



Oslo kommune
Bydel Bjerke
Bydelsadministrasjonen

Møteinnkalling 3/11

Møte: Helse- og sosialkomite
Møtested: Møterom 4
Møtetid: Mandag 04. april 2011 kl. 18.00
Sekretariat: 23439888

SAKSKART

Åpen halvtime
Godkjenning av innkalling
Godkjenning av sakskart
Informasjon
Eventuelt

Saker til behandling

Sak 14/11	Godkjenning av protokoll Helse- og sosialkomiteen 21.02.2011	1
Sak 15/11	Uttalelse til søknad om bevilling - Veitvet nærmiljøsentre	1
Sak 16/11	Økernly borettslag - 8 samlokaliserte leiligheter med personalbase.....	3
Sak 17/11	Innsatsteam knyttet til innføring av brukervalg innen hjemmesykepleien	4
Sak 18/11	Rapporter om klagesaker fra tjenester i Bydel Bjerke 2010	9
Sak 19/11	Årsstatistikk 2010.....	10
Sak 20/11	Videreføring av dagsenteret på Årvoll.....	11

Bydel Bjerke

Thorleif Holth
leder

Ståle Grøthe
sekretær

Sak 14/11 Godkjenning av protokoll Helse- og sosialkomiteen 21.02.2011

Arkivsak: 201100010
Arkivkode: 026.2
Saksbehandler: Ståle Grøthe

Saksgang	Møtedato	Saknr
Helse- og sosialkomite	04.04.11	14/11

GODKJENNING AV PROTOKOLL HELSE- OG SOSIALKOMITEEN 21.02.2011

Protokoll fra møtet 21.02.2011 ligger som vedlegg til saken.

[Vedlegg 1 - Protokoll fra møtet 21.02.2011](#)

Sak 15/11 Uttalelse til søknad om bevilling - Veitvet nærmiljøsent

Arkivsak: 201100173
Arkivkode: 945.5
Saksbehandler: Ståle Grøthe

Saksgang	Møtedato	Saknr
Bydelsutvalgets arbeidsutvalg	24.03.11	35/11
Helse- og sosialkomite	04.04.11	15/11
Bjerke Bydelsutvalg	14.04.11	

Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

UTTALELSE TIL SØKNAD OM BEVILLING - VEITVET NÆRMILJØSENTER

Det vises til brev fra Næringssetaten i Oslo kommune av 22.03.2011 der Bydel Bjerke bes om å uttale seg om alkoholpolitiske hensyn vedrørende søknad fra Veitvet nærmiljøsent, Bydel Bjerke om serverings- og skjenkebevilling etter eierskifte ved Veitvet Nærmiljøsent, Veitvetveien 8.

Det søkes om åpningstid og skjenketid til henholdsvis kl. 01.00 og kl. 00.30.

I h.h.t. alkohollovens § 1-7 a kan kommunen ved vurderingen av om bevilling bør gis bl.a. legge vekt på antallet salgs- og skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig.

Formålsparagrafen i Lov om omsetning av alkoholholdig drikk, med mer, § 1-1, lyder slik: ”Reguleringen av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk etter denne lov, har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som

alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer”.

”Byrådet har som mål at Oslo skal ha et variert og trygt uteliv med mange kvaliteter. Oslo kommunes utgangspunkt er at et variert uteliv er en berikelse for byen. Utelivet skal være til glede for beboere og tilreisende, og skape arbeidsplasser og inntekter. Det er næringsfrihet i kommunen, og alle seriøse aktører skal ha mulighet til å etablere seg. Det er en klar målsetting at både serveringsnæringen og handelsnæringen skal gis gode og forutsigbare rammebetingelser.”

”Bydel Bjerke sin rusmiddelpolitiske handlingsplan 2010 – 2014 legger ingen føringer for saksbehandlingen av søknader og skjenkebevillinger i Bydel Bjerke.”

Etter § 1-7 Bevilling for salg og skjenking 2. ledd, skal det innhentes uttalelse fra sosialtjenesten og politiet før kommunestyret avgjør søknaden. Sosialtjenesten NAV Bjerke, resultatenheter for forebyggende tjenester og stab plan er bedt om å gi tilbakemelding på eventuelle merknader.

