalitetssystemene må samkjøres. Sammen med den omfattende, kontraktsbaserte økonomiske samhandlingen mellom partene vil dette kreve sterk integrering langt inn i deres hovedadministrative system.

Departementets tilnærming er å drøfte noen enkeltstående utfordringer og henvise løsningen til nye forskrifter. Ser man imidlertid på *summen* av de mange utfordringene som melder seg på IT-området, mener vi det kreves et større og mer helhetlig grep fra regjeringens side. Hva *må* være på plass før første samhandlingstrinn kan iverksettes? Dessuten: å tro at dette ikke vil koste noe for kommunene er urealistisk. Hvis det skal lykkes må man sette kommunene økonomisk i stand til å gjennomføre det.

Det bør utarbeides forskrifter med krav til digital samhandling som kan virke styrende på de enkelte aktørers utvikling av nye systemer og integrasjon. Disse

forskriftene bør også hjemle de enkelte aktørers ansvar for samhandling og medvirkning.

2. Utkast til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Vedrørende § 3-5. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp: Høringsnotatet pålegger kommunene straks å motta pasienter som trenger helsehjelp, når det etter de foreliggende opplysninger må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Departementet mener dette er et grunnleggende virkemiddel for å få til en dreining mot behandling i kommunene fremfor sykehus. Videre ber departementet i kapittel 13.4 om synspunkter på om kommunene bør pålegges en plikt til å ha et tilbud om døgntilbud i helse- og omsorgstjenesten til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp.

Verdal kommune mener tilbudet må være like enkelt tilgjengelig som innleggelse for øyeblikkelig hjelp i sykehus og kunne rekvireres av legevakt eller fastlege. Omfanget av slike plasser vil avhenge av hvem/hvilke pasientgrupper som i dag innlegges i sykehuset, men som i fremtiden ikke skal defineres som spesialisthelsetjenestens ansvar. En slik plikt vil kunne være problematisk å gjennomføre for mindre kommuner. Det er derfor viktig at kommunene stimuleres til en slik ordning ved at det legges opp til en statlig medfinansiering gjennom avtaler med helseforetakene. Dette tilbudet må være kommunalt (kommunale senger) i f.h.t. et ”sørge for ansvar” og med tanke på et optimalt, forsvarlig pasientforløp.

Vedrørende § 6-2. Krav til avtalens innhold: Lovteksten slik den er utformet i høringsnotatet påpeker at samarbeidsavtalen mellom kommuner og regionale helseforetak skal omfatte en rekke tjenester som listes opp i ti punkter. Slik dette er formulert vil punktene 1-9 kunne tolkes som *skal*-regler, mens man derimot i punkt 10 vedrørende samarbeid om forsknings- og utviklingsarbeid utformer denne kun som en *bør*-regel. Kommunene må få et likelydende ansvar som spesialisthelsetjenesten for at det foregår forskning og undervisning. Kommunene må sikres ressurser til å kunne inngå samarbeid lokalt og regionalt om relevante forsknings- og utviklingsarbeid. Videre må kommunene betraktes som en like- verdig part som spesialisthelsetjenesten angående søknader på regionale forskningsmidler.

Vedrørende § 6-7: Samarbeid og gjensidig bistand mellom kommuner: I forslag til lovtekst legges det føringer for at departementet i forskrift eller enkeltvedtak kan pålegge samarbeid mellom enkeltkommuner når det anses påkrevet for en forsvarlig løsning av helse- og omsorgstjenesten i kommunene, herunder gi bestemmelser om hvilke oppgaver det skal samarbeides om og fordeling av utgifter. I departementets vurdering og forslag kapittel 25.6.2 viser departementet til at selv om det er ønskelig at mange av kommunene inngår avtalebaseret samarbeid, vil departementet *ikke* (vår uthevelse) foreslå å pålegge slikt samarbeid gjennom lov. Departementet påpeker også i kapittel 24.4.2 at et samarbeid mellom kommuner i utgangspunktet bør inngås frivillig. På dette grunnlaget er vi i mot at kommunene skal pålegges en lovpålagt plikt til samarbeid. Det er derimot ønskelig at kommunene skal få beholde retten til frivillig inngåelse av samarbeidsavtaler, gjennom de muligheter departementet skisserer for interkommunale samarbeidsmodeller i kapittel 24.3.

Vedrørende kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet: Kommunene pålegges her et overordnet ansvar for å sette i gang arbeidet med en individuell plan og for å koordinere planarbeidet. I tillegg pålegges kommunene å oppnevne koordinatorene for pasienter og brukere med behov for langvarige og

koordinerte tjenester. Plikten til å opprette individuell plan er tidligere nedfelt både i kommunehelsetjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven. Etter departementets vurdering i kapittel 22.4.3 bør *hovedansvaret* (vår utheving) for å utarbeide og koordinere individuell plan nå ligge hos kommunen i de tilfellene en person har behov for tjenester både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. Denne tydeliggjøringen av et overordnet ansvar pålagt kommunene finner vi fornuftig. Skal kommunene kunne følge opp dette ansvaret, må det følge tilstrekkelige ressurser med plikten.

For den enkelte med behov for langvarige og koordinerte tjenester, er det imidlertid ofte mange av livets sider som ikke bare dekkes av helse- og sosiallovene. Det oppfattes derfor forunderlig at departementet ikke ved denne anledningen har tatt nødvendige skritt til å søke tilsvarende bestemmelser om Individuell plan tatt inn i barnehageloven og opplæringslova. Mange kommuner har "på tross av" manglende lovgrunnlag, laget retningslinjer som involverer alle kommunalt ansatte. Det er på tide at ovennevnte lovverk kommer etter på dette området. Saken er overmoden.

Vedrørende § 8-1. Undervisning og praktisk opplæring: Kommunene plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helse- og omsorgspersonell. Deler av kommunehelsetjenesten i Norge har allerede en omdømmeutfordring. Skal kommunene kunne legge til rette for optimale læringsprosesser i ulike helseprofesjonsutdannings praksisstudier må de sikres rammer som gir muligheter for dette. Kommende helse- og omsorgsarbeidere må få oppleve meningsfulle, utviklende og kunnskapskrevende utfordringer i kommunehelsetjenesten, noe som krever godt tilrettelagte og planlagte praksisstudier. Kommunene må sikres tilstrekkelige ressurser til å organisere praksisstudiene og gi god veiledning i tett samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Gjennom positive og kvalitativt gode praksisstudier vil kommunene enklere kunne rekruttere nyutdannet helse- og omsorgspersonell til sine helse- og omsorgstjenester.

