



Oslo kommune
Bydel Sagene

Møteinnkalling

Utvalg: Bydelsutvalget
Møtedato: 24.11.2011
Møtested: Sagene samfunnshus, Kaysalen
Tidspunkt: 18:30



Bydel Sagene

Postadresse:
Postboks 4200
Nydalen
0401 Oslo

Telefon: 02180
Telefaks:
Giro: 6004 06 04092
Org.nr.: 974 778 726

E-post:
postmottak@bsa.oslo.kommune.no
Internett:
www.bsa.oslo.kommune.no

Til behandling foreligger:

Saksnr	Tittel
1.	Åpen halvtime
2.	Godkjenning av innkalling og saksliste
3.	Godkjenning fra møte 02.11.11
4. BU 11/77	Økonomioppfølging pr 30.09.2011
5. BU 11/78	Verbalvedtak om samferdsel og trafikk
6. BU 11/79	VK14: Aktivitet i parker og kommunale gårder
7. BU 11/80	Verbalvedtak VK1 - Oppgradering av trapp i Iladalen
8. BU 11/81	Helhet i rusomsorgen - oppfølging av verbalvedtak VH6 i Budsjett 2011
9. BU 11/82	Sagene lokalmedisinske senter: Orientering til Bydelsutvalget etter 1 års drift.
10. BU 11/83	Privatpraktiserende fysioterapeuter med kommunalt driftstilskudd
11. BU 11/84	Sommertilbud 2011 - VB12
12. BU 11/85	Henvendelse fra Sparebankstiftelsen og Kunst i OSlo
13. BU 11/86	Innstilling til valg av medlemmer og varamedlemmer til driftstyrene for skolene i bydelen
14. BU 11/87	Oppnevning av medlemmer og varamedlemmer til skolemiljøutvalgene for skolene i bydelen
15. BU 11/88	Innstilling til valg av medlemmer og varamedlemmer til driftsstyrer i kommunalt drevne sykehjem
16. BU 11/89	Oppnevning av medlemmer og varamedlemmer til rådet for funksjonshemmede og eldrerådet
17. BU 11/90	Forslag til møteplan for 1. halvår 2012
18.	Spørretimen
19.	Orienteringssaker
20.	Eventuelt

Bydel Sagene
Bydelsutvalget 24.11.11
Saker til behandling i komiteene og BU

Saker til behandling	KNK 16.11.11	HOS 17.11.11	BUK 17.11.11	AU 22.11.11	BU 24.11.11
BU-sak 11/77 Økonomioppfølging pr 30.09.2011	X	X	X	X	X
BU-sak 11/78 Verbalvedtak om samferdsel og trafikk	X				X
BU-sak 11/79 VK14: Aktivitet i parker og kommunale gårder	X				X
BU-sak 11/80 Verbalvedtak VK1 - Oppgradering av trapp i Iladalen	X				X
BU-sak 11/81 Helhet i rusomsorgen – oppfølging av verbalvedtak VH6 i Budsjett 2011		X			X
BU-sak 11/82 Sagene lokalmedisinske senter: Orientering til Bydelsutvalget etter 1 års drift		X		X	X
BU-sak 11/83 Privatpraktiserende fysioterapeuter med kommunalt driftstilskudd		X		X	X
BU-sak 11/84 Sommertilbud 2011 - VB12			X		X
BU-sak 11/85 Henvendelse fra Sparebankstiftelsen og Kunst i Oslo	X				X
BU-sak 11/86 Innstilling til valg av medlemmer og varamedlemmer til driftstyrene for skolene i bydelen				X	X

Innhold:

Protokoll fra møte 02.11.11

1

1. BU 11/77	Økonomioppfølging pr 30.09.2011	17
2. BU 11/78	Verbalvedtak om samferdsel og trafikk	25
3. BU 11/79	VK14: Aktivitet i parker og kommunale gårder	43
4. BU 11/80	Verbalvedtak VK1 - Oppgradering av trapp i Iladalen	51/88
5. BU 11/81	Helhet i rusomsorgen – oppfølging av verbalvedtak VH6 i Budsjett 2011	53
6. BU 11/82	Sagene lokalmedisinske senter: Orientering til Bydelsutvalget etter 1 års drift.	63/93
7. BU 11/83	Privatpraktiserende fysioterapeuter med kommunalt driftstilskudd	66/99
8. BU 11/84	Sommertilbud 2011 - VB12	72
9. BU 11/85	Henvendelse fra Sparebankstiftelsen og Kunst i Oslo	76/124
10. BU 11/86	Innstilling til valg av medlemmer og varamedlemmer til driftstyrene for skolene i bydelen	79
11. BU 11/87	Oppnevning av medlemmer og varamedlemmer til skolemiljøutvalgene for skolene i bydelen	81
12. BU 11/88	Innstilling til valg av medlemmer og varamedlemmer til driftsstyrer i kommunalt drevne sykehjem	83
13. BU 11/89	Oppnevning av medlemmer og varamedlemmer til rådet for funksjonshemmede og eldrerådet	85
14. BU 11/90	Forslag til møteplan for 1. halvår 2012	86



Saksframlegg

Saksmappe:
2010/242

Saksbeh:
Atle Hillestad, tlf. 23 47 40 06

Dato: 21.10.2011
Arkivkode:
121.0

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Kultur- og nærmiljøkomiteen	16.11.2011
Helse- og sosialkomiteen	17.11.2011
Barne - og ungekomiteen	17.11.2011
Arbeidsutvalget	22.11.2011
Bydelsutvalget	24.11.2011

Økonomioppfølging pr 30.09.2011

1. REGNSKAPSAVVIK OG ÅRSPROGNOSE PR. 30.09.11

Regnskapet pr 30. september viser et mindreforbruk på 5,2 millioner kroner. Årsprognosen viser et mindreforbruk på 0,75 millioner etter at totalt 8,6 millioner i overførte midler er disponert i henhold til vedtak i bydelsutvalget i juni.

2. REGNSKAP OG PROGNOSE PR. FUNKSJONSOMRÅDE OG PR. ENHET

2.1 Kostraregnskapet

Tab.1: Budsjett og regnskap pr. funksjonsområde pr. 30.09.11. Hele tusen kroner

	Funksjonsområde	Brutto årsbudsjett	Netto årsbudsjett	Netto budsjett pr. 30.09	Netto regnskap pr. 30.09
FO1	Helse, sosial og nærmiljø	205 007	157 396	135 242	126 849
Fo2a	Barnehager	309 762	256 675	211 443	208 667
Fo2b	Oppvekst	126 367	117 653	87 391	93 956
Fo3	Pleie og omsorg	436 070	369 739	299 157	297 201
Fo4	Økonomisk sosialhjelp	93 049	79 579	59 834	61 201
	Totalt	1 170 255	981 042	793 067	787 874

Tab 2: Regnskapsavvik og årsprognose pr. funksjonsområder pr. 30.09.11. Hele tusen kroner

	Funksjonsområde	Regnskapsavvik pr. 30.09	Regnskapsavvik pr 31.08	Prognose øremerkede midler pr. 30.09	Prognose løpende drift pr. 30.09	Prognose løpende drift pr. 31.08
FO1	Helse, sosial og nærmiljø	8 393	8 942	500	5 300	2 500
Fo2a	Barnehager	2 776	1 947	-	2 700	2 050
Fo2b	Oppvekst	- 6 565	- 4 715	250	- 3 350	- 3 000
Fo3	Pleie og omsorg	1 956	- 881	-	- 2 300	- 2 400
Fo4	Økonomisk sosialhjelp	- 1 367	- 774	-	- 1 600	- 1 200
	Totalt	5 193	4 519	750	750	- 2 050

2.2 Enhetsregnskapet

Tabell 3: Regnskap, avvik og prognose pr. 30.09 pr. enhet. Hele tusen kroner

	Enhet	Netto budsjett pr. 30.09	Netto regnskap pr. 30.09	Avvik pr. 30.09	Årsprognose pr. september	Årsprognose pr enhet pr. august
302	Tilskudd til leger og fysioterapeuter	3 186	2 585	601	500	500
311	Legesenteret	4 868	4 334	534	300	500
314	Enhet for rehabilitering	22 603	20 673	1 930	1100	1 000
321	Sosialtjenesten drift	32 154	32 360	-206		
71261	Sosialtjenesten – kjøp av rustiltak	4 474	4 910	-436	-600	-300
810	Økonomisk sosialhjelp	59 684	61 201	-1 517	-1600	-1 600
324	Utviklingscenteret	39 473	39 495	-22		-1 000
580	Eldresentrene og frivillig- hetsmidler HOS	4 200	4 205	-5		
71100	Søknadskontoret, drift	8 598	8 002	596	600	-200
71105	Søknadskontoret, tiltak	150 557	148 721	1 836	-2300	-2 500
513	Møllehjulet bosenter	20 333	20 617	-284		-200
521	Hjemmetjenesten	55 138	55 352	-214	-300	-300
523	Tjenester til utviklingshemmete	29 916	29 244	672	400	400
	Sum HOS - avdelingen	435 184	431 699	3 485	-1 900	-3 700
					0	
401	Søknadskontoret, drift	4 274	4 169	105	200	
401	Søknadskontoret, tiltak etter barnehageloven	10 820	10 126	694	700	0
401	Søknadskontoret, tiltak etter sosialloven	7 806	8 039	-233	-1600	0
490	BOU sjef	45 689	41 046	4 643	5000	3 000
411	Barnehageenhet Akerselva	22 678	22 430	248	-250	-800
412	Barnehageenhet Bjølsen	22 426	22 229	197		-400
413	Barnehageenhet Sagene	25 924	26 079	-155	-400	-500
414	Barnehageenhet Torshov	33 715	34 143	-428	-250	-250
415	Barnehageenhet Margarinfabrikken	43 778	44 280	-502	-1400	1 000
429	Ungdomsenheten	12 413	12 162	251		400
431	Helsestasjonen	10 964	10 829	135		
440	Barnevernet, drift	14 773	14 099	674	450	

440	Barnevernet, tiltak	50 744	58 526	-7 782	-3800	-3 000
	Sum BOU avdelingen	306 004	308 157	-2 153	-1 350	-550
601	Kultur og frivillighetsmidler	3 653	3 495	158		
611	Enhet for bærekraft	3 619	3 225	394		0
	Sum KON avdelingen	7 272	6 720	552	0	
Totalt	Bydelsadministrasjonen	44 607	41 298	3 309	3 000	1 200
71345	Fellesavsetninger			0	1 000	1 000
	Sum bydelsadmin.	44 607	41 298	3 309	4 000	2 200
	SUM BYDELEN	793 067	787 874	5 193	750	-2 050

302 Tilskudd til leger og fysioterapeuter

Prognostisert mindreforbruk på 500.000 skyldes midlertidig ledighold av fysioterapeuter/hjemler.

311 Legesenteret

Prognosen viser et mindreforbruk på 0,3 mill kroner. Dette skyldes eksterne tilskudd og noe forsinket ansettelse i stillinger. I tillegg vil ½ million i øremerket tilskudd til psykologstilling bli overført til neste år.

314 Enhet for rehabilitering

Det er prognostisert et mindreforbruk på 1,1 mill. kroner. Dette skyldes ledighold i stillinger.

321 Sosialtjenesten

Prognosen viser et merforbruk på kr 600.000 som skyldes forventet økt kjøp av plasser i rusinstitusjoner.

801 Økonomisk sosialhjelp

Prognosen peker mot et merforbruk på årsbasis på 1,6 millioner etter at to millioner er overført til programmet for varig tilrettelagt arbeid og budsjettet er styrket med kr 3 millioner. Det er i første rekke inntekter i form av trygderefusjoner som ser ut til å svikte.

501 Søknadskontoret

Enhetens prognose viser et samlet merforbruk på 1,7 millioner kroner. Dette skyldes i hovedsak høyere antall sykehjemsplasser enn budsjettet.

521 Hjemmetjenesten

Prognosen viser et merforbruk på 300.000 kroner etter at budsjettet er styrket med en million.

490 BOU-sjef og 411 – 415, barnehageenhetene

Disse enhetene har en prognose som viser et samlet mindreforbruk på 4 millioner. Årsaken til dette er høyere kompensasjon for barnehageplasser etablert i 2010 enn budsjettet.

440 Barnevernet drift og 441 barnevernet tiltak

Prognosen viser et merforbruk på 3,4 millioner kroner etter at budsjettet er styrket med 3 millioner. Merforbruket skyldes i hovedsak institusjonsplasseringer.

202 Bydelsadministrasjonen

Midlertidig ledighet i stillinger, økt vertskommunetilskudd og refusjoner for tidligere år, medfører et prognostisert mindreforbruk på 3 millioner kroner.

3. TJENESTEOMRÅDER MED SÆRSKILT OPPFØLGING

Tabell 4: Nedtrapping av sykehjemsplasser kjøpt fra sykehjemsetaten

Dato	Antall budsjetterte plasser	Antall reelle plasser	Akkumulert merforbruk netto kostnader
01.01	254	254	
01.02	252	256	- 173
01.03	250	257	- 477
01.04	248	253	- 693
01.05	246	251	- 910
01.06	244	254	- 1 343
01.07	242	254	- 1 863
01.08	240	250	- 2 296
01.09	239	249	- 2 686
01.10	237	250	- 3 847
01.11	236		
31.12	233		

Brutto kostnad pr. plass (standardplass) erkr. 53.323-, pr. plass. Fratrasket brukers egenbetaling er kostnaden kr.43.323-, pr. måned. Dette beløp multiplisert med månedlige avvik mellom reelt og budsjettert antall plasser utgjør summene i siste kolonne.

Merknader:

Prognosen er basert på nedtrapping til 233 plasser.

3.2. Vedtakstimer i hjembasert omsorg

Del 3.2. omfatter kun innvilgede og gjennomførte vedtakstimer for ”Enhet for hjemmetjenester” (hjembasert omsorg inkl. fattede vedtak omfatter i tillegg tjenester fra ”Enhet for rehabilitering”, ”Enhet for tjenester til utviklingshemmede” samt tjenester i egen regi av brukerne (personlig assistanse)). I tillegg er omfanget av leveranser fra private leverandør av praktisk bistand oppgitt.

Modellen for oppfølging av søknadskontorets vedtaksmengde og enhetens oppfølging av vedtakene er basert på følgende forutsetninger:

- Av søknadskontorets vedtak effektueres 70 % innen hjemmesykepleie og 78 % innen praktisk bistand (avviket fra 100 % skyldes sykehus- og sykehjemsopphold, ferieopp hold hos brukere m.m.)
- Direkte brukertid i hjemmesykepleien er satt til 53 % for dag og 47 % for natt og i praktisk bistand til 62 % (lik byrådets forutsetning) av en godkjent bemanning i utøvende virksomhet på 80 årsverk (hjemmesyke -pleie) og 32,4 årsverk (praktisk bistand)

Avvik (inkl. økonomi) som oppstår kan deretter ha sin årsak i følgende:

- Søknadskontoret innvilger for mange vedtakstimer pr. mottager og/eller øker det totale vedtaksvolumet
- Det er flere / færre mottagere enn budsjettert
- Enhet for hjemmetjenester klarer ikke å holde de forutsatte brukertidsprosentene
- Dyrere timelønn i enhet for hjemmetjenester enn forutsatt p.g.a. overtid, bruk av ekstrahjelp m.v.

Enhetene vil løpende bli fulgt opp på disse parametere.

Tabell 5: Antall brukere pr. måned

Dato	Budsjettert antall brukere med hjemmesykepleie	Reelt antall brukere med hjemmesykepleie	Avvik	Budsjettert antall brukere med praktisk bistand	Reelt antall brukere med praktisk bistand	Avvik
15.01	480	476	-4	610	605	-5
15.02	478	467	-11	608	592	-16
15.03	475	465	-10	605	593	-12
15.04	473	475	+ 2	603	592	-11
15.05	470	477	+ 7	600	586	- 14
16.06	468	461	-7	598	574	- 24
15.07	465	461	-4	595	578	-17
15.08	462	466	4	593	563	-30
15.09	460	465	5	590	566	-24

Tallene som oppgis er antallet mottagere pr. den 15. i måneden. Idet flere brukere har både hjemmesykepleie og praktisk bistand vil siste kolonne avvike fra summen av de to tjenester, og gir uttrykk for hvor mange personer som gis bistand fra Bydelens enhet for hjemmetjenester.

Antall brukere med praktisk bistand og (hjemmesykepleie) fra private leverandører:

Jan	82	April	81	Juli	81 (4)
Feb	81	Mai	86 (3)	Aug	82 (5)
Mars	79	Juni	84 (3)	Sep	88 (5)

Tabell 6: Vedtakstimer pr. måned for Enhet for hjemmetjenester.**Hjemmesykepleie**

Dato	Budsjetterte vedtakstimer	Innvilgede vedtakstimer	Avvik	Budsjetterte utførte timer	Reelt utførte timer	Avvik	Reelt utførte timer i % av Innvilgede vedtakstimer
15.01	8 843	8 613	230	6 447	6 190	257	72
15.02	8 079	7 913	166	6 146	5 655	491	71
15.03	9 320	9 124	196	6 146	6 524	- 378	72
15.04	8 983	8 769	214	6 146	6 288	- 142	72
15.05	8 723	8 596	127	6 146	6 106	+ 40	71
15.06	8 620	8 828	- 208	6 146	6 034	112	68
15.07	8 536	9 023	- 291	6 146	5 815	331	64
15.08	8 567	8 858	- 291	6 146	5 913	233	67
15.09	8 524	8 628	- 104	6 146	5 780	366	67

Gjennomsnittlig innvilgede vedtakstimer pr. bruker pr. måned, hittil i år: 18,33.

**Tabell 7: Vedtakstimer pr. måned for Enhet for hjemmetjenester.
Praktisk bistand**

Dato	Budsjetterte vedtakstimer	Innvilgede vedtakstimer	Avvik	Budsjetterte utførte timer	Reelt utførte timer	Avvik	Reelt utførte timer i % av Innvilgede vedtakstimer
15.01	3 518	3 899	-381	3 296	2 744	610	70
15.02	3 304	3 473	-169	3 110	2 577	608	74
15.03	3 919	3 860	59	3 017	3 057	-40	79
15.04	3 282	3 768	-486	3 017	2 560	457	68
15.05	3 635	3 898	-263	3 017	2 835	182	73
16.06	3 509	3 722	- 213	3 017	2 737	280	74
15.07	3 435	3 823	- 388	3 017	2 669	348	70
15.08	3 688	3 916	- 228	3 017	2 875	142	73
15.09	3 650	3 626	24	3 017	2 847	170	79

Gjennomsnittlig innvilgede vedtakstimer pr. bruker pr. måned, hittil i år: 6,45 .

3.3 Institusjonsplasser i barnevernet

Tabell 8: Barnevernets budsjett til institusjonsplasseringer (brutto). Hele tusen kroner

Dato	Budsjett for 2011 (hele tusen kr)	Budsjetterte oppholdsdøgn for 2011	Budsjettert døgnpris	Bundet i.h.t. vedtatte plasseringer (hele 1000 kr)	Vedtatte plasseringer pr.d.d. (døgn for 2011)	Reell døgnpris hittil i år	Udisponert budsjett pr.d.d.
Feb	37 106	7 700	4 819	29 343	7 013	4 184	7 763
Mars	35 106	7 700	4 559	31 323	7 279	4 303	3 799
April	35 106	7 700	4 559	34 864	7 572	4 604	242
Mai	35 106	7 700	4 559	35 519	7 850	4 525	- 413
Juni	35 106	7 700	4 559	40 450	9 313	4 343	- 5 344
Juli	35 106	7 700	4 559	40 429	9 251	4 370	- 5 323
Aug	35 106	7 700	4 559	39 212	8 598	4 560	- 4 106
Sept	35 106	7 700	4 559	41 645	9 193	4 530	- 6 539
Okt							
Ref	- 958			- 958			0
Ref stat	- 3 556			- 6 538			2 982
31.12 inkl ref	30 592			34 149			- 3 557

3.4 Økonomisk sosialhjelp

Vedtatt budsjett forutsetter et gjennomsnitt på 777 mottagere pr. måned.

Netto budsjett er 79,579 mill og brutto budsjettet er på 93,049 mill.

Brutto budsjett pr. måned settes til 7 754 mill.

Dette tilsvarer en gjennomsnittlig månedlig utbetaling pr. mottaker på kr. 9 979.

Tabell 9: Brutto utgifter økonomisk sosialhjelp. Hele tusen kroner

Dato	Antall klienter pr. mnd (budsjett)	Antall klienter med utbetaling pr. mnd	Utbetaling pr. klient pr. mnd (brutto budsjett)	Justert brutto budsjett	Brutto utbetalt	Akkumulert brutto avvik i hele tusen kr. hittil i år	Justert netto budsjett	Netto regnskapsført	Månedlig netto avvik i hele tusen kr. hittil i år
Feb	777	871	9 979	7 754	8 222	18	6 631	6 914	155
Mars	777	803	9 979	7 754	7 693	-682	6 631	6 985	-353
April	777	756	9 979	7 754	7 574	-215	6 631	7 297	-665
Mai	777	864	9 979	7 754	7 877	-588	6 631	7 553	-921
Juni	777	772	9 979	7 754	7 464	-548	6 631	6 501	130
Juli	777	716	9 979	7 754	6 536	2 267	6 631	5 965	666
Aug	777	721	9 979	7 754	7 161	2 860	6 631	6 417	214
Sept	777	729	9 979	7 754	8 065	2 548	6 631	7 374	-743
Okt	777		9 979				6 631		
Nov	777		9 979				6 631		
Des	777		9 979				6 631		
							79 579		-1 517

Merknad:

Tallene er justert for omdisponering av sosialhjelp til VTA-ordning (varig tilrettelagt arbeid) på 2,0 mill samt styrking av budsjettet med 3 millioner. Budsjettøkningen er lagt på brutto utbetalt med den følge at akkumulert brutto viser en vesentlig forbedring fra juni til juli. På grunn av inntektssvikt viser akkumulert netto utbetalt et merforbruk på 1 517 000.

Forslag til vedtak:

Økonomioppfølging pr. 30. september 2011 tas til etterretning.

BYDEL SAGENE

Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift

Trykte vedlegg: Regnskap og prognose pr kostrafunksjon

Utrykte vedlegg:

Bydel Sagene regnskap 2011 periode januar-september

	Netto budsjett år 2011		Virkelig forbruk jan-sep		Avvik (- = merforbruk)	Prognose år 2011 september	Prognose år 2011 august
	Netto budsjett år 2011	Nr.bud. hittil jan-sep	Virkelig forbruk jan-sep	- = forbruk			
hele 1.000 kr							
Kostra 233 Forebyggende arbeid helse og sosial	419	304	318	-14			
Kostra 241 Diagnose behandling rehabilitering	14 064	13 068	10 774	2 294		1 900	3 100
Kostra 242 Råd veiledn sosial forebygg arbeid	41 187	29 829	31 274	-1 445			
Kostra 283 Bistand etablering/oppreth. egen bolig	4 834	3 626	2 231	1 395			
Kostra 243 Tilbud til personer med rusproblemer	8 521	6 078	5 192	886		- 600	- 300
Kostra 265 Kommunalt disponerte boliger (+k254)	-712	562	968	-406			- 500
Kostra 273 Kommunale sysselsettingstiltak	3 756	11 716	6 571	5 145			
Kostra 275 Introduksjonsordning	-560	5 426	3 988	1 438			-1 000
Kostra 276 Kvalifiseringsordningen	30 752	23 055	29 134	-6 079			
Kostra 285 Tj.utenfor ordinært komm ansvs område		1 567	1 103	464			
Kostra 335 Rekreasjon i tettsted	2 109			0			
Kostra 385 Andre kulturaktiviteter	4 944	3 582	2 789	793			
Kostra 386 Kommunale kulturbygg (inkl ungdom)	3 145	2 610	3 437	-827			
Kostra 100 Politisk styring og kontrollorgener	1 380	794	1 143	-349			
Kostra 110 Kontroll og revisjon	320	76	225	-149			
Kostra 120 Administrasjon	43 027	31 181	25 515	5 666		4 000	1 200
Kostra 121 Forvaltningsutgifter eiendom	2 358	1 768	1 795	-27			
Kostra 130 Administrasjonslokaler	-2 148		467	-467			
Kostra 180 Diverse fellesutgifter				0			
Kostra 190 Interne serviceenheter				92			
Kostra 320 Kommunalt næringsvirksomhet				-92			
Kostra 360 Naturforvaltning og friluftsliv				17			
Kostra 365 Kulturminnevern				0			
Kostra 377 Kunstformidling				0			
Sum funksjonsområde 1: helse, sosial og nærmiljø	157 395	135 242	126 849	8 393		5 300	2 500
Kostra 201 Førskole	200 294	170 813	168 614	2 199		2 700	2050
Kostra 211 Styrket tilbud til førskolebarn	18 390	12 137	10 364	1 773			
Kostra 221 Førskolelokaler og skuss	37 991	28 493	29 689	-1 196			
Sum funksjonsområde 24: barnehager	256 675	211 443	208 667	2 776		2 700	2 050
Kostra 215 Skolefritidsklubb							
Kostra 222 Skolelokaler							
Kostra 231 Aktivitetstilbud barn og unge	11 301	10 863	10 903	-40			
Kostra 232 Forebygging skole og helsestasjoner	14 966	11 011	10 428	583			
Kostra 244 Barnevernstjeneste	20 882	15 205	14 326	879			
Kostra 251 Barnevernstiltak i familien	9 511	7 491	9 769	-2 278			
Kostra 252 Barnevernstiltak utenfor familien	60 994	42 821	48 530	-5 709		-3350	-3000
Sum funksjonsområde 2B: oppvekst	117 653	87 391	93 956	-6 565		-3 350	-3 000
Kostra 234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	27 014	21 769	19 799	1 970			
Kostra 253 Pleie omsorg hjelp i institusjon (+k251)	170 702	138 508	138 466	42		-2400	-2500
Kostra 254 Kjermetj. pleie omsorg hj. hjemmeboende	158 423	128 695	128 215	480		100	100
Kostra 261 Institusjonslokaler (+k253)	4 169	3 126	3 038	88			
Kostra 733 transporordning for funksjonshemmede	9 431	7 059	7 683	-624			
Sum funksjonsområde 3: pleie og omsorg	369 739	299 157	297 201	1 956		-2 300	-2 400
Driftsutgift 4 funksjonsområder	901 462	733 233	726 673	6 560		2 350	-850
Kostra 281 Økonomisk sosialhjelp	79 579	59 834	61 201	-1 367		-1 600	-1200
Sum kostrafunksjon økonomisk sosialhjelp	79 579	59 834	61 201	-1 367		-1 600	-1 200
	981 041	793 067	787 874	5 193		760	-2 050



Saksframlegg

Saksmappe:
2011/974

Saksbeh:
Camilla Skjerve-Nielssen

Dato: 07.10.2011
Arkivkode:
615.1

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Kultur- og nærmiljøkomiteen	16.11.2011
Bydelsutvalget	24.11.2011

Verbalvedtak om samferdsel og trafikk

Bakgrunn for saken:

Bydelsutvalget ba i sine verbalvedtak for 2011, VB10, VK9 og VK3, administrasjonen om å kartlegge forholdene rundt henholdsvis skoleveier, ulykkesbelastede veikryss og sykkelveier og -parkering, og å opprette samarbeid med andre relevante instanser. Siden alle tre verbalvedtakene omhandler trafikksituasjonen i bydelen, har administrasjonen utarbeidet én rapport som omhandler samtlige.

Saksframstilling:

Samferdsels- og trafikksaker blir i Oslo behandlet av spesialinstanser i Oslo kommune og Staten, nærmere bestemt Bymiljøetaten – Divisjon samferdsel og Divisjon trafikk og Statens vegvesen. Selv om bydelen er høringsinstans i reguleringssaker som også omhandler veier, er spesifikke trafikk- og samferdselstiltak egentlig utenfor administrasjonens mandat. Administrasjonen har heller ikke kompetansen som skal til for å kunne vurdere trafikkforhold på et profesjonelt nivå. For å imøtekomme Bydelsutvalgets verbalvedtak har administrasjonen derfor valgt å legge fram noen av de tiltakene som allerede blir gjort av de forskjellige instansene.