Sosialtjenesten NAV Bjerke; har ikke gitt tilbakemelding.

Resultatenheten for forebyggende tjenester; har ikke gitt tilbakemelding.

Stab Plan / Groruddalssatsingen i Bydelen; har ingen merknader.

Vurdering:

Bydel Bjerke, som nå har overtatt driften av nærmiljøsentret, søker om ny skjenke- og serveringsbevillingen tilsvarende den bevilling som tidligere har eksistert på eldresenteret Stedet Vårt.

Serveringen av alkohol ved nærmiljøsentret vil generelt ha lite omfang og hovedsakelig knyttes opp mot arrangementer og spesielle anledninger.

Sosialtjenesten skal, etter Sosialtjenesteloven § 3-1. Generell forebyggende virksomhet, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer. Det er ikke mottatt merknader til søknaden.

Ut fra en samlet vurdering finner ikke Bydelsdirektøren grunn til å fraråde søknaden.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Bjerke bydelsutvalg har ingen innvendinger mot at det gis serverings- og skjenkebevilling ved Veitvet nærmiljøsentret, Veitvetveien 8.

Bydel Bjerke, 28.03.2011

Kari-Anne Mathisen
bydelsdirektør

Turi Bondeson
bydelsoverlege

Vedlegg 1 - Søknad ombevilling

Sak 16/11 Økernly borettslag - 8 samlokaliserte leiligheter med personalbase

Arkivsak: 201100158

Arkivkode: 00

Saksbehandler: Elin Agasøster

Saksgang	Møtedato	Saknr
Bydelsutvalgets arbeidsutvalg	24.03.11	34/11
Arbeidsmiljøutvalget	04.04.11	24/11
Medbestemmelsesutvalget	04.04.11	18/11
Helse- og sosialkomite	04.04.11	16/11
Bjerke Bydelsutvalg	14.04.11	

Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

ØKERNLY BORETTSLAG - 8 SAMLOKALISERTE LEILIGHETER MED PERSONALBASE

Sammendrag:

Økernly borettslag består av åtte samlokaliserte leiligheter under bygging i Økern Torgvei. Prosjektet skal stå ferdig høsten 2011 og er kommet til som følge av samarbeid mellom de private kjøperne og OBOS, og med bistand fra Helse- og velferdsetaten.

Samtlige personer som skal bo i de ulike boligene vil komme til å motta tjenester fra bydelen, i ulikt omfang, etter vedtak fra Søknadskontoret. For å kunne yte døgkontinuerlig bistand i leilighetene, må det etableres en personalbase tilknyttet leilighetene.

Bydel Bjerke må derfor inngå leiekontrakt om leie av personalbase ved Økernly borettslag. Personalbasen utgjør 33 m².

Kontrakten gjelder for tidsrommet fra og med 1. november 2011 og til og med 31. oktober 2016, med opsjon for ytterligere 5 år.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak i AMU og MBU:

Saken tas til orientering.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

Bydelsutvalget gir delegert fullmakt til bydelsdirektør om å inngå leiekontrakt om personalbase ved Økernly borettslag.

Oslo, 17.03.2011

Kari- Anne Mathisen
Bydelsdirektør

Elin Agasøster
resultatsjef

Vedlegg 1 – Plantegning personalbase Økernly

Sak 17/11 Innsatsteam knyttet til innføring av brukervalg innen hjemmesykepleien

Arkivsak: 201000009

Arkivkode: 225.0

Saksbehandler: Maja Katzenmaier

Saksgang	Møtedato	Saknr
Bydelsutvalgets arbeidsutvalg	24.03.11	30/11
Eldreråd	04.04.11	13/11
Arbeidsmiljøutvalget	04.04.11	21/11
Medbestemmelsesutvalget	04.04.11	16/11
Råd for funksjonshemmede	04.04.11	7/11
Helse- og sosialkomite	04.04.11	17/11
Bjerke Bydelsutvalg	14.04.11	

Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

INNSATSTEAM KNYTTET TIL INNFORING AV BRUKERVALG INNEN HJEMMESYKEPLEIEN

Sammendrag:

Det vises til budsjett 2011, hovedtiltakene:

- ”nedlegge Innsatsteam i nåværende form, sees i sammenheng med opprettelse av innsatsteam/akutt-team knyttet til innføring av brukervalget 01.04.10”
- ”styrking av bestillerfunksjon 01.06.11 for å imøtekomme kravene i brukervalget, sees i sammenheng med opprettelse av innsatsteam/akutt-team” i vedtatt budsjett 2011.

