



Vågsøy kommune

Møteprotokoll

Helse-og omsorgsutvalg

Møtested: Formannskapssalen, 3. etg.

Møtedato: 24.03.2014

Tidspunkt: 09:00 - 12:00

Til behandling: Saksliste nr. 004/14 - 010/14

Medlemmer:

- SP - Nils Isak Myklebust (Leder)
- FRP - Lars Truls Kjølén (Medlem)
- H - Inger Grethe Dalehamn (Medlem)
- SV - Viviann Midtbø (Medlem)
- H - Reidun Synnøve Blaalid (Medlem)

Varamedlemmer:

- AP - Leif Magne Gil (Varamedlem)

Forfall:

- AP - Helen Hjertaas (Nestleder)
- V - Geir Arne Solheim (Medlem)

Av 7 medlemmer møtte: 5. Totalt frammøtte: 6.

Fra administrasjonen møtte: konst. kommunalsjef Jeanette Jensen og ordfører Morten A. Hagen.

Måløy, 24.03.2014

Jeanette Jensen
konst. kommunalsjef

Irene Sivertsen
konsulent

Følgende saker ble behandlet:

Sak nr.	Sakstittel	
004/14	Godkjenning av møteprotokoll	
005/14	Referatsaker	
006/14	Samhandlingsprosjekt i Nordfjord om betre akutthjelp i psykisk helsevern	
007/14	Organisering av kommunen sitt operatøransvar etter etablering av digitalt nettverk frå siste kvartal 2014	
008/14	Samarbeidsavtale mellom Kriminalomsorga region vest og Vågsøy kommune	
009/14	Høyringsuttale - reservasjonsordning for fastlegar	
010/14	Midler for satsing på kommunalt barnevern 2014	

Orientering:

Tjenesteleder område Fastlandet, Jonna Grønstrand, orienterte Helse- og omsorgsutvalget om Læringsnettverk/Utviklingsnettverk. Tjenesteleder Grønstrand vil komme tilbake ved et senere tidspunkt og orientere om utviklingen i prosjektet.

Folkehelseplanen:

Folkehelsekoordinator Natalie Silden ønsker innspill fra Helse- og omsorgsutvalget vedrørende arbeidet med Folkehelseplanen. Hun ba hvert medlem notere ned 5 positive og 5 negative sider i folkehelsearbeidet, 5 utfordringer og 5 punkter vi er gode på og kan fortsette med. Deretter ble utvalget delt i to grupper der hver gruppe skulle enes om 5 punkt fra hvert felt. Folkehelsekoordinator Silden tar med seg punktene i det videre arbeidet med Folkehelseplanen. Det ble enighet om at man i neste møte konkretiserer hva slags tiltak som skal gjøres med tanke på de utfordringene vi har.

Helene Inselseth, student ved Idrettsskulen, er utplassert i Vågsøy kommune i 3 uker og deltok sammen med folkehelsekoordinatoren.

Orientering:

Ordfører Morten A. Hagen orienterte om ordførerne i Nordfjord sitt møte med Helse- og omsorgsminister Bent Høie som ble avholdt på Nordfjordeid 18.03.2014.

Uttalelse fra Helse- og omsorgsutvalget vedr. Sjukehusbussen:

«HO i Vågsøy ber om at dagens sjukehusbuss tilbud for innbyggjarane i Vågsøy vert vidareført. Forslaget til endring med berre ein bussjåfør og endring av avgangstider i nabokommunane kan vi ikkje godta.»



SAKSGANG		
Styre, råd, utvalg m.m.	Møtedato	Saksnummer
Helse-og omsorgsutvalg	24.03.2014	004/14

Endelig vedtak i: Helse- og omsorgsutvalg	Arkivsaknr.: 14/402	Saksansvarlig: Linda Alice Myhre Larsen
---	-------------------------------	---

Godkjenning av møteprotokoll

Rådmannens innstilling

Møteboken godkjennes som den foreligger.

24.03.2014 Helse- og omsorgsutvalg

Møtebehandling:

Ingen merknader.

Votering

Rådmannens innstilling enstemmig godkjent.

HS-004/14

Vedtak:

Møteboken godkjennes som den foreligger.

Møteprotokoll fra møte 29.01.2014 ligger under «Mine referater» i Politikerportalen.

Vedlegg:

Dok.nr
131136

Tittel på vedlegg
HS 29.01.2014



SAKSGANG		
Styre, råd, utvalg m.m.	Møtedato	Saksnummer
Helse-og omsorgsutvalg	24.03.2014	005/14

Endelig vedtak i: Helse- og omsorgsutvalg	Arkivsaknr.: 14/401	Saksansvarlig: Linda Alice Myhre Larsen
---	-------------------------------	---

Referatsaker

Rådmannens innstilling

Meldingene tas til etterretning som de foreligger.

24.03.2014 Helse- og omsorgsutvalg

Møtebehandling:

Konst. kommunalsjef Jeanette Jensen orienterte.

Ref. sak 1 Høring om endringer i alkoholregelverket - Åpningstider for salg av alkoholholdig drikk mv

Høringsfristen er 28.04.2014. Neste møte i Helse- og omsorgsutvalget er først den 05.05.2014.

Det ble bestemt at medlemmene tar høringen opp i sine grupper, høringsinnspill tas i Kommunestyret den 10.04.2014.

Ref. sak. 6 Nødnett i Vågsøy kommune

Helse- og omsorgsutvalget ønsker at administrasjonen gir utvalget en oversikt over den økonomisk konsekvensen.

Administrasjonen tar dette til etterretning.

Rundskrivet Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2014 ble utdelt i møtet.

Votering

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

HS-005/14

Vedtak:

Meldingene tas til etterretning som de foreligger.

Liste over dokumenter til orientering:

Nr	Dok.ID	Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
1	14/1067	27.01.2014	Det kongelige helse- og	Høring om endringer i alkoholregelverket -

				omsorgsdepartement et likestillings- og inkluderingsdepartem entet Det kongelige barne-	Åpningstider for salg av alkoholholdig drikk mv
2	14/1938	I	14.02.2014		Satser for kommunal egenbetaling i barneverntiltak 2014
3	14/778	I	22.01.2014	Fylkesmannen i Sogn og Fjordane	Årsrapport barnevern 2013
4	14/2300	I	26.02.2014	Eid kommune	Evalueringsrapport KAD februar 2014
5	14/2093	I	18.02.2014	Sogn og Fjordane Fylkeskommune Samferdsleavdelinga	Serviceskyss 2014 - Vidareføring
6	Nødnett i Vågsøy kommune				
7	Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2014 - rundskriv				



SAKSGANG		
Styre, råd, utval m.m.	Møtedato	Saksnummer
Helse-og omsorgsutvalg	24.03.2014	006/14
Formannskap	27.03.2014	020/14
Kommunestyre	10.04.2014	