Saken er delt inn i tre kapitler, innenfor temaene skoleveier, veikryss og sykkel, med en oppsummering og forslag til tiltak til slutt. Bymiljøetaten – Divisjon samferdsel har blitt kontaktet med en rekke spørsmål som omhandler verbalvedtakene, og disse blir presentert i begynnelsen av hvert kapittel. Bydelens skoler har blitt kontaktet for å gi mer informasjon om deres arbeid med trygge skoleveier. Deres svar er presentert i kapittel 1.

1. Trygge skoleveier (VB10)

Vedtak: Mange av bydelens barn og unge har en skolevei med tung trafikkbelastning. Elevene må forsere mange dårlige tilpassede trafikkløsninger på veien til og fra skolen i rushtiden. Mange farlige situasjoner kan unngås med enkle grep fra Samferdselsetatens side, men det krever at etaten gjøres oppmerksom på hvilke krysningspunkt, veier og gater som er utrygge. Bydel Sagene ønsker å ta initiativ til en nødvendig kartlegging av disse spesielt utsatte steder. Ved anleggsarbeider og midlertidige omlegginger av trafikkstrømmen, blir hensynet til gående og syklende ofte dårlig ivaretatt. Bydelsutvalget mener det er nødvendig med bedre rutiner for å sikre trygghet for gående og syklende ved slike tilfeller, særlig der strekningene brukes som skolevei.

- a) Bydelsdirektøren bes ta initiativ til et prosjekt i samarbeid med Samferdselsetaten og skolene i bydelen for å identifisere spesielt utsatte krysningspunkt, veier og gater med tanke på utbedring.
- b) Bydelsdirektøren bes i samarbeid med Samferdselsetaten utarbeide rutiner for sikring av trygge skoleveier ved anleggsarbeid og andre omlegginger av trafikken.

Spørsmål til bydelens skoler

Bydelsadministrasjonen har kontaktet bydelens skoler og bedt om en kommentar på BUs verbalvedtak. I tillegg ble det rettet fem oppfølgingsspørsmål. Selv etter purring har administrasjonen kun fått svar fra en skole, Lilleborg skole.

Spørsmål til Lilleborg skole

1. Har skolen i løpet av de siste årene vært involvert i å kartlegge skoleveiene?

Svar: Nei.

2. Har skolen kontakt med Bymiljøetaten Divisjon samferdsel angående sikring av trygge skoleveier?

Svar: Nei.

3. Har det blitt gjort noen tiltak for å sikre trygge skoleveier?

Dersom ja – hvilke tiltak har blitt gjort?

Svar: Skolen har skolepatrolje som patruljerer hver morgen året rundt. Patruljen består av elever på 7. trinn.

4. Har skolen fått noen tilbakemeldinger fra foreldre/foresatte om steder på skoleveiene som er utrygge for barn?

Svar: Nei, ikke de siste årene.

5. Er skolen involvert i rutiner for sikring av trygge skoleveier ved anleggsarbeid og andre omlegginger av trafikken?

Svar: Nei.

I boksen under følger administrasjonens spørsmål til og svar fra Bymiljøetaten – Divisjon samferdsel, innenfor temaet trygge skoleveier.

Spørsmål til Bymiljøetaten – Divisjon samferdsel:

1. Har det i løpet av de siste årene blitt utført noen undersøkelser for å sikre at skoleveiene i bydelen er trygge?

2. Har Divisjon samferdsel en kontinuerlig dialog og samarbeid med skolene som har skolekrets i Bydel Sagene, dvs. Bjølsen, Sagene, Lilleborg, Sandaker, Lønnebakken og Grefsen grunnskoler, for å få innspill om forbedringsbehov for skoleveiene?

Svar: I 1971 opprettet Oslo skolestyre en komité for å utrede spørsmål om sikring av skoleveier i Oslo. Komitéen ble kalt Samarbeidsutvalget for Sikring av Skoleveier og eksisterer fortsatt som

et underutvalg av Oslo Trafikksikkerhetsutvalg (OTU) og heter nå Underutvalget for Sikring av Skoleveier (USS). Utvalget har nå representanter fra Utdanningsetaten, Bymiljøetaten (Divisjon samferdsel og trafikk), Politiet, Trygg Trafikk og Ruter.

Veimyndighetene i Oslo har gjennom flere år jobbet aktivt med trafikksikkerhet på skoleveier. Bymiljøetatens budsjettpost "Aksjon skolevei" er øremærket til fysiske tiltak på det kommunale veinettet for å ivareta trafikksikkerhet, men også for å oppnå økt trygghetsfølelse på skoleveier. Denne budsjettposten har de siste årene vært på ca. 6. mill. pr. år. Dessverre rekker ikke disse midlene på langt nær til alle de ønsker om tiltak som kan være aktuelle.

I utgangspunktet er så å si de fleste veier i Oslo skoleveier. Alle ulykker med personskade i Oslo blir registrert, og utbedringer av de kryss og strekninger som er mest ulykkesbelastet blir høyest prioritert i forbindelse med vår generelle arbeid med trafikksikkerhet. Dette vil også være tiltak som ivaretar trafikksikkerheten for barn på skoleveier.

Utdanningsetaten er kontaktleddet mot ca. 140 grunnskoler i Oslo. Henvendelser med ønsker om fysiske tiltak på skoleveier skal formelt sendes tjenestevei via rektor til Utdanningsetaten. Utdanningsetaten vurderer saken og tar den videre opp med Bymiljøetaten Divisjon samferdsel.

Bydeler kan henvende seg direkte til Bymiljøetaten. Aktuelle tiltak blir vurdert prioritert i forbindelse med budsjettposten Aksjon skolevei. Det kan være ønsker om fortau, redusert fartsgrense og fartsdempere med mer. Mindre og enkle tiltak som ikke krever spesielle vedtak eller lang planprosess (for eksempel et nytt gangfelt) blir etablert fortløpende om vi finner tiltaket aktuelt. I smått og stort mottar etaten flere ganger i uken henvendelser både skriftlig og via telefon fra foreldre, FAU representanter, bydeler med ønsker i tilknytning skoleveier.

Bymiljøetaten tilbyr barneskoler i Oslo å få utarbeidet skoleveisplaner der elevenes reisevaner kartlegges. En skoleveiplan er et mobilitetskonsept utarbeidet spesielt for å øke andel gående og syklende til skolen. Målet er å redusere bilbruken ved skolereiser, skape gode holdninger til miljøvennlig transport og å motivere til økt fysisk aktivitet blant barna. Dette kan gi positive ringvirkninger i form av gode holdninger, bedre miljø og bedre trafikksikkerhet. Vi er nå er i gang med å utarbeide en skoleveiplan for Grefsen skole. En skoleveisplan kan også være et viktig verktøy for videre planlegging av tiltak på skoleveier.

Mer info om vårt arbeid for å sikre skoleveier er å finne på våre nettsider:

http://www.samferdselsetaten.oslo.kommune.no/vei_og_trafikk/trafikksikkerhet/skoler_og_sko_levi/

3. Hvilke rutiner har Divisjon samferdsel for å sikre trygge skoleveier ved anleggsarbeider og andre omlegginger av trafikken?

Svar: Seksjon for arbeidsvarsling har vedtaksmyndighet på dette feltet på kommunalveinettet i Oslo. Med "arbeidsvarsling" menes all bruk av varsling og sikring for å varsle, lede og regulere trafikk trygt og effektivt forbi arbeidsstedet på eller ved offentlig vei.

Seksjonen bruker Statens vegvesens retningslinjer i "Håndbok 051 – Arbeidsvarsling" som rettleider i dette arbeidet hvor det bl.a. heter (punkt 01):

"Sikkerhet for gående og syklende ivaretas bl.a. ved at:

- fortau for gang- og sykkelveger ikke benyttes til lagerplass eller parkering, dette skal skje i del av kjørebanen eller utenfor vegområdet,
- det om nødvendig etableres en midlertidig gang- og sykkelforbindelse forbi arbeidsstedet som

så langt råd er gir samme sikkerhet som før arbeidet startet,
- myke trafikanter sikres mot kjørende trafikk og mot arbeidsmaskiner, groper og lignende,
- sikringen er godt synlig eller merkbar, også under dårlige lysforhold og for synshemmede,
- dersom det blir nødvendig med kryssing av veg, skal dette kunne skje på en trygg måte.”

Ovenstående ligger til grunn for alle seksjonens vedtak.

Samferdselsetatens informasjonssider: Trafikksikkerhet i Oslo

Samferdselsetaten har også en egen nettside som heter Trafikksikkerhet i Oslo, www.tsioslo.no. Her har de lagt ut informasjon om de forskjellige tiltakene som kan gjøres for å bedre sikkerheten til myke trafikanter. De har en egen informasjonsside for tiltak for trygg skolevei, hvor de bl.a. beskriver prosjektene Aksjon Skolevei, Følgevenn (www.folgevenn.no) og Skoleveiplaner (<http://www.mobilityoslo.no/Skoler/Skoleveiplaner>).

Neste kapittel omhandler veikryss, men dette sees også i sammenheng med skolevei i Figur 3, med tilhørende tekst.

2. Veikryss (VK9)

Vedtak: Bydelsutvalget er kjent med at 3 av de 5 farligste kryssene i Oslo ligger i Bydel Sagene. Disse kryssene er også naturlige skoleveier for barn og unge i Bydel Sagene. Direktøren bes igangsette dialog med de rette etater for å sikre disse 3 veikryssene, samtidig som bydelsutvalget forventer at det igangsettes strakstiltak. (Uelands g/Kierschows g, Vogts g/Marcus Thranes g, Uelands g/Griffenfeldts g).

I boksen under følger administrasjonens spørsmål til og svar fra Bymiljøetaten – Divisjon samferdsel, innenfor temaet veikryss.

Spørsmål til Bymiljøetaten – Divisjon samferdsel:

- 4. På listen over de mest ulykkesbelastede kryssene på kommunalveinettet i perioden 2007-2009¹, ligger tre kryss i Bydel Sagene og tre kryss på grensen mellom Bydel Sagene og Bydel Grünerløkka. Fem av disse seks kryssene er de mest utsatte kryssene i Oslo.**

Administrasjonen har lest Samferdselsetatens² Handlingsplan for trafikksikkerhet 2011 – 2014³ hvor flere planlagte tiltak rettet mot de spesielt utsatte kryssene er beskrevet. Planlegger Divisjon samferdsel noen tiltak utover de som er beskrevet i handlingsplanen?

Svar: Vi har per dags dato ikke planer for tiltak utover det som er beskrevet i handlingsplanen, men vurderer fortløpende hvordan vi ønsker å prioritere ressursene våre.

¹ Se Tabell 2

² Nå heter etaten Bymiljøetaten – Divisjon samferdsel, men planen ble vedtatt før endringen.

³ Se Tabell 3

5. Bydelen ble i juni 2010 invitert til å komme med en uttalelse ved en uoffisiell høring vedrørende forbedring av krysset Kierschows gate / Uelands gate. Hva er status for denne saken?

Svar: Vi planlegger ombygging av rundkjøringen i dette krysset. Ny geometri med bedre avbøyning vil dempe hastigheten, og forhåpentligvis føre til færre ulykker og bedre forhold for kollektivtrafikken. Kollektivfelt i Kierschows gate på strekningen mellom Ring 2 og Uelandsgate vil ikke være aktuelt på grunn av arealmangel. Arbeidet er i en oppstartsfasen nå. Det er ikke bevilget penger til prosjektet enda, og dermed kan vi ikke si noe om framdrift.

Oslo Trafikksikkerhetsutvalgs Trafikksikkerhetsplan for Oslo 2010 - 2014

Oslo Trafikksikkerhetsutvalg (OTU) består av representanter fra Samferdselsetaten, Statens vegvesen, Oslo Politidistrikt, Trygg Trafikk Oslo, Trafikketaten, Kommunehelsetjenesten, Utdanningsetaten og kollektivtraffikselskapene, samt Kjøreskolene, Syklistenes Landsforbund, Bilorganisasjonene ved NAF, Trafikkskaddes landsforbund, Norges forsikringsforbund, Osloungdommens motorsenter og frivillige organisasjoner. OTU skal videreutvikle og styrke samarbeidet mellom aktørene og være en pådriver av kunnskapsformidling.

Sammen har de utarbeidet en tverretattlig Trafikksikkerhetsplan for Oslo 2010 – 2014, som vises i Tabell 1. Planen tydeliggjør ulykkesituasjonen i Oslo, samt at den viser byens hovedutfordringer og hva de ulike aktørene kan bidra med i trafikksikkerhetsarbeidet. Planen satser på ett fokusområde innenfor tre kategorier:

1. Risikoforhold: kjøretøy mot myke trafikanter
2. Risikoadferd: for høy fart etter forholdene
3. Risikogrupper: fotgjengere og syklister

Målet er å redusere antall hardt skadde og drepte.

I planen står det også at barns helse stadig blir dårligere fordi flere kjøres til skole og fritidsaktiviteter. For å motvirke denne trenden ønsker OTU et tettere samarbeid med helsesiden i kommunen, og de ønsker å arbeide for å øke andelen gående/syklende barn. De vil samtidig arbeide for mer trafikkundervisning i barnehager og skoler, inkludert opplæring av barnehagepersonale og lærere.

Tabell 1: Oslo Trafikksikkerhetsutvalgs Trafikksikkerhetsplan for Oslo 2010 - 2014

OTUs AKTIVITETSPLAN 2011 - 2014

1. Kjøretøy mot myke trafikanter: Økt andel gående og syklende

Mål a) Jobbe for å få trafikk inn i undervisningen og foreldresamarbeidet ved barnehagene og skolene.

Delmål Gjennomføre kurs og informere barnehagepersonell og lærere

Ansvar Trafikketaten og Trygg Trafikk

Bidragstere Politiet

Mål b) Barnehage / skolevei og vei til fritidsaktiviteter

Delmål	Samordne aktørene i Aksjon skolevie
Ansvar	Trafikketaten
Bidragstere	OTU
Mål	c) Tryggere ferdsel for myke trafikanter
Delmål	Kontroll av uvetting kjøring og vikeplikt for myke trafikanter
Ansvar	Politiet
Delmål	Inspeksjon og utbygging av gang- og sykkelveier
Ansvar	Samferdselsetaten, Statens vegvesen
Bidragstere	Trafikketaten
Delmål	Bruk av simulator i opplæring
Ansvar	Kollektivtrafikken, kjøreskolene
Delmål	Egen opplæring av ansatte
Ansvar	Alle aktører i trafikksikkerhetsarbeidet og flest mulig bedrifter
Mål	d) Sikre fremkommelighet for myke trafikanter
Delmål	Kontroll av ulovlig parkering i sykkelfeltene
Ansvar	Trafikketaten og Politiet
Delmål	Bedre sikkerheten for myke trafikanter i ulykkesutsatte kryss
Ansvar	Samferdselsetaten og Statens vegvesen
Mål	e) Siktutbedring og bedre vegbelysning i kryss og avkjørsler
Delmål	Øke tryggheten og ønsket om å bruke anleggene
Ansvar	Samferdselsetaten og Statens vegvesen

2. For høy fart etter forholdene: Informasjon og holdningsarbeid og kontrollaktivitet

Mål	a) Nasjonal kampanje "Hvilken side av fartsgrensen er du på?"
Delmål	Øke bevisstheten blant publikum
Ansvar	Statens vegvesen
Bidragstere	Politiet
Mål	b) Bruk av 40 km/t som fartsgrense på de kommunale hovedveiene innenfor Ring 3 og områdene rundt
Delmål	Øke sikkerheten for myke trafikanter i møte med biler
Ansvar	Samferdselsetaten og Statens vegvesen
Bidragstere	Politiet
Mål	c) Fartskontroll og ATK
Delmål	Jobbe for et forsvarlig fartsnivå, også for kollektiv
Ansvar	Politiet, Statens vegvesen og Oslo trikken

3. Fotgjengere og syklister: Øke tryggheten for myke trafikanter

Mål	a) Sentrale opplærings og informasjonstiltak
Delmål	Trafikksikkerhetskampanje rettet mot fotgjengere
Ansvar	Samferdselsetaten

Bidragstere Politi, Statens vegvesen, Trafikketaten og Trygg Trafikk

Delmål Refleksdagen

Ansvar OTU, ved prosjektgruppe

Mål b) Arbeid for økt bruk av personlig verneutstyr som hjelm, synlige klær, refleksvest og refleks

Delmål Informasjonskampanjer og kontroller

Ansvar Trygg Trafikk og Politi

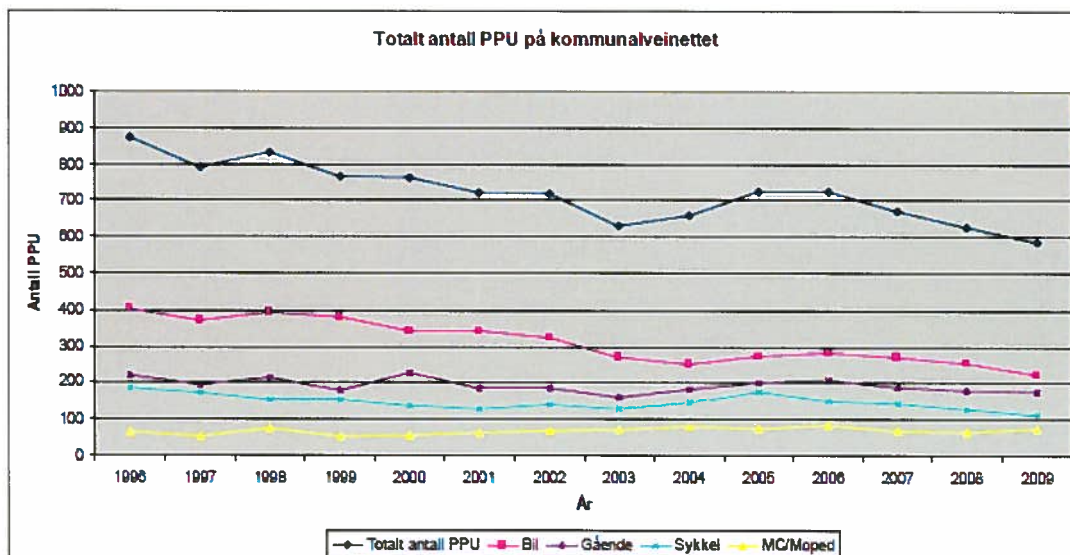
Bidragstere OTUs medlemmer

OTU utarbeider og vedtar årlige aktivitetsplaner i planperioden, og skal også ha en årlig gjennomgang og evaluering av status i Trafikksikkerhetsarbeidet planen omhandler.

Handlingsplan for trafikksikkerhet 2011 – 2014 – Samferdselsetaten

Samferdselsetatens Handlingsplan for trafikksikkerhet 2011 – 2014 gjengir hovedtrekk i dagens situasjon, og fastsetter visjoner, mål, fokusområder og prioriterte tiltak innenfor fireårsperioden. Planen skal sikre oppnåelse av Nasjonal Transportplan (NTP) 2010 – 2019 sitt mål, om at antall drepte og hardt skadde i veitrafikken skal reduseres med en tredel innen 2020.

Ifølge handlingsplanen går både antall ulykker med drepte og hardt skadde, samt totalt antall politirapporterte personskadeulykker, på kommunalveinettet ned. Figur 1 viser totalt antall politirapporterte personskadeulykker totalt og fordelt på bil, gående, sykkel og MC/moped. Spesielt antall bil- og sykkelulykker viser en nedadgående trend, mens ulykker for fotgjengere og MC/moped er ganske stabilt.



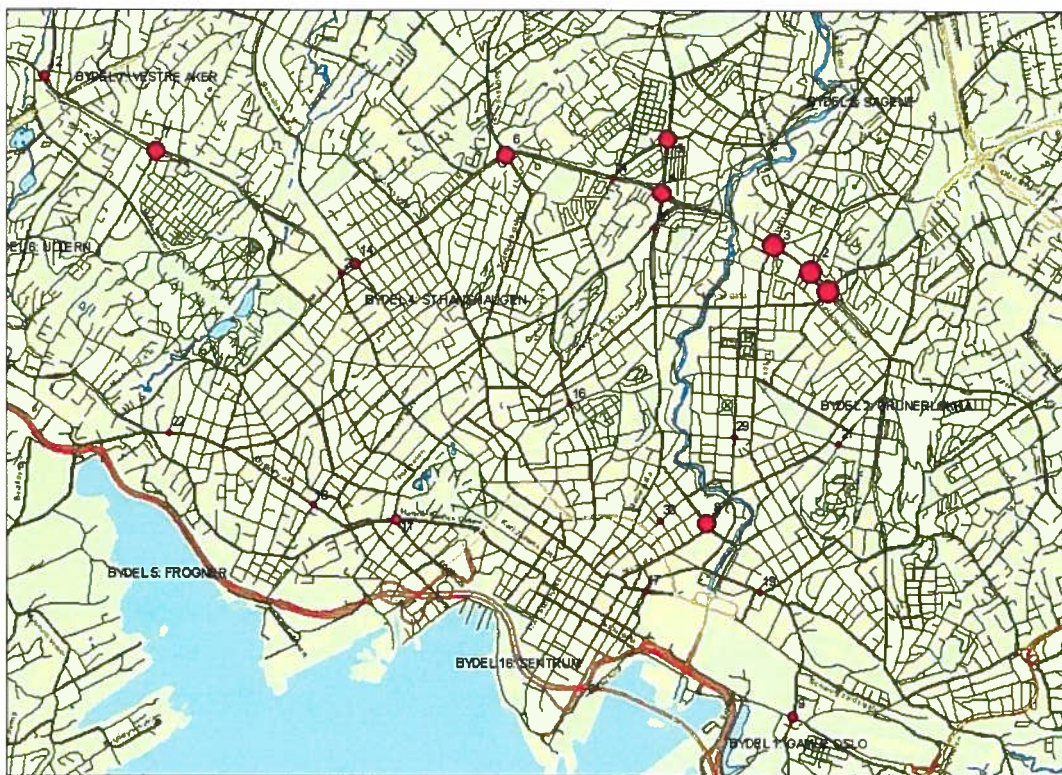
Figur 1: Totalt antall politirapporterte personskadeulykker på kommunalveinettet ("Totalt antall PPU" er den øverste linjen, "bil" den nest øverste, osv.)

Handlingsplanen har kartlagt og rangert kryssene med flest antall personskadeulykker. Det er totalt 30 kryss på listen, hvor tre av disse ligger i Bydel Sagene og tre på grensen mellom Bydel Sagene og Bydel Grünerløkka. Fem av dem er rangert som de fem verste kryssene, og

fire av kryssene ligger langs Ring 2. Alle kryssene er signalregulerte, bortsett fra Uelands gate / Kierschows gate, som har rundkjøring. Kryssene kan sees i Tabell 2 og Figur 2 under.

Tabell 2: Oversikt over de mest ulykkesbelastede kryssene på kommunalveinettet i perioden 2007-2009 – kryss i eller på grensen til Bydel Sagene.

Rangering	Kryss	Bydel	Totalt antall ulykker	Ant drepte	Antall meget alvorlig skadd	Antall alvorlig skadd	Antall lett skadd
1	Fagerheimgata x Christian Michelsons gate	Grünerløkka	12	0	0	1	11
2	Ole Bulls gate x Christian Michelsons gate	Grünerløkka	11	0	0	2	9
3	Vogts gate x Marcus Thranes gate	Grünerløkka	10	0	0	1	9
4	Uelands gate x Griffenfeldts gate	Sagene	8	0	0	1	7
5	Uelands gate x Kierschows gate	Sagene	8	0	0	0	8
20	Uelands gate x Collets gate	Sagene	5	0	0	0	5



Figur 2: Kart over ulykkeskryss innenfor og rundt Ring 2

Samferdselsetaten har følgende fokusområder for planperioden:

1. Ring 2 – fra Carl Berners Plass til Majorstua
2. Trafikksikkerhet rettet mot myke trafikanter

3. Intelligente transportsystemer og tjenester
4. Drift og vedlikehold (spesiell fokus på vinterdrift for å redusere ulykker)

Det har også blitt utarbeidet en tiltaksplan som skal bidra til å nå målene. Målene som angår Bydel Sagene spesielt ligger i Tabell 3 under. Hele tiltaksplanen kan leses i handlingsplanen.

Tabell 3: Utdrag fra tiltaksdelen til Handlingsplan for trafiksikkerhet 2011 – 2014

Koder:

U = utredningsstadiet

P = reguleringsplan- / byggeplanstadiet

B = bygging

K = kontinuerlig

Tiltak 6.1			Årstall			
Utbedring av kryss		Kommentar / Effekt	2011	2012	2013	2014
6.1.1	Vogts gate x Marcus Thranes gate	Mer lesbart kryss, tydeligere skille mellom kollektiv og biler.	U	P	B	
6.1.5	Uelands gate x Kierschows gate	Kollektivfelt på strekningen mellom Uelands gate og Ring 2. Tiltaket avventer konklusjon på Trafikkplans vurdering av rundkjøringen i krysset.	U	P	B	
6.1.6	Gjennomgang av virkemåte og fysiske forhold av de mest ulykkebelastede lyskryss	Fortløpende vurdering av lyskryssets funksjonalitet. Valg av lyskryss baseres på ulykkesstatistikken. Det vil bli vurdert ca. 50 lyskryss per år.	UK	UK	UK	UK
6.1.8	Diverse gjennomganger av ulykkesbelastede kryss	Utarbeide dybdeanalyser av ulykkesbelastede kryss. Fokus på kryssene med fleste ulykker.	UK	UK	UK	UK
6.1.9	Alexander Kiellands plass	Omgjøring fra signalregulert kryss til rundkjøring, høystandard holdeplasser, gateopprustning	P	B		

Tiltak 6.2			Årstall			
Fartsreduserende tiltak		Kommentar / Effekt	2011	2012	2013	2014
6.2.1	Vurdere og eventuelt etablere nye ATK-punkt	Gjennomgå aktuelle AKT punkter kontinuerlig.	UK	UK	UK	UK
6.2.2	Variable skilte ved skoler	Proveprosjekt etableres to steder. Effekt vurderes.	B	U	U	B
6.2.3	30 – sone	Arbeidet med å vurdere 30-sone i Oslo utføres kontinuerlig	K	K	K	K
6.2.4	Fartshumper	Arbeidet med å vurdere og etablere fartshumper utføres kontinuerlig.	K	K	K	K
6.2.5	Div. aksjon skoleveitiltak	Tiltak som bedrer sikkerheten og tryggheten for skolebarn.	K	K	K	K
6.2.6	Div. TS-tiltak	Kontinuerlig arbeid.	K	K	K	K
6.2.7	Skoleveiplaner	Kontinuerlig arbeid å få skolene aktivt med i sikkerhetsarbeidet rettet mot skolebarns skolevei.	KB	KB	KB	KB
Tiltak 6.3			Årstall			
Tiltak for fotgjengere		Kommentar / Effekt	2011	2012	2013	2014
6.3.4	Utredning konsept og teknologi for å bedre fremkommelighet for gående i signalanlegg	Vurderer løpende å ta i bruk ny teknologi.	UB	UB	UB	UB
6.3.5	Gjennomgang/kvalitetssikring av gangfelt	Vurdere trafiksikkerheten i noen av gangfeltene SAM har ansvar for.	U			
Tiltak 6.4			Årstall			
Tiltak for syklister		Kommentar / Effekt	2011	2012	2013	2014
6.4.2	Utarbeide en oversikt over kryssløsninger/systemskifter i kryss for syklister	Fokuserer på ulykkesbelastede kryss for å finne fram til hvilke kryss som skal prioriteres	U			
6.4.4	Konsept og teknologi for å bedre fremkommelighet for syklende i signalanlegg	Vurderer løpende å ta i bruk ny teknologi.	UB	UB	UB	UB
6.4.5	Sykkeltiltak på Ring 2 fra Fjellgata – Vogts gate	SAM har overtatt byggeplan fra SVRØ. Byggeplanen vurderes ihht trafiksikkerhet.	B			
6.4.7	Forkjørsregulering på hovedsykkelveinettet.	Utredning mulighetene og konsekvensene.			U	U

Tiltak 6.5			Årstall			
Drift – og vedlikehold		Kommentar / Effekt	2011	2012	2013	2014
6.5.5	Registrere veibelysningen i kryssene på Ring 2 fra Skøyen til Galgeberg	Utarbeide eventuelt forslag til endringer	U			
6.5.7	Kartlegge belysningen i de mest ulykkesbelastede kryssene i byen	utarbeide planer for eventuelle endringer		U		
6.5.8	Utskifting av belysning i de mest ulykkesbelastede kryssene i byen.	Ilrt. gjennomført kartlegging.	BK	BK	BK	BK
Tiltak 6.6			Årstall			
Skilting og oppmerking		Kommentar / Effekt	2011	2012	2013	2014
6.6.1	Oppmerking og reoppmerking av sykkelfelt, symboler, etc		K	K	K	K
6.6.2	Bedre oppmerking av stopplinje og fotgjengerfelt ved signalanlegg		B	B	B	B
Tiltak 6.7			Årstall			
Informasjonstiltak		Kommentar / Effekt	2011	2012	2013	2014
6.7.1	Trafikksikkerhets-kampanje	Fokus på myke trafikanter innenfor Ring 2		K	K	K
6.7.2	Informasjon om trafikksikkerhet på internett og gjennom sosiale media	Fokusere på å informere gjennom internett, facebook, twitter, etc.	K	K	K	K
6.7.3	Samarbeid med andre aktører som arbeider med TS i Oslo	Bruke Oslo Trafikksikkerhets-utvalg som arena. Fokus på refleksbruk	K	K	K	K

Skolevei og veikryss

Figur 3 viser lokaliseringen til skolene som har elever fra Bydel Sagene. De oppmerkede linjene markerer områdene som sokner til skolen. Hvis man ser dette kartet i sammenheng med kartet over de mest utsatte kryssene, ser man at Sagene skole har fem av kryssene på grensen til sitt sokn. Ett utsatt kryss ligger på grensen til Bjølsen sokn, mens tre ligger på grensen til Lilleborg skole og Lønnebakken skoles sokn. Siden samtlige av kryssene ligger på grensen til skolesoknene, er det sannsynligvis begrenset hvor mange som må gå gjennom kryssene på sin skolevei. Barn som bor nord for Ring 2 og som går på Sagene skole, må krysse Ring 2, men her er det også mulig å bruke undergangen ved Akerselva.