I tillegg vises det til BU sak behandlet 02.09.2011 og i Medbestemmelsesutvalget 23.08.11 ”

Brukervalg innen hjemmehjelpstjenesten (rapporter til og fra Helse- og velferdsetaten(hjemmesykepleie)) i alle bydeler i Oslo - (samlokaliserte boliger) – 2010” der det ble informert om innføring av brukervalgsordningen innen hjemmesykepleien, og at det skal etableres to behandlingsforløp for brukere som omfattes av brukervalgsordningen for hjemmesykepleien.

Forløpskategorier

Kategori 1 Brukere med relativt klart forløp (brukervalg- hjemmesykepleie)	Kategori 2 Brukere med ustabilt, uklart og komplekst forløp (Innsatsteam)
<ul style="list-style-type: none">• Klare regler for tildeling• Standarder• Lite skjønn i utmåling av tjeneste• Samhandling kan skje gjennom vedtak, kontrakter og avtaler• Dokumentasjon og kommunikasjon gjennom Geric• Revurderinger og endringer gjennom Geric• Liten variasjon i vedtaket over tid• Lett å prissette	<ul style="list-style-type: none">• Vanskelig å fatte entydige vedtak• Mye skjønn• Lite standarder• Stadig endring i behov og dermed endring av vedtak• Behov for avklare, stabilisere, samhandle• Dokumentasjon og kommunikasjon gjennom Geric og personlig kontakt• Krever fleksibelt og tett samarbeid mellom skiftende aktører Vanskelig å prissette

Dette innebærer at brukere som ikke er kjent i tjenesten fra før, og som oppfattes som uavklarte i forhold til å vurdere tjenestebehovet av mer permanent karakter (jfr. Hjemme Best sin modell ovenfor), eller brukere som har hatt store endringer i funksjonsnivå, der behov for helsetjenester ikke er avklart ennå, skal inn i et behandlingsforløp der formålet er å yte helsetjenester i hjemmet, observere og kartlegge i en overgangsperiode inntil brukers funksjonsnivå er stabilisert og/eller avklart. Dette vil mest sannsynlig gjelde en del brukere som er meldt utskrivningsklar fra sykehus, kommer fra korttidsopphold i institusjon, og brukers behov ikke er endelig avklart under oppholdet, eller har en rask endring av funksjonsnivå der situasjonen er uavklart.

Etter dette behandlingsforløpet skal det fattes mer spesifiserte enkeltvedtak om helsetjenester, og brukere som får vedtak om hjemmesykepleie skal gis mulighet til å delta i brukervalget. Dette gjelder også brukere med omfattende behov for hjemmetjenester.

Det er viktig å understreke at denne modellen representerer ikke endringer i forhold til rutiner for utskrivning av pasienter fra sykehus, utskrivelse fra korttidsopphold m.m. Modellen i seg selv generer heller ikke nye eller økt brukergrupper, men gjelder brukere som i dag er/blir brukere av hjemmetjenester. Endringene ligger i at brukere som er definert som uavklarte ikke skal tilbys fritt brukervalg før situasjonen er mer stabilisert og avklart, og at behov for stell og pleie besørges av bydelen inntil situasjonen er mer stabilisert og avklart ved stell og pleie, kartlegging og observasjon.

Saksframstilling:

Etablering av nytt Innsatsteam har vært drøftet i partsammensatt gruppe FO3. Det har blitt forelagt 3 alternative modeller for fremtidig Innsatsteam i ny brukervalgsordning med to behandlingsforløp.

Bydelsdirektøren mener at modell 1 ”organisere Innsatsteam i bydelens Hjemmetjeneste” vil være den mest hensiktsmessige organiseringen. Følgende fordeler og ulemper har blitt vurdert i valg av modell.