Endeleg vedtak i: Kommunestyret	Arkivsaknr.: 14/213	Saksansvarleg: Jeanette Jensen
---	-------------------------------	--

Samhandlingsprosjekt i Nordfjord om betre akutthjelp i psykisk helsevern

Rådmannen si innstilling

1. Vågsøy kommunestyre godkjenner eit samarbeid med Nordfjord psykiatrisenter og kommunane Vågsøy, Selje, Eid, Hornindal, Gloppen og Stryn om styrking av ambulant team ved Nordfjord psykiatrisenter, slik det går fram av sluttrapporten frå arbeidsgruppa.
2. Kommunane sin del av styrkinga omfattar utgiftene til 2 årsverk , ca kr 1 250 000,- (2012-kroner).
3. Tilbodet skal starte så tidleg som råd i 2014.
4. Det er ein føresetnad for kommunal deltaking etter p 1, 2 og 3, at tiltaket vert eksternt finansiert gjennom øyremerkte tilskot - og auka rammeløyvingar når kommunane vert pålagde ansvaret for akutt-tilbodet.
5. Det vert teke atterhald om at alle 6 kommunane tek del i ordninga

**24.03.2014 Helse- og omsorgsutvalg
Møtebehandling:**

Konst. kommunalsjef Jeanette Jensen orienterte og svarte på spørsmål Helse- og omsorgsutvalget stilte.

Repr. Viviann Midtbø oppfordrer på det sterkeste at man ikke bruker forkortelser i sine sakspapirer. Det er vanskelig å skjønne innholdet når man ikke vet hva forkortelsene står for. Administrasjonen tar dette til etterretning.

Votering

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

HS-006/14

Vedtak:

1. Vågsøy kommunestyre godkjenner eit samarbeid med Nordfjord psykiatrisenter og kommunane Vågsøy, Selje, Eid, Hornindal, Gloppen og Stryn om styrking av ambulant team ved Nordfjord psykiatrisenter, slik det går fram av sluttrapporten frå arbeidsgruppa.
2. Kommunane sin del av styrkinga omfattar utgiftene til 2 årsverk , ca. kr 1 250 000,- (2012-kroner).
3. Tilbodet skal starte så tidleg som råd i 2014.
4. Det er ein føresetnad for kommunal deltaking etter p 1, 2 og 3, at tiltaket vert eksternt finansiert gjennom øyremerkte tilskot - og auka rammeløyvingar når kommunane vert pålagde ansvaret for akutt-tilbodet.
5. Det vert teke atterhald om at alle 6 kommunane tek del i ordninga.

Aktuelle lover, forskrifter og plandokument

St.melding nr 30. «se meg! En helhetlig ruspolitikk»

Bakgrunn for saka

Nordfjordkommunane og Helse Førde ønskjer å samarbeide om å sikre eit døgnkontinuerleg tilbod som kan yte psykiatriske og rusfaglege tenester til pasientar med akutte hjelpebehov. Bakgrunnen er at både DPS og kommunane vil få eit større ansvar for å yte akutte tenester også til pasientar med rus- og psykiske problem.

Saksopplysningar / fakta

Helsestyresmaktene er klare på at DPS vil få større ansvar for akutthjelp i nær framtid, og statlege krav til kommunane om plikt til augeblikkeleg hjelp for rus- og psykiatrifeltet er under utgreiing. Frå 2012 blei kommunal medfinansiering og kommunal betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar innført. Dei økonomiske verkemidla omfattar i første omgang ikkje pasientar med psykisk sjukdom eller rusavhengigheit. St.m. 30 varslar ei gradvis innføring av dei økonomiske verkemidla i Samhandlingsreforma også for rusbehandling og psykisk helsevern. Opptappingsplanen for rusfeltet vart avslutta i 2012. Planen vert erstatta med strategiar på følgjande innsatsområde: folkehelse, overdosar og kompetanse. I tillegg skal rusfeltet vidareutviklast i tråd med Samhandlingsreforma (st.m.nr 30, 2011-2012): «**Se meg! En helhetlig ruspolitikk**».

I tråd med ovannemnde føringar var ei av oppgåvene i mandatet til Utviklingsprosjektet ved Nordfjord Sjukehus å «gjennomgå og vurdere ei mogleg utviding/vidareutvikling av psykiatritilbodet».

I eit møte den 17.10.12 ba styringsgruppa for Utviklingsprosjektet om at det vart gjennomført eit prosjekt for å betre organiseringa av det lokale akutt-tilbodet for personar med rusproblem og /eller psykiske lidningar. Det blei sett ned ei arbeidsgruppe frå BUP, kommunane, NPS og Nordfjord Sjukehus. Trond F. Aarre har vore leiar for gruppa. Jfr. vedlagde mandat og sluttrapport (12.02.13).

Hovudmålet med prosjektet er at kommunane og spesialisthelsetenesta i lag skal kunne gje eit betre akutt-tilbod på lokalsjukehusnivå for personar med psykiske lidningar og rusproblem, og at denne samhandlinga om lokal akutthjelp kan førebyggje unødvendige innleggingar. Delmål for prosjektet er mellom anna å utarbeide ein modell for ei betre organisering av eit samordna akutt-tilbod. Alle tilgjengelege ressursar vert samordna, og modellen vert grunnlaget for ein særavtale mellom kommunane og spesialisthelsetenesta.

Arbeidsgruppa tilrår følgjande:

- Kommunane og Helse Førde bør i fellesskap sikre eit døgnkontinuerleg tilbod som kan gje psykiatrisk og rusfagleg hjelp til dei som treng akutthjelp.
- Tilbodet består av legevakta på Nordfjord sjukehus, ambulant team ved Nordfjord psykiatrisenter og (2) kriseplassar ved psykiatrisenteret.
- Tilbodet kan organiserast og leiast av Nordfjord psykiatrisenter ved at det ambulante teamet vert styrka.
- Tilbodet bør vere samlokalisert med den kommunale legevakta på Nordfjord sjukehus.
- Kommunane medfinansierer tenesta etter ein nærare avtalt delingsnøkkel. Nordfjord psykiatrisenter sin del av kostnadene blir dekte innanfor ordinært budsjett.

Arbeidsgruppa sitt syn på korleis organiseringa kan sikre eit tverrfagleg, døgnkontinuerleg tilbod:

- Sjå alle tilgjengelege ressursar i samanheng og byggje tilbodet opp rundt den interkommunale legevakta og ambulant team.
- Styrkje ambulant team med fire stillingar, der kommunane dekkjer kostnadene til to stillingar.
- Ambulant team støttar legevakta når det gjeld pasientar med samansette problem.
- Pasientane kan få tilbod om kriseseng ved NPS, eller opphalde seg i døgnpostane til neste dag, og få tilbod om naudsynt hjelp og støtte.