Vedrørende § 8-2. Videre- og etterutdanning: Nord-Trøndelag er et distriktsfylke med ulike utfordringer knyttet til kompetanse og rekruttering. Utfordringene i nordre del av fylket er lange geografiske avstander og en spredt bebyggelse. Innbyggerne i Nord-Trøndelag har et lavere utdanningsnivå enn gjennomsnittet i landet for øvrig. I følge SSB har kun 18,2 % av innbyggerne i Nord-Trøndelag en kortere universitets eller høgskoleutdanning (t.o.m 4 år), mens landsgjennomsnittet ligger på 20,8 %. Kun 3,5 % av innbyggerne i Nord-Trøndelag har i 2009 lengre universitets- eller høgskoleutdanning (over 4 år), mens landsgjennomsnittet ligger på 6,5 %. Ut fra dette kan man anta at kommunene i Nord-Trøndelag i utgangspunktet har et lavere kompetansenivå på sine ansatte i helse- og omsorgstjenestene enn gjennomsnittet i landet for øvrig. Dette gir kommunene i Nord-Trøndelag større utfordringer i å fylle den kompetanse som kreves når samhandlingsreformen skal implementeres. Det blir svært viktig at lovutkastene sikrer kommunene tilstrekkelige rammer til å tilrettelegge for relevant og nødvendig videre- og etterutdanning for sine helsearbeidere på alle faglige nivå.

Kunnskapsdepartementet må forplikte utdanningsinstitusjoner på ulike nivå til å tilrettelegge for videre- og etterutdanninger som er tilpasset kommunehelsetjenestens behov, gjerne i form av desentraliserte deltidsutdanninger.

Profesjonsnøytralitet

Lovforslaget legger vekt på profesjonsnøytralitet. Det betyr at kommunen i stor grad sjøl kan bestemme sammensetningen av personell som skal sikre at lovens krav til tjenestene oppfylles. Verdal kommune er enig i dette grunnprinsippet slik at tjenestene kan tilpasses

lokale behov og muligheter. For å sikre god nok kvalitet, og for å videreutvikle tjenestene, vil det være nødvendig med sentralt utarbeidete kvalitetskriterier, godt informasjonsmateriell fra departementet, og informasjon og tilsyn fra fylkesmannen. Departementet har på tross av ønsket om profesjonsnøytralitet, valgt å særbehandle legene. Dette er etter vår oppfatning unødvendig. Det er innlysende at lovens bestemmelser ikke kan oppfylles uten leger. Dessuten vil det fortsatt være en fastlegeforskrift som regulerer denne delen av tjenesten.

3. Utkast til ny lov om folkehelse.

Dersom kommunene skal iverksette tiltak for å:

- bidra til sosial utjevning av dokumenterte helseforskjeller
- bredde tiltakene i folkehelsearbeidet til alle tjenesteområder
- sørge for tidlig intervensjon
- få resultater som sikrer en bærekraftig utvikling

må kommunene, i motsetning til formuleringer mange steder i utkast til plan, oppleve ressursmessige stimuli for å dekke mersatsingen. Det er riktig at kommunene også i dag har mye av det samme ansvaret, men Ny folkehelselov signaliserer en tydeligere satsing og forventer klare resultater, og kommunene sitter med det overordna ansvaret. Dette bør tilsi økte ressurser for å kunne sikre mulige samfunnsmessige gevinster. Ett moment er også at det vil være kommunene som må stille med ressursene for tiltakene, mens det er i stor grad spesialisthelsetjenestene (reduerte antall innleggelser) og Staten (NAV) som drar økonomisk gevinst av effekten av vellykkede kommunale tiltak.

Mange av kommunene i nord delen av vårt fylke er tynt befolket og må ha et samarbeide over kommunegrensene for å klare å oppfylle lovkravet. I tillegg er andelen av eldre i denne delen av fylket større enn i fylket eller landet under ett. Tall fra SSB viser eksempel for Indre Namdal:

- Gj.snitt 6,85 % av befolkning er over 80 år
- Gj.snitt i Nord Trøndelag er 5,15 % og for hele landet 4,62 % (SSB 2008)
- I 2030 vil 9,49 % av befolkningen i Indre Namdal være over 80 år.
- For Nord Trøndelag vil 6.78 % og for hele landet 5,65 % ha oppnådd samme alder i 2030.

Dette innebærer at behovet for forebyggende helsetjenester vil være større her enn i andre deler av landet dersom man skal redusere framtidige sykehusinnleggelser. Det er derfor helt nødvendig å etablere et system som fanger opp den ulikheten som er mellom landsdeler/kommuner.

Det forventes i loven at det helseforebyggende aspektet skal inn i alle deler av den kommunale tjenesteyting og planlegging i tillegg til alle de andre områdene man skal ta hensyn til. Dette kan medføre at målfokuset i planarbeidet blir så bredt at det egentlige målet blir vanskelig å oppfylle.

Det er positivt med en utvikling hvor folkehelse vektlegges i lovs form for både kommune og fylkeskommune, men vi stiller spørsmål ved det underliggende premisset om at den foreslåtte nye folkehelseloven vil frembringe bedre folkehelse, uten at dette skal ha betydelige økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunene/fylkeskommunene. Oppdraget som loven beskriver vil i sin ytterste konsekvens bety å endre "normaliteten" for helse i befolkningen. Å "Helsefremme" betyr å gjøre folk bedre i stand til å ta vare på sin egen helse. Det legges derfor opp til en bred satsing på alle samfunnsområder hvor en gevinst i form av bedre helse i

befolkningen kan bli en effekt dersom riktige tiltak og samhandling støttes opp av økonomiske incentiver for kommunene.