Fordeler:

- Bydelen har allerede fagmiljø som ivaretar brukere i eget hjem
- Hjemmetjenesten har eksisterende faglige rutiner/prosedyrer
- Har infrastrukturen – transport, nøkler, lokaler m.m.
- Hjemmetjenesten vil kjenne mange av brukerne fra før
- Tjenesten er døgnbemannet
- Det skaper en tillit til utfører rollen i en bestiller- utfører modell

Ulemper:

- Har en allerede kompleks driftssituasjon
- Må konsentrere seg om brukervalgsordningen og effektiv tjeneste knyttet til prismodellen (konkurransesituasjon)
- Bestiller – utfører: Myndighetsutøvingen blir ”pulverisert” – kan svekke objektivitet
- Andre private leverandører kan oppleve det som et konkurransefortrinn at det knyttes for tett til kommunal leverandør

Bydelsdirektøren mener at denne modellen er den mest effektive måten å organisere to behandlingsløp på, med hensyn til samordning av ressursbruk, fagkompetanse og allerede eksisterende infrastruktur i Hjemmetjenesten.

Organisering av to behandlingsforløp i Hjemmetjenesten:

Det har vært vurdert to alternative modeller innenfor Hjemmetjenesten.

Modell 1:

En modell er etablering av et eget Innsatsteam i Hjemmetjenesten med omfordeling av ansatte fra de tre distriktene, der ansatte har todelt turnus inklusiv helg. Mens eventuelt behov for tjenester på natt besørgeres av utfører. Det vil da være ansatte i Innsatsteamet som kommer til å få/ha spisskompetanse i forhold til kartlegging og observasjon i tillegg til stell og pleie (helsetjenster), da denne funksjonen er vektlagt i forhold til brukere som er i en uavklart situasjon.

Vurdering av modell 1:

Denne modellen vil ha en mer markant skille mellom fasen der bruker er å definere som uavklart og ikke er med i brukervalgsordningen og de brukerne som betjenes av kommunal utfører i brukervalget. Modellen vil i størst mulig grad sikre fokus på kartlegging og observasjon i en uavklart fase for bruker, og teamet vil ha en viss distanse i forhold til brukervalget og kunne i vareta en viss grad av objektivitet i forhold til bestiller – utfører rollen. På den annen side vil denne modellen vanskeliggjøre en del driftsområder i Hjemmetjenesten, sårbarhet i forhold til turnus, ytterligere oppdeling av Hjemmetjenestens ansatte som kan bidra til ineffektivitet i forhold til fleksibel bruk av ressurser innen tjenesten. Modellen vil også få konsekvenser for BOB (behovstyrt bemanning).

Modell 2:

En annen modell er en integrert organisering, der det ikke foretas endringer av dagens organisering av Hjemmetjenesten, men at det utvikles kompetanse og prosedyrer som sikrer at krav til de to ulike behandlingsforløpene er ivaretatt i Hjemmetjenesten og ved Søknadskontoret. Dette innebærer at det er nødvendig å kvalitetssikre fasen der bruker er definert som uavklart, særlig i forhold til kartlegging og observasjon, som skal gi bestiller et faglig grunnlag for å fatte mer spesifiserte vedtak om fremtidige helse og sosialtjenester. En viktig forutsetning er at det er bestillerfunksjonen som avklarer og har myndighet til å avgjøre hvilke brukere som anses som uavklarte, og at påbegynt kartlegging skjer ved Søknadskontoret. I denne fasen er det viktig at det sikres god faglig kvalitet på kartlegging og observasjon i tilknytning til stell og pleie i hjemmet, tett samarbeid mellom utfører og bestiller, og at den i varetar kravet om objektivitet i forhold til bestiller – utførermodellen og brukervalget hos utfører.