Figur 3: Bydelens skoler og sokn, sett i sammenheng med de mest trafikkfarlige kryssene

3. Sykkel (VK3)

Vedtak: Som mange andre steder i byen er det ikke alltid like lett å komme seg fram på sykkel i vår bydel. Det er også forventet en stor utbygging av nye boliger i de nærmeste årene. Det vil derfor være viktig for oss å tilrettelegge bedre for bruk av sykkel. Bydelsutvalget ber derfor om en sak om fremkommelighet for sykler. Saken bør inneholde nye sykkelveier, sykling mot enveiskjøring, sykkelparkering. Bydelsutvalget ber bydelsdirektøren ta kontakt med de rette instanser for å sørge for at bysykler også blir lokalisert i Bydel Sagene.

I boksen under følger administrasjonens spørsmål til og svar fra Bymiljøetaten – Divisjon

samferdsel, innen temaet sykkel.

Spørsmål til Bymiljøetaten – Divisjon samferdsel:

6. I bystyrets vedtak nr 5 av 16.2.2011 åpnes det for å etablere flere bysykler. Ifølge en artikkel publisert på Samferdselsetatens nettsider 18.3.11, har etaten og Clear Channel signert kontrakt om utvidelse og etablering av 450 nye sykler. Bydel Sagene har ved tidligere henvendelser uttrykt av vi ønsker etablering av sykler i vår bydel, siden det på nåværende tidspunkt ikke finnes bysykler her. Skal noen av de planlagte sykklene plasseres i Bydel Sagene?

Svar: Nei det vil ikke bli satt opp nye bysykkelstativer, det er kun utvidelse av eksisterende stativer.

7. Dersom det pågående prøveprosjektet med sykling mot kjøreretningen i enveiskjorte gater (Skippergata og Kirkegata) blir vellykket – vil det åpnes for liknende tiltak flere steder i Oslo?

Svar: Hensikten til prøveprosjektet i Skippergata og Kirkegata er å få erfaringer med sykling mot enveiskjøring. Hvis erfaringene er positive vil vi prøve å gjennomføre liknende tiltak flere steder i Oslo.

8. Planlegges det flere sykkelparkeringer i bydelen?

Svar: Under er noen sykkelparkeringer vi vil se nærmere på, hvis bydelen har andre forslag/ønsker kan disse sendes oss så vurderer vi dem. For øvrig er det nettopp opprettet sykkelparkering i Torshovgata 9 ved Lilleborg skole.

- Jolly Kramer-Johansens gate v/ Torshovdalen
- Arne Gjestis plass (på torget langs uteserveringen eller langs husvegg)
- Sandakersenteret
- Storo bru (utvidelse av eksisterende parkering, benk må flyttes/forskyves)
- Hegermanns gate ved Torshovparken
- Arendalsgata, ved bussholdeplass
- Bjølsengata (tilgang til lekeområder / park)

9. Finnes det et kart over eksisterende og/eller planlagte sykkelparkeringer i Bydel Sagene?

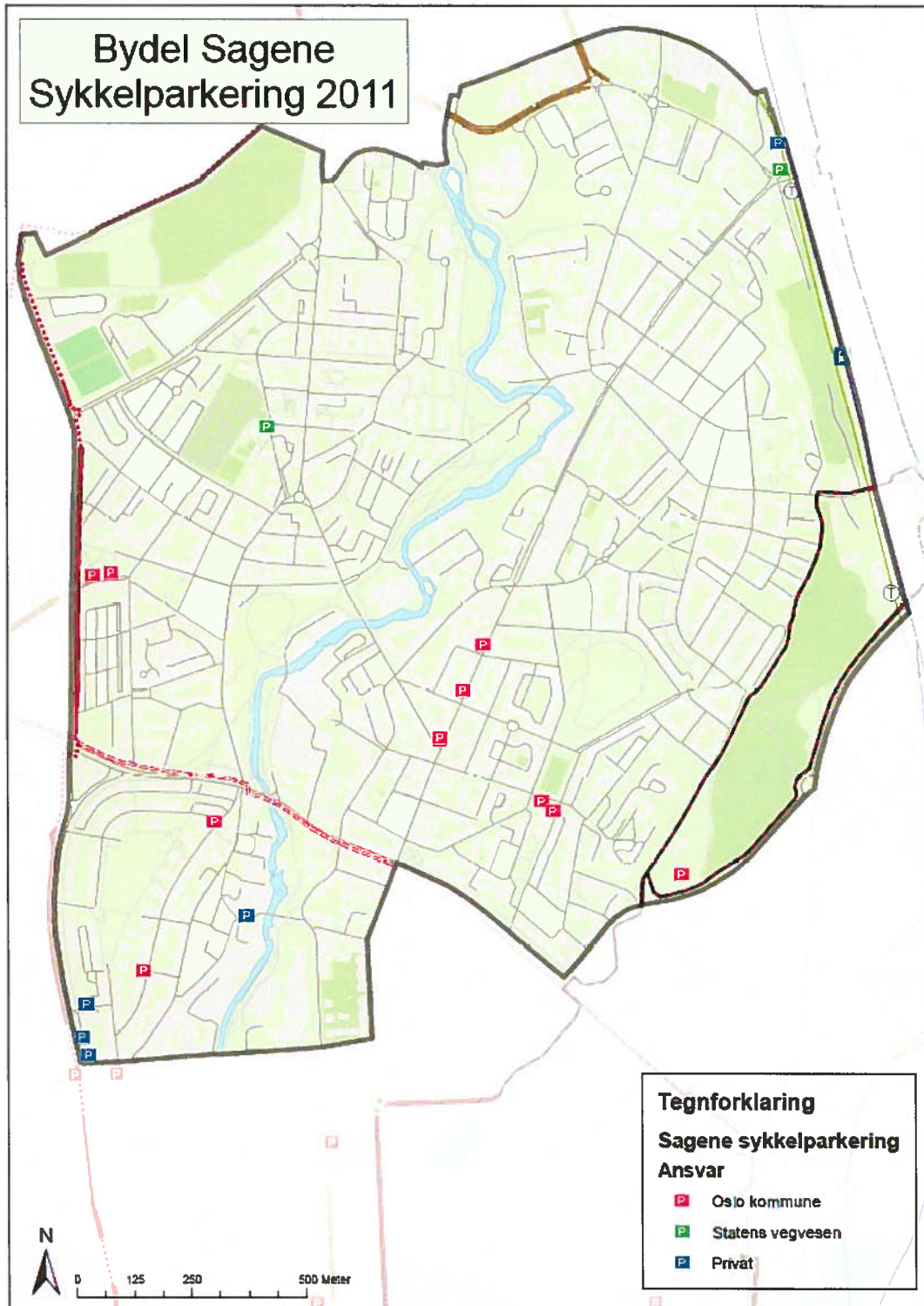
Svar: Vedlagt følger et kart⁴ som viser sykkelparkering. Det er ikke komplett da det ikke er kvalitetsjekkert for denne bydelen. Vi tar gjerne tilbakemelding på eksisterende som ikke ligger inne i kartet slik at vi kan oppdatere det og sende ut til bydelen, i tillegg er det fint å få ønsker for flere parkeringer til sykkel.

10. Administrasjonen er klar over de planlagte sykkelveiene og –feltene ved Ring 2, Jerusalem bro og Uelands gate – Tåsenveien – Nordbergveien. Planlegges det flere sykkelveier i Bydel Sagene?

Svar: Sykkelprosjekter i Bydel Sagene:

⁴ Figur 4

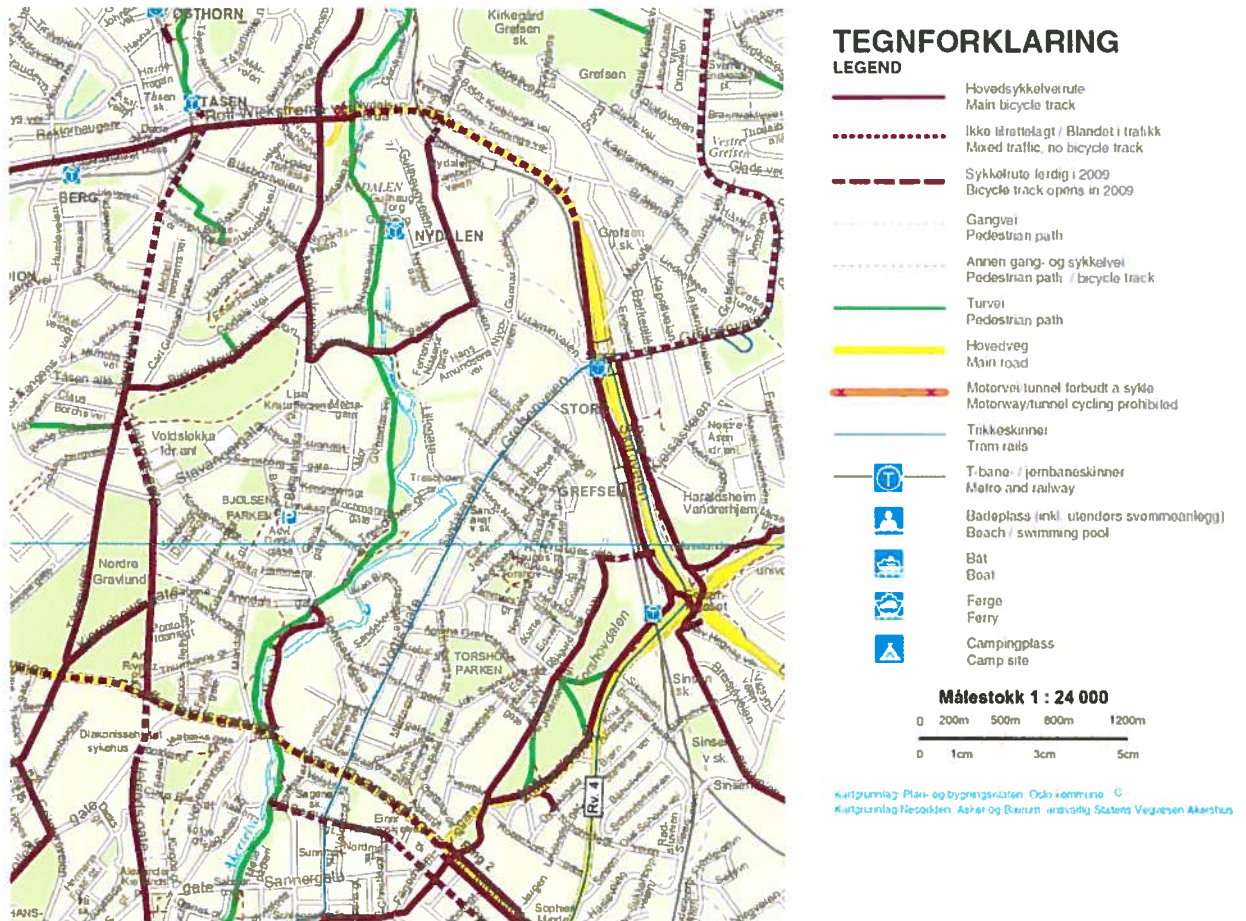
- Jerusalem bru ved Sandaker, under bygging
- Ring 2 Vogts gate – Fjellgata, byggestart i 2011
- Ring 2, fra Blindernveien – Vogts gate, byggeplanlegging planlegges startet i 2011
- Tåsenveien, Stavangergata – Darre Jenssens plass, under regulering



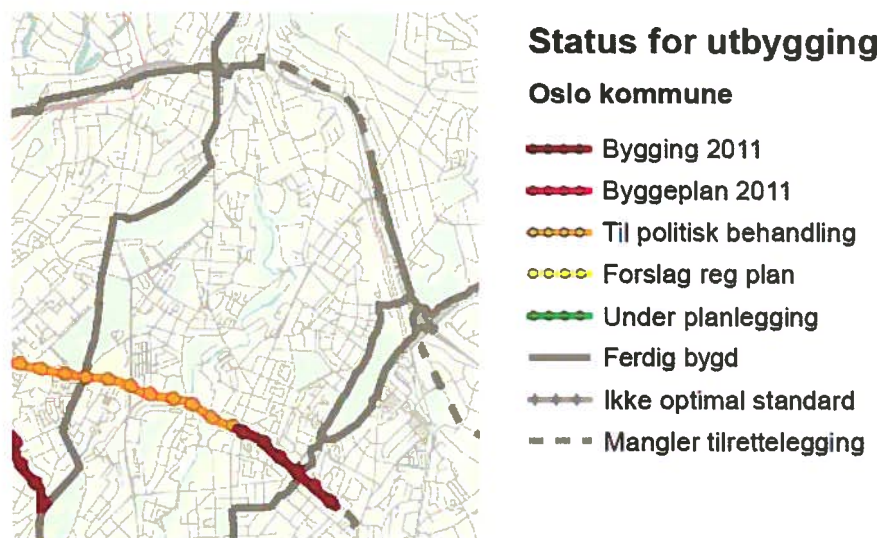
Figur 4: Sykkelparkeringskart for Bydel Sagene

Eksisterende og planlagte sykkelveier i bydelen

Figur 5 viser hvilke sykkelveier som finnes i bydelen pr 2009. Etter administrasjonens oppfatning har det ikke blitt opprettet noen flere sykkelveier etter 2009. Figur 6 viser status for utbygging i 2011. Her er det Ring 2 som planlegges utbygget. Første del skal bygges i år, mens den andre nylig har vært til politisk behandling i bystyret.



Figur 5: Sykkelkart for Oslo 2009 – utsnitt av Bydel Sagene



Figur 6: Samferdselsetatens sykkelprosjekter på hovedsykkelveinettet - utsnitt av Bydel Sagene

Følgende prosjekter er på gang eller skal igangsettes i år:

- Jerusalem bro: Ny gang- og sykkelveiforbindelse over Akerselva mellom Bentsebrua og Treschows bru. Ble åpnet i september.
- Ring 2 Vogts gate – Fjellgata: Byggestart forventes høst 2011.

Reguleringsplan under behandling:

- Ring 2 fra Blindernveien til Vogts gate: Sykkelfelt. Reguleringsforslag sendt til politisk behandling i 2010.
- Tåsenveien/Uelands gate til Darre Jenssens plass: Sykkelfelt. Reguleringsplanen er under behandling hos Plan- og bygningsetaten. Denne saken har vært til offentlig ettersyn i sommer.

Sykling mot kjøreretningen i enveiskjørt gater

Bymiljøetaten har nå åpnet for sykling mot kjøreretningen i Kirkegata og Skippergata. Lignende tiltak har blitt implementert i en rekke norske byer, men disse blir de første som blir etablert i Oslo. Det vil bli oppmerket egne sykkelfelter i begge retninger og egne skilt der det framgår at det er tillatt å sykle i begge retninger. Det vil bli anlagt sykkelbokser og tilbaketrunkne stopplinjer for økt oppmerksomhet, sikkerhet og framkommelighet i kryssene. Sykkelfeltene vil bli anlagt med rødlig asfalt. Som en konsekvens av at det anlegges sykkelfelter vil det bli færre parkeringsplasser i de aktuelle gatene.

Tiltaket er et prøveprosjekt som skal evalueres gjennom en forundersøkelse (mai 2011) og en etterundersøkelse (september 2013). I denne inngår en atferdsundersøkelse (registrering) og en publikumsundersøkelse (fortausintervju). I etterundersøkelsen vil også forholdene for varelevering bli evaluert.



Figur 7: Skippergata før



Figur 8: Skippergata etter

Sykeltrafikk – Handlingsplan 2010-2014

Samferdselsetaten (nå Bymiljøetaten – Divisjon samferdsel) har utarbeidet en sykkeltrafikk handlingsplan for 2010-2014. Der spesifiseres ni ulike satsingsområder som skal prioriteres i perioden 2010-2015. Satsingsområdene er:

- Utbygging av kommunal del av sykkelveinettet i Oslo:
Av veistrekningene som skal prioriteres utbygget i planperioden ligger ingen i Bydel Sagene.

- Utbygging av parkeringsanlegg for sykler: Det er ikke beskrevet hvor anleggene skal opprettes.
- Enhetlig skilting: Bedre tilrettelegging i form av skilting og oppmerkning av hovedsykkelveinettet.
- Øke planreserven
- Bysykkelordningen
- Drift og vedlikehold: Det skal bl.a. prioriteres å få etablert en tilfredsstillende vinterdrift på det generelle sykkelveinettet, ikke bare på hovedsykkelveinettet.
- Sykkelveiinspeksjon: Det skal gjennomføres en årlig sykkelveiinspeksjon av én rute i hovedsykkelveinettet.
- Tellinger: Det er utvalgt 18 punkter hvor det blir foretatt tellinger noen uker i sommerhalvåret.
- Trafikksikkerhetstiltak:
Tiltak i kryss – Det er kartlagt at bl.a. Biskop Heuchs vei / Tåsenveien (vest for Voldsløkka, ved Peppes Pizza) bør forbedres.
Sykkelbokser – Det skal etableres sykkelbokser i flere ulykkesutsatte kryss.

Oppsummering og administrasjonens vurdering

Administrasjonen har med denne rapporten ønsket å gi bydelens folkevalgte en oversikt over hvilke tiltak som arbeides med i de forskjellige faginstansene, og spesielt i Bymiljøetaten Divisjon samferdsel. Det er tydelig at det vil gjøres mye i årene fremover innen de tre fokusområdene, og at instansene prioriterer tiltakene gjennom en helhetlig vurdering for hele byen, basert på behov og økonomi.

Helhetlige trafikkplaner

I 1995 begynte Bydelen arbeidet med en trafikkplan for Bydel Sagene-Torshov, som ble finansiert av midler fra Prosjekt Akerselva Indre Øst. Planen ble basert på en gjennomgang av den trafikale situasjonen sett i forhold til bomiljø, rekreasjon og næring. Den foreslår et sett av tiltak som kan bidra til å bedre utemiljø og sikkerhet. Planen skisserer løsningsprinsipper for vegnettet, sykkeltraseer, fotgjengeranlegg, plasser/byrom og kollektivtrafikk. Plan- og bygningsetaten utførte selve planarbeidet, med Scandiaplan A.S. og Arkitektskap A.S. som konsulenter. I tillegg var det en arbeidsgruppe bestående av Samferdselsetaten, Statens vegvesen Oslo, Oslo politikammer, Trafikksjefens etat, AS Oslo sporveier, Bydel 4 v/Prosjekt Akerselva Indre Øst, Trygg Trafikk og Oslo Handelsstands forening. Dokumentet var ute til høring i 1997. Etter offentlig ettersyn ble planen oversendt til byrådet/bystyret for behandling, men den ble aldri vedtatt.

I et vedtak 24. april 2008 ba bystyret byrådet om å utarbeide en helhetlig trafikkplan for Bydel Gamle Oslo. Samferdselsetaten ble bedt om å følge opp vedtaket, og Rambøll Norge AS ble leiet inn som konsulenter. Formålet med planen var å redusere biltrafikken, skjerme boligområder, øke kollektivandelen og bedre framkommeligheten for gående og syklende. Prisen på trafikkplanen var rundt kr 800 000,-. Saken ligger nå til innstilling hos bystyrets organer - Samferdselskomiteen.

Administrasjonen mener det er viktig å vurdere trafikk- og samferdselstiltak som en helhet, fordi de alle henger tett sammen. For å kunne utarbeide de beste tiltakene, må man kjenne til hvor og hva som skaper problemer, hva som fungerer bra, hvor det er motsetninger som kan skape farlige situasjoner, hvor og hvorfor det oppstår negative helsemessige effekter, hvem

som påvirkes, osv. Ikke minst må det kartlegges hvordan vi ønsker at trafikksituasjonen i Bydelen skal være. Det er synd at planen som ble utarbeidet på slutten av 90-tallet aldri ble vedtatt, fordi den kunne ha fungert som en veileder for de folkevalgte i deres engasjement for trafikksituasjonen i bydelen, samtidig som også de faglige instanser ville kunne ha brukt den aktivt i sin planlegging.

Administrasjonen mener derfor at det bør rettes en søknad til komiteene (samferdsels- og miljøkomiteen eller byutviklingskomiteen) med et ønske om at det blir avsatt midler til å følge opp og videreutvikle planen fra 1995, slik at det kan bli utarbeidet og vedtatt en helhetlig trafikkplan for Bydel Sagene.

Referanser

Bydel 4 Sagene-Torshov. Trafikkplan.

Oslo kommune Samferdselsetaten. Handlingsplan for trafikksikkerhet – Samferdselsetaten – 2011 – 2014.

Oslo kommune Samferdselsetaten. Sykkeltrafikk. Handlingsplan 2010-2014.

OTU, Oslo Trafikksikkerhetsutvalg. Trafikksikkerhetsplan Oslo 2011-2014.

Rambøll. Trafikkplan for Bydel Gamle Oslo.

Forslag til vedtak:

1. Bydelsutvalget tar saken om trygge skoleveier (VB10), veikryss (VK9) og sykkel (VK3) til orientering.
2. Bydelsutvalget viser til arbeidet med en helhetlig trafikkplan for Bydel Gamle Oslo, som har fått avsatt sentrale midler.

Bydelen ønsker at trafikkplan for Sagene-Torshov fra 1995 blir fulgt opp og videreutviklet, og at det rettes en søknad til sentrale myndigheter for å få gjennomført dette arbeidet.

BYDEL SAGENE

Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift

Trykte vedlegg:

Utrykte vedlegg:

1. Bydel 4 Sagene-Torshov. Trafikkplan.
Planen kan sendes på forespørsel til bydelsplanlegger i administrasjonen.



Saksframlegg

Saksmappe:

2009/1012

Saksbeh:

Camilla Skjerve-Nielssen, Magnus Nilsson og Øivind Hartmann

Dato: 01.11.2011

Arkivkode:

943.2

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Kultur- og nærmiljøkomiteen	16.11.2011
Bydelsutvalget	24.11.2011

VK14: Aktivitet i parker og kommunale gårder

Bakgrunn for saken:

Bydelsutvalget fattet følgende verbalvedtak for 2011:

VK14: Aktivitet i parker og kommunale gårder

Bydelsutvalget ber direktøren se på mulighetene for å drive mer aktivt arbeid ovenfor barn og unge i de kommunale gårdene i Torshovområdet. Fokus på aktivitet og trivsel er viktig, og bydelsutvalget ber derfor direktøren se på muligheter for å aktivt legge til rette for mer aktivitet i både frivillig og bydelsregi. Bydelsutvalget er om at beboerne i området tas med i arbeidet med å oppgradere området rundt de kommunale gårdene. Det må arbeides aktivt for å finne ekstern finansiering. Bydelsutvalget ber direktøren komme tilbake med en plan for videre arbeid for aktivt og trivselskappende arbeid i de kommunale gårdene.

Saksframstilling:

Kultur- og nærmiljøavdelingen har i løpet av de seneste årene arbeidet med flere ulike oppgraderings- og utviklingsplaner for bydelens parker og plasser. Flere av disse planene er rettet mot barn og unges trivsel og aktivitet, for de som bor i kommunale gårder, men også andre barn. Denne saken legger frem planene og status for disse per november 2011. Mesteparten av planene er langsiktige prosjekter som krever ekstern finansiering, som det vil bli arbeidet med de neste årene. Hovedutfordringen her er å sikre at bydelen kan stille med de egenandeler som knyttes til noen av de aktuelle tilskuddsordningene, samt å avsette midler til planlegging og forprosjektering av anleggene.

Foreløpig har bydelen i realiteten vært avskåret fra å søke om kommunale investeringsmidler til oppgradering av friområder og parkanlegg, og det tas heller ikke hensyn til behov for økte driftsrammer når bydelsrammene fastsettes. Dette problemet er i 2011 tatt opp med Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester (EST) gjennom at Bydel Sagene sammen med Bydel Gamle Oslo og Bydel St. Hanshaugen har sendt en henvendelse til EST og Byrådsavdeling for miljø og samferdsel (MOS), bl.a. knyttet til bydelenes muligheter for tilgang til investeringsmidler. I et foreløpig svar fra EST ble det vist til at saken er videresendt til MOS for videre oppfølging. Det er pr. dags dato ikke mottatt et endelig svar i saken.

Strategier for drift, vedlikehold og utvikling av bydelens parker

I løpet av 2012 vil det bli utarbeidet en egen sak knyttet til strategisk utvikling av bydelens parker og plasser, herunder ulike aktivitetsanlegg for barn- og unge i bydelen.