Krav til samarbeid, helseovervåkning og statistikk i lovforslaget vil ha betydelig økonomiske og administrative kostnader det ikke er tatt høyde for i høringsnotatet. De økte kravene som stilles på folkehelseområdet medfører merkostnader for kommunene/fylkeskommunene både økonomisk- og kompetansemessig.

Kommunenes rolle i det miljøretta helsevernet er kjent fra gjeldende lov om kommunehelsetjeneste. Kommunenes ansvar for dette området blir presisert i lovforslaget. For kommuner i Nord Trøndelag vil dette medføre stort behov for samarbeide over kommunegrensene. Kanskje fylkeskommunen burde hatt et større ansvar på dette området slik at trykket på tilsyn og oppfølging hadde blitt likt i alle kommunene. Små kommuner må foreta prioriteringer både av hensyn til økonomi og tilgang på kompetanse.

I kapittel 4 § 20 får fylkeskommunen anledning til å samarbeide over fylkesgrensene. Vi mener at fylkeskommunens ansvar for samarbeid bør forsterkes. Årsak til et slikt ønske er at det i dag er store forskjeller på samarbeid over fylkesgrensene. Det er uten tvil en gevinst for små kommuner som er naboer over en fylkesgrense, at gode tiltak som iverksettes hos naboen også kan innføres i egen kommune, for eksempel gjennom et samarbeidsprosjekt kommunene i mellom.

Kommunens forslag: §20 må omformes til : *To eller flere fylkeskommuner skal samarbeide dersom det er nødvendig for å støtte kommunesamarbeid over fylkesgrensene.*

Rekrutteringsproblematikken til helsefag må gis økt oppmerksomhet. Dersom samhandlingsreformen i enda større grad bidrar til at helseforetakenes rolle spesialiseres, og at mer etter- og ferdigbehandling skal skje i kommunene, vil det kunne medføre økte vansker med å rekruttere nok og riktig fagpersonell til kommunene. Utsagn fra helsefagstudenter er allerede i dag at man helst ønsker å arbeide på sykehusene. Dette kan særlig få negative utslag for det forebyggende arbeidet helt avhengig av hvilken status og prioritet forebyggende helsearbeid vil få i kommunene.

Forskning viser at kosthold, fysisk aktivitet og tobakksbruk henger sammen med sosioøkonomisk status. Jo høyere inntekt og utdanning, desto sunnere helseatferd. I Nord Trøndelag har man et lavt utdanningsnivå og lav inntekt. Videre påvirkes vår livsstil og helseatferd av samfunnsutviklingen. HUNT undersøkelser viser at vi har store utfordringer på dette området. Det må fortsatt satses på undersøkelser som gir et godt grunnlag for å iverksette tiltak som kan bedre tilstanden. På generelt grunnlag må forskning rettet mot folkehelse gis prioritet slik at satsingsområdene har en dokumentert bakgrunn.

Satsing på folkehelse tiltak for å bedre helsesituasjonen, samt objektive data om befolkningens helsetilstand bør legges inn som et kriteriedatum for overføring til kommunene, basert på for eksempel resultater fra HUNT undersøkelser. Også andre forhold som høy arbeidsledighet, lav utdanning, høyt sykefravær med mer, bør kunne utløse større overføringer til kommunene slik at satsing på tiltak for å bedre situasjonen finansieres. En slik praksis vil fange opp ulikheter i utfordringene mellom de enkelte kommuner.

Det har i lansering av helsereformen blitt lovt at satsing på folkehelse skal gi økonomisk gevinst for kommunene. Dette framkommer ikke av lovforslaget, men i utarbeidelse av senere direktiver for folkehelsearbeidet må denne lovnaden etterleves.



Krisesenteret i Nord-Trøndelag - Budsjett 2011

Saksbehandler: Joar Harry Aksnes E-post: joar.aksnes@innherred-samkommune.no Tlf.:	Arkivref: 2011/316 - /
---	----------------------------------

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Driftskomiteen i Verdal	26.01.2011	9/11
Verdal formannskap	27.01.2011	2/11
Verdal kommunestyre	31.01.2011	6/11

Rådmannens innstilling:

1. Det fremlagte budsjettet for Krisesenteret i Nord-Trøndelag godkjennes.
2. Verdal kommune sin praksis med å forskuttere midlene avsluttes. Hver enkelt kommune innbetaler sin andel til Krisesenteret i henhold til den enkeltes avtale.

Saksprotokoll i Driftskomiteen i Verdal - 26.01.2011

BEHANDLING:

INNSTILLING:

Vedlegg:

Forslag til budsjett fra Krisesenteret i Nord-Trøndelag

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

LOV 2009-06-19 nr. 44: Lov om kommunale krisesentertilbud.

Saksopplysninger:

Krisesenteret i Nord-Trøndelag er lokalisert i Verdal. Krisesenteret har vært drevet av frivillige, og finansiert av øremerket statlig tilskudd (80%) og kommunalt tilskudd

(20%). Praksis de siste årene har vært at Verdal kommune som vertskommune har forskuttert den kommunale andelen av finansieringen og krevd inn andelen fra de øvrige kommunene i fylket. Verdal kommune har også hatt ansvaret for godkjenning av budsjett og søknad om statlig tilskudd.

Tidligere har drift av krisesenter ikke vært en lovpålagt oppgave. Fra 01.01.2010 trådte ny lov i kraft, Lov om kommunale krisesentertilbud. Denne loven pålegger kommunene å ha et krisesentertilbud både til barn, kvinner og menn. Fylkesmannen er tilsynsmyndighet. I 2010 var finansieringen fortsatt øremerket tilskudd. I tillegg var det mulig å søke om ekstramidler for å tilpasse driften til nytt lovverk. Fra 2011 er hele finansieringen lagt inn i rammetilskuddet til kommunene. Totalt for landet er det lagt inn ca. 238 mill. kroner.