Sjå elles nærare skildring av organisering, oppgåve – og ansvarsfordeling i vedlagde rapport.

Leiar for prosjektgruppa, Trond Aarre, presenterte modellen for ordførarar, rådmenn og kommunalsjefar, den 29.11.13.

Statlege føringar for kommunalt rusarbeid er blitt endå meir konkretiserte i styringsdokumenta til den nye regjeringa:

Statsbudsjettet: Kap. 763 Rustiltak ,Post 61 Kommunalt rusarbeid. Sitat:

Forslaget til bevilgning for 2014 økes med 343 mill. kroner mot at bevilgningen over kap. 571, post 60 reduseres tilsvarende. I Gul bok 2014 ble det foreslått en særskilt styrking av rusfeltet med 40 mill. kroner. Til sammen innebærer dette økte øremerkede tilskudd til rusfeltet på 383 mill. kroner fra 2013 til 2014.

I Prop. 1 S (2012–2013), jf. Innst. 11 S (2012–2013) ble 333 mill. kroner i **øremerket tilskudd til kommunalt rusarbeid** på kap. 763, post 61 innlemmet i kommunenes frie inntekter på Kommunal- og regionaldepartementets budsjett kap. 571, post 60. Det foreslås at innlemmingen reverseres fra og med 2014 og at 343 mill. kroner flyttes fra kap. 571, post 60 til kap. 763, post 61 Kommunalt rusarbeid.

Lovpålagte oppgaver forutsettes som hovedregel finansiert gjennom kommunenes frie inntekter. Utfordringsbildet tilsier imidlertid at bruk av øremerkede tilskudd likevel er nødvendig på rusfeltet. Videre er det en utfordring at de økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen er innført for somatikk, men ikke for rusbehandling og psykisk helsevern. Det er derfor behov for å gi kommunene økonomiske insentiver som bidrar til å prioritere rusfeltet.

Det foreslås å målrette tilskuddet til en gradvis oppbygging av kapasitet i kommunene etter samme modell som i 2012. Tilskuddet skal bidra til en reell kapasitetsøkning i det samlede kommunale arbeidet på rusmiddelfeltet, herunder åpne flere mottakssentre i de større byene, sømløs overgang fra avrusing til rehabilitering og ettervern fra første dag etter endt avrusing og behandling, supplert med øvrige hjelpetiltak. Bevilgningen ses i sammenheng med tilskudd til **utvikling og utprøving av samhandlingsmodeller** på rusfeltet og tilskudd til samarbeid om utskrivningsklare pasienter.

Øremerkingen skal ikke være en permanent løsning, men må tilpasses måloppnåelse i opptrappingsplanen og gjennomføringen av samhandlingsreformen».

Pressemelding 08.11.13 (nr. 46/2013), sitat:

Regjeringen vil styrke tilbudet til rusavhengige og personer med psykiske lidelser. I tillegg til statsbudsjettet for 2014 foreslår regjeringen å øremerke 343 millioner kroner til kommunale rustiltak, og reversere foreslått kutt til ordningen psykisk helse i skolen.

- Vi vil løfte dem som sitter nederst ved bordet i helsetjenesten. Derfor styrker vi innsatsen for rusavhengige og personer med psykiske lidelser i vårt forslag til statsbudsjett for neste år, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Regjeringen har i tillegg til statsbudsjettet for 2014 foreslått å styrke innsatsen på rus og psykisk helse på følgende områder:

- Øremerking av midler til kommunale rustiltak
- Økningen på 200 plasser skal også innebære økning i langtidsplasser
- 255 millioner til økt kjøp fra private innen rus, psykisk helse og rehabilitering
- Reversere foreslått kutt til ordningen psykisk helse i skolen
- Økt bevilgning til Fontenehusene

Øremerkede midler til kommunene

Regjeringen vil øremerke 343 millioner kroner til kommunale rustiltak. Det innebærer en reversering av innlemmingen av tilskudd til kommunalt rusarbeid i kommunerammen, som lå til

grunn i 2013. Tilskuddet skal bidra til en reell kapasitetsøkning i det samlede kommunale arbeidet på rusmiddelfeltet, med utgangspunkt i tiltakene i regjeringserklæringen.

- Det er fortsatt behov for øremerkede tilskudd på rusfeltet. Øremerkede midler vil gjøre det mulig å bygge opp bedre tjenester i kommunene, som flere mottakssentre i de store byene, et bedre ettervern etter avrusning og behandling og mer sømløse overganger fra avrusning til rehabilitering, sier Høie.

Regjeringserklæringa (07.10.13), sitat:

- *Psykisk helse har lenge blitt nedprioritert i helsetjenesten. Det er behov for å styrke dette området, både innen forebygging og lavterskeltak, og innenfor spesialisthelsetjenesten.*
- *Bygge ut et lavterskel psykisk helsetilbud i kommunene. Lov, plan og finansiering skal brukes for å nå målet.*
- *Styrke behandlingstilbudet innen psykisk helsevern.*
- *Bedre lavterskel og forebyggende tilbud til unge, som skolehelsetjeneste og helsestasjoner.*
- *Øke kommunenes mulighet til å gi et solid psykisk helsetilbud gjennom den varslede kommunereformen, og gi kommuner som har kapasitet og kompetanse ansvar for distriktpsikiatriske sentre.*
- *Etablere et tilbud om psykiatriambulanser.*
- *Styrke det tverrfaglige samarbeidet og ettervernet på tvers av rusbehandling og psykisk helsevern.*
- *Bekjempe tabuer og sørge for et bedre forebyggende arbeid mot selvskading og selvmord.*

Finansiering av stillingsressursar:

Prosjektrapporten skisserer ein årleg kostnad for kommunane på kr 1 250 000,- (inkl. sos.utgifter), dvs. to stillingar.

Prosjektet/kommunane har fått Kr 500 000,- i statlege samhandlingsmidlar i 2013 (avsette til 2014), og vil kunne søkje om nye midlar i 2014.

Det er også søkt Fylkesmannen om Kr 750 000,- i utviklings-/fornyingsmidlar for 2014.

Målet er å kome i gang så fort som mogleg, og kunne fullfinansiere kostnadene for kommunane i oppstartåret/utprøvingsåret 2014.

Vurdering / konsekvensar

Akutthjelp i rus-/psykisk helsevern er enno ikkje ei pliktoppgåve for kommunane, men ovannemnde statlege styringsdokument varslar at både kommunane og DPS vil få eit større akuttansvar også for desse tenestene. Utgreiingsarbeidet som er gjort i Nordfjord, har ført til at kommunane i ein tidleg fase no kan få etablert eit framtidsretta lokalt akutt-tilbod til pasientar med rus- og psykiske problem for seks kommunar. Omfanget/behovet er ikkje stort, men oppgåvene er krevjande, og det er vanskeleg å tenkje seg at kvar einskild kommune vil kunne greie slike utfordringar.