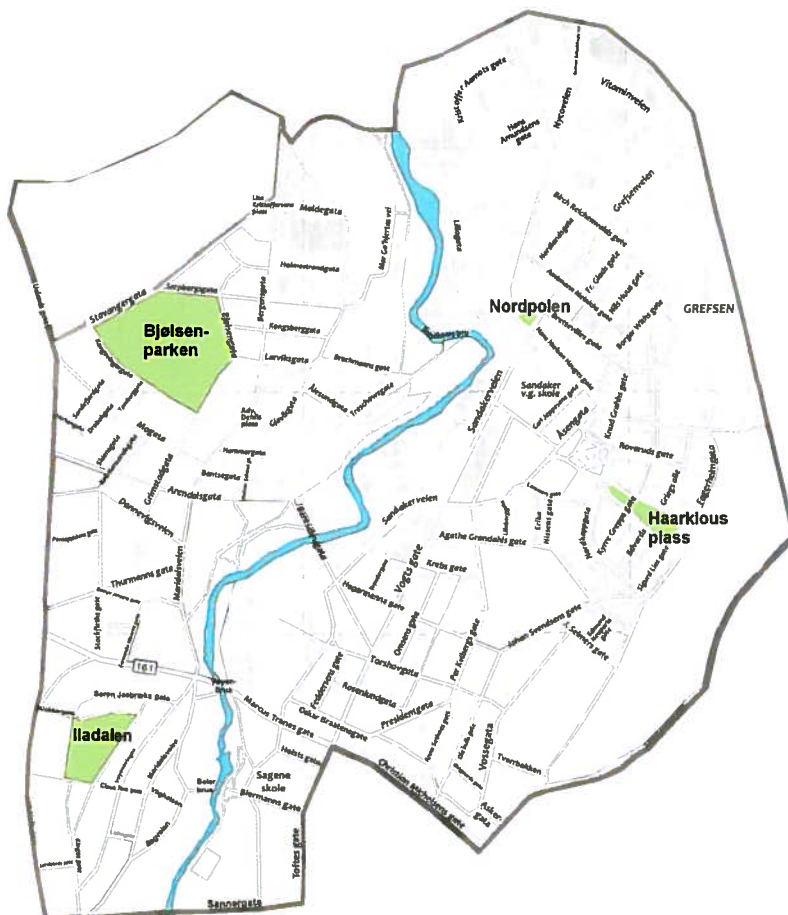
Saken vil blant annet ta for seg etablering av flere nærmiljø- og aktivitetsanlegg (med Lilleborgbanen som modell), utvikling av lokale torg og møteplasser, oppgradering av eksisterende lekeplasser i bydelen, fysisk tilrettelegging av parker i forhold til universell utforming, overføring og utvikling av de tidligere barneparkene i Iladalen, Bjølsenparken og Torshovparken, mulige finansieringsløsninger, samt andre forhold knyttet til vedlikeholds- og utviklingsprosjekter i bydelens parker.

Konkrete oppgraderingsplaner og prosjekter

KON avdelingen har det siste året arbeidet med flere konkrete oppgraderingsplaner og prosjekter for et utvalg av bydelens parker. Dette gjelder blant annet:

1. Haarklous plass, Torshov
2. Nordpolen, Sandaker
3. Bjølsenparken, Bjølsen
4. Iladalen, Ila
5. Overføring av de nedlagte barneparkene til bydelen
6. Kulturaktiviteter i parkene

Prosjektene er beskrevet i den videre teksten. Parkenes lokalisering i bydelen er merket av i Figur 1 under.



Figur 1: Bydelskart med de aktuelle parkene merket av

1. Haarklous plass, Torshov

Haarklous plass ligger på Torshov og er omkranset av mange kommunale boliger. Lokaliseringen gjør at den oppfattes som en relativt privat park, selv om den er kommunal og blir driftet av bydelen. Parken er en stor gresslette med enkelte trær langs kantene. Den har en barnehage i sørøstre del og fontene i nordvestre del. Figur 2-5 viser bilder av Haarklous plass.



Figur 2: Flyfoto av Haarklous plass



Figur 3: Bilde sett fra nordvest mot sørøst



Figur 4: Parken med bebyggelsen på sørsiden



Figur 5: Parken sett fra Kyrre Grepps gate

Administrasjonen har lenge ønsket å utvikle parken for å stimulere til mer aktivitet for brukerne, som stort sett er beboere i området. Spesielt er det ønskelig å etablere aktiviteter for barn og unge, men alle aldersgrupper bør kunne føle seg velkommen og trives her. Parkens størrelse og topografi gjør at den har et stort utviklingspotensiale.

Administrasjonen har vært i kontakt med Universitetet for Miljø og Biovitenskap (UMB) – Institutt for landskapsplanlegging, for å undersøke om de kunne tenke seg å lage en studentoppgave for utvikling av Haarklous plass våren 2012. Området er nå under vurdering av UMB, for å undersøke om det egner seg som oppgave for deres studenter. Dersom prosjektet blir realisert, vil det også inneholde en medvirkningsdel med beboerne i området.

I 2010 søkte Bydelen på midler ved Eiendoms- og byfornyelsesetatens (EBY) utlysning om torg- og møteplassprosjekter. Administrasjonen hadde da utarbeidet et forslag om etablering av sandvolleyballbaner på Haarklous plass, og søkte om tre hundre tusen kroner. Forslaget ble innstilt til prioritering av EBY, men fikk ikke tildelt midler. Bydelen har søkt i 2011 også, og avventer svar på søknaden.

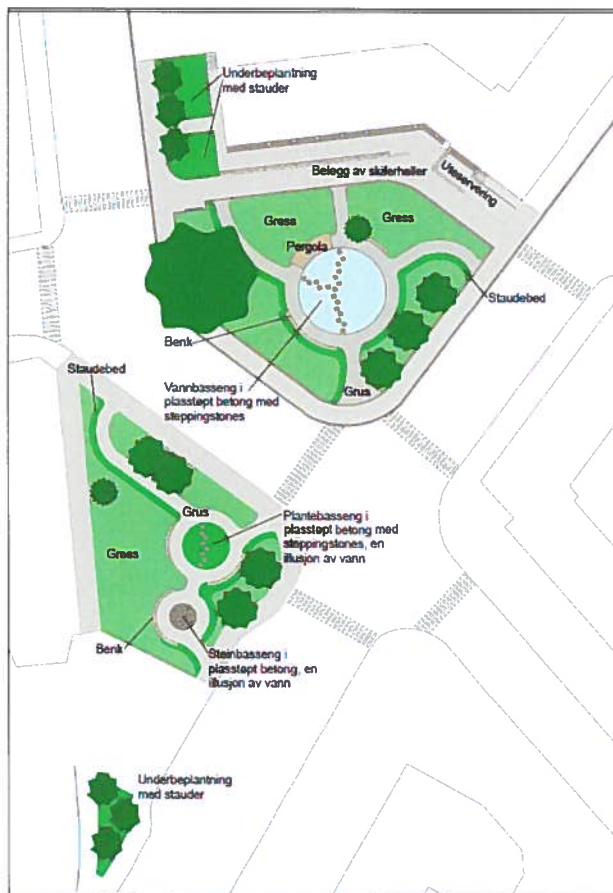
2. Nordpolen, Sandaker

Nordpolen er en liten park på Sandaker, i krysset Sandakerveien - Grefsenveien – Hans Nielsen Hauges gate - Treschows gate. Den er en liten oase i dette sterkt trafikkerte området. Den har en statue med fontene i midten og er omkraset av store, gamle trær og hekker. Den er nå litt mørk, og har behov og potensiale for å bli åpnet opp og forbedret. Figur 6 viser området rundt Nordpolen.

UMB laget på eget initiativ et studentprosjekt for parken våren 2010. Bydelen opprettet etter dette kontakt med instituttet og har fått oversendt alle studentoppgavene. Administrasjonen ønsker å gå videre med ett av prosjektene for å se om dette kan utvikles til et forslag for videreutvikling av Nordpolen. Prosjektet vises i Figur 7 under.



Figur 6: Området rundt Nordpolen park (Foto: Hanne Torskenes Østgård)



Figur 7: Prosjektet til studenten ved UMB

3. Bjølsenparken, Bjølsen

3.1 Leke- og ballplassen

Bjølsenparkens sørøstre del (mot Bjølsen skole) består i dag av en ballbinge og leke- og ballplass som alle er nedslitte. Enkelte av lekeapparatene har tidligere blitt demontert og avvirket med bakgrunn i de sikkerhetsavvik som har blitt oppdaget ved de løpende kontrollene av lekeplassen. Bydelen har per d.d. ikke midler til å kjøpe nye apparater

finansiert via bydelens driftsbudsjett for parkene. Lekeområdet og installasjonene i Bjølsenparken brukes hovedsakelig av elever ved Bjølsen skole, som har få aktivitetsinstallasjoner i sin egen skolegård. Plassens tilstand i dag vises i Figur 8 og 9.



Figur 8: Lekeplassen i Bjølsenparken



Figur 9: Ballbingen og ballplassen i Bjølsenparken

Bydelen har lenge ønsket å oppgradere plassen for å tilrettelegge for flere aktiviteter og høyere kvalitet på installasjonene. Administrasjonen er nå i dialog med Undervisningsbygg Oslo KF, som i første runde ønsker å bidra med en helt ny ballbinge til plassen. Bydelen må selv dekke kostnader til fundamentering.

KON-avdelingen arbeider nå med å utarbeide en skisse som kan brukes som grunnlag til å søke om midler til nærmiljøanlegg fra Idrettsetaten i januar 2012. Denne vil, i tillegg til en ballbinge, bl.a. inkludere fotballbane, volleyballbane, nettoppbane, basketball, trim- og turnapparater, klatrestativer, bordtennis, husker og sykkelbane, samt benker og beplantning.

3.2 Villnisprosjektet

Som et ledd i bydelens arbeid med barn- og unges medvirkning og deltakelse i utviklingsprosjekter, ble det i 2009 igangsatt et samarbeid med Bjølsen barnehageenhet og Bjølsen skole om utvikling av et avgrenset område i Bjølsenparken, det såkalte Villnisprosjektet.

Prosjektet bygger på at barn og elever skal være med å utforme et avgrenset område i parken, gjennom å definere ulike typer installasjoner. Herunder kommer deltakelse i alle ledd av prosessen, dvs. både i planleggingsfasen og i gjennomføringsfasen.

Det har blitt etablert flere ulike installasjoner i 2010 og 2011, bl.a. en møteplass med steiner i sirkel, en labyrint med malte steiner, en lekeborg, liggende trestammer til klatring og balanselek, samt en planteinstallasjon med bærbusker. Labyrinten og borgen kan sees i henholdsvis Figur 10 og 11.

Prosjektet søkes videreført i 2012. Det antas også at det etablerte samarbeidet med barnehager og Bjølsen skole vil kunne danne grunnlag for videre deltakelse og medvirkning ved utforming av et nytt nærmiljøanlegg i Bjølsenparken, sammen med andre representanter fra ulike lokale aktører.



Figur 10: Labyrinten i Villnisprosjektet



Figur 11: Borgen i Villnisprosjektet

4. Iladalen, Ila

Bydelen har i løpet av de siste årene mottatt flere henvendelser og innspill fra beboere ved friområdet i Iladalen. Med dette som bakgrunn inviterte bydelen i april 2011 et utvalg beboere og andre lokale aktører til et medvirkningsmøte for å drøfte videre utvikling av parken. Med bakgrunn i noen av forslagene som fremkom, har bydelen i 2011 gjennomført følgende tiltak i Iladalen:

- Etablering av faste grillplasser (skiltede plasser med steinheller for griller) i parken.
- Steinheller for å stabilisere avfallsbeholdere
- Nye topper til avfallsbeholdere (for å hindre måker fra å dra ut søppel av beholdere)
- Nye skilt med oppfordring til hundeeiere om å vise hensyn til andre brukere av parken (med fokus på barn)
- Sesongaktiviteter – utplassering volleyballnett og minimål
- Oppussing av samtlige benker og etablering av flere benker og sittegrupper

Det ble også gjennomført en spørreundersøkelse i forbindelse med møtet.

Siden Iladalen er en av de største og mest brukte parkene i bydelen bør det arbeides videre med å utvikle parken, bl.a. gjennom etablering av et bredere spekter av ulike aktivitetstilbud for ulike aldersgrupper. Det vil også her være mulig å etablere et nærmiljøanlegg med et større mangfold av aktiviteter for barn og unge. Dette må ses i sammenheng med andre mulige prosjekter, som for eksempel åpning av Ilabekken, som Vann- og avløpsetaten har utarbeidet et skisseprosjekt for.

5. Overføring av de nedlagte barneparkene til bydelen

Et viktig ledd i det videre arbeidet med utvikling av aktiviteter i bydelens parker - med fokus på barn og unge - er å prøve å få overført de tre nedlagte barneparkene i Iladalen, Bjølsenparken og Torshovparken til bydelen. Disse forvaltes pr. dags dato av Omsorgsbygg Oslo KF. Bystyret fattet et enstemmig vedtak den 13.4.11 i sak 105 at Byrådet skal legge frem en sak hvor målet er å overføre driftsansvaret for barneparkene vederlagsfritt til forvalter av de parkene barneparkene befinner seg i, bydelene. Bydelene venter på den konkrete saken fra Byrådet.

De nedlagte barneparken har et meget stort potensiale for videreutvikling av bydelens parker med tanke på infrastruktur og aktiviteter. De kan for eksempel brukes til å etablere faste

toaletter, som base for sesongaktiviteter i parkene, som salgs- og serveringssteder, utstillinger, inngjerdede lekeplasser, aktivitetsanlegg, hundeluftegårder og oppbevaring av parkutstyr.

6. Kulturaktiviteter i parkene

Kultur og nærmiljøavdelingen har bevilget kr 15 000 til Kulturselskapet, etter søknad. Kulturselskapet vil se på mulighetene for kulturelle aktiviteter og arrangementer i parkene. De ønsker i første omgang å finne innholdsleverandører som ønsker en arena og legge til rette for å få til dette. Det vil bli laget et program for 5-9 arrangementer i parkene i mai, juni og august 2012.

Forslag til vedtak:

1. Bydelsutvalget tar saken om aktivitet i parker og kommunale gårder, som besvarer verbalvedtak VK14, til orientering.

BYDEL SAGENE

Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift



Saksframlegg

Saksmappe:
2011/1201

Saksbeh:
Magnus Nilsson, tlf. 918 05 021

Dato: 02.11.2011
Arkivkode:
532.2

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Kultur- og nærmiljøkomiteen	16.11.2011
Bydelsutvalget	24.11.2011

Verbalvedtak VK1 - Oppgradering av trapp i Iladalen

Sammendrag:

Saken er en statusrapport og utkviktering av Bydelsutvalgets verbalvedtak VK1 – Oppgradering av trapp i Iladalen.

Bakgrunn for saken:

Bydelsutvalget fattet den 16.12.2010 følgende verbalvedtak i forbindelse med budsjettbehandlingen for 2011:

En trapp i Iladalen ble oppgradert i 2009/2010 og ble offisielt åpnet i juni 2010. I Iladalen er det nok en trapp som trenger oppgradering. Trappen går fra Søren Jaabæks gate opp til Griffenfeldts gate (Ring 2). Bydelsutvalget ber bydelsdirektøren om å komme tilbake til bydelsutvalget med en sak om oppgradering av denne trappen. Det skal tas hensyn til at trappen skal tilpasses også bevegelseshemmede.

Saksframstilling:

Den aktuelle trappen ligger mellom Griffenfeldts gate og Søren Jaabæks gate i Iladalen i Bydel Sagene (se kartutsnitt i vedlegg 1). Trappen går over eiendommene med gårds- og bruksnummer 219/105 og 219/298, og det er Eiendoms- og byfornyelsesetaten (EBY) som står som hjemmelshaver for begge eiendommene. Det foreligger også en festeavtale med borettslaget Iladalen VII AS knyttet til eiendommen med gårds- og bruksnummer 219/105.

Med dette som bakgrunn sendte bydelsadministrasjonen den 10.02.2011 en henvendelse til Eiendoms- og byfornyelsesetaten (vedlegg 2). Det ble her informert om Bydelsutvalgets verbalvedtak og samtidig anmodet om en tilbakemelding knyttet til gjeldende drifts- og vedlikeholdsrutiner for trappen, samt en vurdering av mulighetene for å gjennomføre en mer omfattende rehabilitering av denne. Herunder mulighetene for å tilpasse trappen for funksjonshemmede.

Bydelsadministrasjonen mottok den 31.03.2011 et svarbrev fra Eiendoms- og byfornyelsesetaten (vedlegg 3). EBY viser her til at man på sporadisk basis har sett etter trappen, men at man pr. dags dato ikke har noen organisasjon eller noen faste rutiner for å ivareta eller oppgradere trappen.

EBY viser også til at området med trappen burde vært omregulert til friområde/gangvei og lagt under Friluftsetatens (nå Bymiljøetaten Divisjon Friluft) forvaltning.

Videre orienteres det om at Friluftsetaten/ Bymiljøetaten Divisjon Friluft (FRI/BYM) sannsynligvis ikke har blitt forespurt om dette og at etatens eventuelle synspunkter i saken derfor bør avklares. Hvis Bymiljøetaten Divisjon Friluft (BYM) stiller seg positive til dette vil det være naturlig å vurdere om det er BYM eller EBY skal fremme en eventuell reguleringssak i forbindelse med en oppgradering av trappen.

Bydelen har lagt til grunn at EBY ville følge opp saken videre gjennom å innhente synspunkter fra Friluftsetaten/ Bymiljøetaten Divisjon Friluft knyttet til en eventuell omreguleringssak og overføring av forvaltningsansvaret. I forbindelse med utarbeidelsen av denne BU-sak sjekket bydelen status for saken med EBY i månedsskiftet oktober/november 2011. Det ble da opplyst om at det ikke var gjort noe videre i saken og at EBY var av den oppfatning at bydelen ville følge opp saken videre, til tross for at bydelen ikke har noen formell rolle i forhold til forvaltning av de aktuelle eiendommene. Det ble derfor avtalt at bydelen nå sender en skriftlig anmodning til EBY der man ber etaten om å følge opp saken videre med Bymiljøetaten Divisjon Friluft.

Økonomiske, organisatoriske og miljørelaterte konsekvenser:

Saken er en avklaring av eiendoms- og forvaltningsforhold, samt eventuelle planer for oppgradering av en trapp som ikke forvaltes av bydelen. Videre oppfølging av saken må derfor skje i regi av EBY som har forvaltningsansvaret for begge eiendommene der den aktuelle trappen ligger. Med bakgrunn i status for saken, vil bydelen i løpet av kort tid sende en henvendelse til EBY der det anmodes om en videre oppfølging av saken med Bymiljøetaten Divisjon Friluft.

Forslag til vedtak:

Bydelsutvalget tar administrasjonens redegjørelse og utkvittering av verbalvedtak VK1 – Oppgradering av trapp i Iladalen til etterretning.

BYDEL SAGENE

Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift

Trykte vedlegg: *side 88*

1. Kartutsnitt, flyfoto og eiendomsopplysninger knyttet til terrengtrapp på eiendom med gnr/bnr 219/105 og 219/298 i Iladalen.
2. Bydelens brev til Eiendoms- og byfornyelsesetaten av 10.02.2011.
3. Svarbrev fra Eiendoms- og byfornyelsesetaten av 31.03.2011.

Utrykte vedlegg:



Saksframlegg

Saksmappe:
2008/350

Saksbeh:
Bård Hjelde,

Dato: 21.09.2011
Arkivkode:
344.0

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Rådet for funksjonshemmede	15.11.2011
Helse- og sosialkomiteen	17.11.2011
Bydelsutvalget	24.11.2011

Helhet i rusomsorgen - oppfølging av verbalvedtak VH6 i Budsjett 2011

Ved behandlingen av bydelens budsjett for 2011 vedtok bydelsutvalget følgende verbalvedtak (VH 6):

"Rusavhengige i Oslo tilbys en jungel av omsorgstiltak. Det offentlige har (Aftenposten) i Oslo 1 100 årsverk i rusomsorgen, i tillegg er det 700 frivillige. Til sammen bruker man 1 mrd til rusomsorg i Oslo. Mange rusavhenging opplever å bli kasteballer i rusomsorgen og mange mener det er umulig å orientere seg i et tungvint system. Bydelsutvalget er opptatt av at rusavhenging skal få et helhetlig tilbud og ber om at administrasjonen kommer tilbake med en sak om rusbehandlingen i bydelen. Bydelsutvalget ønsker en vurdering av dagens tilbud og hva som kan gjøres for at rusomsorgen skal bli bedre."

I denne saken gjøres derfor en relativt grundig gjennomgang av

- føringene som gjelder for bydelens arbeid med rusmiddelbrukere,
- antall brukere med rusrelaterte utfordringer i sosialtjenesten og pleie- og omsorgstjenesten
- oppfølging i bydelens sosialtjeneste og andre enheter i bydelen
- eksterne – statlige, kommunale og private oppfølgingstiltak
- oppsummering - vurdering av tilbudet

En stor andel av sosialtjenestens økonomiske ressurser og personell går med til å følge opp personer med rusrelaterte utfordringer. I 2. tertial 2011 hadde sosialtjenesten oppfølging av om lag 630 brukere med rusrelaterte utfordringer av i alt om lag 1980 brukere av sosialtjenesten i samme periode. Andre enheter i bydelen bruker også betydelige ressurser i forhold til oppfølging av personer i målgruppen.

Bakgrunn og formål

Sosialtjenesten arbeid med rusmiddelmissbrukere går langs flere dimensjoner; fra unge i randsonen mot etablering av misbruk, til mennesker med mer alvorlige misbruksproblemer og derfra til mennesker med permanent og livstruende misbruk, kombinert med psykiske lidelser og alvorlige helseplager. Mange er i drift og mange har store, sammensatte og individuelle hjelpebehov.

Etter sosialtjenestelovens kapittel 4 og kapittel 5 skal sosialtjenesten gi opplysning, råd

og veiledning, økonomisk sosialhjelp, hjelp til husvære, økonomisk sosialhjelp og annen oppfølging med det formål at bruker skal bli selvhjulpen. I tillegg har sosialtjenesten i Nav ansvar for og fullmakter til å iverksette tiltak for enkeltmennesker etter lovens kapittel 6 om særlige tiltak overfor rusmiddelmisbrukere. På visse vilkår kan sosialtjenesten med hjemmel i kap. 6 også kunne gjennomføre tvangstiltak etter fylkesnemdsbehandling og å tilbakeholde misbrukere herunder også gravide misbrukere i institusjon.

Fra 1.1.2004 ved gjennomføringen av rusreformen, overtok staten ansvaret for behandlingsinstitusjoner, akuttinstitusjoner og avrusningsinstitusjoner. Etter reformen er Rusmiddeletatens institusjonstilbud til bydelene rettet mot rehabilitering, omsorg og skadereduksjon. Etaten skal bistå bydelene med å gi mennesker med rusrelaterte problemer helhetlige og differensierte tilbud tilpasset behovet. Noen av plassene i rehabiliterings- og omsorgsinstitusjonene har også akutt plasser. Rusmiddeletaten skal også bistå bydelene ved kjøp av plasser i private institusjoner som gir tilbud til rusmisbrukere med til dels svært utagerende atferd, brukere som gjennom en årrekke har gått ut og inn av etatens institusjoner og som er svært ressurskrevende.

Uansett type tiltak, har sosialtjenesten et koordinerende ansvar. Bydelens sosialtjeneste har også et betalingsansvar i og med at rusmiddeletatens tjenester er belagt med bydelsbetaling. Brukerne betaler ved institusjonsopphold enten vederlag (en andel av egen trygd) eller egenbetaling.

Brukere med rusrelaterte utfordringer i sosialtjenesten og pleie- og omsorgstjenesten
Bydelen har mange beboere med rus og/eller psykiske problemer – både i absolutte tall og relativt i forhold til befolkningen. Bydelen har de siste årene hatt en sterk befolkningsvekst. Det har skjedd store strukturelle endringer i boligmarkedet gjennom sterk vekst i antall nybygde leiligheter, omfattende salg av kommunale boliger og økt markedstilpasning av den kommunale boligforvaltningen ved gjennomføring av gjengs leie. Sterk prisvekst i boligmarkedet herunder også leiemarkedet har også ført til omfattende spekulativ boligutleie til vanskeligstilte. Gjennomføring av gjengs leie i kombinasjon med avviklingen av kravene til boevne har ført til utflytting av ressurspersoner i kommunale boliger og tilsvarende økt innflytting av vanskeligstilte.

Tabellen nedenfor er resultat av sosialtjenestens årlige opptelling av aktive brukere og deres problemområder. En "aktiv bruker" er her en person som i løpet av de siste fire månedene har fått bistand i form av råd og veiledning, økonomiske ytelser, rustiltak, bolighjelp og booppfølging, kvalifiseringstiltak eller andre aktive tiltak samt oppfølging i en eller annen form i sosialtjenesten.

Tabellen viser at av 1980 aktive brukere pr. 15.9.1011 hadde 633 personer rusrelaterte problemer. 502 personer var registrert med problemer både relatert til rus og psykisk helse.

Tabell 1: Aktive brukere i sosialtjenesten i pr. 15.09.2011 fordelt etter sosialseksjoner og omfang av helse- og rusrelaterte problemstillinger

	Brukere med problemer relatert til 1)							Antall med sosialhjelp 2 tertial
	Rus 1)	Psykisk helse	Både rus og psykisk	Somatisk – helse	Annet Arbeidsledig norsk-kunnsk mv	Totalt antall bruke2. tertial	Hvorav LAR 3)	
Mottaksseksjonen	34	101	22	103	194	384	2	350
Kvalifisering og arbeidsseksjonen	63	206	29	189	116	611	2	480
Oppfølgingsseksjonen	285	328	253	131	0	370	63	330
Serviceseksjonen	178	206	140	173	0	287	69	130
Prosjekt NAV 160	56	123	46	81	0	187	5	
Kvalifiseringsprogrammet 4)	17	32	12	30	104	141	4	
Sum antall med nevnte problem	633	996	502	707	414	1980	145	1290

1) Enkeltpersoner kan være registrert med problemer på flere områder

2) Gj.snitt antall mottakere av økonomisk sosialhjelp per mnd

3) Antall i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

4) Utviklingssenteret har ansvar for kvalifiseringsprogrammet

Søknadskontoret for tjenester til eldre og funksjonshemmede kommer i kontakt med rusmisbrukere når det meldes om behov for pleie og omsorgstjenester. Behov for tjenester blir meldt fra bruker selv, pårørende, hjelpeapparatet for øvrig og sykehus.

De siste årene har Søknadskontoret erfart at brukere som bor i Rusmiddelstatens omsorgsinstitusjoner og lavterskeltiltak ofte er i behov av så omfattende pleie at institusjonen alene ikke har kapasitet til å tilby dette. Disse brukerne blir meldt bydelens Søknadskontor som får ansvar for å finne egnende bo og omsorgstilbud. Grunnet funksjonssvikt, omsorgsbehov og manglende boevne vil ofte langtidsplass i form av sykehjem være eneste alternativ.

Aktive rusmisbrukere faller ofte utenfor i ordinære sykehjemsavdelinger, da rusmisbruket er en belastning for avdelingen. Sykehjemsetaten har etablert en egen rusavdeling ved Stovnerskogen sykehjem. Pr. 31.8.11 kjøper bydelen 3 plasser ved denne avdelingen.

Søknadskontoret har erfaring for at mange under 80 år som blir meldt utskrivingsklare fra sykehusene har rusrelatert problematikk, jf. tabellen nedenfor.

Tabell 2: B-meldinger fordelt på brukere/kjønn mellom 30 og 80 år 01.01.10-31.12.10*

Alder	Menn	Helseproblem relatert til rus	Kvinner	Helseproblem relatert til rus	Samlet antall B-meldinger	Helseproblem relatert til rus
30-39	33	11	40	3	73	14
40-49	45	24	23	3	68	27
50-59	19	14	13	2	32	16
60-69	10	7			10	7
70-80	1				1	0
	108	56	76	8	184	64

Samlet antall mottatte B-meldinger i perioden var 475 (alle aldersgrupper) Tabellen viser antall B-meldinger. For samme person kan det ofte være sendt flere B-meldinger i løpet av et år.