Fylkestyret i KS Nord-Trøndelag fattet i møte 28.01.2010 følgende vedtak:

1. *Kommunene i NT samarbeider om ett krisesenter for kvinner.*
2. *Det søkes samarbeid med Trondheim Kommune om krisesenter for menn for ST og NT.*
3. *Det opprettes et eget utvalg som utreder spørsmålet om nytt krisesenter innenfor rammene av den nye loven. Utvalget skal også utrede og foreslå organisasjonsmodell*
Følgende oppnevnes: Rådmann Ola Stene, Levanger Kommune
Kommunalsjef Tone Haugan, Verdal kommune
Fagperson(sosionom) fra Steinkjer Kommune (Annbjørg Olsen oppnevnt 11.2)
Utredningen må være ferdig innen 15. mars 2010 (senere utvidet til 1.6.2010)
Leder for RU gies fullmakt til å oppnevne i tilfelle behov.
4. *Utvalget får følgende mandat:*
 1. *Utrede overtagelse av dagens Krisesenter.*
 2. *Utrede kjøp av tjenester fra dagens senter (bestiller/utførermodell)*
 3. *Utrede samarbeid mellom NT og ST*
5. *De økonomiske rammene for det "nye" krisesenteret må være i tråd med rammeoverføringene fra Staten.*
Arbeidsutvalget får fullmakt til å gjennomføre videre saksbehandling.

Gruppen anbefalte at dagens krisesenter, for kvinner og barn, skulle drives i dagens lokaler i 2011 og 2012 av dagens eiere av senteret som har drevet krisesentertilbud siden 1981. Gruppen anbefalte å se på annen plassering etter den tid, blant annet begrunnet med senterets plassering og muligheter for utbygging, skjerming i forhold til fremtidige behov. For menn er det ikke etablert tilbud så langt. Kommunene er i dialog med Trondheim kommune for om mulig kunne inngå avtale, da en ikke ser for seg at det blir et stort behov. Krisesenteret registrerer fortløpende de henvendelser som kommer fra menn. I og med at Krisesenteret fortsatt ligger i Verdal kommune, må Verdal kommune som vertskommune for dagens krisesentertilbud godkjenne budsjettet for senteret for 2011 og 2012. Hvordan dette skal gjøres i årene fremover avhenger av organiseringen av tilbudet i fylket.

I 2010 hadde Krisesenteret i Nord-Trøndelag i utgangspunktet ett budsjett på 2,6 mill. kroner. I tillegg fikk de i løpet av året et ekstra tilskudd fra staten på ca. 1,2 mill. kroner. Dette for å tilpasse driften til kravene i loven om kompetanse fra de ansatte i forhold til å møte de særskilte behovene brukerne av sentrene har. Budsjettet for 2011 er på totalt 4,7 mill. kroner. I dette ligger en ytterligere opptrapping av bemanning med kompetanse til å møte lovens krav. Tidligere har bemanningen bestått av noen få faste ansatte uten krav til kompetanse, og frivillige vakter som har fått en godtgjørelse. Dette er ikke tilstrekkelig til å møte lovens krav til ansatte med kompetanse i forhold til brukernes behov.

Tidligere har kostnadene med driften blitt fordelt på kommunene i fylket i henhold til folketallet i hver enkelt kommune. Budsjettet er satt opp i forhold til folketall pr.01.01.2010.

Ut fra dagens kostnad til drift av senteret skal kommunene betale kr. 37 pr. innbygger i 2011, inkludert kroner 1 pr. innbygger som kompensasjon for det kartleggingsarbeidet senteret gjør opp mot menn

Kommune	Ant. Innb pr. 01.01.2010	Andel budsjett
Steinkjer	21	758
	080	731
Namsos	12	459
	795	335
Meråker	2	88
	471	775
Stjørdal	21	770
	375	747
Frosta	2	91
	495	178
Leksvik	3	126
	528	473
Levanger	18	667
	580	409
Verdal	14	512
	222	313
Mosvik		29
	810	161
Verran	2	94
	914	586
Namdalseid	1	60
	697	367
Inderøy	5	210
	879	729
Snåsa	2	77
	164	692
Lierne	1	50
	435	431
Røyrvik		17
	495	827
Namsskogan		32
	928	999
Grong	2	84
	361	578
Høylandet	1	45
	270	517
Overhalla	3	129
	577	558

Fosnes	670	781	23
Flatanger	104	1	39
Vikna	122	4	148
Nærøy	990	4	179
Leka	593		21
Totalt	555	131	4 721

Vurdering:

Det foreslåtte budsjettet legger opp til en betydelig økning av driften. Dette for å møte kravene i forhold til ansatte med spesiell kompetanse. Dette medfører også økte driftsutgifter, bl.a. til kompetansebygging. Hvis man fordeler det økte rammetilskuddet, ca. 238 mill. kroner, til kommunene pr. innbygger så skulle kommunene Nord-Trøndelag få økte rammer på til sammen ca. 6,4 mill. kroner, noe som betyr at det er ressurser igjen til etableringen av tilbud til menn. Det kan derfor vurderes slik at budsjettet som er foreslått ligger innenfor de rammene som staten har gitt til kommunene for å opprettholde og styrke ett krisesentertilbud i 2011, inkludert menn.

I og med at hele finansieringen nå går over kommunale budsjett så vil det være utfordrende for Verdal kommune å forskuttere den kommunale andelen av driftsutgiftene. I de inngåtte avtalene mellom krisesenteret og kommunene er det derfor en forutsetning at hver kommune innbetaler sin andel direkte til senteret innen avtalte frister. Deltakelse i finansieringen av dagens senter vil tilfredsstillende den enkelte kommune sin plikt til å ha ett krisesentertilbud for kvinner og barn i 2011. Hvordan tilbudet vil være etter 2012, er ikke besluttet.