Nordfjordkommunane har allereie etablert fire helsetenestetilbod lokaliserte ved sjukehuset, og har lang erfaring i å samarbeide om helsetenester som kommunane einskildvis kørkje har økonomiske eller personellmessige ressursar til å drifte. Nordfjordkommunane har også positive erfaringar i å

samarbeide med Nordfjord psykiatrisenter både om tverrfagleg tenesteyting og kompetansebygging.

Det nye heildøgntilbodet vil føre til ei styrking av Nordfjord legevakt, som har knappe ressursar til å dekkje eit stort geografisk område, der legane må forholde seg til mange ulike oppgåver. Døgntilbodet vil tilgjenge til ambulant team vil betre tilbodet i legevakta. Tid, kompetanse og moglegheit for eit døgntilbod lokalt er viktig for pasientar med rus- og psykiske problem.

Undersøkingar viser at det berre er eit fåtal av dei som vert innlagde i psykiatrisk klinikk som faktisk har behov for det, men i dag eksisterer det ikkje eit fullgodt lokalt alternativ. I rapporten (T.Aarre, 2013), heiter det at «Alle impliserte partar vil vere tente med akutttilbod ved Nordfjord psykiatrisenter heile døgnet. Det er eit avgrensa pasientvolum dette gjeld, og difor bør ein redusere kostnadene så mykje som råd. Dersom kommunane og spesialisthelsetenesta går saman om å etablere akutttilbodet, kan ein oppnå større fleksibilitet i tenestene og utnytte ressursane betre».

Med bakgrunn i ovannemnde regjeringserklæringar vert det forventa at kommunane i det vidare vil få full finansiering (evt. øyremerkte midlar) av nye oppgåver innan rus-/psykiatrifeltet, som samsvarar med t.d. ordninga med tilskot og rammefinansiering til kommunale akutte døgneiningar (KAD) for somatiske pasientar.

Dersom kommunane også får det omsøkte tilskotet frå Fylkesmannen i 2014, vil første driftsåret bli finansiert opp. Alternativt kan kommunane søkje om forventa øyremerkt tilskot i 2014 (det er enno ikkje utlyst slike midlar).

Vedlegg:

Dok.nr	Tittel på vedlegg
132194	Sluttrapport frå arbeidsgruppa, dagsett 12.12.2013
132157	Søknad om Samhandlingsmidler psykisk helsevern HF
132164	Innvilget tilskudd til prosjekt: Bedre akutthjelp psykisk helsevern/rusbehandling

Journalposter i arkivsaken – uprenta vedlegg

Nr	T	Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
1	I	18.12.2012	Trond Aarre	Vidareutvikling av psykisk helsevern - betre akutthjelp? Møteinnkalling
4	I	09.12.2013	Eid kommune	Tildelingsbrev
2	I	13.12.2013	Eid kommune	Søknad om Samhandlingsmidler psykisk helsevern HF
3	I	20.12.2013	Eid kommune	Rus og psykiatri, akutthjelp
5	I	07.02.2014	Eid kommune	Rapport - samhandling i Nordfjord akutte tjenester psykiatri



SAKSGANG		
Styre, råd, utval m.m.	Møtedato	Saksnummer
Helse-og omsorgsutvalg	24.03.2014	007/14
Formannskap	27.03.2014	019/14
Kommunestyre	10.04.2014	

Endeleg vedtak i: Kommunestyret	Arkivsaknr.: 11/509	Saksansvarleg: Jeanette Jensen
---	-------------------------------	--

Organisering av kommunen sitt operatøransvar etter etablering av digitalt nettverk frå siste kvartal 2014

Rådmannen si innstilling

Vågsøy kommune godkjenner administrativ konklusjon om felles operatørsentralsystem ved Nordfjord legevaktsentral (NLVS) for handtering av krav til bemanna døgndrift frå den tid naudnettet vert innført på vestlandet i 4.kvartal 2014.

Dette er ikkje til hinder for at kommunen kan vurdere andre løysingar seinare. Administrasjonen vert oppmoda om å arbeide for kostnadsreduserande tiltak knytt til drift av operatørsentralen på dagtid kvardagar.

24.03.2014 Helse- og omsorgsutvalg

Møtebehandling:

Konst. kommunalsjef Jeanette Jensen orienterte og svarte på spørsmål Helse- og omsorgsutvalget stilte.

Votering

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

HS-007/14

Vedtak:

Vågsøy kommune godkjenner administrativ konklusjon om felles operatørsentralsystem ved Nordfjord legevaktsentral (NLVS) for handtering av krav til bemanna døgndrift frå den tid naudnettet vert innført på vestlandet i 4. kvartal 2014.

Dette er ikkje til hinder for at kommunen kan vurdere andre løysingar seinare. Administrasjonen vert oppmoda om å arbeide for kostnadsreduserande tiltak knytt til drift av operatørsentralen på dagtid kvardagar.

Aktuelle lover, forskrifter og plandokument

- St.prop. 100 S (2010-2011): Fullføring av utbygging og drift av Nødnett i Fastlands-Norge
- Forskrift om krav til akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus , av 18.03.2005, nr 252

Bakgrunn for saka

Stortinget vedtok 18.12.2006 at Justis- og politidepartementet kunne starte arbeidet med leveranse av nytt digitalt kommunikasjonsnett- naudnett til kommunar på austlandet. I juni 2011 vedtok Stortinget utbygging av naudnett i resten av landet.

Direktoratet for nødkommunikasjon (DNK) har fått det overordna ansvaret for å bygge ut radionettet og tilknytt kommunikasjonsentralar. Helsedirektoratet har overordna ansvar for utbygging i helsetenesten.

Utrulling av nødnettet skjer i 5 fasar, der Vestlandet (Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane) er i fase 3 med innføring i 4.kvartal 2014.

Samstundes med at naudnettet vert teken i bruk i helsetenesta, vert eit nasjonalt legevaktnummer etablert (nr 116117).

Legevaktnummeret vert å nytte for tilstander som ikkje kan vente til ordinær time på legekantoret, men som ikkje er så alvorleg at det har karakter av raud respons (dvs. akutt alvorleg sjukdom eller skade med 113 som rette kontaktpunktet).

Siktemålet med naudnettet er å styrke tryggleiken og beredskapen i samfunnet, effektivisere naudetatane sitt arbeid, ta i vare krav til avlyttingstryggleik og sikre betre koordinering ved store ulukker.

Saksopplysningar / fakta

Naudnettet vert helsetenesta sitt nasjonale kommunikasjonsnett på tvers av kommune -og regiongrenser i akuttmedisinske situasjonar.

Helsepersonell i vakt kan bruke naudnettet til å samvirke med dei andre naudetatane (politi og brann) i akutte situasjonar og i beredskapssituasjonar. I det digitale naudnettet vert det difor etablert både etatsvise talegrupper og felles talegrupper.