Brukere som blir meldt utskrivingsklare har grunnet sin funksjonssvikt behov for nye eller endrede tjenester. Tjenester som tildeles er ordinære hjemmetjenester, korttidsopphold,

rehabiliteringsopphold og langtidsopphold i form av sykehjemsplass. Søknadskontoret tildeler korttidsplass eller rehabiliteringsplass for at brukeren skal få et løft og bli stand til å komme tilbake til eget hjem med hjemmetjenester. Erfaringen er at til tross for korttidsoffhold og tjenester i hjemmet er brukerne ut og inn av sykehus grunnet sin funksjonssvikt og det synes vanskelig å stabilisere hjemmesituasjonen grunnet aktivt rusmisbruk.

En høy andel av brukere av pleie- og omsorgstjenester har helseproblemer relatert til rus. Dette er også bekreftet i kartlegginger hjemmetjenesten har gjort i forhold til sine brukere. Bydelens erfaringer deles også av andre sentrumsnære bydeler og av spesialisthelsetjenesten. For å styrke innsatsen i forhold til målgruppen har bydelene St. Hanshaugen, Gamle Oslo, Grunerløkka, Sagene, kompetansesenter for Rus (Rusmildeletaten) og Lovisenberg diakonale sykehus etablert et prosjekt "Eldre og rusbruk" og ansatt prosjektmedarbeidere med bred helse/sosialfaglig bakgrunn. Prosjektet er støttet av Fylkesmannen i Oslo og Akershus, og har som formål å styrke og utvikle tilbudet til personer over 67 år som har helseproblemer som følge av alkohol eller legemidler. Prosjektet ledes av bydel St. Hanshaugen og skal være forankret lokalt i de enkelte virksomhetene.

Organisering og ressursbruk i sosialseksjonenes arbeide med rusmisbrukere.
Sosialtjenesten har 4 sosialseksjoner; 1 mottaksseksjon og 3 oppfølgingsseksjoner:

1. *Mottaket* har 1 leder, 12 sosialkonsulenter, 3 økonomirådgivere og 1 bokonsulent. Mottaket tar imot nysøkere og de som ikke har hatt kontakt med tjenesten de siste 6 månedene. Brukere som henvender seg får rask avklaring i publikumsmottaket. De som trenger ytterligere utredning av hjelpebehovet og vurdering av hvilke andre muligheter de har framfor å søke sosialhjelp får timeavtale neste dag. Mottaket har tett samarbeid med Utviklingscenteret for å få søkere som oppgir arbeidsledighet og manglende inntekter rask videre til Utviklingscenteret med sikte på at de skal komme raskt i gang med kvalifisering og arbeid. De nysøkerne som må ha lengre tids oppfølging henvises til en av 3 oppfølgingsseksjoner. Nysøkere med behov for rusoppfølging henvises raskt videre til rusoppfølging.

2. *Seksjonen for kvalifisering og arbeid* KA-seksjonen har 1 leder, 8 sosialkonsulenter, og en opplæringskonsulent med ansvar opplæring og kvalitetssikring av rutiner. De følger opp de "friskeste" langtidsmottakere dvs. de uten stor grad av rus- og psykiatri, de som skal i kvalifiserings- atføringsløp hovedsakelig i samarbeid med Utviklingscenteret.

3. "*Oppfølgingsseksjonen*" har 1 leder og 6 sosialkonsulenter som følger opp personer som har store rusrelaterte eller psykiatriske utfordringer. I tillegg kommer 2 rus- og booppfølgingskonsulenter som er finansiert av tilskuddsmidler til kommunale rustiltak. De fleste av seksjonens brukere har sosialhjelp eller arbeidsavklaringspenger som hovedinntektskilde og skal følges opp i forhold til økonomi-, trygd, bolig, helse-, rus- og psykiatritiltak lokalt, booppfølging, evt. kvalifisering, og i forhold til behandlingsinstitusjonene, LAR-tiltak og Rusmildeletatens (RMEs) omsorgs- og rehabiliteringsinstitusjoner. Alle som har rusproblematikk får tilbud om at det søkes inn til behandling eller at det blir søkt en trygdeytelse til de ut fra kartleggingen av deres situasjon.

Mange har psykiske problemer i tillegg til rusproblematikk og en vanskelig boligsituasjon. Det blir derfor jobbet tett med kontakter i psykiatrien, leger, Utviklingscenteret, boligkontor,

rusmiddeletaten og institusjoner i samarbeid med brukerne for å finne individuelle tilbud for at brukerne skal få en bedre hverdag. Det tette samarbeidet med brukerne har gjort at de får en bedre oppfølging av sin vanskelige livssituasjon og de har også fått en trygdeytelse som de har rett på ut fra sine diagnoser. Oppfølgingsseksjonene arbeider og med tvangssaker blant annet overfor gravide rusmisbrukere.

4. "Serviceseksjonen" har 1 leder og 4 sosial- og ruskonsulenter. I tillegg er de 4 forvaltere og 2 vedtakskonsulenter som server hele huset. Seksjonen følger opp personer som har store rusrelaterte eller psykiatriske utfordringer. Brukerne i denne seksjonen har uføretrygd; oppfølgingsarbeide handler derfor om bistand til å forvalte deres trygdeytelser i tillegg til arbeide med økonomisk sosialhjelp, rus- og psykiatritiltak, helse, bolig, bosetting, booppfølging mv.

LAR: 145 av brukerne i oppfølging og serviceseksjonen har Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og har tilbud om oppfølging. Målgruppen for LAR er rusmisbrukere som har hatt et langvarig opiattdominert misbruk uten at andre behandlings-, rehabiliterings- eller omsorgstilbud har forbedret tilstanden. Mye av LAR oppfølgingen er forankret i Villa MAR Sagene som er Rusmiddeletatens aktivitetshus for LAR brukere i Bydel Sagene og Bydel Nordre Aker.

Oppfølging fra Utviklingscenteret

Utviklingscenteret gir arbeidsledige og yrkeshemmede sosialhjelpsmottakere tilbud om bistand til jobbsøk, kvalifisering, attføring og helseavklaring og rehabilitering. Av Utviklingscenterets 550 brukere per 1 sept 2011 er det om lag 115 som har rusmiddelrelaterte utfordringer. I tillegg til aktiviserings og kvalifiseringsbistand får disse brukerne ofte omfattende hjelp til å kartlegge sin helsesituasjon.

STYRK: Sosialtjenesten mottar i 2011 2,5 mill kr i tilskuddsmidler til kommunale rustiltak. Dette er brukt til å styrke rustiltaks- og booppfølgingsarbeidet og til aksjonsforskningsprosjektet "Avklaring og oppfølging av 300 langtidsmottakere av sosialhjelp med uavklarte helseutfordringer". STYRK-prosjektet er forankret i Utviklingscenteret. 270 brukere i målgruppen har fått en systematisk gjennomgang av sin helsesituasjon med sikte på å avklare diagnoser som kan gi rett helsehjelp, rette kvalifiserings- velferds- eller omsorgstiltak og trygderettigheter. Denne kartleggingen har vist at mange har rett på en trygdeytelse enten i form av uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger. Styrk-prosjektet har et systematisk samarbeid med fastleger, psykiater og nevropsykolog. Styrk midlene har bidratt til en vesentlig forbedret oppfølging av brukere med rusmiddelmisbruk de siste årene.

Oppfølging av unge rusmiddelmisbrukere

NAV Sagene har øremerket 1 veileder, 1 sosialkonsulent, 2 tiltakskonsulenter, og 1 rus/booppfølgingskonsulent til arbeide med oppfølging av unge sosialhjelpsmottakere, ungdom som henvises fra barnevernet og andre unge arbeidsledige som trenger tilrettelagt oppfølging. Prosjektleder for oppfølging av enslige mindreårige leder arbeidsgruppen for oppfølging av unge.

Sosialtjenesten i NAV arbeider med 100 ungdommer 18-24. Av disse har 30 rusproblemer. I tillegg til det arbeidet som utføres av sosialkonsulentene er det 20 som følges opp av rus-

og booppfølgingskonsulent. 80 av disse ungdommene følges opp i forhold til kvalifisering og helseavklaring på utviklingscenteret. Av disse er det 10 som er registrert med rusmiddelmissbruk.

Oppfølging fra Boligkontor og booppfølgingstjeneste

Boligseksjonen har 1 leder, 6 boligkonsulenter, 2 bomiljøkonsulenter og 3 booppfølgere. Pr. august ga 2 booppfølgingskonsulenter oppfølging til 45 kommunale beboere (23 kvinner og 22 menn). 21 har problemer med rus, 6 med psykisk helse, 7 med både rus og psykisk helse, 11 har andre sosiale problemer. I tillegg har boligkontoret delansvar for nærmiljøprosjektet i Drøbakgata.

Booppfølging er:

- Bistand til å bli bosatt i egen bolig
- Bistand til å fungere hensiktsmessig i sin bolig
- Bistand til å kunne opprettholde sitt boforhold over tid

Tjenesten ytes til de personer som selv ikke klarer dette ved egen hjelp.

Booppfølgingen består i å bistå med å bosette bostedsløse personer i egen (som oftest kommunal) bolig, organisere hverdagen i egen bolig, koble på aktuelle tjenester og koordinere ulike tiltak som er nødvendig for at vedkommende beboer skal kunne bli boende. Dette innebærer mye samarbeid med andre tjenestesteder og deler av tjenesteapparatet, - kommunalt og statlig. I bydelen samarbeider booppfølgingskonsulentene med saksbehandlere og ruskonsulenter ved sosialkontoret, tiltakskonsulenter ved utviklingscenteret, saksbehandlere ved søknadskontoret, sykepleiere og hjemmehjelpere i hjemmetjenesten og psykiatriske helsearbeidere ved rehabiliteringstjenesten.

I tillegg til individuell booppfølging har bomiljøtjenesten ansvar for å betjene treffstedet N23 hver tirsdag. Dette er en leilighet i Nordkappgt.23 som kommunale beboere kan oppsøke for å få bistand til ulike ting og å komme i kontakt med bl.a. bydelens boligkontor og Boligbygg.

Booppfølgerne har også ansvar for å følge opp de husstander som står i fare for å miste sin kommunale bolig og som ellers ikke er kjent av sosialkontoret. Her tar booppfølgerne kontakt med vedkommende pr telefon, eller evt. ved hjembesøk for å gi råd og veiledning for å bidra til å forhindre begjæring og utkastelse. De følger også opp sine egne klienter på samme måte dersom de står i fare for å miste sin bolig.

Booppfølgerne tar også ansvar for å følge opp, gi råd og veiledning til de beboere de ellers har kontakt med/følger opp dersom de mottar § 4-18 varsel eller begjæring om utkastelse selv om de har sosialsak..

Bydelen kjøper i tillegg forsterkede booppfølgingstjenester av Frelsesarmeens prosjekt Bosatt for 5 personer med rusproblemer finansiert av sosialhjelpsmidler. Dette gjøres fordi boligkontoret ikke har kapasitet til selv å kunne yte tilsvarende booppfølgingstjenester til disse personene.

Bruk av døgnovernatting

Det har vært en stor reduksjon i bruk av private døgnovernattingstilbud de siste 15 årene og en særlig stor reduksjon i andelen beboere med opphold av lang varighet. Pr 31/8 var det 10 personer fra Sagene i døgnovernatting. Sagene er nå blant de tre "beste" i Oslo når det gjelder lavt antall personer i døgnovernatting. Det skyldes at det er ansatt egen bokkonsulent som jobber mot det private boligmarkedet (inkludert 100 utleieboliger i en adresse i bydelen) i tillegg til god tilgang på kommunale boliger.

Behandlingstiltak i spesialisthelsetjenesten

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling er statlig behandlingsansvar. Det er fire behandlingsnivåer: poliklinisk behandling, akutt behandling i døgninstitusjon, korttidsbehandling (inntil 6 mnd.) og langtidsbehandling i døgninstitusjon (lenger enn 6 mnd.). Oppholdsbetalingen dekkes i sin helhet av staten. Det er lang ventetid - inntil et år på enkelte behandlingsinstitusjoner.

Henvissende instans er sosialtjenesten, fastlege eller annet helsepersonell med rett til å henvise til spesialisthelsetjenesten. Det søkes om såkalte pasientrettigheter som deretter blir vurdert av de statlige ruspoliklinikkene. Det at lege kan henvise til behandling og at "pasientrettighetene" først blir vurdert av ruspoliklinikk gjør at sosialtjenesten ikke har full oversikt over hvem som er under behandling i helseforetakets behandlingsinstitusjoner.

I 2010 hadde Sagene sosialtjeneste registrert 16 rusmiddelmissbrukere tilhørende Sagene sosialtjeneste med plass i statlige behandlingsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere. Årsaken til det relativt lave antallet skyldes blant annet lang ventetid (fra 6 uker til 2 år) og problemer knyttet til reglene for fristbrudd. Det vil si at helseforetaket gir pasientene et annet tilbud enn de har søkt om for ikke å overskride reglene for ventetid etter vedtak om pasientrettigheter (fristbrudd). Det er generelt sett et behov for en bedre samhandling mellom Oslo kommune og spesialisthelsetjenesten - for å få til bedre overganger fra tiltak i kommunen til spesialisthelsetjenesten og omvendt. Det er også grunn til å anta at det er et visst "overforbruk" av rusmiddelstatens tjenester da disse tilbys misbrukerne i påvente av behandlingsplass i spesialisthelsetjenesten.

Bydelens pleie og omsorgstjenester vurderer at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er av stor betydning på feltet eldre og rus for å kunne begrense helsetap og redusere hjelpebehovet til brukerne jf utfordringene i samhandlingsreformen, jf. bydelens deltakelse i prosjektet "Nettverk eldre og rusbruk" beskrevet ovenfor.

I Helsedirektoratets retningslinjer for "vurdering av henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling" fremkommer at utfallet av vurdering av nytte kan være fire ulike alternativer;

- Det forventes at helsehjelpen vil være nyttig
- Det forventes at helsehjelpen sannsynligvis vil være nyttig
- Det forventes at helsehjelpen under tvil vil være nyttig
- Det forventes at helsehjelpen ikke vil være nyttig

Dersom utfallet blir nummer 4, er vilkårene om nytte ikke oppfylt. Pasienten får da ikke rett til nødvendig helsehjelp, selv om hovedvilkåret om alvorlighetsgrad er oppfylt.

Det er grunn til å anta at et stort antall av bydelens "tunge" rusmisbrukere med alvorlige psykiatriske diagnoser og alvorlige somatiske problemer, har fått/får/vil få avslag på

behandling i spesialisthelsetjenesten, med begrunnelse i nytteeffekten. Mange av disse brukerne kan vise til en lang rekke behandlingsopphold som ikke har gitt ønsket effekt.

Kommunale rehabiliterings-, omsorgsinstitusjoner og lavterskeltiltak

Rusmiddeletaten (RME) driver i dag 23 kommunale rehabiliterings- og omsorgsinstitusjoner. I tillegg kjøper etaten plasser ved 11 private institusjoner og gir tilskudd til ytterligere en institusjon.

Det er inngått spesialavtaler om kjøp av døgnovernattingsplasser ved hhv Blå Kors bosenter, ES boliger og Dybwadsgate pensjonat. Bruk av døgnovernattingsplasser (hospits) er gått ned i Oslo i forhold til 15-20 år tilbake. Antallet er økt noe de siste år og det arbeides intenst for å få ned bruken. Sagene sosialtjeneste har per i dag under 10 personer i døgnovernatting.

Antallet brukere fra Sagene har vært stabilt de siste år. Det er jevnt over om lag 80 personer i rehabiliterings- og omsorgsinstitusjoner. Totalt er det om lag 160 personer som er innskrevet i disse tiltakene hvert år med noe ulik lengde på oppholdet. Noen personer i omsorgsinstitusjonene har årelange opphold. Andre kan vare noen måneder.

Behovene er forskjellige - fra opphold i påvente av plass i statlig behandling sinstitusjon, eller for vurdering for innsøking til hhv kommunal bolig med eller uten booppfølging, og til etablering i egen bolig etter endt behandlings/rehabiliteringsopphold.

Bydelene betaler kr 262,- pr. døgn, beboeren dekker selv egenandel/husleie. Dersom beboeren ikke har egne midler, dekker sosialtjenesten egenandel/husleie.

De fleste av beboerne en permanent- eller midlertidig trygdeytelse. Andre følges opp i forhold til kvalifisering/ sysselsetting, eventuelt utredning for trygdeytelse.

Når det gjelder omsorgsinstitusjonene, så er oppholdet her av mer permanent karakter. Beboerne har ofte store og kroniske helseplager og omsorgsfaktoren i institusjonene er høy. Mange blir boende i omsorgsinstitusjonen fram til død eller flytter til sykehjem når institusjonen ikke kan tilby tilstrekkelig pleie.

De fleste beboere på omsorgsinstitusjonene har uførepensjon eller alderspensjon. Det har blitt trukket et forholdsmessig vederlag (ca 75 – 85 %) for oppholdet fra egen trygd. Bydelen har mottatt vederlaget som inntekt til delvis dekning av bydelens kostnader ved kjøp av institusjonsplass. I praksis betyr dette at bydelen har hatt få eller ingen kostnader ved bruk av omsorgsinstitusjoner med vederlag.

Rusmiddeletaten har over lengre tid arbeidet med et prosjekt som tar sikte på å avvikle ordningen med at det tas vederlag. Prosjektet har til nå gått over 2,5 år og omfatter omsorgsinstitusjonene Enga, Hovin og Syningom. I løpet av denne perioden har bydelen ikke fått vederlag som trekkes automatisk men kun det *innbetalte beløp*, dvs den egenandelen beboeren har betalt. Egenandelen/husleie er kr 3 880 og kr 2 900 i kost/forpleining, tils. kr. 6.780. Hvis en tar utgangspunkt i en minstepensjon eller uføretrygd på kr 13 202 pr mnd., så har et vederlagstrekk på 75 % ført til at bydelen tidligere har fått tilbake kr 9 750,- pr mnd. Avvikling av ordningen har ført til et inntektstap de siste 2,5 på kr 2 970,- pr mnd. pr. beboer som har bodd/bor på hhv Enga, Hovind og Heimen. Der hvor det mangler betaling, medfører det tap for bydelen. De øvrige omsorgsinstitusjonene Østråt,

Sjøstrand, Heimen og Fredheim er også i gang med avvikling av ordningen 01.08.11, noe som har medført et ytterligere inntektstap for bydelen. Sosialtjenestens vurdering er dessuten av ordningen med vederlagstrekk for kost og losji er hensiktsmessig for disse brukerne.

Mobiliteten ser ut til å være størst blant de beboerne som har de alvorligste misbruksproblemene, ofte kombinert med psykiske lidelser (dobbeltdiagnose), alvorlige helseproblemer og voldelig adferd. Disse pendler ofte mellom de ulike akutt-, korttids- og lavterskeltilbudene.

Det er de tyngste og de yngste det er vanskeligst å finne adekvate tiltak til. Rusmiddeletaten etablerte i 2007 ungdomstiltaket EXIT, et korttidsstilbud for unge som står i fare for å utvikle et alvorlig rusmisbruk. Sosialtjenesten har en løpende gjennomgang av sine klienter med rusmiddelmisbruk for en individuell vurdering av om tiltaket er optimalt ut fra hensynet til "laveste effektive omsorgsnivå". Det vurderes at dagens tiltaksnivå er realistisk. Det har til nå ikke vært et vesentlig potensial for alternative, rimeligere tiltak.

Omsorgsinstitusjoner uten kommunal avtale

I noen tilfeller finner sosialtjenesten det nødvendig å inngå avtale om kjøp av plass ved institusjoner som Rusmiddeletaten ikke har avtale med. I slike tilfeller bærer sosialtjenesten det fulle økonomiske ansvaret. Dette gjelder i hovedsak personer med sammensatte lidelser, alvorlige sinnslidelser i kombinasjon med rusmiddelproblemer, hvor det ikke finnes adekvate kommunale tilbud sentralt eller lokalt. Rusmiddeletaten har inngått avtale om kjøp av plasser i et privat bo- og behandlingssentre som gir tilbud til rusmiddelmisbrukere med særlige behov og til de med svært utagerende og voldelig atferd.

Sagene sosialtjeneste finansierte i 2010 tre plasser ved hhv bokollektivet Nattergalen og kvinnekollektivet i Pilestredet. Tiltakene er eiet av Kirkens Bymisjon og tiltak med døgnbemanning for kvinner med dobbeltdiagnose. Sosialtjenestens månedlige kostnader pr. plass er nå kr. 57.000,- på Nattergalen og kr 43.462 i Pilestredet.

Denne brukergruppen representerer store utfordringer for hjelpeapparatet på flere nivåer, delvis på grunn av kompleksiteten i behandlings-/omsorgsutfordringene og delvis på grunn av ansvarsuklarhet mellom ulike instanser. Sagene bydel har kartlagt sitt behov for omsorgsboliger for brukergruppen med dobbeldiagnose (rus og psykiatri) og rapport/vurdering er sendt Rådhuset. Det er planer om et sentralt tiltak med 40 boliger, hvor bydelen kjøper plass.

Oppsummering / Samlet vurdering

I verbalvedtak VH/ fra budsjettbehandlingen for 2011 ber bydelsutvalget om en vurdering av dagens tilbud i rusomsorgen og hva som kan gjøres for at denne skal bli bedre.

I denne sak er det gjort rede for at det i bydelen er et stort antall personer med rusrelaterte utfordringer som mottar økonomiske og sosiale tjenester av sosialtjenesten i NAV, av Oslo Kommunes Rusmiddeletat og i noen grad i spesialisthelsetjenesten.

En kartlegging av sosialtjenestens 1980 "aktive" brukere i 2 tertial hadde 633 rusrelaterte utfordringer mens 502 av disse igjen i tillegg hadde psykiske problemer.

To av fire sosialseksjoner arbeider for stor del med personer i denne brukergruppen. Om lag 300 av disse brukerne får i tillegg bistand fra Utviklingssenteret, booppfølgerne ved boligkontoret, og kommunale og statlige rusinstitusjoner. I tillegg er det mange som får oppfølging andre deler av behandlings- og omsorgssystemet i og utenfor bydelen via søknadskontoret for eldre og funksjonshemmede.

Arbeidet med oppfølging av brukere med rusrelaterte utfordringer er forbedret i bydelen de siste år blant annet som resultat av tilskuddsmidler til kommunalt rusarbeid på nærmere 2,5 mill per år over 4-5 år. Det er behov for å styrke arbeide med trygg bosetting av personer med rusmiddelmisbruk.

Sagene bruker i snitt 70 plasser i rusmideletatens institusjoner. Det er bydelens vurdering at det er behov for å opprettholde et stort antall av disse plassene. I tillegg er det behov for flere omsorgsboliger for brukere med dobbeldiagnoser rus/psykiatri.

Det er generelt sett et behov for en bedre samhandling mellom Oslo kommune og spesialisthelsetjenesten - for å få til bedre overganger fra tiltak i kommunen til spesialisthelsetjenesten og omvendt.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

Saksframlegg om oppfølging av personer med rusproblemer tas til etterretning.

BYDEL SAGENE

Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift

62



Pou sak 11/82

Saksframlegg

Saksmappe:
2010/275

Saksbeh:
Henning Mørland,

Dato: 27.10.2011
Arkivkode:
221.1

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Eldrerådet	14.11.2011
Rådet for funksjonshemmede	15.11.2011
Helse- og sosialkomiteen	17.11.2011
Arbeidsutvalget	22.11.2011
Bydelsutvalget	24.11.2011

Sagene lokalmedisinske senter: Orientering til Bydelsutvalget etter 1 års drift.

Sammendrag:

Bydel Sagene opprettet Sagene lokalmedisinske senter i 2010. Senteret er et allmennmedisinsk tilbud hvor fastlegekontor er integrert med øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester. Bydelsutvalget har tidligere behandlet flere saker om tiltaket. Bydelsdirektør legger nå frem en sak som orienterer om utvikling og erfaring etter ca et års drift. Saken inneholder også forslag om opprettelse av ytterligere 4 faste stillinger: 2 legestillinger, 1 psykologstilling og 1 medarbeiderstilling.

Bakgrunn for saken:

Sagene lokalmedisinske senter ble opprettet for å møte utfordringer innenfor kommunehelsetjenesten, og i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Samhandlingsreformen har også vært viktig som premiss.

Aktuelle utfordringer og innsatsområder kan oppsummeres punktvis i det følgende:

- 1) Oppfølging av samhandlingsreformen i storbymedisin
- 2) Samordning og integrering av helse og omsorgstjenester på kommunenivå
- 3) Bydelens medisinske tjenester på et sted
- 4) Et tilgjengelig og åpnet tilbud
- 5) Tverrfaglighet og utvikling av andre tilbud

Det vises til vedlagt prosjektbeskrivelse til Helsedirektoratet for nærmere beskrivelse av tiltaket.

Bydelsutvalget har tidligere behandlet sak om opprettelse av tjenestestedet (februar 2010), og senere egen sak om opprettelse av 4 faste stillinger, 2 legestillinger og 2 medarbeiderstillinger (april 2010). Videre ble det fremmet en orienteringssak som også

inneholder opprettelsen av ytterligere 3 faste stillinger, 2 legestillinger og 1 medarbeiderstilling (august 2010).

Saksframstilling:

Sagene lokalmedisinske senter startet som prosjekt våren 2011, og i løpet av høsten 2012 var de første ansatte på plass. Bydelslegene ved senteret overtok da ansvar for legetjenester ved Helsestasjonen. Fra 1.1.2011 åpnet senteret for ordinær drift som fastlegekontor.

Status og måloppnåelse pr oktober 2011:

- Senteret har ansatt 3 bydelsleger/fastleger, 2 turnusleger, 2 helsesekretærer samt daglig leder.
- Senteret har fra september 2011 ansatt ytterligere en lege i engasjement/vikariat for å dekke stor pågang.
- Senteret har 1600 listepasienter og god tilvekst. Listekapasiteten er under utvidelse. Alle pasientene er nytilgang etter åpningen.
- Senteret har overtatt det medisinske ansvaret for en stor del av bydelens brukere med sammensatte behov (funksjonshemmede og brukere med psykiske lidelser og rusproblemer).
- Bydelslegene ved senteret har overtatt alle kommunale/offentlige legeoppgaver, og slike tjenester kjøpes ikke lenger fra næringsdrivende fastleger. Dette omfatter legetilbud ved helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, legetjeneste ved Møllehullet servicehjem, samt rådgivende legefunksjoner ved Søknadskontoret, i Rehabiliteringstjenesten og i NAV Sosialtjenesten/Utviklingscenteret. Arbeidsoppgavene utgjør en betydelig utvidelse i forhold til tidligere offentlige legetilbud.
- Senteret har overtatt ansvar for turnustjeneste for leger i kommunehelsetjenesten. Turnuslegene arbeider ved senteret og på Helsestasjonen, i tillegg til sykehjemstjeneste ved Akerselva og Kingosgate sykehjem (under Sykehjemsetaten)
- Driftsinntekter og driftsutgifter er i samsvar med budsjett.
- Senteret har fått tildelt prosjektmidler til Lokalmedisinske sentre med kr 700 000 fra Helsedirektoratet.
- Senteret har fått tildelt prosjektmidler til etablering av psykolog i kommunehelsetjenesten med kr 550 000 fra Helsedirektoratet.

Sagene lokalmedisinske senter vil ha en sentral plass i videre utvikling av tverrfaglig samarbeid og helsetilbud innenfor Bydel Sagene. Samarbeid med spesialisthelsetjenesten og innføring av samhandlingsreformen er også viktig.

Følgende utvikling og oppgaver er planlagt i nærmeste fremtid:

- Tilsetting av bydelspsykolog: Psykolog tiltrer i november 2011. Stillingen har vært utlyst eksternt med stor interesse og mange godt kvalifiserte søkere. Utvikling av stillingen skjer i nært samarbeid med psykologen.
- Utvikling av utredningstiltak for utskrivningsklare pasienter ved Møllehullet bosenter: Sagene lokalmedisinske senter deltar i planleggingsarbeidet, og får ansvar for det medisinske tilbudet til denne brukergruppen.
- Utvikling av helhetlige tilbud ved Omsorg+ som er under etablering: Senteret vil ha spesielt fokus for å tilby helsetjenester til beboerne i dette tiltaket.
- Praksiskonsulent ved Medisinsk avdeling, Lovisenberg diakonale sykehus. En av bydelslegene inngår som praksiskonsulent ved lokalsykehuset i 20% stilling fra 1.1.2012.