Konto	KRISESENTERET	2011
		Budsjettforslag
		Ny driftsform
INNETEKTER		
3440	Forventet kommunale tilskudd	4 721 253
	SUM	4 721 253

5000	Timelønn	104 000
5001	Lønn som daglig leder + assistent dagtid	534 000
	Lønn miljøarbeidere, nye stillinger	1 096 400
5010	Lønn, vakter	894 400
5040	Styrehonorar	19 760
5090	Feriepenger fast ansatte	270 153
5390	Annen oppgavepliktig	41 600
5410	Arb.g.avg. Fast ansatte	417 404
5411	Arb.g.avg. Av pål fp	15 600
5430	Premie pensjonsordning	242 816
5920	Yrskeskadeforsikring	15 000
5941	LO/NHO ordning (O&U)+sluttvederlag	2 080
5942	LO/NHO ordningen(AFP)	4 160
5944	Pensjonsfors. Ikke avg.plikt	2 080
5945	Pensjonsforsikring for ansatte	93 600
5947	Pensjonstrekk	-8 000
5990	Annen personalkostnad	500
	Lønnskostnader	3 745 553
6000	Avskrivning bygning Avdrag bolig fra 2005	31 200
6320	Komm. avgifter , eiendomskatt	19 000
6340	Lys, varme	31 200
6360	Renhold	600
6390	Brøyting eiendom	2 000
6540	Inventar og utstyr	50 000
6550	Tiltak barn	20 000
6590	Annen driftsmateriale	3 500
6600	Reparasjon og vedlikehold bygninger	60 000
6620	Reparasjon og vedlikehold av utstyr	10 000
6700	Revisjonshonorar	40 000
6705	Regnskapshonorar	90 000
6715	Tolketjenester	40 000
6725	Honorar advokat	20 000
6800	Kontorutgifter	20 000
6840	Aviser og NRK lisens	7 000
6860	Møte, kurs, oppdatering m.m.	60 000
6863	Medlemsavgift Kriresentersekreteriat	41 600
6900	Telefon, telefaks, internett	35 000
6940	Porto, trykking, kopiering	12 000
	Driftskostnad og av- og nedskrivning	593 100

7100	Bilgodtgjøring oppgavepliktig	80 000
7140	Skyssutgifter brukere	30 000
7141	Legevakt og førstehjelp	6 000
7143	Kost og dagligvarer	25 000
7150	Reise og matpenger brukere	30 000
7320	Annonsering	40 000
7430	Gaver	3 000
7500	Forsikringspremie	15 000
7710	Styre og bedriftsforsamlingsmøter	3 000
7770	Bank og kortgebyr	3 500
7790	Annen kostnad	7 000
	Annen driftskostnad	242 500
	SUM DRIFTSKOSTNADER	4 581 153
	SUM DRIFTSINNEKTER	4 721 253
	DRIFTSRESULTAT	140 100
	FINANSPOSTER	
8050	Renteinntekter	7 000
8150	Renteutgifter	-1 500
8151	Rentekostnader banklån	-62 400
8800	Avdrag lån	-83 200
	SUM FINANSPOSTER	-140 100
	ÅRSRESULTAT	-0
	Utgift per innbygger	35,89



Verdal kommune
Sakspapir

Søknad om midler til nye stillinger i barneverntjenesten i Verdal kommune

Saksbehandler: Bente Nestvold E-post: bente.nestvold@verdal.kommune.no Tlf.: 74048396	Arkivref: 2010/9006 - /F40
--	--------------------------------------

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Driftskomiteen i Verdal	26.01.2011	10/11
Verdal formannskap	27.01.2011	12/11
Verdal kommunestyre	31.01.2011	7/11

Rådmannens innstilling:

Verdal kommune søker på økonomiske midler til 2 saksbehandlerstillinger til småbarnsteamet og 1 saksbehandlerstilling til ungdomsteamet.

Saksprotokoll i Driftskomiteen i Verdal - 26.01.2011

BEHANDLING:

INNSTILLING:

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Saksopplysninger:

Status

Antall nye meldinger til barneverntjenesten i 2010 endte på 164. I tillegg fikk Verdal kommune 68 meldinger i saker hvor barnevernet allerede har iverksatt undersøkelse eller tiltak. 66 av disse meldingene kom fra offentlige samarbeidspartnere. Det betyr at det ble meldt bekymring i 232 saker!

Det har vært en stor økning i alvorlige og akutte meldinger. Disse skal være gjennomgått innen en uke og undersøkt innen 3 måneder. Et godt hjelpetiltak forutsetter en god undersøkelse. Verdal kommune har dessverre ikke greid å overholde de lovpålagte fristene og hadde siste halvår 13 fristoverskridelser hvorav 4 var på over 6 måneder. Det betyr at i over 25% av de ferdigstilte undersøkelsene var det ikke mulig å overholde lovens krav til saksbehandlingstid. Dette er beklagelig.

De siste årene har barnevernet i Verdal hatt få fristoverskridelser sett i forhold til sammenlignbare kommuner. Etter oppfordring fra politikerne, har medarbeiderne forsøkt å prioritere å overholde fristene. En slik prioritering har gått på bekostning av andre lovpålagte oppgaver, bl.a. iverksetting og oppfølging av hjelpetiltak og oppfølging av barn i fosterhjem samt ettervern for ungdom. Med den alvorlighetsgraden mange av sakene har hatt det siste året har det ikke vært mulig å unngå fristoverskridelser.

Barneverntjenesten har i januar 2011 totalt 190 aktive saker. 44 barn og unge er plassert utenfor hjemmet. Hver saksbehandler har i gjennomsnitt 24 saker. Dette er langt over landsgjennomsnittet som ligger på rundt 15 saker pr. saksbehandler. I tillegg har barnevernleder 6 saker. I 2008 var det 175 aktive saker og 32 barn plassert utenfor hjemmet. Av de aktive sakene er det 29 barn født i 2007 eller senere. I to saker jobber barnevernet aktivt i forhold til gravide.

På grunn av tyngre vansker har det vært en voldsom økning i plasseringsutgiftene de siste årene. Det er svært ofte frikjøp av fosterforeldre fra jobb og det er sjelden at KS sine satser for godtgjøring til fosterforeldre er tilstrekkelige.

Det er et lovkrav at alle barn med tiltak skal ha en tiltaksplan. Likeledes skal barn med omfattende behov fra flere tjenester ha en individuell plan. Det er barneverntjenestens ansvar å sørge for at planene utarbeides.

Hovedtrekk i sakene

Små barn

Det er ikke så stor endring i antall nye meldinger i 2010 sammenlignet med samme periode i 2009. Endringen ligger i type saker og at alvorlighetsgraden i alle sakene er større. Det har vært en stor økning i meldinger i forhold til ufødte og nyfødte. Disse sakene er svært omfattende og mange av meldingene krever omfattende undersøkelser og tiltak. I forkant må det brukes mye tid på motivasjonsarbeid. Disse sakene krever også et utstrakt samarbeid med andre tjenester - noe som en forutsetning for å gi best mulig hjelp, men det er svært tidkrevende for den enkelte saksbehandler.