Vurdering av modell 2:

Denne modellen er mest fleksibel i forhold til drift og bruk av ressurser i Hjemmetjenesten. Den vil heller ikke forrykke dagens organisering ved Hjemmetjenesten. Slik sett er denne modellen den mest "skånsomme" måten å ivareta brukervalgets krav til to ulike behandlingsforløp. På den annen side kan det være en fare for at det er vanskelig å implementere god nok kompetanse i forhold til kartlegging og observasjon, da det vil være mange ansatte som står overfor dette kravet. Faren for at kravet om objektivitet i forhold til brukervalget og prinsippet om forsvarlige og nøkterne tjenester ikke ivaretas godt nok er også tilstede ved denne modellen, da Hjemmetjenesten i seg selv ikke har noen incentiver i brukervalgsordningen om å ivareta dette prinsippet. På den annen side er det stilt krav om at alle utførere, kommunale og private, skal i brukervalget kontinuerlig gi tilbakemeldinger til bestillerfunksjon om endringer hos bruker, både i forhold til redusert behov og behov for økte tjenester, dette vil uansett stille krav om faglige vurderinger, observasjoner i Hjemmetjenesten. Det vil si at alle utførere må i sitt utførersarbeid også observere og kartlegge situasjonen for den enkelte brukere.

Bydelen har i de senere årene videreutviklet bestiller- utfører modellen for hjemmetjenester ved at utfører har fått en mer aktiv rolle i å bidra til å vurdere tjenestebehov hos brukere. Det er rutiner for jevnlig samhandling mellom Søknadskontoret og Hjemmetjenesten for revurderinger

av vedtak og melding av endring av behov. Dette innebærer at bestiller – utfører modellen har videreutviklet seg til at utfører i større grad har blitt betydningsfulle premissleverandører for bestiller i vurdering av tjenestebehov. Ved å integrere behandlingsforløp 2 (uavklarte) i hjemmetjenesten vil dette være i tråd med den videreutvikling som har skjedd.

Ivaretakelse av tverrfaglige vurderinger i forhold til uavklarte brukere:

Dagens Innsatsteam består av to årsverk, en sykepleier og en ergoterapeutstilling, i tillegg er det øremerket en 50% stilling fysioterapeut for Innsatsteamet i Rehabiliteringstjenesten i Forebyggende enhet. Som nevnt tidligere, er det for budsjettet 2011 forutsatt kutt på ett årsverk knyttet til nedleggelse av nåværende Innsatsteam fra og med 01.06.11.

I forbindelse med tiltaket ”vurdering av organisasjonen”, ønsker bydelsdirektøren å vurdere organisering av rehabilitering i bydelen. Dette med bakgrunn i mange endringer knyttet til behandlingslinjen i pleie og omsorgssektoren, som for eksempel Sykehjemsetatens endrede praksis for vurdering av tilretteleggingsbehov i hjemmet for brukere som er på korttidsopphold, økt antall meldte pasienter som er meldt utskrivningsklare, etablering av Hjelpemiddelteknisk enhet i Oslo kommune og endrede rutiner og en fragmentert organisering av relevant fagkompetanse i bydelen. Av den grunn vil det ikke være riktig å omorganisere ergo og/eller fysioterapiressurser før denne vurderingen er foretatt.

Bestillerfunksjonens rolle:

Det er viktig at bestillerfunksjonen er dimensjonert slik at det er mulig å administrere brukervalget, og samtidig være faglige premissleverandører for vedtak som skal ivareta forsvarlige og nøkterne tjenester til brukerne. I budsjettet for 2011, er det vedtatt at bestillerfunksjonen skal styrkes med 1 årsverk fra 01.06.11, og denne styrkingen skal sees i sammenheng med etablering av nytt Innsatsteam. Da det er besluttet at ivaretakelse av uavklarte brukere skal besørges av Hjemmetjenesten, er det naturlig at styrking av bestillerfunksjonen innebærer opprettelse av en saksbehandlerstilling ved Søknadskontoret. Med bakgrunn i etablering av brukervalg for hjemmesykepleie, økte utfordringer i forhold til utskrivningsklare pasienter fra sykehus og økt bruk av korttid og rehabiliteringsplasser, er det nødvendig å styrke Søknadskontoret med en saksbehandler med kompetansekrav sykepleier.

Vurdering av arbeidsmiljømessige konsekvenser:

Som nevnt tidligere, vil beskrevet modell være den minst inngripende modellen i forhold til organisatoriske endringer som kan føre til endret organisatorisk tilknytning, arbeidsoppgaver og turnus. Det vil være viktig å implementere gode rutiner og ansvarsavklaringer i samhandlingen mellom bestiller og utfører, derfor vil det bli revidert/ utarbeidet prosedyre for observasjon/kartlegging og samhandling mellom bestiller og utfører i forhold til brukere som er definert som uavklarte. Det vil vurderes om det er nødvendig å foreta kompetanseutviklingstiltak både i Hjemmetjenesten og ved Søknadskontoret. Når det gjelder reduksjon av 1 årsverk ved dagens Innsatsteam, vil dette ikke representere overtallighetsproblematikk, da det ikke er foretatt rekruttering til stillingen som sykepleier etter en oppsigelse.