- Undersøkelse av samarbeidserfaringer og brukertilfredshet blant øvrige tjenestesteder planlegges gjennomført i november-desember 2011.

For å møte utfordringer og arbeidsoppgaver utvides og utvikles senteret, og det søkes om tilslutning til å opprette følgende ny faste stillinger:

- 2 stillinger for bydelslege/fastlege
- 1 stilling for bydelspsykolog
- 1 stilling for helsesekretær

Bydelspsykolog tiltrer i november 2011, mens en legestilling og helsesekretær vil være på plass tidlig i 2012. Den siste legestillingen er foreløpig ikke utlyst, men vil bli etablert senere i 2012 når arbeidsomfang og pasientgrunnlag tilsier dette.

Etter opprettelsen av disse nye stillingene vil senteret ha følgende bemanning:

- 5 fastleger/bydelsleger
- 1 bydelspsykolog
- 2 turnusleger
- 3 medarbeiderstillinger/helsesekretærer
- 1 daglig leder/fagkonsulent

Økonomiske, organisatoriske og miljørelaterte konsekvenser:

Videre utvikling av senteret er i samsvar med tidligere planer for senteret. Bydelsoverlegen fortsetter som leder for tiltaket. Stillingsutvidelsene er innarbeidet i budsjett for 2012. Senterets økonomi inngår som en del av bydelen, og budsjett fremmes som en del av bydelens budsjettbehandling for 2012.

Forslag til vedtak:

1. Sagene lokalmedisinske senter utvikles og utvides slik det er redegjort for i saken, og med økonomiske rammer slik det fremgår av budsjett for 2012.
2. Det opprettes 4 nye stillinger: 2 legestillinger, 1 psykologstilling og 1 medarbeiderstilling.

BYDEL SAGENE

Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift

Trykte vedlegg:

side 93
Prosjektsøknad til Helsedirektoratet



Oslo kommune
Bydel Sagene

Thorvald Meyersgate 7

BU-88K 11/83

Saksframlegg

Saksmappe:
2008/88

Saksbeh:
Inger Lise Myklebust,

Dato: 16.08.2011
Arkivkode:
221.5

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Eldrerådet	14.11.2011
Rådet for funksjonshemmede	15.11.2011
Helse- og sosialkomiteen	17.11.2011
Arbeidsutvalget	22.11.2011
Bydelsutvalget	24.11.2011

Privatpraktiserende fysioterapeuter med kommunalt driftstilskudd

Sammendrag:

Saken omhandler ordningen med privatpraktiserende fysioterapeuter med kommunalt driftstilskudd knyttet til bydelen og utfordringer knyttet til ordningen. En omlegging av finansieringssystemet, med sikte på at driftsavtalehjemmelens størrelse skal være lik praksisomfanget, legger press på fysioterapeuter med lave driftstilskudd.

Bakgrunn for saken:

Bydelsutvalget har bedt om å få en skriftlig redegjørelse for status m.m. knyttet til fysioterapi i privat praksis.

Saksframstilling:

Fysioterapitjenesten er en lovpålagt tjeneste for kommunen, og yter forebyggende og kurativ virksomhet, rehabilitering og habilitering i og utenfor institusjon. Ca. to tredjedeler av årsverk i fysioterapitjenesten utøves av privatpraktiserende fysioterapeuter etter avtale med kommunen. Disse dekker hovedsakelig den delen av behandling som foregår på institutt, samt noe hjemmefysioterapi. Andre deler av fysioterapitjenesten, som i hovedsak utføres av kommunalt ansatte, utøves på helsestasjon, i barnehage, i skolen, i sykehjem og i omsorgsboliger. Fysioterapi omfatter forebyggende virksomhet, behandlende virksomhet, utredning av funksjonsnivå, informasjon, veiledning og undervisning. Fysioterapi gis i hjemmet til de som ikke selv kan komme seg til et fysikalsk institutt. Hensikten er at den enkelte skal bli mest mulig selvhjulpent og aktiv i dagliglivet i og utenfor hjemmet samt forebygge ulykker i hjemmet.

Kommunal fysioterapitjeneste i Bydel Sagene

Privatpraktiserende fysioterapeuter med driftstilskudd

Bydel Sagene utbetaler driftstilskudd til 15 privatpraktiserende fysioterapeuter i bydelen. Den enkelte avtalefysioterapeuten har en individuell avtale med kommunen. I bydelsfysioterapitjenesten forvaltes avtalene av den enkelte bydelen. Avtalefysioterapeuter

med byomfattende oppgaver, hovedsakelig spesialister i manuellterapi eller psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi har avtaler som forvaltes av Helse- og velferdsetaten. Flere av tilskuddene i Bydel Sagene er delte tilskudd og utgjør til sammen ca. 9 hele driftstilskudd. Vi har 5 privatpraktiserende fysioterapeuter med hele driftstilskudd, de resterende har tilskudd på 28 - 80 % (se vedlegg for oversikt over instituttene). I tillegg er det i bydelen 4 byomfattende tilskudd til spesialister innen medisinsk treningsterapi og psykomotorisk behandling samlokalisert med fysioterapeuter med driftstilskudd fra bydelen.

Fysioterapeutene driver i hovedsak sin virksomhet på et institutt, men en av dem (Erik Viervoll) driver utelukkende hjemmebasert behandling. Flere av instituttene driver gruppebehandlinger (Holten og Storo/Nydalen). Også to av fysioterapeutene med tilskudd knyttet til bydelen, er psykomotorikere. Disse driver behandling av pasienter med mer sammensatte problemstillinger (psykisk/fysisk) og behandler færre pasienter over lengre tid.

Ventetiden for å få time ved bydelens institutter varierer fra bare noen få dager til ca 3 måneder (på Holten institutt for medisinsk treningsterapi). Om lag 50 % av pasientene som behandles på institutter i bydelen kommer fra andre bydeler.

Driftsavtale med kommunen gir tilgang til oppgjørsavtale med HELFO (statlig oppgjørskontor) og refusjonsrett med trygden. Fysioterapeuter kan kreve refusjon for alle pasienter (med henvisning fra lege) forutsatt at driftstilskuddet med kommunen er på minimum 20 % av helt driftstilskudd. Som en konsekvens av dette jobber de fleste fysioterapeutene med lave tilskudd mer enn driftstilskuddet tilsier.

Kommunalt ansatte fysioterapeuter

I tillegg til privatpraktiserende fysioterapeuter med driftstilskudd har bydelen flere kommunalt ansatte fysio- og ergoterapeuter. Pr. i dag er det 3 fysioterapeuter som følger opp pasienter med hjemmebasert fysioterapibehandling. En av fysioterapeutene har spesielt fokus på folkehelse og har mye gruppevirksomhet i sitt daglige arbeid. Hovedregelen er at dersom en pasient med henvisning til fysikalsk behandling fra lege ikke har mulighet til å forflytte seg til et institutt, blir behandlingen utført av den kommunale tjenesten.

Bydelens rehabiliteringstjeneste har ansatt 3 fysioterapeuter som i hovedsak driver utredningsarbeid og koordinering av tjenester for brukere med behov for langvarige og sammensatte tjenester, men også noe gruppetrening med pasienter med sammensatte problemstillinger som trenger tett oppfølging. Helsestasjonen for barn og unge har 3 årsverk der 1,8 årsverk driver forebyggende arbeid og 1,2 driver behandling.

Avtalefysioterapeuter har i utgangspunktet ikke ansvar for det generelle forebyggende arbeid da dette ikke utløser refusjon fra folketrygden. Når det gjelder behandling er det imidlertid ingen grenseoppgang mellom avtalefysioterapeuter og ansatte fysioterapeuter annet enn det som har utviklet seg lokalt. Bydelene kan derfor velge fritt om de vil dekke deler av tjenesten med ansatte fysioterapeuter eller med private. Vedlegget: *Byrådssak 206/11* (s. 9) viser fordelingen mellom avtale-, ansatte og turnusårsverk i bydelene.

Dekningsgrad

Det fremgår av byrådssak 206/1 at Oslo har en dekningsgrad av fysioterapeuter noe høyere enn landsgjennomsnittet. På side 8 vises en figur som illustrerer fysioterapidekningen i

bydelene (2010). Vi ser her at Oslo har en geografisk skjevfordeling av fysioterapipraksiser med betydelig opphopning i sentrum. Dette kommer av at fysioterapipraksisen i Oslo fortsatt er preget av mønsteret fra før tjenesten ble regulert i 1984. Byrådet ser dette delvis som et historisk fenomen, men mener det også henger sammen med at det er mange arbeidsplasser i sentrum og et høyt forbruk av fysioterapitjenester i Oslo av personer som er bosatt i andre kommuner, men som arbeider i Oslo. Enkelte av instituttene har til dels spesialisert seg på bestemte diagnosegrupper eller behandlingsformer og har valgt en sentrumslokalisering fordi de tiltrekker pasienter fra hele byen og fra nabokommuner.

Privatpraktiserende fysioterapeuter med kommunalt driftstilskudd

Ved innføring av kommunehelsetjenesteloven og innføring av driftsavtalesystemet i 1984 ble det i stor grad opprettet fulltidshjemler. I de tilfeller det ble opprettet deltidshjemler var det på bakgrunn av fysioterapeutenes eget ønske om lavere aktivitet.

En privatpraktiserende fysioterapeut med kommunalt driftstilskudd har tre inntekstkilder: kommunalt driftstilskudd, refusjoner fra folketrygden gjennom HELFO og egenbetaling fra pasienter eller oppdragsgivere. Takstene for pasientbetaling er nøye regulert (se vedlegg).

Driftstilskuddets andel av en avtalefysioterapeuts totale inntekt var i 2006-2007 litt i overkant av 20 %. I og med hoveddelen av inntekten dermed kom fra refusjon og egenandeler ble det attraktivt å dele hjemler. Eksempelvis kunne fem fysioterapeuter med 20 % hjemmel arbeide heltid mot trygderefusjon for samme kostnad til kommunen som en fysioterapeut i heltidsstilling. Denne muligheten har vært benyttet av enkelte kommuner og bydeler. Det ble imidlertid også slik at enkelte avtalefysioterapeuter, som ønsket å utvide praksisen/instituttet, tok initiativ overfor kommunen eller bydelen om å dele opp eksisterende hjemler slik at flere fysioterapeuter kunne arbeide i praksisen. I disse tilfellene ble det gjerne slik at deling av utgifter, husleie med videre fra nye fysioterapeuter som kom inn, mer enn kompenserte for inntektstapet som reduksjonen av driftstilskuddet til den enkelte utgjorde (Byrådssak 206/11 s. 14).

Oppdeling av hjemler er en av årsakene til en betydelig kostnadsvekst for folketrygden de siste årene. Gjennom en slik praksis er det blitt en dreining av finansieringsansvaret fra utgangspunktet når ordningen ble innført, ved at mer av finansieringsansvaret blir lagt på staten gjennom høye refusjonsuttak, mens kommunene får redusert sine utgifter ved lavere utgifter til driftstilskudd.

For å begrense en videre utvikling av oppsplitting av driftsavtaler ga Stortinget sin tilslutning til å starte en omlegging av finansieringen av den avtalebaserte fysioterapitjenesten i takstforhandlingene fra 2009. Omleggingen tok sikte på å overføre midler fra folketrygden til det kommunale driftstilskuddet. Bakgrunnen for omleggingen var å legge mer av finansieringsansvaret for tjenesten til kommunene. Ved innføring av driftsavtalesystemet i 1984 var forutsetningen at fysioterapeutens inntekt skulle bestå av 40 prosent kommunalt driftstilskudd, 40 prosent egenandeler fra pasienten og 20 prosent fra folketrygden. Før omleggingen av finansieringen startet, utgjorde det kommunale driftstilskuddet gjennomsnittlig 23 prosent av fysioterapeutens omsetning (Høringsnotat: Samhandlingsreformen – forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester).

Dette har ført til en trinnvis økning av driftstilskuddet de siste årene. Omleggingen startet i 2009 og er tidligere varslet avsluttet ved økning i juni 2012. Endringen fører til problemer for avtalefysioterapeuter med små avtalehjemler, som i virkeligheten arbeider heltid i sin ordinære praksis, idet omleggingen medfører at høyere driftstilskudd ikke kompenserer for lavere trygderefusjoner. På grunn av dette har nå Helse- og omsorgsdepartementet utsatt/stoppet resten av den planlagte finansieringsomleggingen.

Utfordringene er noe mindre i Oslo enn i enkelte andre kommuner fordi byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester allerede i 2005 skrev følgende til bydelene:

"Det har vært en praksis at noen fysioterapeuter har fått en lavere avtaleandel enn 100 % driftstilskuddsavtale. Denne praksisen skal ikke gjelde for fremtiden. Fra nå skal alle avtaler som hovedregel være 100 %. Dette er mest riktig overfor den enkelte fysioterapeut som skal utføre arbeid for Oslo kommune, for forutberegneligheten til bydelen og bydelens befolkning, og overfor trygdekontorene som utbetaler trygderefusjonen. Unntaksvis kan det være hvor en mindre avtaletid for kommunen vil være riktig. Slik avtale kan først inngås når byrådsavdelingen har fått begrunnelse fra bydelen og godtatt denne. Dette vil også gjelde ved ledighet i eksisterende deltidsavtale".

Dette har medført en gradvis nedgang i antall deltids hjemler i Oslo. Bydel Vestre Aker og Bydel Sagene har imidlertid fortsatt relativt mange deltids hjemler, med gjennomsnittlig hjemmelstørrelse på under 60 % jf tabell 2, kolonne 5-7 (Byrådssak 206/11 s. 14). Dersom man ser bort fra disse to bydelene er gjennomsnittlig hjemmelstørrelse i Oslo 83 % og det er tre bydeler som har over 90 % i gjennomsnitt. Gjennomsnittet for hjemler som forvaltet av Helse- og velferdsetaten er 87 %. Gitt at enkelte fysioterapeuter av ulike grunner har en reell deltidspraksis, tyder statistikken på at deltids hjemler ikke er en spesielt omfattende problemstilling i Oslo. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til ny forskrift som vil tillate utvidelse av deltids hjemler uten utlysning. Dette vil forenkle bydelens og Helse- og velferdsetatens arbeid med dette betraktelig (Byrådssak 206/11).

Avgang – privatpraktiserende fysioterapeuter med driftstilskudd

I følge Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester skal deltids hjemler ved avgang, enten avvikles eller fordeles på andre fysioterapeuter med lave tilskudd. De fleste tilskudd som blir sagt opp av fysioterapeuter ved naturlig avgang er heltidstilskudd. Bydelen hadde ett tilfelle i 2007 der et heltidstilskudd ble sagt opp ved pensjonsalder. I dette tilfellet ønsket ikke instituttet (drevet av et ektepar) at tilskuddet skulle videreføres. Tilskuddet ble dermed fordelt på de fysioterapeutene med lavest tilskudd i bydelen.

I januar 2011 ble det ledig et 50 prosent driftstilskudd som følge av avgang med alderspensjon. Tilskuddet var i utgangspunktet tilknyttet Voldsløkka fysikalske institutt som i tillegg har en fysioterapeut med 100 prosent kommunalt tilskudd og en psykomotoriker med 100 prosent byomfattende tilskudd. Instituttet ønsket at tilskuddet skulle videreføres, men på grunn av at dette var et delt tilskudd, kunne ikke hjemmelen lyses åpent ut.

Bydelen prøvde derfor å lyse ut dette tilskuddet internt der kun fysioterapeuter med eksisterende avtaler i kommunen kunne søke. Men få fysioterapeuter er villige til å arbeide flere steder og det var få aktuelle søkere. Bydelen fikk også indikasjoner fra Helse- og

velferdsetaten om at det sentrale tilskuddet ved dette instituttet ikke ville videreføres ved avgang. På bakgrunn av dette valgte vi ikke å videreføre tilskuddet.

Det vil nå være aktuelt å fordele "det ledige" tilskuddet på fysioterapeuter i bydelen med lave tilskudd, ved en intern utlysning, i samsvar til den nye forskriften.

Ny forskrift

På grunn av uklarhet i hvorvidt kommunehelsetjenesteloven § 4-2 første ledd gir adgang til å oppjustere en eksisterende avtalehjemmel ved intern utlysning i kommunen, eller om kommunen må utlyse eksternt, er det nå foreslått en ny forskrift som ivaretar dette.

Departementet sier i høringsnotatet (*Samhandlingsreformen – forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*), at de er av den oppfatning at det er viktig å bidra til at man kommer tilbake til slik ordningen i utgangspunktet var tiltenkt i 1984, nemlig at driftsavtalehjemmelens størrelse er lik praksisomfanget. Den økonomiske modellen som ligger bak driftsavtaleordningen tilsier at det er samsvar mellom driftstilskuddsandelen og refusjonsandelen.

Forslaget til ny forskrift innebærer imidlertid ikke at kommunene kan oppjustere driftsavtalehjemler uten en forsvarlig saksbehandling. Forskriften vil kun gi kommunen anledning til å foreta en intern utlysning. Kravet til forsvarlig saksbehandling er særlig aktuelt dersom flere fysioterapeuter i kommunen ønsker å få oppjustert sin driftsavtalehjemler. I sin vurdering må kommunen foreta en konkret avveining av hvilken fysioterapeut som er den best kvalifiserte ut fra kommunens behov. I det alt vesentlige vil vurderingstemaene være de samme som ved en ekstern utlysning, herunder eventuelle lov- og avtafefestede krav, og den enkeltes utdanning, arbeidserfaring og personlig skikkethet.

Bydel Sagene vil også ved fremtidige avganger/ledigstillelse etterstrebe at tilskuddene fordeles på fysioterapeuter med lave tilskudd.

Bydelens utgifter knyttet til avtalefysioterapi

Et fullt driftstilskudd utgjør i dag kr. 356 820. Til sammen utgjør bydelens utbetalinger til privatpraktiserende fysioterapeuter kr. 3 168 552. Dersom bydelen oppjusterer alle delte tilskudd til 100 prosent (utenom et 50 prosent tilskuddet som fylles opp med 50 prosent fra Grünerløkka) vil utgiftene bli kr. 5 173 890, altså en økning på ca 2 mill. Bydelen ble i årets budsjett tildelt kr 853 000 i særskilt tildeling (s. 38 Budsjett 2011), noe som var en økning på kr 434 000 fra året før. Beløpet er videreført i budsjettet for 2012. Økningen kom som en følge av forsinkelser i omleggingen av den statlige finansieringsordningen for fysioterapi. Men det følger ingen ekstra midler til å øke driftstilskuddsandelene.

Omleggingen av finansieringsordningen er enda ikke fullført, dermed er det fremdeles uklart hva utgiftene til et fullt driftstilskudd i fremtiden vil bli. Inntil videre vil omleggingen av finansieringsordningen legge noe press på fysioterapeutene med lave tilskudd. Det vurderes likevel ikke som aktuelt i bydelens nåværende økonomiske situasjon å oppjustere disse foruten å fordele tilskudd ved ledige hjemler.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

Saken om privatpraktiserende fysioterapeuter med kommunalt driftstilskudd tas til etterretning.

BYDEL SAGENE

Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift

Trykte vedlegg: *side 99*

Oversikt over fysioterapeuter i bydelen

Takster for pasientbetaling

Mal for avtale

Byrådssak 206/11: FYSIOTERAPITJENESTEN I OSLO — STATUS OG UTVIKLINGSTREKK

Referanser:

Høringsnotat: Samhandlingsreformen – forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Rapport, Nasjonal kontroll 2010, Fysioterapi ved HELFO (www.helfo.no)



Saksframlegg

Saksmappe:
2011/999

Saksbeh:
Lillian Rognstad,

Dato: 01.11.2011
Arkivkode:
327.1

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Barne- og ungdomsrådet	15.11.2011
Barne - og ungekomiteen	17.11.2011
Bydelsutvalget	24.11.2011

Orienteringssak om sommertilbud for barn og unge 2011

Bakgrunn for saken:

VB12 Sommerklubb

"Sommerklubben i Drøbakgt i 2010 som det ble orientert om i BU- sak 10/94, er et målrettet tiltak for en utsatt gruppe som kan vise til gode resultater. Bydelsutvalget ber bydelsdirektøren om også i år søke om midler fra barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet til videreutvikling og gjennomføring av et tilsvarende tilbud for sommeren 2011."

Sammendrag:

Saken omhandler en oppsummering av sommertilbud gitt til bydelens barn og unge og deres familier sommeren 2011.

Saksframstilling:

Ungdomstiltakene har de siste årene søkt om og fått tildelt midler til ferietiltak for utsatte barn, unge og deres familier gjennom ordningen "Støtte til barne- og ungdomstiltak i større bysamfunn" fra barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. Ungdomstiltakene fikk bevilget totalt kr 150 000,- til ulike ferie og fritidstiltak sommeren 2011.

Våren 2011 fikk imidlertid bydelen beskjed om at det var bevilget ytterligere fem millioner kroner ekstra, på landsbasis, til ferietiltak for barn, unge og familier berørt av fattigdomsproblematikk. Bydelen, ved Ungdomstiltakene, søkte da om ytterligere 350 000 kroner for å styrke tilbudet og fikk bevilget dette.

Totalt hadde bydelen 450 000 til formålet.

For å nå en større andel familier i målgruppen, ble det besluttet at barne- og ungdomsavdelingen skulle samordne tilbudene med helse- og sosialavdelingen. Saken redegjør for både de generelle ferietilbudene til alle barn og unge, og til utsatte barn, unge og deres familier. Tilbudene har blitt finansiert av midler tildelt fra barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, i tillegg til bydelens ordinære ramme til Ungdomstiltak.

Helse-og sosialavdelingen v/Utviklingssenteret og boligkontoret

Totalt har 66 familier fått tilbud ved hjelp av de ekstra tildelte midlene, dette har involvert ca 167 barn. De hadde fire ulike tilbud:

1. Billetter til Tusenfryd med dertil hørende Sporveienes Tusenfryd- billett

Dette var utvilsomt det mest populære tilbudet, ca 50 familier (inkl. ca 140 barn) fikk billetter. Etterspørselen var utrolig stor, og også personer uten tilknytning til sosialtjenesten eller bydelen henvendte seg, så her har tydeligvis jungeltelegrafene fungert! (Tilbudet gikk kun til de med bostedsadresse i bydelen). Gleden over tilbudet har vært veldig stor og folk har uttrykt takknemlighet for det. Hovedvekten av feriemidlene gikk til dette, ca kr.75.000,-.

2. "Hopp i havet"- lekeland i bydelen

Dette er et innetilbud/lekeland, så det ble kjøpt kun et mindre antall billetter, men også disse gikk raskt unna. Med tanke på tilsvarende ferietiltak for f.eks høstferien/vinterperioden så kan dette være et godt tilbud, det er nært og tilgjengelig innen gangavstand for de fleste av familiene.

3. Oslo-Pass for barn og voksne

Dette er et 24 timers "pass" som gir gratis tilgang på Sporveiene inkl. båtene, Oslo- badene, div. museer etc og redusert pris til andre tilbud i Oslo. Det var relativt god etterspørsel etter dette også, men det er et tilbud som fordrer aktivt valg av sted & aktivitet og planlegging i forhold til reisevei til aktivitetene. Det er et godt tilbud med varierte aktivitetsmuligheter både i sommer og høst/vinterperioder, men krever nok at de ansatte har bedre tid sammen med hver enkelt bruker for å forklare mulighetene som ligger i det og velge/planlegge aktiviteter.

4. Individuelle turer

Det ble etterspurt, planlagt og gjennomført tre individuelle turer for tre forskjellige familier av ulik størrelse, alle aleneforeldre. De dro ikke langt av gårde, men var alle sammen veldig fornøyde, glade og takknemlige. I feriepakken ble det lagt inn reise, kost og losji etter nøktern standard. En familie dro til vandrehjem på Skjærhalden på Hvaler, en familie til Dyreparken i Kristiansand og en familie med båten til Kiel.

At det ble så få individuelle turer, er nok et resultat av at midlene kom tett opptil sommerferien og planleggingstiden ble for kort for både brukere og ansatte. Dertil kan det synes som om "i byen"-tilbudene er mest brukervennlige og gjennomførbare for familiene i målgruppen. Det er mange store familier med mange barn, og eneforsørgerfamilier hvor terskelen for å dra på tur ut av bydelen er høyere.

Totalt sett må det kunne sies at disse tiltakene har vært veldig vellykket og blitt meget godt mottatt av målgruppen. Det er åpenbart at for mange har dette vært sommerens ferieaktivitet, som de ellers ikke ville kunne tatt seg råd til.

Barne-og ungdomsavdelingen v/Vannvokterboligen

Familietur til Lillehammer

Vannvokterboligen har arrangert tur til Hunderfossen familiepark fra mandag 4. til onsdag 6. juli. Seks familier fra tiltaket "Bedre skolestart", åtte foreldre og 12 barn deltok. Familiene reiste med tog til og fra Lillehammer. 1 ansatt deltok som veileder. Innkvarteringen var i enkle hytter uten vann, en familie i hver hytte, noe som ga et lite innblikk i "hytte" begrepet. Det ble bestilt og servert frokost på hotellet. Hunderfossen familiepark handlet inn matvarer til mellommål og middag onsdag før hjemreise. Det var felles middag første kveld på Fossekroa, der alle hadde en fin anledning til å bli kjent med hverandre. Det ble kjøpt inn dagspass til Hunderfossen familiepark 5. juli, med påfølgende middag i Lillehammer by om kvelden. Dagen etter bar det av sted til Barnas gård, før en sen avreise hjemover til Oslo. Familiene var storfornøyde og følte seg godt møtt og i varetatt i Hunderfossen familiepark.

Barne- og ungdomsavdelingen v/Ungdomstiltakene

Sommerklubb i Drøbakgt

Det ble arrangert sommerklubb i fire uker i juli måned for barn og ungdom i bydelen i alderen 6-16 år. Tilbudet hadde i år tilholdssted i lokalene til SAIFF, da disse lokalene er større og bedre egnet enn lokalene i Drøbakgt 1 som ble benyttet i fjor. Klubben holdt åpent alle dager i uken, med en åpningstid på syv timer pr dag. I gjennomsnitt var 32 barn innom klubben hver dag, og det ble registrert totalt 636 besøk. Det ble arrangert turer i og utenfor nærmiljøet hver uke, og disse var svært populære. Eksempelvis tur til Frognerbadet, Teknisk museum og Hopp i havet. I tillegg ble det leiet inn en lokal kunstner som lærte barna å male. Som i fjor, hadde vi tilbud til ungdom om å få sommerjobb i tiltaket. Det var totalt fem ungdommer og to voksne på jobb hver dag i de fire ukene. Ungdommene måtte på forhånd søke om jobb, komme til intervju og følge alle regler og plikter som gjelder i arbeidslivet. Ungdommene gir god respons på at dette er nyttig læring for videre arbeidsliv.

Generelle ferieturer

Det ble arrangert til sammen ni ferieturer for barn og ungdom fra bydelen, i tillegg til de ovenstående tilbudene. Tre turer gikk til Husbergøya i Oslofjorden, to turer til Nissedal i Telemark, en tur til Kristiansand, to turer til Gøteborg i Sverige og en ferietur til Barcelona for ungdom fra bydelens ungdomskollektiv.

Totalt ca 120 barn og ungdom deltok i de ulike ferieturene i regi av Ungdomstiltakene sommeren 2011.

Oppsummering:

Med bakgrunn i deltagelse og tilbakemelding fra brukere må avvikling av sommertilbudene til barn og unge sommer 2011 anses å være svært vellykket.