Ungdom

Selv om Verdal kommune har stort fokus på tidlig intervensjon så er det fortsatt et stort behov for bistand i saker som gjelder ungdom. Her er psykiske vansker, høyt skolefravær, vagabondering, konfliktfylte hjemmesituasjoner, rus m.m. gjennomgående problemer. Ofte har problemene vedvart over tid når barneverntjenesten kommer i kontakt med ungdommene. Disse sakene utfordrer medarbeiderne faglig på en annen måte enn hva tilfellet er i småbarnsfamilier. Verdal kommune har et begrenset utvalg av hjelpetiltak i kommunen og må kjøpe mange hjelpetiltak fra Bufetat.

Ettervern

Nytt i barnevernloven er at ungdom som har tiltak fra barneverntjenesten ved fylte 18 år skal ha et tilbud om ettervern. Forskning viser at barn med barneverntiltak klarer seg bedre i voksen alder når de har mottatt et godt ettervernstilbud. Så og si alle som har vært plassert utenfor hjemmet ønsker ettervernstiltak og flere av ungdommene har behov frem til de er 23 år. Hjelpebehovet er ofte svært omfattende og ungdommene vil ha behov for bistand fra det øvrige hjelpeapparatet langt frem i tid. Verdal kommune har flere ungdommer på omfattende ettervern som koster over en million i året. Bufetat kan, etter søknad, refundere deler av beløpet, men aldri utover 20 år. Det er nødvendig at samhandlingen mellom barnevernet og NAV styrkes.

Vold og overgrep

Voldssaker og grove overgrepssaker har økt. Politiet er mer offensive i slike saker nå og sender flere meldinger til barneverntjenesten. Barneverntjenesten er ofte den offentlige instansen som må stå for anmeldelse og være observatører ved dommeravhør. Der det fremkommer lovovertridelser, vil kommunen i etterkant ha et stort ansvar for barna.

Barn og unge med minoritetsbakgrunn

I løpet av det siste året har barneverntjenesten fått meldinger om mistanker om kjønnslemlestelse og tvangsgifting. Dette er vanskelige saker som krever mye - både faglig og tidsmessig. I tillegg er barneverntjenesten inne med ordinære hjelpetiltak i mange familier. Tolketjenesten må ofte koples inn samt at det er et utstrakt samarbeid med andre kommunale medarbeidere som har god kompetanse på minoriteter.

Fylkesnemnd og det øvrige rettsystemet

Omsorgsovertakelser er alvorlige inngrep i familiene og krevende saker for barneverntjenesten. Det kreves grundige utredninger og i de fleste tilfeller skal det ha vært utprøvd omfattende hjelpetiltak. Det kan være svært utfordrende for barneverntjenesten å fortelle den enkelte familie om denne alvorlige beslutningen, og av og til kan det avstedkomme trusler og oppstå krevende situasjoner. Deretter skal saken skrives, barneverntjenesten skal samarbeide med kommunens advokat. Samtidig skal saksbehandlerne fortsatt forholde seg til familien og dennes advokat. Sakene skal deretter legges frem for Fylkesnemnda. Dette er en krevende oppgave - både for den enkelte saksbehandler og for barnevernleder. En ny trend er at så og si alle sakene ankes videre i rettsystemet. Stort sett stopper det etter behandling i Tingretten, men Verdal kommune har også ved flere anledninger møtt i Lagmannsretten og våren 2010 ble en sak forsøkt fremmet for Høyesterett. Saken ble avvist. Barneverntjenesten anket selv en sak inn for Lagmannsretten i januar i 2010, fikk den gjennom "nåløyet" og fikk medhold. Av og til er det nødvendig å gå til det skritt å foreta et såkalt akuttvedtak. Dette er i saker hvor det er alvorlig bekymring for barnets liv og helse og hvor barnet kan bli skadet ved å forbli i hjemmet. Verdal kommune hadde en slik sak i oktober 2010. Dette var en dramatisk opplevelse for alle involverte parter hvor bistand fra politi var nødvendig.

Vurdering:

Målet er at alle som trenger hjelp fra barnevernet skal få det. Barna skal få rask hjelp og hjelp som virker. For å nå dette målet må Verdal kommune ha et barnevern som er godt rustet - **med både nok ansatte og god nok kunnskap** om hvordan de mest utsatte barna skal få den beste hjelpen. Der er ikke tilfelle i dag.

Barneverntjenesten er en "kunnskapsbedrift" og må hele tiden ha tid og mulighet til å oppdatere kunnskap. I tillegg til de ordinære oppgavene skal det drives med tiltaksutvikling. Det er et mål å utvikle gode kommunale tiltak slik at kommunen i mindre grad må kjøpe tjenester. Fokus settes på nye metoder som foreldretrening, familieråd og familie- og nettverksmøter. Det er et stadig høyere krav om individuelt tilpassede tiltak.

Et godt tilbud til disse barna forutsetter også et utstrakt samarbeid med andre kommunale og statlige tjenester. Kommunen jobber videre med de helhetlige planene for oppvekstsektoren og her er barneverntjenesten en viktig aktør. Kommunen skal drive med forebyggende arbeid - både på universelt, selektert og indikert nivå og i denne sammenhengen skal barnevernet først og fremst jobbe med de mest risikoutsatte barn og unge og deres familier - primært på indikert nivå.

Tidlig innsats på indikert nivå står og faller på om en makter å oppdage risikogruppene tidlig nok og at de tiltak en velger er endringsorienterte. Tidlig innsats kan sies å være knyttet til barnekonvensjonen; *barnets rett til å utvikle seg i tråd med sine forutsetninger, behov og potensial* (Kvelling 2010). Barnevernet skal jobbe med forebyggende tiltak ovenfor risikoutsatte barn og unge med problemer. For barn og ungdom gjelder det å beskytte, stimulere og forsterke de positive lærings- og utviklingsbetingelsene som finnes og gi nye impulser eller sette inn støtte-, endrings- og kontrolltiltak ved behov. Barnevernet skal jobbe i tett samarbeid med andre hjelpeinstanser som bistår utsatte barn og unge og deres familier.