Naudnettet vert basert på radiosignal og ikkje lenger på telenettet, difor er det trong for eigne operatørsentralar som staten dekkjer kostnaden ved.

Både etableringskostnader (opplæring m.m.) og løypande driftskostnader må kommunane ta sjølv. Det er rekna inntil kr. 250 000 i etablering og 118 000 kr. pr operatørsentral i årleg driftsutgifter. I tillegg kjem personalauke for å vere tilgjengeleg og for å takle eit ekstra elektronisk system (eigen dataskjerm , eigne prosedyrar/ index , eige meldingssystem m.m.)

Forskrift om akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus har i mange år pålagt kommunane å etablere legevaktsentral og legevaktnummer som er bemanna heile døgnet. Dette har Vågsøy siste åra ivareteke ved å kjøpe teneste for legevaktformidling utanom kontortida , medan hjelpepersonale på legekantoret har svart på telefonar til legevakta i kontortida.

Etter å ha kjøpt tenesta frå Helse Førde nokre år, vart det etablert interkommunal legevaktsentral på Eid i desember 2012 (NLVS), jfr. samordning/synergi med ØH-sengene.

Det kommunane ikkje har hatt klart for seg før etter informasjonsmøte om naudnett i slutten av august 13, er at krav til operatørsentralar medfører at også kvart legekantor må ha eigen operatørsentral for å kunne handtere legevakttelefonar i kontortida slik det er krav om.

Omfanget på NLVS (Nordfjord legevaktsentral) medfører at det er trong for 2 operatørsentralar der. Spørsmålet administrasjonen i kommunane har måtte ta stilling til utan tid til politisk handsaming på førehand, var om NLVS skal stå for operatørsentraloppgåva heile døgnet eller i kombinasjon med kommunal løysing på dagtid kvardagar.

For NLVS medfører samla løysing for dei 5 kommunane auka bemanning med vel 1 årsverk, jfr. trong for personale på dagtid i vekedagane.

Vedlagde notat over kostnader, syner utgiftene med og utan dagvakt og korleis dette slår ut for Vågsøy med den etablerte kostnadsdelinga 25 % likt og 75 % fordelt etter folketal.

Med planlagd bemanning og 2 operatørsentralar ved NLVS, er det vurdert å vere kapasitet til å takle alle Nordfjordkommunane.

Med heilårsdrift vert meirkostnaden for Vågsøy på kr 215 000 ved felles løysing.

Ved evt. lokal løysing på dagtid kvardagar, vert driftskostnadene kr 118 000 med tillegg av bemanningsauke. Det er uråd å tenke seg at hjelpepersonalet kan ta denne oppgåva også utan styrka bemanning, jfr. etablering av to nye fastlegar frå februar 2014 utan bemanningsauke. Med eit kalkulert auke på 60 % stilling vert Vågsøy sine utgifter større enn ved felles løysing heile døgnet..

Noverande utgifter til teknisk drift av sentral for legevaktformidling på ca kr 85 000 pr år for Vågsøy, vil falle vekk frå ny operatørsentral er i drift. Dvs. at netto årleg kostnadsauke ved felles løysing vert ca 130.000,-.

Evt. kjøp av teneste frå AMK/ Helse Førde vert dyrare enn felles løysing ved NLVS ut frå det pristilbodet dei har kome med til kommunane i fylket.

Andre argument for å velje felles løysing ved NLVS heile døgnet, er :

- Det kan bli krav om sjukepleiarbemanning for operatørane
- Det kan bli krav om lydlogg, noko som vil auke kostnadene
- Den faglege kompetansen til å takle meldingar om trong for legevakthjelp, vil truleg bli betre og meir samordna.
- Det er viktig at kommunane knytt til NLVS trekk same konklusjon, elles vert felles løysing for dyrt.

Kommunane hadde frist for tilbakemelding om tal operatørsentralar tidleg i september 13, men fekk utsetjing til veke 40.

Saka har vore drøfta i rådmannsgruppa i Nordfjord, og seinare lokalt i Vågsøy mellom ordførar, rådmann og kommunalsjef helse og omsorg.

Konklusjonen er at vi går for felles løysing utan at det er til hinder for evt. anna løysing seinare. Eid som vertskommune har såleis gjeve Helsedirektoratet melding om at dei 5 kommunane Vågsøy, Selje, Eid, Hornindal og Stryn går for felles løysing og har bestilt 2 operatørsentralar.

Til orientering er stoda elles i fylket at :

- Flora satsar på eigen operatørsentral (dei samarbeider heller ikkje om legevakt)
- Sunnfjordkommunane kjøper teneste av AMK/Helse Førde fram til interkommunale ØH-sengar vert etablerte
- Sogne-kommunane vil samarbeide om LVS.(legevaktsentral)

Det har vore stilt spørsmål om felles løysing på dagtid for heile fylket og dette kan vere vurderingstema i framtid, men ingen er i posisjon til å organisere dette utan å vite meir om omfanget på oppgåvene og utan at det er breitt og uttrykt ønske om ei slik løysing.

Kostnadene ved felles løysing heile døgnet ved NLVS er lagt inn i konsekvensjustert budsjett.

Vurdering / konsekvensar

Utgiftene som føler av at naudnett vert etablert, er noko kommunane er pålagd å ta utan at det er kjend om det gjer utslag på rammetilskotet.

Felles løysing mellom kommunane som samarbeider om legevakt og legevaktsentral (formidling), er vurdert som det mest fornuftige fagleg og økonomisk.

Det er å håpe at fleire kommunar kjem til, slik at kostnaden pr kommune går ned.

Alternativt at operatøroppgåva på dagtid kan la seg kombinere i eit visst omfang med administrative oppgåver ved interkommunale tenester på Eid, og såleis redusere trongen for styrka bemanning. Ei tredje løysing på sikt kan vere større samarbeidsløysingar for legevaktformidling i kontortida.

Det som gjer saka ekstra utfordrande for Vågsøy er at vår kommune får relativt store kostnader ved fellesordningar med gjeldande nøkkel for kostnadsdeling.

Vedlegg:

Dok.nr
134956

Tittel på vedlegg

Kostnader knytt til nytt nødnett.xlsx



SAKSGANG		
Styre, råd, utval m.m.	Møtedato	Saksnummer
Helse-og omsorgsutvalg	24.03.2014	008/14
Kommunestyre	10.04.2014	

Endeleg vedtak i: Kommunestyre	Arkivsaknr.: 14/316	Saksansvarleg: Ragnhild Olsen Holm
--	-------------------------------	--

Samarbeidsavtale mellom Kriminalomsorga region vest og Vågsøy kommune

Rådmannen si innstilling

Vågsøy kommunestyre vedtar Samarbeidsavtale mellom kriminalomsorga region Vest og Vågsøy kommune slik den ligg føre.