Da det er vanskelig å vurdere om den integrerte modellen representerer merarbeid av betydning for hjemmetjenesten, vil bydelsdirektøren sørge for en evaluering etter 6 måneder. I evalueringen vil det også bli vurdert om ivaretakelse av objektivitet i forhold til å yte forsvarlige og nøkterne tjenester er tilstede.

Konklusjon:

Bydelsdirektøren mener det er av stor betydning at det vektlegges at tjenestene skal være organisert på en mest mulig effektiv og fleksibel måte, og at det i mange situasjoner er vanskelig å skille mellom utføring av helsetjenster i hjemmet og observasjon og kartlegging i

forhold til uavklarte brukere. Derfor vil Hjemmetjenesten bli tillagt oppgaven å sørge for observasjon, kartlegging parallellt med at de utfører stell og pleie i hjemmet til brukere som er definert som uavklarte. Dette organiseres som beskrevet i modell 2 – en integrert løsning. Denne modellen vil samtidig være den minst inngripende i forhold til ansattes arbeidsbetingelser i dag, turnus og distriktinndeling. En viktig forutsetning er at bestillerfunksjonen er ajour i forhold til vedtak/revurderinger og at det er en fortløpende strukturert dialog mellom Hjemmetjenesten og Søknadskontoret.

Stillingen som ergoterapeut opprettholdes ved Søknadskontoret og vil inngå som en del av PRO teamet. Stillingens innhold er noe endret, men det er vektlagt at stillingen skal ivareta tilrettelegging av hjemmet i overgangsfaser i samarbeid med Hjemmetjenesten. Det vises til vedlagt stillingsbeskrivelse for nærmere beskrivelse av innhold til stillingen.

Ved gjennomgang av øvrige stillingsbeskrivelser, viser det seg at nåværende stillingsbeskrivelse er dekkende for de oppgavene som tillegges bestiller og utfører i brukervalgsordningen og to behandlingsforløp.

Ett årsverk fra og med 01.06.11, som er vedtatt opprettet i budsjettbehandlingen 2011 ”styrking av betillerfunksjon knyttet til innføring av brukervalget innen hjemmesykepleie” organiseres til Søknadskontoret som førstekonsulent – sykepleier.

Det vil bli opprette lokal arbeidsgruppe Hjemmetjenesten/Søknadskontoret med representasjon av lokalt tillitsvalgte for revidering og utarbeidelse av prosedyrer og kartleggingsverktøy knyttet til ivaretagelse av to behandlingsforløp i brukervalget.

Organiseringen og prosedyrene vil bli evaluert etter 6 måneders drift.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak i Medbestemmelsesutvalget:

- 1 Informasjon om organisering av to behandlingsforløp i brukervalget tas til orientering*
- 2 Medbestemmelsesutvalget har ingen innvendinger mot organisering av arbeidet og samarbeidet mellom tjenester og tillitsvalgte som beskrevet i dette saksfremlegget*
- 3 Revidert stillingsbeskrivelse for ergoterapeut 1 tiltres*

Bydelsdirektørens forslag til vedtak i Arbeidsmiljøutvalget

Arbeidsmiljøutvalget har drøftet arbeidsmiljømessige konsekvenser ved organisering av to behandlingsforløp i brukervalget, og har ingen innvendinger mot organiseringen slik det er beskrevet i dette saksfremlegg.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak i råd, komiteer og bydelsutvalget

Saken tas til orientering

Oslo, 21.03.2011

Kari-Anne Mathisen
bydelsdirektør

Vedlegg - Stillingsbeskrivelse ergoterapeut 1

Sak 18/11 Rapporter om klagesaker fra tjenester i Bydel Bjerke 2010

Arkivsak: 200800110
Arkivkode: 201
Saksbehandler: Merete Stavn

Saksgang	Møtedato	Saknr
Bydelsutvalgets arbeidsutvalg	24.03.11	32/11
Helse- og sosialkomite	04.04.11	18/11
Bjerke Bydelsutvalg	14.04.11	

Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

RAPPORTER OM KLAGESAKER FRA TJENESTER I BYDEL BJERKE 2010

Sammendrag:

En sak skal rapporteres til Bjerke bydelsutvalg når den er avklart i klageinstans, enten ved at bydelens vedtak er stadfestet, fått omgjort eller at det er anbefalt ny behandling.