Det er på nasjonalt plan bred enighet om at saksbehandlerkapasiteten i barnevernet må styrkes dersom tjenesten skal ha en forsvarlig kvalitet fremover.

Bemanningssituasjonen i Verdal

Det er høy kompetanse og stor motivasjon og innsatsvilje blant ansatte i barneverntjenesten i Verdal. Bemanningssituasjonen er imidlertid prekær etter et ekstremt arbeidspress og krevende saker over lang tid. Dette viser seg etter hvert i økende sykefravær og økt slitasje blant de som ikke blir syke. Barnevernet i Verdal er bemannet under landsgjennomsnittet og også under sammenlignbare kommuner i fylket. Et prioritert område framover er å sikre forsvarlig drift i en svært presset situasjon hvor en må prioritere de mest alvorlige og akutte sakene - sett opp mot barnets alder og særlige behov. I tillegg må det sikres en tilpasning til de nye lovendringene som gjelder bl.a. tiltaksplaner, tilbakemelding til melder, individuell plan og ettervern og sikre strengere krav i saker om tilbakeføring til opprinnelig familie.

Det er også nødvendig å gå inn og se på muligheten for å redusere belastningene i arbeidssituasjonen for den enkelte saksbehandler og sikre en tilstrekkelig bemanningssituasjon. Det er alvorlig at det kommunale barnevernet utsettes for så stor slitasje fordi dette påvirker mulighetene for å gi et forsvarlig barneverntilbud.

Øremerkede midler fra staten for 2011.

Barne- og likestillingsdepartementet v/Fylkesmannen skal nå fordele øremerkede midler til styrking av kjernebarnevernet, dvs. primært til saksbehandling. Departementet har i sine retningslinjer for tildeling sagt at søknad på stillinger skal begrenses til fagstillinger (Kostra 244). Midlene til barneverntjenesten er øremerket for å sikre at lovpålagte oppgaver etter barnevernloven blir ivaretatt og stillingene skal komme i tillegg til eventuelt andre budsjetterte stillinger til barnverntjenesten. Fordelingen foregår etter søknad fra den enkelte kommune. Søknaden skal være behandlet av kommunestyret eller det organ som kommunestyret har delegert myndighet til. Departementet har lagt ut søknaden på sine nettsider og den skal sendes elektronisk innen 31.01.11.

Etter at søknadene fra kommunene er kommet vil Fylkesmannen innen 18.03 fordele midlene til den enkelte kommune etter gitte kriterier (fordeling etter levekårsutfordringer – 60% og belastning i barneverntjenesten – 40%).

Rådmannen foreslår at Verdal kommune søker om midler til 3 årsverk

saksbehandlerstillinger i barneverntjenesten. Begrunnelsen er at Verdal kommune med dagens bemanning ikke er i stand til å løse de lovpålagte oppgavene etter Lov om barneverntjenester. I tillegg er kravene til utredning endret drastisk de senere år.

Tidlig innstas er å sette inn tiltak hos risikogruppene før vansker utvikles eller i en tidlig fase av vanskeutvikling. Tidlig innsats står og faller med om man greier å oppdage de risikoutsatte familiene og at de tiltak man velger er endringsorienterte. Forskning har vist at allerede som spedbarn kan skadene blir svært store dersom ikke riktig hjelp settes inn. Utredning i sped- og småbarnsfamilier krever en helt annen tilnærming og intervensjon enn hva tilfellet er blant større barn og ungdom. Gode utredninger krever kunnskap og tid. Samtidig er dette helt nødvendig for å sette inn de riktige endringsrettede tiltak.

Gode og omfattende tiltak krever også tett oppfølging i tiltaksperioden fra saksbehandlers side – både i forhold til den enkelte familie og tiltaksarbeidere som jobber i familiene. Småbarnsteamet deltar nå i et omfattende kompetanseløft på dette området hvor alle ansatte etter hvert skal ta i bruk en ny utredningsmal/metode. Dette er opplæring alle barneverntjenestene i fylket deltar på sammen med Fylkesmannen og Bufetat.

Det foreslås at Verdal kommune søker på midler til 2 saksbehandlerstillinger til småbarnsteamet.

Selv om det nå er en satsing på tidlig intervensjon skal også barneverntjenesten jobbe med barn og unge opp til 18 år – i spesielle tilfeller opp til 23 år. Ungdomsteamet har store utfordringer i forhold til denne gruppen og når meldingene kommer på ungdom er de ofte svært alvorlige. Målet er å sette inn så gode tiltak at kommunen kan forhindre plassering på institusjon. Institusjonsbehandling er både et svært dyrt tiltak samtidig som den ønskede effekt ofte uteblir. Det er derfor viktig at kommunen har et robust og godt bemannet ungdomsteam. Ungdomsteamet samarbeider tett med ungdomskontakten og har faste møtepunkt samtidig som de jobber sammen i enkelte saker.

Det foreslås at det søkes om midler til 1 saksbehandlerstilling til ungdomsteamet.



Verdal kommune
Sakspapir

Tore Ervik - søknad om fritak fra kommunale verv

Saksbehandler: Line Therese Ertsås	Arkivref: 2011/348 - /
E-post: line.ertsas@verdal.kommune.no	
Tlf.: 74048250	

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Verdal formannskap	27.01.2011	9/11
Verdal kommunestyre	31.01.2011	8/11

Rådmannens innstilling:

1. Kommunestyret imøtekommer søknaden fra Tore Ervik om fritak fra kommunale verv.
2. Nytt medlem i skattetakstnemnda for eiendomsskatt:

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Saksopplysninger:

I mail datert 13.01.11 søker Tore Ervik pga jobbsituasjon om fritak fra sitt kommunale verv for Høyre/fellesliste FRP/H/KRF for resten av valgperioden.