24.03.2014 Helse- og omsorgsutvalg

Møtebehandling:

Konst. kommunalsjef Jeanette Jensen orienterte.

Repr. Viviann Midtbø kunne tenke seg mer informasjon om det forebyggende arbeidet. Konst. kommunalsjef Jensen vil forhøre seg med NAV Vågsøy om de kan komme og informere på et senere møte.

Votering

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

HS-008/14

Vedtak:

Vågsøy kommunestyre vedtar Samarbeidsavtale mellom kriminalomsorga region Vest og Vågsøy kommune slik den ligg føre.

Aktuelle lover, forskrifter og plandokument

Straffegjennomføringslova

Lov om sosiale tenester i arbeideids og velferdsforvaltninga

Arbeids og velferdsforvaltningslova (NAV-lova)

Lov om kommunale helse og omsorgstenester

Rundskriv i-11/2006 frå Justisdepartementet og sosial og helsedepartementet

Bakgrunn for saka

Kriminalomsorga i Sogn og Fjordane tok i 2013 initiativ til å formalisere samarbeidet med kommunar i høve domfelte og varetektsfengsla innsette, med begrunning i at dette er viktig for å kunne skape gode tilbakeføringsprosessar under og etter soning, både i samfunn og ikkje minst i fengsel. Dei kom med framlegg til ein likelydande avtale til alle kommunar i fylket.

Den vedlagte avtala er no ein forbetra og forkorta versjon, og den beskriv godt og klårt ansvarsforholda til partane.

Saksopplysningar / fakta

I februar 2013 deltok ordførar og rådmann på eit informasjonsmøte i høve forslaget til avtale. Hausten 2013 fekk alle NAV leiarane i fylket same informasjon. I informasjonsmøta blei det gjort rede for bakgrunn og intensjon med avtala.

Formål med avtala er slik beskrive i samarbeidsavtala:

- Styrke samarbeidet mellom kommune, NAV og Kriminalomsorga region vest.
- Sikre at avtalepartane saman følgjer opp dei krav som følgjer av lov, rundskriv og retningsliner
- Sikre tidleg involvering og kontinuitet i arbeidet fram mot frisetjing og etter avslutta fengsling.
- Sikre at innsette og domfelte skal møte rask ansvarsavklaring, tydeleg funksjonsfordeling og felles framferd.
- Avtalen gjeld innsette/domfelte som er varetektsfengsla eller under straffegjennomføring i fengsel eller friomsorg, i to månader eller meir. Ved kortare straffegjennomføring må samarbeid skje i forenkla form.
- Avtalen gjeld for innsette og domfelte som har lovfesta rettigheter i kommunen. Førstegangssonarar og innsette inntil 23 år bør prioriterast uavhengig av straffereaksjonens eller varetekstidas lengde

Vurdering / konsekvensar

Ei samarbeidsavtale som beskriv og klårgjere den einskilde parts ansvarsområde er positivt for alle partar og vil kunne styrke samarbeidet. Det kjem i avtala klårt fram kva som er Kriminalomsorga sitt ansvar og kva som er kommunen/NAV sitt ansvar og det vil betre kvaliteten på samarbeidet. Vågsøy kommune har eiga prosedyre som beskriv oppfølging av dei innbyggarane som er i fengsel og den saman med ein slik avtale vil forbetre oppfølginga.

Vedlegg:
Dok.nr
134784

Tittel på vedlegg
Samarbeidsavtale mellom kriminalomsorga region vest og Vågsøy kommune.pptx



SAKSGANG		
Styre, råd, utval m.m.	Møtedato	Saksnummer
Helse-og omsorgsutvalg	24.03.2014	009/14
Kommunestyre	10.04.2014	

Endeleg vedtak i: Kommunestyret	Arkivsaknr.: 14/343	Saksansvarleg: Jeanette Jensen
---	-------------------------------	--

Høyringsuttale - reservasjonsordning for fastlegar

Rådmannen si innstilling

1. Vågsøy kommune meiner at det ikkje skal vere opp til den einskilde kommune å bestemme om legar skal ha moglegheit til å reservere seg frå å henvise kvinner som ynskjer abort.
2. Vågsøy kommune ynskjer ikkje å inngå avtale om reservasjon med sine fastlegar.
3. Vågsøy kommune sluttar seg til framlegg til uttale som ligg ved saka.

24.03.2014 Helse- og omsorgsutvalg

Møtebehandling:

Konst. kommunalsjef Jeanette Jensen og ordfører Morten A. Hagen orienterte.

Votering

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

HS-009/14

Vedtak:

1. Vågsøy kommune meiner at det ikkje skal vere opp til den einskilde kommune å bestemme om legar skal ha moglegheit til å reservere seg frå å henvise kvinner som ynskjer abort.
2. Vågsøy kommune ynskjer ikkje å inngå avtale om reservasjon med sine fastlegar.
3. Vågsøy kommune sluttar seg til framlegg til uttale som ligg ved saka.

Aktuelle lover, forskrifter og plandokument

Helse og omsorgstenestelova

Pasient- og brukarrettighetslova.

Forskrift om endring i fastlegeforskrifta (forskrift 29.august 2012 nr.842 om fastlegeordninga i kommunene) og forskrift om pasient – og brukerrettigheter i fastlegeordninga (forskrift 29. august 2012 nr.843)

Bakgrunn for saka

Debatt om fastlegers reservasjonsmoglegheit:

I brev til Rådet for legeetikk 24.februar 2009 og brev til legeföreninga 23.juni 2009 uttrykte Helse og omsorgsdepartementet aksept for ei ordning der kommunar gav legar moglegheit til å overlata henvising til assistert befruktning til andre legar. Uttalen gjaldt almennlegar generelt og ikkje fastlegar spesielt.

Blant andre legeföreninga og landsföreninga for lesbiske, homofile, bifile og transpersonar (LLH) reagerte på desse uttalene. LLH viste mellom anna til at dei hadde fått mange henvendelsar frå lesbiske om ubehagelege opplevingar knytt til legar som nekta å henvise til assistert befruktning.

Etter ein nærare gjennomgang av det juridiske grunnlaget for reservasjon, fant departementet at fastlegeforskrifta frå 2001 ikkje opnar for at fastlegar med listeansvar kan få tilgang til å reservere seg mot å henvise til abort og assistert befruktning, eller til å skrive ut eller sette inn prevensjon.