Den største utfordringen i planlegging og gjennomføring er at midlene kommer sent. Dette gir utfordringer med tanke på ferieavvikling hos ansatte, rekruttering av familier og bestilling av tilbud.

Forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

BYDEL SAGENE

Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift

Trykte vedlegg:

Utrykte vedlegg:



Saksframlegg

Saksmappe:
2011/1218

Saksbeh:
Øivind Hartmann,

Dato: 27.10.2011
Arkivkode:
836

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Kultur- og nærmiljøkomiteen	16.11.2011
Bydelsutvalget	24.11.2011

Henvendelse fra Sparebankstiftelsen og Kunst i Oslo

Sammendrag:

Sparebankstiftelsen DnB NOR ønsker å gi en skulptur i gave til Oslo kommune. Kunstneren ønsker en plassering i Torshovdalen.

Bakgrunn for saken:

Bydelsadministrasjonen har mottatt en henvendelse fra Kunst i Oslo (Oslo Kommune, Kulturretaten), der de redegjorde for en gave, i form av en skulptur av kunstneren Marianne Heske, som ønskes gitt Oslo og plassert i Torshovdalen.

Saksframstilling:

Administrasjonen mottok en henvendelse fra Kunst i Oslo (Kulturretaten, Oslo Kommune) 7. oktober: Sparebankstiftelsen DnB NOR ønsker å gi en skulptur i gave til Oslo kommune anslått til en verdi av en mill. kroner. Kunstneren er Marianne Heske.

Skulpturen, som er et stort dukkehode, ønskes plassert på en liten høyde i nedre del av Torshovdalen (Se vedlagte fotografier og kart).

Skulpturen vil bli ca. 7 meter høy og skal bestå av store steinblokker i ulike steintyper som vil fargemessig spille på årstidenes fargenyanser. Høyden går igjen i trærne som står på hver side av dalen. Johansen Monumenthuggeri kan bistå med opphuggingen og boltingen. Skulpturen vil stå støtt på et betongfundament. Skulpturen og fundamentet vil formes slik at det ikke kan skade eller sjenere noen.

Sparebankstiftelsen DnB NOR dekker kunstnerens honorar, samt kostnader knyttet til transport av kunstverket til plasseringssted, montering, fundamentering og vedlikehold mv. Når det gjelder å vedlikeholde kunstverket på sikt vil Oslo kommune etter samråd med kunstneren gjøre det. Skulpturen vil imidlertid kreve minimalt med vedlikehold.

Bydelsadministrasjonen deltok på befaring i Torshovdalen torsdag 13. oktober sammen med kunstneren, Sparebankstiftelsen og Kunst i Oslo. Kunstneren har selv funnet fram til plasseringen i Torshovdalen. Som det framgår av vedleggene er skulpturen tenkt oppført på en liten kulle i nedre del av parken, ikke langt fra badedammen nord for Torshovdalen aktivitetshus. Etter administrasjonens mening er dette en god plassering, - estetisk, men også

i forhold til bruken av parken vinter og sommer. Skulpturens form og materialer passer etter vår mening parken godt.

Marianne Heske (fra Wikipedia):

Marianne Heske (f 21.2 1946 i Ålesund) - norsk billedkunstner. MH er utdannet ved Bergen Kunsthåndverkskole, École Supérieure des Beaux-Arts i Paris, Royal College of Art i London og Jan Van Eyck Academie i Maastricht. Hun har et utall separatutstillinger bak seg i inn- og utland, bl.a. I Cité Internationales des Arts i Paris, Henie-Onstad Kunstsenter, Bergen Kunstforening og Galleri F15 i Moss. MH har deltatt på utstillinger rundt om i hele verden, som i Paris, London, Brussel, Düsseldorf, Lisboa, São Paulo-biennalen i Brasil.

Sitt internasjonale gjennombrudd fikk hun med såkalte computermalerier. Dette er malerier som har sitt utgangspunkt i videoopptak av landskaper.

MH regnes i dag som en av Norges mest sentrale nålevende kunstnere. Verket «Gjerdeløa» (1980) er kåret til et av Morgenbladets 12 viktigste kunstverk.

MH ble statsstipendiat fra 2004. Ved bekjentgjørelsen i 2003 ble det fremhevet at hun med sine banebrytende bilder, installasjoner og prosjekter på tvers av teknikker og begreper hadde skapt oppmerksomhet både nasjonalt og internasjonalt.

MH er innkjøpt av bl.a. Nasjonalgalleriet, Riksgalleriet og Norsk Kulturråd, og en lang rekke store offentlige og private samlinger i mange land. Hun har undervist på kunstskoler i bl.a. Norge, Canada og Tyskland.

Som det framgår av vedlegg er skulpturen i Torshovdalen tenkt som en del av et prosjekt som med arbeidstittelen "SkulptUR Oslo – Dovre", som innbefatter en rekke kunstverk fra Oslo til Vågå, gitt av Sparebankstiftelsen.

Det er Sparebankstiftelsens håp og ønske at skulpturen står ferdig neste høst, i forbindelse med stiftelsens tiårs jubileum.

Det arbeides derfor parallelt i Kunst i Oslo med å utrede prosessen fram til avduking. En forutsetning er at Bydel Sagene ønsker gaven og plasseringen velkommen.

Økonomiske, organisatoriske og miljørelaterte konsekvenser:

Det må regnes med noe arbeidsinnsats fra administrasjonens side, men resten ser ut til å være dekket av Sparebankstiftelse, og framtidig vedlikehold av Kunst i Oslo. Man må gå ut i fra at monteringen vil gjøres mest mulig skånsomt overfor øvrige omgivelser.

Forslag til vedtak:

Bydel Sagene ønsker skulpturen av Marianne Heske velkommen i Torshovdalen og takker for gaven!

BYDEL SAGENE

Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift

Trykte vedlegg: *side 124*
Montasje / foto av skulptur og lokalisering

Utrykte vedlegg:



Saksframlegg

Saksmappe:
2008/9

Saksbeh:
Yanina Shestakova

Dato: 25.10.2011
Arkivkode:
420.0

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Arbeidsutvalget	22.11.2011
Bydelsutvalget	24.11.2011

Innstilling til valg av medlemmer og varamedlemmer til driftsstyrene for skolene i bydelen

Saksframstilling:

Bydelsutvalget er innstillingsmyndighet med hensyn til eksterne medlemmer til driftsstyrene ved bydelens grunnskoler, jf. bystyrevedtak av 11.11.2009, pkt. 2 (Bystyresak 340/09). Det skal innstilles 3 medlemmer og 3 varamedlemmer til hver skoles driftsstyre. Det oppnevnes ikke personlige varamedlemmer, den som velges som varamedlem nr. 1 blir innkalt først når ett eller flere eksterne medlemmer av driftsstyre ved vedkommende skole har forfall (reglement for driftsstyrene i Osloskolen, pkt. 1-5, nr. 2, siste setning).

Oppnevningsperioden er 2 år, dvs. t.o.m. 31.12.2013 (reglement for driftsstyrene i Osloskolen, pkt. 1-5, nr. 3).

Det gjelder følgende valgbarhetsbegrensinger: Eksterne medlemmer kan ikke samtidig være ansatte eller elever i Oslo-skolen (reglement for driftsstyrene i Osloskolen, pkt. 1-5, nr. 6, 5. ledd). Bystyrets medlemmer og varamedlemmer kan ikke velges til driftsstyrene (reglement for bystyret § 43).

Myndighet til å foreta oppnevning tilligger Byrådet (reglement for driftsstyrene i Osloskolen, pkt. 1-5, nr. 2).

Forslag til vedtak:

Bydelsutvalget innstiller følgende som medlemmer og varamedlemmer til driftsstyrene ved grunnskolene i bydelen:

1. Til driftsstyret ved Bjølsen skole:

Som medlemmer:

- 1.
- 2.
- 3.

Som varamedlemmer (innkalles i nummerrekkefølge):

- 1.
- 2.
- 3.

2. Til driftsstyret ved Lilleborg skole:

Som medlemmer:

- 1.
- 2.
- 3.

Som varamedlemmer (innkalles i nummerrekkefølge):

- 1.
- 2.
- 3.

3. Til driftsstyret ved Sagene skole:

Som medlemmer:

- 1.
- 2.
- 3.

Som varamedlemmer (innkalles i nummerrekkefølge):

- 1.
- 2.
- 3.

4. Til driftsstyret ved Lønnebakken skole:

Som medlemmer:

- 1.
- 2.
- 3.

Som varamedlemmer (innkalles i nummerrekkefølge):

- 1.
- 2.
- 3.

BYDEL SAGENE

Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift



Saksframlegg

Saksmappe:
2008/9

Saksbeh:
Yanina Shestakova

Dato: 26.10.2011
Arkivkode:
420.0

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Arbeidsutvalget	22.11.2011
Bydelsutvalget	24.11.2011

Oppnevning av medlemmer og varamedlemmer til skolemiljøutvalgene for skolene i bydelen

Bakgrunn for saken:

Stortinget vedtok 08.06.2005 at det skal være skolemiljøutvalg ved alle grunnskoler og videregående skoler. Skolemiljøutvalget er et rådgivende organ for skolen i arbeidet med skolemiljøet og har derfor ikke vedtakskompetanse. Skolemiljøutvalget skal bestå av representanter for elevene, foreldreutvalget (grunnskoler), ansatte, ledelsen og kommune/fylkeskommunen. Elever og foreldre skal være i flertall.

Saksframstilling:

Bystyret har delegert til bydelsutvalget å oppnevne en kommunal representant og en vararepresentant til hvert av skolemiljøutvalgene ved bydelens grunnskoler, jf. bystyrevedtak 05.05.2004 sak 235.

Oppnevningsperioden er 4 år, dvs. t.o.m. 31.12.2015

De kommunalt oppnevnte representantene godtgjøres i henhold til reglement for godtgjøring av folkevalgte verv i Oslo kommune pkt. 8.

Forslag til vedtak:

Bydelsutvalget oppnevner følgende som medlemmer og varamedlemmer til skolemiljøutvalgene ved grunnskolene i bydelen:

1. Til skolemiljøutvalget ved Bjølsen skole:

Som medlem:

1.

Som varamedlem:

1.

2. Til skolemiljøutvalget ved Lilleborg skole:

Som medlem:

1.

Som varamedlem:

1.

3. Til skolemiljøutvalget ved Sagene skole:

Som medlem:

1.

Som varamedlem:

1.

4. Til skolemiljøutvalget ved Lønnebakken skole:

Som medlem:

1.

Som varamedlem:

1.

BYDEL SAGENE

Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift



Saksframlegg

Saksmappe:
2008/145

Saksbeh:
Yanina Shestakova

Dato: 04.11.2011
Arkivkode:
240.0

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Arbeidsutvalget	22.11.2011
Bydelsutvalget	24.11.2011

Innstilling til valg av medlemmer og varamedlemmer til driftsstyrer i kommunalt drevne sykehjem

Bakgrunn for saken:

Byrådet vedtok i møte 25.11.10 reglement for driftsstyrer i kommunalt drevne sykehjem – Byrådssak 1117/10.

Driftsstyrene skal ha representanter for ansatte, beboere, pårørende og to eksterne representanter. I henhold til § 1-5 oppnevning av styremedlemmer og varamedlemmer, skal bydelsutvalgene innstille til eksterne medlemmer. Styremedlemmene oppnevnes for to år om gangen.

Saksframstilling:

Bydelsutvalget innstilte i møte 17.02.11 følgende eksterne representanter og vararepresentanter til driftsstyrene ved Akerselva sykehjem og Kingosgate bo- og rehabiliteringssenter:

Akerselva sykehjem:

Jon Gjønnes (AP), og Aud Krook (V) som representanter.
Terje Husa (AP) og Hege Lofthus (AP) som vararepresentanter.

Kingosgate bo- og rehabiliteringssenter:

Kari Gjestebby (AP) og Odd Andreas Østtveit (FRP) som representanter.
Reidun Stålesen (AP) og Robert Bauck Hamar (H) som vararepresentanter.

Ved valg til bydelsutvalget 2011 ble: Aud Krook (V), Hege Lofthus (AP), Odd Andreas Østtveit (FRP) og Robert Bauck Hamar (H) valgt som varamedlemmer til Bydelsutvalget. I følge reglementet § 1-5 kan ikke medlemmer i bystyret, bydelsutvalg eller tilsynsutvalg velges til driftsstyrene. Sykehjemsetaten, som har overordnet ansvar for ordningen, opplyser at forbudet mot rolle kombinasjon omfatter også varamedlemmer i bydelsutvalget. Det er

derfor nødvendig med suppleringsvalg av nye representanter/vararepresentanter til driftsstyrene.

Forslag til vedtak:

Bydelsutvalget innstiller følgende 1 ekstern representant og 1 vararepresentant til driftsstyrene ved Akerselva sykehjem og Kingosgate bo- og rehabiliteringssenter:

Akerselva Sykehjem: Representant.....
Vararepresentant.....

Kingosgt. Representant.....
Vararepresentant.....

BYDEL SAGENE

Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift



Oslo kommune
Bydel Sagene

BU-sak 11/89

Saksframlegg

Saksmappe:
2011/1230

Saksbeh:
Yanina Shestakova

Dato: 04.11.2011
Arkivkode:
026.1

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Arbeidsutvalget	22.11.2011
Bydelsutvalget	24.11.2011

Oppnevning av medlemmer og varamedlemmer til rådet for funksjonshemmede og eldrerådet

Saken ettersendes

BYDEL SAGENE

Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift



Saksframlegg

Saksmappe:
2008/772

Saksbeh:
Yanina Shestakova, 23 47 40 39

Dato: 24.10.2011
Arkivkode:
026.2

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Eldrerådet	14.11.2011
Rådet for funksjonshemmede	15.11.2011
Barne- og ungdomsrådet	15.11.2011
Kultur- og nærmiljøkomiteen	16.11.2011
Barne - og ungekomiteen	17.11.2011
Helse- og sosialkomiteen	17.11.2011
Arbeidsutvalget	22.11.2011
Bydelsutvalget	24.11.2011

Forslag til møteplan for 1. halvår 2012

Utvalg	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato
Bydelsutvalget Kl. 1830 Sagene samfunnshus	Torsdag 16.02.	Torsdag 22.03.	Torsdag 26.04.	Torsdag 24.05.	Torsdag 14.06.
Frist for å levere saker:	25-26 jan	01-02 mar	29-30 mar	02-03 mai	23-24 mai
Arbeidsutvalget Kl. 1730 Sagene samfunnshus	Tirsdag 14.02.	Tirsdag 20.03.	Tirsdag 24.04.	Tirsdag 22.05.	Tirsdag 12.06.
Kultur- og nærmiljøkomiteen Kl 1800 Sagene samfunnshus	Onsdag 08.02.	Onsdag 14.03.	Onsdag 18.04.	Onsdag 16.05.	Onsdag 06.06.
Barne- og ungekomiteen Kl 1800 Sagene samfunnshus	Torsdag 09.02.	Torsdag 15.03.	Torsdag 19.04.	Tirsdag* 15.05.	Torsdag 07.06.
Helse- og sosialkomiteen Kl 1800 Sagene samfunnshus	Torsdag 09.02.	Torsdag 15.03.	Torsdag 19.04.	Tirsdag* 15.05.	Torsdag 07.06.
Barne- og ungdomsrådet Kl 1830 Torshovdalen	Tirsdag 07.02.	Tirsdag 13.03.	Tirsdag 17.04.	Tirsdag 15.05.	Tirsdag 05.06

Eldrerådet Kl 1400 Sagene samfunnshus	Mandag 06.02.	Mandag 12.03.	Mandag 16.04.	Mandag 14.05.	Mandag 04.06
Rådet for funksjonshemmede Kl 1700 Sagene samfunnshus	Tirsdag 07.02.	Tirsdag 13.03.	Tirsdag 17.04.	Tirsdag 15.05.	Tirsdag 05.06.

Forslag til vedtak:

Møteplan for 1. halvår 2012 vedtas.

BYDEL SAGENE

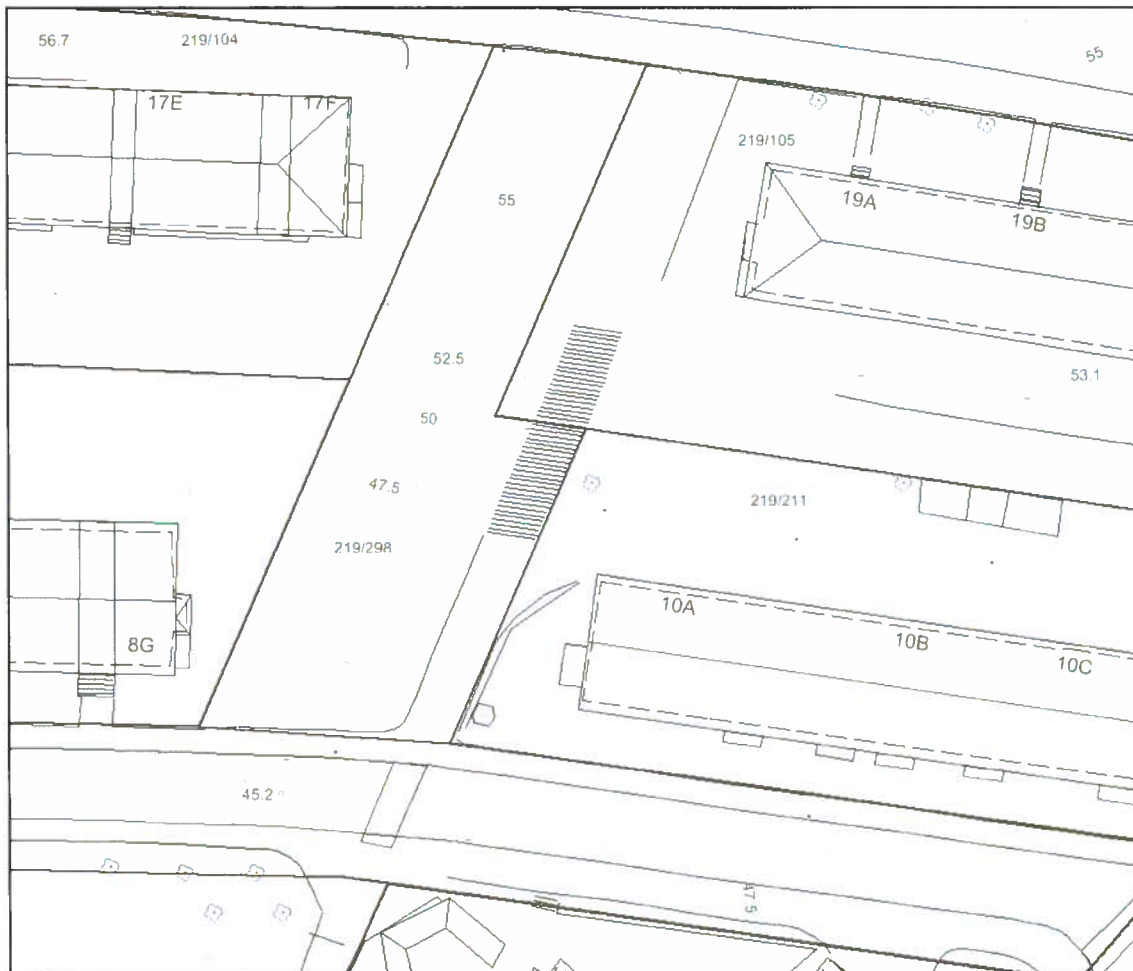
Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift

Vedlegg til sak 11/80

Bydel Sagene

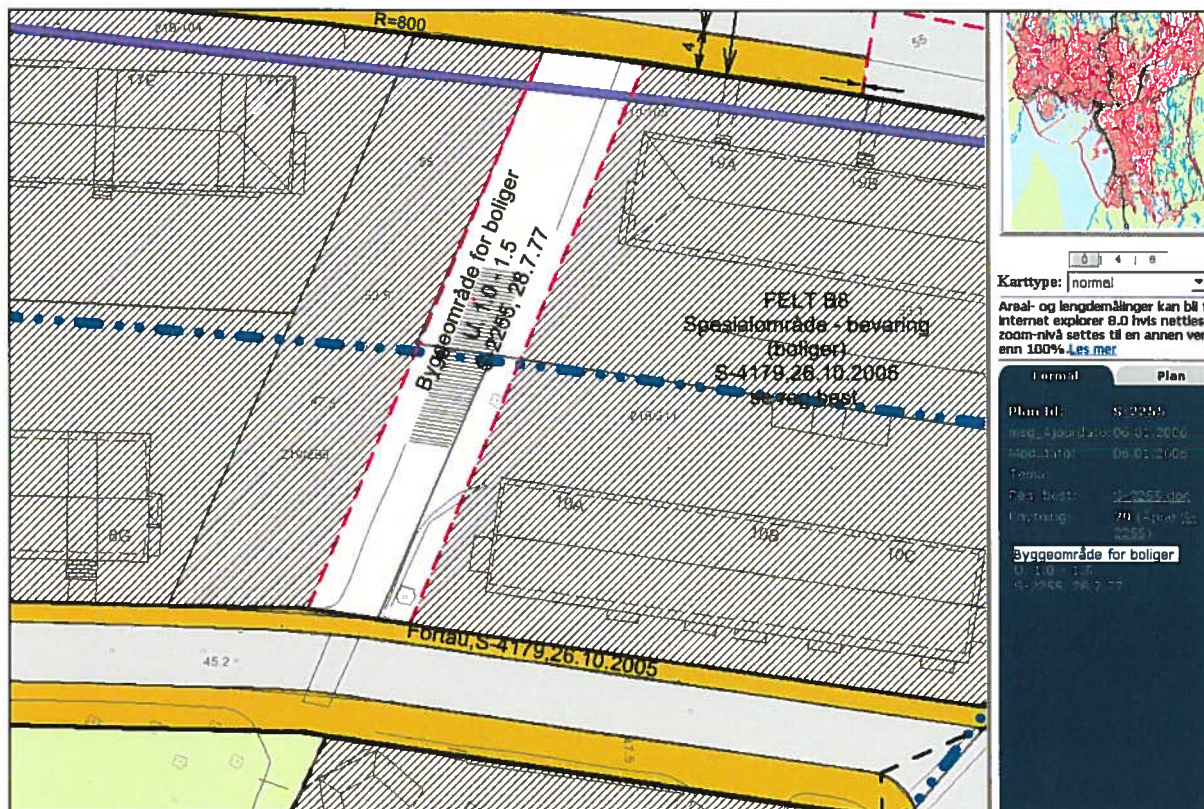
Trapp ved Iladalen (mellom Griffenfeldts gate og Søren Jaabæks gate)



Bydel Sagene

Trapp ved Iladalen (mellom Griffenfeldts gate og Søren Jaabæks gate)

Regulering: Byggeområde for boliger



Eierforhold:

219/105 – øvre del:

HOVEDOPPLYSNINGER													
GNR	BNR	FNR	SNR	EIENDOMSTYPE	ETABLERT	BER.AREAL	OPPGITT AR.	KILDE	ESKATT AR.	BRUK-GRUNN	BRUKSNAVN	T.LYST	ENDRET
219	105	0	0	Grunneiendom	13.10.1939	2400,9	2404	Målebrev	2404	Bolig		Ja	24.04.2009
TILGJENGELIGE EIERFORHOLD													
FØDSELSNR/ORG	NAVN	ADRESSE	POSTSTED	ANDEL	PERSONSTATUS	ROLLE	ERVERVET	SEKSJON					
958935420	1) OSLO KOMMUNE	RÅDHUSET	37 OSLO	1/1		Hjemmelshaver	13.10.1939						
971525827	ILDALEN VIL AS	Postboks 6668 St Olavs plass	129 OSLO	1/1		Fester	28.07.1942						
*) Evt. nabovarsel sendes til Eiendoms- og Byfornyelsesetaten, Postboks 491 Sentrum, 0105 Oslo													
KOMMENTARER TIL EIENDOMMEN													
TYPE	TEKST	SAKSNR	DATO										
Matrikkelenhet generell	Areal på gnr/bnr opprettet/endret etter 1/2-2006 er i Euref		01.01.0001										

219/298 – nedre del:

HOVEDOPPLYSNINGER													
GNR	BNR	FNR	SNR	EIENDOMSTYPE	ETABLERT	BER.AREAL	OPPGITT AR.	KILDE	ESKATT AR.	BRUK-GRUNN	BRUKSNAVN	T.LYST	ENDRET
219	298	0	0	Grunneiendom	30.06.1994	1003,6	1004	Registreringsbrev	1004	Annet		Ja	24.04.2009
TILGJENGELIGE EIERFORHOLD													
FØDSELSNR/ORG	NAVN	ADRESSE	POSTSTED	ANDEL	PERSONSTATUS	ROLLE	ERVERVET	SEKSJON					
958935420	1) OSLO KOMMUNE	RÅDHUSET	37 OSLO	1/1		Hjemmelshaver	30.06.1994						
*) Evt. nabovarsel sendes til Eiendoms- og Byfornyelsesetaten, Postboks 491 Sentrum, 0105 Oslo													
KOMMENTARER TIL EIENDOMMEN													
TYPE	TEKST	SAKSNR	DATO										
Matrikkelenhet generell	OPPMÅLING V/ ANDERSEN 30.6.94	930056712	01.01.0001										
Matrikkelenhet generell	Areal på gnr/bnr opprettet/endret etter 1/2-2006 er i Euref		01.01.0001										



EIENDOMS- OG BYFORNYELSESETATEN

PB 4753 SOFIENBERG
0506 Oslo

Dato: 10.02.2011

Deres ref: Vår ref (saksnr): Saksbeh: Arkivkode:
2011/183 Magnus Nilsson, tlf. 918 05 021 563.1

**FORESPØRSEL OM EVENTUELLE PLANER FOR OPPGRADERING AV
TERRENGTRAPP PÅ EIENDOM MED GÅRDS- OG BRUKSNUMMER 219/105 OG 219/298**

I forbindelse med behandlingen av 2011 års budsjett fattet bydelsutvalget i Bydel Sagene et verbalvedtak som knyttes til terrengtrappen som går mellom Griffenfeldts gate og Søren Jaabæks gate i Iladalen i Bydel Sagene. Trappen går over eiendommene 219/105 og 219/298, og det er Eiendoms- og byfornyelsesetaten som står som hjemmelshaver for begge eiendommene. Det foreligger også en festeavtale med Iladalen VII AS knyttet til eiendom med gårds- og bruksnummer 219/105.

Bydelsutvalgets verbalvedtak:

VK1: Forslag fra A, SV, Rezaee; Oppgradering av trapp i Iladalen

En trapp i Iladalen ble oppgradert i 2009/2010 og ble offisielt åpnet i juni 2010. I Iladalen er det nok en trapp som trenger oppgradering. Trappen går fra Søren Jaabæks gate opp til Griffenfeldtgate (Ring 2). Bydelsutvalget ber bydelsdirektøren om å komme tilbake til bydelsutvalget med en sak om oppgradering av denne trappen. Det skal tas hensyn til at trappen skal tilpasses også bevegelseshemmede.

Forslaget ble fremmet i Kultur og nærmiljøkomiteen og vedtatt med 14 (5A ,2SV, Rezaee, R, 2H, 2V, FRP) mot 1 (Mikalsen))

Som det fremgår av verbalvedtaket så mener bydelens politiske ledelse at det er behov for å foreta en oppgradering av trappen. Videre gis det uttrykk for at det er ønskelig at trappen skal tilpasses for funksjonshemmede.

Bakgrunnen for bydelsutvalgets verbalvedtak er at Bydel Sagene i 2009 tok initiativ til å rehabilitere en annen trapp i området, dvs. trappen lenger vest i området som går fra Griffenfeldts gate via Søren Jaabæks gate og inn i friområdet i Iladalen. Også denne trappen går over flere eiendommer (219/103, 219/299 og 219/134). Med dette som utgangspunkt ønsker nå bydelens politiske ledelse å undersøke mulighetene for å gjennomføre en lignende rehabilitering av terrengtrappen som går over eiendommene 219/105 og 219/298.