Bydelsreglement sier at bydelsutvalget skal ivareta tilsyn med hele bydelens virksomhet.
"Tilsynet ivaretas primært gjennom ordinær budsjettoppfølging, gjennomgang av tertial rapporter, årsmeldinger og øvrige meldinger som bystyret fastsetter, samt rapporteringsordninger bydelen selv fastsetter."

Rapport om klagesaker år 2010 fra resultatenehetene Søknadskontoret og Sosialtjenesten er vedlagt saksframstillingen. Barneverntjenesten har ikke mottatt klager i 2010. I tillegg følger informasjonsskriv nr 1/2010 fra Fylkesmannen med statistikk over behandlede klagesaker etter lov om sosiale tjenester mv.

Lokal klagenemnd behandlet 16.09.2010 to saker etter kommunehelseloven om avslag om psykisk helsearbeid.

Klagesaksrapport legges frem årlig for bydelsutvalget som informasjon fra bydelsdirektør.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

Bydelsutvalget tar klagesaksrapporter fra resultatenehetene Søknadskontoret og Bjerke sosialtjeneste år 2010 til orientering.

Bydel Bjerke 15.03.2011

Kari-Anne Mathisen
bydelsdirektør

[Vedlegg 1 - Statistikk over alle klagesaker samt vedtak behandlet av Fylkesmannen i 2010](#)

[Vedlegg 2 - Rapport klagesaker Søknadskontoret](#)

[Vedlegg 3 - Rapport klagesaker Sosialtjenesten](#)

Sak 19/11 Årsstatistikk 2010

Arkivsak: 200600495

Arkivkode: 101.1

Saksbehandler: Terje Svendsen

Saksgang	Møtedato	Saknr
Eldreråd	04.04.11	11/11
Kultur- og oppvekstkomiteen	04.04.11	
Miljø- og samferdselskomiteen	04.04.11	14/11
Arbeidsmiljøutvalget	04.04.11	25/11
Medbestemmelsesutvalget	04.04.11	19/11
Råd for funksjonshemmede	04.04.11	8/11
Ungdomsråd	04.04.11	
Helse- og sosialkomite	04.04.11	19/11
Bjerke Bydelsutvalg	14.04.11	
Bydelsutvalgets arbeidsutvalg	24.03.11	27/11

Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

ÅRSSTATISTIKK 2010

Det vises til vedlagte årsstatistikk for Bydel Bjerke. Årsstatistikken utarbeides etter en felles mal for bydelene i Oslo. Statistikken for samtlige bydeler vil bli offentliggjort på Oslo kommunes nettside hvor det bl.a vil være mulig å sammenligne tall mellom bydelene.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Årsstatistikken for 2010 tas til orientering

Bydel Bjerke 16.03.11

Kari-Anne Mathisen
bydesldirektør

Gro Solberg
økonomisjef

Vedlegg - Årsstatistikk for Bydel Bjerke

[Tabell 1](#)

[Tabell 2](#)

[Tabell 3](#)

[Tabell 4](#)

[Tabell 5](#)

Sak 20/11 Videreføring av dagsenteret på Årvoll

Arkivsak: 200900336

Arkivkode: 032.1

Saksbehandler: Anne Svello Knoph

Saksgang	Møtedato	Saknr
Bydelsutvalgets arbeidsutvalg	24.03.11	33/11
Eldreråd	04.04.11	12/11
Helse- og sosialkomite	04.04.11	20/11
Bjerke Bydelsutvalg	14.04.11	

Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

VIDEREFØRING AV DAGSENTERET PÅ ÅRVOLL

Dokumentet er ikke ferdigbehandlet. Ettersendes/omdeles i møtet.