Legeföreninga behandla spørsmålet om fastlegar skal kunne reservere seg mot å henvise til abort på landsstyremøte 6.juni 2013 og fatta fyljande vedtak:

«Legeföreninga meiner at alvorlege samvitsgrunnar knytt til liv og død kan gje grunnlag for at legar vert gjeve reservasjonsmoglegheit for deltaking i henvising og behandling. Legers reservasjonsmoglegheit skal ikkje vere til hinder for befolkningas lovbestemte rettigheter. Reservasjonsmoglegheitene må difor vurderast lokalt i helsetenesta på ein slik måte at disse omsyn vert ivaretekne. Pasientane skal alltid verte møtt med forståing og respekt. For utsjånaden for pasientane må sikrast gjennom god informasjon»

Ståsettutvalet drøfta spørsmålet (jfr.NOU 2013) og eit fleirtal i utvalet (11 av 15) ville ikkje tilrå å gje fastlegar rett til å reservere seg mot å henvise til abort, assistert befruktning eller til å skrive ut eller sette inn prevensjon.

Saksopplysningar / fakta

Ei nasjonal kartlegging av omfanget av samvitsbaserte skriftege avtalar om reservasjonar i helsetenestene helsedirektoratet gjennomførte i 2011 synte at det er eit avgrensa tal reservasjonar nasjonalt. Frå primærhelsetenesta (kommunane) er det rapport 16 tilfelle, og frå spesialisthelsetenesta (sjukehusa) er det rapport 79 fritak som gjeld svangerskaps avbrot. Eit klart fleirtal av desse var jordmødre.

I fylje abortlova §2 andre ledd har kvinner rett til sjølvbestemt abort om inngrepet vert utført før utgangen av tolvte svangerskapsveke.

Dei regionale helseføretaka har ansvar for at kvinna får oppfylt retten til abort. Helseføretaka skal organisere sjukehustenestene slik at kvinne innanfor helsregionen til ei kvar tid kan få utført abort jfr. Abortlova § 14.

I tida etter at abortlova vart vedtatt har einssilde legar praktisert ei reservasjonsordning

I departementets rundskriv I-4/2011 heiter det» Almennlegar og fastlegar knytt til den kommunale helse og omsorgstenesta har i dag ingen lov- eller forskriftsfesta rett til å reservere seg av

samvitsgrunnar. Når det gjeld spørsmål om en lege av samvitsgrunnar skal ha moglegheit til å reservere seg mot å utføre bestemte oppgåver må ein skilje mellom almenlege og fastlege. Med fastlege meiner ein lege som har inngått avtale med ei kommune om deltaking i fastlegeordninga. (Jfr fastlegeforskrifta §2)

Når det gjeld fastlegar ,uavhengig om dei er sjølvstendig næringsdrivande eller ikkje, har ikkje kommunen heimel for å frita legen for oppgåve som er pålagt ved lov eller forskrift.

Vurdering / konsekvensar

Kommunen har ansvar for å organisere fastlegeordninga. Kommunen skal sørge for eit tilbod om almenlegeteneste og at eit tilstrekkeleg tal legar deltar i fastlegeordninga slik at alle som ynskjer det får tilbod om plass på ein fastlege si liste.

Det skal etter forslaget difor vere kommunane som vurderer ut frå lokale forhold om det er nok tilgang til fastlegar til at ein eller fleire av fastlegane i kommuna kan reservere seg mot å henvise til abort utan at det inneber urimeleg ulempe for kvinnene som vert rørt.

Vedlegg:

Dok.nr

130416

134077

Tittel på vedlegg

Hoeringsnotat_om_reservasjonsordning_for_fastleger.pdf

Høyringsuttale frå Vågsøy kommune i høve reservasjonsordning for fastlegar.docx



SAKSGANG		
Styre, råd, utval m.m.	Møtedato	Saksnummer
Helse-og omsorgsutvalg	24.03.2014	010/14

Endeleg vedtak i: Helse og sosialutvalet	Arkivsaknr.: 14/247	Saksansvarleg: Heidi Alice VederhusJeanette Jensen
--	-------------------------------	---

Midler for satsing på kommunalt barnevern 2014 **Midler for satsing på kommunalt barnevern 2014**

Rådmannen si innstilling

Vågsøy kommune søker midlar hjå Fylkesmannen til styring av barnevernstenesta med 1,0 stilling.

24.03.2014 Helse- og omsorgsutvalg

Møtebehandling:

Konst. kommunalsjef Jeanette Jensen orienterte og svarte på spørsmål Helse- og omsorgsutvalget stilte.

Repr. Viviann Midtbø savner konsekvensutredelse fra barnevernssektoren.

Konst. Jeanette Jensen informerte om at det var meningen at personale fra Barnevernet skulle komme i dag og orientere om rapportene fra 2013 og statusen for 2014, men pga. lang sakliste var ikke dette gjennomførbart. Man vil forsøke å få en gjennomgang av dette ved et senere møte.

Votering

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

HS-010/14

Vedtak:

Vågsøy kommune søker midlar hjå Fylkesmannen til styrking av barnevernstenesta med 1,0 stilling.

Aktuelle lover, forskrifter og plandokument

Lov om barnevernstenester
Rundskriv Q-31/2014: Retningslinjer

Bakgrunn for saka

I statsbudsjettet for 2014 er 85 mill kroner øyremarka til ei ytterlegare styrking av det kommunale barnevernet. Hovuddelen av opptrappinga skal gå til nye stillingar. Sogn og Fjordane er tildelte midlar til 2,9 stilling. Vågsøy kommune ynskjer å søkje om midlar til 1,0 stilling.

Vågsøy har over fleire år hatt eit høgt tal på meldingar, hjelpetiltak og plasseringar utanfor heimen (sjå tabell under). For å imøtekomme dette vart det i 2009 gjort omorganisering i tenesta, der tenesta vart delt i team. Dette har vore ein føresetnad for å kunne handtere saksmengda. Det vart tilsett ein 5. fagperson i barnevernstenesta i 2010. Vidare vart Vågsøy tildelt 0,3 stilling i 2012, denne er nytta til tiltaksarbeid. Innan barnevernstenesta er det pr. dato pågåande ei utgreiing om interkommunalt barnevern i lag med kommunane Selje og Vågsøy. Dette skal opp til politisk behandling i juni 2014. Vågsøy vel å søkje om midlar på eigen hand i denne runden. Ved interkommunalt samarbeid vil stillinga følgje med inn i samarbeidet. Dersom det viser seg at det ikkje vert interkommunal barnevernsteneste, vil det bli forsøkt å opprette forpliktande samarbeid med nabokommunane i høve tiltaksarbeid.

Saksopplysningar / fakta

Barnevernstenesta si hovudoppgåve er å sikre at born og unge som lever under forhold som kan skade helse og utvikling, får naudsynt hjelp og omsorg i rett tid. Barnevernstenesta skal også syte føre at born og unge får trygge oppvekstvilkår.

Barnevernstenesta i Vågsøy har 5,3 fagstillingar, der 5,2 pr. dato er tilsett. 0,3 stilling er nytta innan tiltaksarbeid, medan 5,0 er saksbehandlarstillingar. 0,1 saksbehandlarstilling er pr. dato vakant.