Tore Ervik er for inneværende valgperioden innvalgt som medlem i skattetakstnemnda for Eiendomsskatt. Fellesliste FRP/H/KRF har følgende medlem/varamedlem i skattetakstnemnda for eiendomsskatt:

Medlem:
Tore Ervik (H)

Personlig varamedlem:
Tor Ove Nasset (H)

Kommunelovens § 15 nr. 2 har slik ordlyd:

”Kommunestyret eller fylkestinget kan etter søknad fritta, for et kortere tidsrom eller for resten av valgperioden, den som ikke uten uforholdsmessig vanskelighet eller belastning kan skjømte sine plikter i vervet.”

Rådmannen vil ut i fra dette tilrå at søknad om fritak fra kommunale verv imøtekommes.

Felleslista FRP/H/KRF bes i formannskapets møte fremme forslag på nytt medlem i skattetakstnemnda for eiendomsskatt.



Verdal kommune
Sakspapir

Jan Arne Solvang - søknad om fritak fra kommunale verv

Saksbehandler: Line Therese Ertsås	Arkivref: 2010/9253 - /
E-post: line.ertsas@verdal.kommune.no	
Tlf.: 74048250	

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Verdal formannskap	27.01.2011	10/11
Verdal kommunestyre	31.01.2011	9/11

Rådmannens innstilling:

1. Kommunestyret imøtekommer søknaden fra Jan Arne Solvang om fritak fra kommunale verv.
2. Leif Roger Kolberg rykker inn som fast medlem i kommunestyret for Fremskrittspartiet.
3. Nytt medlem i formannskapet/administrasjonsutvalget/valgstyret/klageorgan:
4. Nytt 2. varamedlem i samkommunestyret:

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Saksopplysninger:

I e-post datert 16. november 2010 søker Jan Arne Solvang pga sin arbeidssituasjon om fritak fra sine kommunale verv for Fremskrittspartiet/fellesliste FRP/H/KRF.

Jan Arne Solvang er for inneværende kommunevalgperiode innvalgt som medlem i følgende utvalg:

- Kommunestyret
- Formannskapet/administrasjonsutvalget/valgstyret/kommunalt klageorgan.

Og vara til følgende utvalg:

- Samkommunestyret.

Jan Arne Solvang er innvalgt på fellesliste FRP/H/KRF som har følgende medlemmer/varamedlemmer i de aktuelle utvalg:

Formannskapet/administrasjonsutvalget/valgstyret/kommunal klageorgan:

Medlemmer:

1. Jan Arne Solvang (FRP)
2. Anne Grete Valbekmo (H)

Varamedlemmer:

1. Sverre Sundfær (FRP)
2. John Hermann (FRP)
3. Knut Fortun (FRP)
4. Tor-Petter Abelsen (KRF)

Samkommunestyret:

Medlemmer:

1. Sverre Sundfær (FRP)
2. Maria Nergård Gustad (KRF)

Varamedlemmer:

1. Anne Grete Valbekmo (H)
2. Jan Arne Solvang (FRP)
3. Charlotte Fættén Aakerhus (H)
4. Berit Musum (FRP)
5. Asbjørn Karlgård (FRP)
6. Rigmor Hafell (KRF)

Kommunelovens § 15 nr. 2 har slik ordlyd:

”Kommunestyret eller fylkestinget kan etter søknad fritta, for et kortere tidsrom eller for resten av valgperioden, den som ikke uten uforholdsmessig vanskelighet eller belastning kan skjømte sine plikter i vervet.”

Rådmannen vil ut i fra dette tilrå at søknaden om fritak fra kommunale verv imøtekommes.

Felleslista FRP/H/KRF bes i møte fremme forslag på medlemmer/varamedlemmer i ovennevnte utvalg. Her må det tas hensyn til kjønnskvoeringsreglene.

PS 10/11 Orientering



Spørsmål til ordfører: ad. utslippsavtale fra NorFrakalk

Saksbehandler: Bjørn Iversen E-post: bjorn.iversen@verdal.kommune.no Tlf.:	Arkivref: 2011/522 - /
---	----------------------------------

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Verdal kommunestyre	31.01.2011	11/11

Saksopplysninger:

Venstre v/Brita K. Thorsvik har stilt følgende spørsmål til ordføreren:

Spørsmål til ordføreren.

I kommunestyret vedtak av 28.06.07 vedr. utslippstillatelse fra NorFrakalk, heter det i punkt 5:

”Bedriften NorFraKalk AS og Verdal kommune inngår en nærmere utbyggingsavtale knyttet til tiltak relatert til trafikk, støy, støv og kvalitetsheving av nærliggende friområder i samsvar med delegert høringsuttalelse fra kommunen datert 9. oktober 2006. Avtalen forelegges kommunestyret innen 01.12.07.” Dette punktet var enstemmig.

En slik avtale er etterlyst av Venstre i kommunestyret 2 ganger tidligere, senest i januar for et år siden.

Jeg vil tro at ikke bare Venstre, men hele kommunestyret, ikke er fornøyd med at det nå er gått over 3,5 år siden kommunestyrets enstemmige vedtak - og fortsatt foreligger ingen slik avtale.

- 1. **Vedr. trafikk** ga ordføreren et fyldig svar for et år siden:
Spørsmålet blir likevel: Hvor står saken vedr. gangvegen i dag?*
- 2. **Vedr. støy, støv og utslipp** sa ordføreren at det skulle følges opp med årlige rapporter til formannskapet eller etter nærmere avtale. Det ble ikke gitt slik rapport i 2010. Hvorfor er det gått bort ifra årlige rapporter? Er det avtalt ny rapport fra bedriften? Er det vurdert om slik rapport heller skal gis i kommunestyret?*

3. **Vedr, kvalitetsheving av nærliggende friområder** gjelder dette områdene ved Havfrua. For et år siden ble manglende avtale med NorFrakalk på dette punktet begrunnet med manglende plan for videre utvikling av området. Ordføreren sa da at kommunen så langt ikke kunne prioritere denne planoppgaven. Slik plan er enda ikke lagt fram for politisk behandling. Hva er grunnen til at en slik plan ikke er prioritert? Er ordføreren enig i at opprusting av badeplass og friområdet ved Havfrua nå må prioriteres?

Verdal Venstre v/Brita Kleven Thorsvik

Ordfører vil besvare spørsmålet i møtet.