Tabellen under syner tal på meldingar ,hjelpetiltak og plasseringar frå 2010 – 2013:

	2010	2011	2012	2013
Tal meldingar	59	60	70	43
Tal nye undersøkingar	42	40	45	26
Tal fristbort i undersøkingar	4	0	1	4
Tal avslutta undersøkingar	48	48	36	37
Tal på henlagte meldingar	19	20	23	17
Hjelpetiltak i heimen	40	43	36	29
Hjelpetiltak utanfor heimen	16	21	16	9
Omsorgstiltak	15	16	20	20
Midlertidige tiltak	4	2	1	0
Saker til fylkesnemnda/tingretten	10barn/5 saker	8barn/4 saker	6barn/4 saker	6 barn/2 saker
Born med tiltaksplan	37	42	30 (pr. i dag manglar 14 barn tiltaksplan)	17
Born med omsorgsplan	15	16	20	20
Born med tilsynsførar som har krav på dette i vår kommune	4	5	5 ansvar 1 utan tilsyn	6
Hjelpetiltak med mangelfull evaluering	-	-	Pr. i dag manglar 10 barn med hjelpetiltak evaluering	3

Den største utfordringa for Vågsøy barnevernsteneste pr. i dag er

- Fosterheimsarbeid
 - Etablering av fosterbarn i nye fosterheimar (både ved ny-etablering og omplassering)
 - Oppfølging av born plassert i ulike fosterheimar og institusjon, geografisk langt borte både innan og utanfor eige fylke
 - Oppfølging av biologiske foreldre, samt fosterforeldre
- Mangel på tiltak
 - Mangel på mulighet til å kjøpe tiltak frå BUF-etat etter endring i tilbudet deira

- Ikkje finne rett tiltak til aldersgruppe
- Mangel på nødvendig kompetanse innan eiga teneste inntil kompetanseheving

I oversikta under syner det at 30 born er plasserte utanfor heimen. Mange av desse bur i kommunar i Sunnfjord og Sogn. Dette fører til at det er ekstra tidkrevjande å følgje opp desse fosterheimane. Lista under syner plasseringskommunane:

Plasseringskommune	Tal born
Vågsøy	5 (+ 3 frå andre kommunar)
Førde	2
Naustdal	4
Florø	3
Gloppen	1
Volda	1
Bamble (Telemark)	1
Solund	3
Askvoll	2
Sogndal	2
Gaular	1
Luster	1
Hyllestad	3

1 barn er plassert i institusjon.

For å løyse utfordringa innan tiltaksarbeid på kort sikt må Vågsøy kjøpe tenester frå andre kommunar og private aktørar i dei sakene dette let seg gjere. Saksbehandlar med COS-kompetanse blir også nytta i saker der denne kompetansen er rett tiltak, men dette går igjen utover saksbehandlinga; tidsfristar, rapportskriving m.m.

Ein ynskjer svært gjerne å kunne løyse oppgåvene lokalt.

Både på sentralt nivå og i kommunen er målet tidleg intervensjon i saker med born og unge. Dette gjeld både at ein kjem tidleg inn i livsløpet til barnet, og at ein kjem tidleg inn når vanskar vert avdekt eller oppstår. Det er difor av stor betydning at dette vert prioritert i barnevernstenesta. Tidleg intervensjon krev tidsbruk for å avdekke problemområde, og det krev kompetanse for å sette inn rett tiltak. Vidare krev det tverrfagleg arbeid for å løyse oppgåvene i lag. Det er ei utfordring å få gjort ein tilfredsstillande innsats på dette området, samt bygge ny kompetanse til å møte morgondagens utfordringar med dagens ressursar.

I Vågsøy, som i andre kommunar, har familiemønster endra seg dei siste åra. Dette kan gje utfordring for born og unge. Vidare er faktorar som arbeidsløyse, fråfall frå vidaregåande skule, demografi m.m. med å skape eit samfunn og dets utvikling. Vågsøy får stadig tilbakemelding frå instansar som BUP, BUF-etat, Nordfjord psykiatrisenter m.fl. at det er eit større tal familiar med utfordring i Vågsøy enn dei andre

kommunane i Nordfjord. Dette gjeld både psykiatri og rus. Det er vanskeleg å finne ei klar årsak til dette, men tal på barn plassert utanfor heimen tyder på at utsegna kan vere reelle.

Vurdering / konsekvensar

<teVågsøy kommune har i dag 5 saksbehandlarar, samt 0,3 tiltaksstilling, som skal ta seg av meldingar, undersøkingar, fylkesnemndsaker, setje i gang og følgje opp hjelpetiltak, følgje opp born under omsorg, lage nødvendige planer, godkjenne adoptivforeldre, tverrfagleg samarbeid omkring born og unge, drive førebyggjande barnevernsarbeid, forutan journalføring, internkontroll, jamleg rapportering m.m. I tillegg skal ein byggje kompetanse for å i møte gå endringar som kjem i kjølevatnet av endring i barnevernslova/presisering av ansvarstilhøve mellom stat og kommune. Kommunen har ikkje hatt høve til å utvikle eit tiltaksapparat med metodar og verkty i same tempo som bortfall av tilbod frå BUF-etat. Ein står difor ikkje med eigne tiltak som kan kompensere for tiltak som tidlegare vart kjøpt frå staten. Mange barn plassert i fosterheimar som er geografisk langt borte frå Vågsøy som skal følgjast opp, kompleksitet i sakene m.m. føre til at hjelpetiltak i heimen har vorte skadelidande. Dette gjeld både det å finne rett tiltak og å evaluere tiltak som vert sette i verk. Barnevernstenesta ser dette som eit svært viktig arbeid, men har likevel ikkje tilstrekkeleg med ressursar til å kunne utføre eit tilfredsstillande arbeid på dette området. Pr. i dag er det 7 born som venter på tiltak.

Slik det er i dag står ikkje ressursane i barnevernstenesta i samsvar med oppgåvene som skal løysast, og utfordringane ein står overfor.

Konklusjon:

På bakgrunn av dette, og med eit ynskje om å gje born og unge i kommunen den tryggleiken dei har rett på, ynskjer Vågsøy kommune å søke midlar til å styrke barnevernstenesta med 1,0 stilling.

Stillinga er tenkt nytta til tiltaksarbeid. Vi må i den samanheng både utføre tiltaksarbeid, men parallelt med dette også auke kompetansen for å kunne yte rette, hensiktsmessige, evidensbaserte tiltak til kvart einskild barn og deira familie.

kst>

Journalposter i arkivsaken – uprenta vedlegg

Nr	T	Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
1	I	17.01.2014	likestillings- og inkluderingsdepartement et Det kongelige barne-	Retningslinjer for satsing på kommunalt barnevern 2014
2	U	18.02.2014	Fylkesmannen i Sogn og Fjordane	Søknadsskjema - Satsing kommunalt barnevern 2014