Med bakgrunn i bydelsutvalgets vedtak anmodes det herved om en tilbakemelding knyttet til gjeldende drifts- og vedlikeholdsrutiner for trappen, samt en vurdering av mulighetene for å gjennomføre en mer omfattende rehabilitering av denne. Herunder kommer også mulighetene for å tilpasse trappen for funksjonshemmede. Deres svarbrev vil bli framlagt for bydelsutvalget i Bydel Sagene som en utkvittering av nevnte verbalvedtak VK1.

Med hilsen
BYDEL SAGENE

Magnus Nilsson
Førstekonsulent

Godkjent og ekspedert uten underskrift

Vedlegg:

- Kartutsnitt, flyfoto og eiendomsopplysninger knyttet til terrengtrapp på eiendom med gnr/bnr 219/105 og 219/298 i Iladalen.



Oslo kommune
Eiendoms- og byfornyelsesetaten

Bydel Sagene

Postboks 4200 Nydalen
0401 OSLO

Dato: 31.03.2011

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbeh.:	Arkivkode:
	11/510- 11/9219 (Oppgis ved henv.)	Hans Jørgen Wetlesen,	512

Forespørsel om eventuelle planer for oppgradering av terrengtrapp

Viser til mottatt brev om avklaring av forvalteransvar vedlikeholdsrutiner for trapp i Iladalen. Vi beklager lang saksbehandlingstid. Av brevet forstås det slik at bydelen etterspør gjeldende drifts- og vedlikeholdsrutiner for trappen, samt en vurdering av mulighetene for å gjennomføre en mer omfattende rehabilitering av denne.

Den ene halvparten av trappa ligger på gnr. 219/bnr. 298 som forvaltes av EBY. Den andre halvparten av trappa ligger på gnr. 219/bnr. 105 som eies av EBY, men som er festet bort til Iladalen VII borettslag. Trappen ligger midt i en sammenhengende gangveitrase som i all hovedsak ligger på friområderegulert og kommunalt eiet grunn, og vedlikeholdes av FRI. Gangveitraseen strekker seg fra krysset Arendalsgata / Treschowsgate - Bentsebrugata i nord, ned til og gjennom Iladalen og frem til Kingos gate rett nord for Alexander Kiellands plass. Den korte midtstrekningen på ca 60 meter mellom Griffenfeldtsgate og Søren Jaabæks gate som den aktuelle trappen er del av, fremstår imidlertid som vesentlig mer "privatisert" enn de resterende delene av gangvei-traseen nord og sør for midtstrekningen.

EBY har sporadisk sett etter trappen, men har ingen organisasjon eller faste rutiner for å ivareta eller oppgradere trappen i dag. EBY ser forøvrig at en langsiktig løsning er å foretrekke, og håper at bydel og Friluftsetaten kommer fram til en langsiktig god løsning på vedlikehold og forvalteransvaret.

Etter EBY's forståelse av situasjonen burde midtstrekningen vært omregulert til friområde/gangvei og lagt under FRI's forvaltning. FRI har etter vår forståelse ikke vært forespurt om dette, så FRI's eventuelle synspunkter bør avklares. Såfremt FRI er positive vil det vil det være naturlig å vurdere om FRI eller EBY skal fremme en eventuell regulerings sak i forbindelse med oppgraderingen av trappen. Det vil for øvrig være naturlig å drøfte situasjonen nærmere med fester av 219/105 ved oppstart av en eventuell regulerings sak.

Med vennlig hilsen
Eierseksjonen

Allan Bø
seksjonsleder

Hans Jørgen Wetlesen
spesialarkitekt

Dette dokumentet er godkjent elektronisk.



Eiendoms- og
byfornyelsesetaten

Besøksadresse:
Christian Krohgs gate 16
Postadresse:
Postboks 491 Sentrum
0105 OSLO

Fakturaadresse:
Eiendoms- og byfornyelsesetaten
Oslo kommune, Fakturasentral
Postboks 6532 Etterstad
0606 OSLO

Telefon: 02 180
Telefaks: 22 17 33 16

Org.nr.: 874 780 782
Giro: 6004.06.34153

E-post: postmottak@eby.oslo.kommune.no
www.eby.oslo.kommune.no

Handwritten signature

Skjemainformasjon

Skjema Søknadsskjema tilskudd - bokmål
Referanse 1005358
Innsendt 21.03.2011 10:35:02

Vedlegg til
Rou-sak 11/82

Tilskuddsordning

Tilskuddsordning
Kapittel / post 671 67
Søknad gjelder for år 2011

Tilskuddsordning
Samhandlingstiltak og lokalmedisinske sentra m.m.

Søker

Søker
Organisasjonsnavn Oslo kommune, Bydel Sagene
Organisasjonsnummer 974 778 726
Adresse Bydel Sagene
Postboks 4200 Nydalen
Postnr /Poststed 0401 OSLO
Bankkonto 6004 06 04092
E-postadresse postmottak@bsa.oslo.kommune.no
Webadresse <http://www.bydel-sagene.oslo.kommune.no/>
Organisasjonsform Kommune/Bydel

Samarbeidspartnere

Samarbeidspartnere

Kommunale helse- og omsorgstjenester: Helsestasjon, hjemmesykepleie, sykehjem/servicehjem, rehabiliteringstjeneste/koordinerende enhet, NAV/sosialtjeneste, barneverntjeneste, andre fastlegekontor.

Spesialisthelsetjenesten: Bydel Sagene forholder seg til lokalsykehusfunksjoner både ved Oslo universitetssykehus (Ullevål) og Lovisenberg diakonale sykehus.

Hva består samarbeidet av

Samarbeid om den enkelte pasient for å gi bedre og helhetlige helsetjenester. Samarbeid på systemnivå for å utvikle bedre og mer hensiktsmessige rutiner.

Kontaktperson

Kontaktperson 1

Fornavn / Etternavn	Henning Mørland
Telefon / Mobil	23474072 41464385
E-postadresse	henning.morland@bsa.oslo.kommune.no

Kontaktperson 2

Fornavn / Etternavn	Knut Egger
Telefon / Mobil	23474075 95032015
E-postadresse	knut.egger@bsa.oslo.kommune.no

Prosjektet

Prosjektet/tiltaket/aktiviteten

Tittel	Sagene lokalmedisinske senter
--------	-------------------------------

Beskrivelse

Bydel Sagene opprettet et lokalmedisinsk senter i 2010. Bydelen søkte også om tilskuddsmidler i 2010, men fikk avslag (H-dir re: 2010002559). Bydel Sagene søker på nytt om tilskuddsmidler i 2011, og vil i søknaden spesielt legge vekt på følgende momenter som beskrives nærmere nedenfor:

- 1) Oppfølging av samhandlingsreformen i storbymedisin
- 2) Samordning og integrering av helse og omsorgstjenester på kommunenivå
- 3) Bydelens medisinske tjenester på et sted
- 4) Et tilgjengelig og åpent tilbud
- 5) Tverrfaglighet og utvikling av andre tilbud

Det vises til søknad for 2010 om bakgrunn og nærmere beskrivelse av tiltaket, samt dokumentasjon og forankring i lokalpolitiske vedtak. Vedlagt søknaden for 2011 er en kortfattet informasjons- og statusbeskrivelse som også finnes på senterets egen nettsid

- 1) Oppfølging av samhandlingsreformen i storbymedisin:

Samhandlingsreformen gir store utfordringer for kommunehelsetjenesten i hele landet. Selv om Norge er utstrakt land, bor en stor andel av befolkningen i byer og bynære områder. Mange eksempler på gode lokalmedisinske tiltak som gjerne fremheves i debatten (som Fosen, Steigen, Ål) har alle klare disktriksmedisinske problemstillinger. I byene utgjør imidlertid ikke reiseavstan for pasientene, heller ikke til spesialisthelsetjenesten, vesentlig utfordringer. Tvert imot kan nærhet til, og stort tilbud av spesialisthelsetjenester, medføre risiko for overforbruk, slik at problemstillinger som kunne og burde vært løst i kommunehelsetjenesten i stedet blir henvist videre. Utvikling av gode og samordnede tiltak i førstelinjetjenesten er en forutsetning for å kunne gi tjenester på et hensiktsmessig omsorgsnivå. Det er viktig at tjenestetilbudet oppleves som forsvarlig trygt av helsepersonell, pasienter og pårørende.

- 2) Samordning og integrering av helse og omsorgstjenester på kommunenivå:

Manglende kjennskap til tjenestetilbud innenfor eget helsetjenestenivå kan være medvirkende til at pasienter oftere henvises til spesialisthelsetjenesten. Helse- og omsorgstjenestene i store kommuner oppleves ofte som uoversiktlige og oppdelte. Så vel fagpersoner som pasienter og pårørende uttrykker ofte ønske om bedre samordning og integrering. I en storby som Oslo som består av 15 bydeler og som skal forholde seg til 4 helseforetak er dette en vanlig problemstilling. Fastlegene er antagelig den del av kommunehelsetjenesten som er minst integrert på eget forvaltningsnivå, og hvor utviklingen over de senere år har vært i lite gunstig retning. Fastlegenes organisatoriske plassering og løselige tilknytning som selvstendig næringsdrivende har betydning i denne sammenheng.

- 3) Bydelens medisinske tjenester på et sted:

Sagene lokalmedisinske senter har samlet alle kommunale/offentlige legeoppgaver på et sted. Legene ved Sagene lokalmedisinske senter arbeider som fastleger og utfører samtlige forebyggende og kommunale legeoppgaver i bydelen. Dette gjelder helsestasjon for barn og ungdom og servicehjem/aldershjem. Videre deltar legene i tverrfaglig arbeid på system/gruppenivå og rutinemessig samarbeid med andre førstelinjetjenester som hjemmetjenesten, søknadskontor/bestillerfunksjon, enhet for rehabilitering og N. Dette er tverrfaglige funksjoner som vanligvis ikke inngår i ordinær fastlegevirksomhet eller tilpliktig av offentlig legearbeid for privatpraktiserende fastleger. Sammen med bydelsoverlegefunksjonen utgjør Sagene lokalmedisinske senter en styrket samfunnsmedisinsk kompetanse i bydelen. Som ledd i dette er deler av det systematiske smittevernarbeidet overført til senteret. Bydelen har også flyttet to turnuslegestillinger i kommunehelsetjenesten til det lokalmedisinske senteret, og vil videreføre disse som nybegynnerstillinger om/når turnusordningen endres.

4) Et tilgjengelig og åpent tilbud:

Sagene lokalmedisinske senter har som målsetting å være et tilgjengelig og åpent tilbud, og tar i mot pasienter og problemstillinger selv om dette er personer som ikke har fastlege ved senteret. Dette kan være personer som midlertidig oppholder seg i bydelen om som erfaringsmessig avvises av andre fastlegekontor og henvises til legevakt selv om dette ikke gjelder øyeblikkelig hjelp. Sagene lokalmedisinske senter har også et åpent helsetilbud for nyankomne flyktninger og for beboere ved asylmottak i bydelene.

5) Tverrfaglighet og utvikling av andre tilbud:

Sagene lokalmedisinske senter er basert på allmennlegevirksomhet, men ønsker utvikling innenfor andre fagområder i bydelens ansvarsområde. Som beskrevet ovenfor er samarbeid med andre tjenester på tvers en viktig del av senterets arbeid, så vel på individnivå som på systemnivå. Tverrfaglighet skal også utvikles internt: Sagene lokalmedisinske senter har tilsatt sosiolog, og har for tiden også tilknyttet sosionom. Oppretting av stilling for kommunal psykolog ved senteret er under utredning, og det kan da være aktuelt å søke særskilt tilskuddsordning om dette.

Oppsummering:

Bydel Sagene har lagt avgjørende vekt på å utvikle et lokalmedisinsk senter innenfor ansvarsområdet og tjenestetilbudet bydelen har etter kommunehelsetjenesteloven. Omstillinger og endringer som følger av nye oppgaver til kommunene er en del av senterets målsetting og funksjon. Bydelen anser den valgte driftsmodellen som robust og bærekraftig, og langt mindre sårbar enn det å utvikle frittstående tiltak og prosjekter utenom eller i tillegg til den ordinære tiltakskjeden. Bydelen vil påpeke at Sagene lokalmedisinske senter er etablert og i drift med flere stillingshjemler uten at det har vært mottatt ekstern prosjektstøtte. Bydel Sagene har selv tatt merkostnadene og prioritert tiltaket innenfor egne budsjetttrammer.

Bydel Sagene anser at tiltaket kan ha overføringsverdi til andre deler av helsetjenesten. Bydelen har fått flere henvendelser fra andre bydeler/kommuner og helsefortak som har vist stor interesse for modellen. Det kan vises til at KS sentralt følger utviklingen. Sagene lokalmedisinsk senter har også fått omtale i Kommunal Rapport, nr 2-2011 (vedlagt utdrag).

Etter bydelens vurdering bør Sagene lokalmedisinske senter vurderes for statlig tilskudd. Bydel Sagene søker om et tilskuddsbelt som tilsvarer 10% av årlig utgiftsbudsjett.

Hovedformålene med prosjektet/tiltaket/aktiviteten det søkes om midler til:

1. Formål

Videre utvikling av et lokalmedisinsk senter som en sentral instans for samlokalisering av bydelens helse- og omsorgstjenester.

2. Formål

Et lokalmedisinsk senter som et åpent og tilgjengelig tilbud, med særlig fokus på utsatte grupper.

3. Formål

Et lokalmedisinsk senter som en viktig aktør i samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, både for den enkelt pasient og på systemnivå.

4. Formål

Tilsetting av allmennleger (fastleger) som bruker en større andel av arbeidstiden på forebyggende grupperettet virksomhet og tverrfaglig samarbeid, enn i tradisjonell fastlegepraksis.

Budsjett

Inntekter

Inntekter	
1) HelseDirektoratet søknadsbeløp	700 000
Budsjett ubenyttede midler året før	0
2) Egenfinansiering - forpliktende	2 800 000
3) Budsjett andre statlige tilskudd	
Spesifiser	Turnuslegetilskudd
Kr	480 000
4) Budsjett andre finansieringskilder	
Spesifiser	Inntekter gjennom fastlegeordningen
Kr	3 000 000
Sum	
Sum inntekter	6 980 000

Utgifter

Utgifter	
1) Lønnsutgifter med omkostninger	6 000 000
2) Reiseutgifter, arrangement, møter, konferanser m.m.	100 000
3) Konsulenttjenester	0
4) Trykking, publikasjoner, kunngjøringer, utsendelse og distribusjonskostnader	30 000
5) Investeringer/inventar/utstyr	450 000
6) Forbruksmateriell, kontortjenester og driftsutgifter m.m.	400 000
7) Andre utgifter Spesifiser Kr	

Sum	
Sum utgifter	6 980 000

Netto

Netto	
Sum inntekter	6 980 000
Sum utgifter	6 980 000
Avvik inntekter - utgifter	0

Kontrolltiltak

Kontrolltiltak hos mottaker	
Redegjør for de interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse	
Sagene lokalmedisinske senter er del av Bydel Sagenes virksomhet. Organisatorisk er senteret direkte plassert i linje med bydelsoverlegen som leder. Senteret forholder seg til ordinære styringsrutiner med hensyn til oppfølging av budsjett og regnska personaladministrasjon og HMS-rutiner, internkontroll og faglig ledelse.	
Ettersom dette er et nytt tjenestetilbud, skjer også oppfølging med halvårlig rapportering til bydelens administrative og politiske ledelse (Bydelsutvalget).	

Vedlegg

- Sagene lokalmedisinske senter bakgrunn.doc
- Kommunal rapport 2-2011 utdrag.pdf

Forankring

Forankring

Navn ansvarlig

Knut Egger

Tittel/rolle ansvarlig

Bydelsdirektør

Vedlegg til søk 11/83

Institutt:	Tlf:	Navn:	tilskudd	Praksisprofil:
Drøbakgata Fysioterapi Drøbakgata 1 0463 Oslo	22 23 26 90 95 24 81 49 Faks 22 23 87 20	Ståle Frey Are Fjerdingsstad	28% 28%	Skulderproblematikk, nakkesmerte, lumbago
Fysioterapiklinikken Vogtsgt 57 0477 Oslo	22 22 80 50 94 32 35 24 Faks 22 22 84 48	Espen O. Hildrup	33,3%	Utbrenthetsproblematikk, pre- og postoperativ (arthrose-) behandling.
Granns fysikalske institutt Lilleborggt 5 0480 Oslo	22 22 83 69	Nina Johanne Grann	100%	Alders- og slitasjeforandringer i ledd og muskler, stressrelaterte plager.
Holten institutt for medisinsk treningsterapi Sandakerveien 59 0477 Oslo	22 15 12 64	Kjersti Forsnes Mette Ludvigsen Grav Christian F. Bruusgaard Jostein Hole	100% 60% Sentralt Sentralt	Rygglidelser, skulderlidelser, atrose, rehabilitering etter skader/brudd, muskel- og skjelettplager. Gruppebehandlinger
Ila fysikalske institutt Postboks 4429 Nydalen 0403 Oslo	22 38 08 06	Torbjørn A. Larsen	100%	Muskel- og skjelettplager, rehabilitering etter bruddskader.
Storo og Nydalen Mensendieck Fysioterapi AS Vitaminvn. 11 0485 Oslo	22 22 08 50	Ingrid Næss Jeanette Wangberg Kari Mortensen	28% 28% 28%	Muskel/skjelett, brudd, proteser, revmatiske lidelser. Angst/depresjoner/utmattelse, muskel/skjelettlidelse, revmatisme.
Sagene fysikalske institutt Maridalsveien 144 0461 Oslo	22 35 73 63	Øyvind Tuft Gunnhild Enggrav	100% 28%	Psykomotorikere: - myalgier - angst - chronlidelser
Sandaker fysikalske institutt Sandakerveien 76 0484 Oslo	23 39 02 20 90 52 15 52	Morten Kristensen Anne Nerdrum	50% sentralt	Artrose i vektbærende ledd, rygg og nakkelidelser, KOLS, bekkenbunnsproblematikk, gruppebehandlinger.
Erik Viervoll Njålveien 17 0484 Oslo	67 53 39 08 (treffes 9-10.30)	Erik Viervoll	77%	Muskel/skjelettlidelser, reumatiske lidelser, sequele apoplexia cerebri, sequele polio, arthroser, parkinson, slagpasienter, ortopedi/kirurgi.
Voldsløkka fysikalske institutt Kongsberggt 8 0468 Oslo	22 23 83 69	Janne Schirmer Reidun Jørner	100% sentralt	Cerebral Parese, hjernesalg, arthrose hofter/knær.

AVTALE OM DRIFTSTILSKUDD MV. FOR PRIVAT FYSIOTERAPIPRAKSIS I BYDELENE

mellom

.....
.....

og

Oslo kommune v/ Bydel Sagene

1. Bakgrunn

Avtalen inngås under henvisning til lov av 19.11.1982 nr 66 om helsetjenesten i kommunene § 4-1.

2. Hva avtalen omfatter

Fysioterapeuten skal til enhver tid utføre behandling og ha en praksis i samsvar med gjeldende lover og regler.

Avtalen regulerer drift av privat fysioterapipraksis og omfang av kommunale fysioterapioppgaver.

Fysioterapeuten skal drive privat fysioterapipraksis etter henvisning fra lege i samarbeid med bydelens øvrige helsepersonell, og inngå som del av bydelens helsetjenester. I avtaletiden skal fysioterapeuten kun gi behandling som omfattes av forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysikalsk behandling av 21.06.2005 nr 680 eller *utføre kommunale fysioterapioppgaver nevnt i pkt. 7 i foreliggende avtale, dersom det er avtalt dette under 7.*

3. Opplysninger om praksisen

Praksisens navn og organisasjonsnummer.....

Adresse for utøvelse av praksisen:

.....

Telefon: Telefaks: Mobiltelefon:

.E-post.....

Åpningstid

mandag kl til kl

tirsdag kl til kl

onsdag kl til kl

torsdag kl til kl

100

fredag kl til kl

Bydelen kan samtykke i at den avtalte åpningstiden endres innenfor den samlede avtalte åpningstiden.

Avtaletiden utgjør til sammen timer pr uke i 45 uker pr år. Aktiviteten i praksisen skal være i samsvar med dette. Fysioterapeuten har varslingsplikt overfor kommunen ved lavere aktivitet.

Det kan ikke tas høyere egenandeler enn det som er godkjent av Oslo kommune. Dette beløpet vil være likt som for øvrige kommuner i Norge, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi.

4. Krav til praksisen

Praksisen skal være tilgjengelig for publikum for timebestilling, ved fremmøte og pr. telefon i åpningstiden.

Fysioterapeuten skal bruke rimelig tid til administrasjon av praksis.

Dersom pasienten av helsemessige årsaker ikke kan møte frem ved praksisen, skal behandling tilbys i hjemmet til pasienten.

Lokaliteter

Praksisen skal drives i egnede lokaler, og med tilstrekkelig utstyr. Det skal kun benyttes utstyr som har nødvendig godkjenning. Utstyret skal vedlikeholdes i tråd med produsentens anbefalinger.

Praksisen skal være tilgjengelig for alle, også for funksjonshemmede.

Bydelen har til enhver tid adgang til å foreta inspeksjon av lokalene i åpningstiden for å vurdere om egnethets- og utstyrskravene m.v. er oppfylt.

Flytting av praksis kan ikke skje uten skriftlig samtykke fra bydelen. Ved flytting kan bydelen stille vilkår om at praksisen etableres i tilknytning til annet helsetilbud til befolkningen.

Tilbudet i praksisen

Praksisen skal være åpen for alle pasientgrupper med henvisning fra lege.

Rapportering

Fysioterapeuten må avgi data for føring av nødvendig kommunal og statlig statistikk og registre. Eksempel på slike data er diagnose, alder, kjønn, bydel, antall og tidspunkt for behandling og konsultasjoner. Kommunen skal kunne bruke rapportering blant annet til å kontrollere aktivitetsnivå på behandling i forhold til avtalt aktivitet.

Fysioterapeuten skal ha et system for registrering av klager, som en del av sin internkontroll.

Fysioterapeuten har ansvar i forhold til lov- og forskriftskrav som stilles til virksomhet og behandling. Skader og uhell i forbindelse med behandlingen skal meldes til bydelen, anonymisert for pasientopplysninger.

Inntak av turnuskandidater

Kommunen kan pålegge fysioterapeuten å ta inn fysioterapikandidat i turnustjeneste i sin praksis. Om gjennomføring av turnustjenesten vises til forskrift om turnusordningen for medisinske kandidater og fysioterapikandidater i kommunehelsetjenesten av 24.06.1983, eller annen forskrift som kommer i stedet for denne.

5. Om driftstilskudd

Bydelsadministrasjonen yter kroner i driftstilskudd til fysioterapeuten per år. Beløpet utbetales månedsvis i slutten av hver måned, første gang Beløpet oppjusteres årlig etter at forhandlingsresultat er vedtatt av kompetent organ i Oslo kommune.

Driftstilskuddet settes inn på konto Mottakeren av driftstilskuddet plikter selv å kontrollere at beløpet er riktig.

6. Prioritering av pasienter

Pasienter bosatt i bydelen skal prioriteres.

Fysioterapeuten skal organisere sin virksomhet slik at pasienter med behov for postoperativ eller annen behandling der tidsperspektivet er avgjørende for behandlingens utfall, skal få behandling innen forsvarlig tid.

Gruppebehandlinger skal prioriteres.

7. Kommunale fysioterapioppgaver

Fysioterapeuten skal delta i nødvendige tverrfaglige møter vedrørende den enkelte pasient.

8. Fravær i praksisen

8.1 Sykdom

Det betales driftstilskudd ved fravær på grunn av egen sykdom og sykdom hos barn under 12 år sammenhengende i inntil 16 dager. Det utbetales ikke driftstilskudd for sykefravær som samlet overstiger 2 måneder i et kalenderår, med mindre det tas inn vikar i praksisen. Det skal leveres legeerklæring for sykefravær som overstiger 3 dager i strekk eller samlet over 10 dager i løpet av ett år.

8.2 Annet godkjent fravær

Øvrig fravær skal godkjennes av kommunen. Fysioterapeuten må ha vektige grunner for slikt fravær. Det utbetales ikke driftstilskudd ved øvrig fravær fra praksisen, med mindre det tas inn vikar.

Fravær forbundet med svangerskapspermisjon eller adopsjon, relevant videre- og etterutdanning, omsorgspermisjon, egen lengre sykdom, sykdom hos barn under 12 år og barn under 16 år med kronisk sykdom eller funksjonshemming, fremmøte som

legdommer, ordinær verneplikt, siviltjeneste eller repetisjonsøvelse er eksempler på vektige grunner.

Alt fravær må dokumenteres av fysioterapeuten.

Fysioterapeuten skal hvert kvartal sende rapport til bydelen over fravær.

Dersom det ikke settes inn vikar i fraværperioden avkortes driftstilskuddet tilsvarende.

8.3 Vikar

Ved godkjent fravær kortere enn 6 måneder kan praksisinnhaver selv ta inn kvalifisert fysioterapeut i sin praksis. Vikaren skal godkjennes av kommunen. For lengre fravær skal vikariatet utlyses og vikar velges av kommunen.

9. Varighet og oppsigelse

Fysioterapeuten kan si opp avtalen med en frist på 6 måneder.

Oslo kommune kan si opp avtalen med en frist på 6 måneder, ved mislighold av avtalen fra fysioterapeutens side. Eksempel på mislighold er

- at avtaletiden brukes til private oppdrag utenfor kommunehelsetjenesten
- uriktig rapportering til kommunen om aktivitetsnivået
- at aktivitetsnivået er lavere enn avtalt

Eksempelene er ikke uttømmende.

Oslo kommune kan si opp avtalen grunnet forhold på kommunens egen side med virkning fra 31. desember fire år etter inngåelsen av avtalen. Oppsigelsen må være gitt 6 måneder før denne dato, dvs før 30. juni dette året. Dersom avtalen ikke sies opp innen denne tid gjelder den for ytterligere fire år med samme frist for oppsigelse. Dette systemet fortsetter frem til annet avtaleopphør.

10. Heving av avtalen

Kommunen kan heve avtalen med øyeblikkelig virkning ved vesentlig mislighold.

Fysioterapeuten har i avtaleperioden ikke anledning til å kreve betaling for goodwill, betaling uten motytelse eller lignende overfor andre fysioterapeuter som skal inn i samme virksomhet. Dette regnes som vesentlig mislighold av avtalen.

11. Automatisk avtaleopphør

Avtalen opphører når fysioterapeuten mottar pensjon etter lov om folketrygd, senest når fysioterapeuten fyller 70 år.

12. Bekreftelse fra fysioterapeuten

Fysioterapeuten bekrefter med sin underskrift at vedkommende ikke har annen avtale om driftstilskudd, stor eller liten, med Oslo kommune eller annen kommune i Norge.

Fysioterapeuten har oppgitt eventuelle nåværende ansettelsesforhold og bierverv. Disse følger som vedlegg 1 til denne avtalen. Fysioterapeuten skal gjøre kommunen kjent med

slike forhold dersom slike forhold oppstår i fremtiden. Forholdene skal godkjennes av kommunen. Kommunen kan ikke nekte slike erverv uten saklig grunn.

13. Om avtalen

Avtalen er skrevet i to likelydende eksemplarer hvor partene har ett eksemplar hver.

Oslo, 30.01.2007

.....
(fysioterapeuten)

.....
(for Oslo kommune)

TAKSTER FOR FYSIOTERAPI FRA 1. JULI 2011

For fysioterapeuter som har avtale om driftstilskudd med kommunen



				Honorartakst	Refusjonstakst	Pasientens egenandel	
A.	1.	a.	Undersøkelse	242,-	94,-	148,-	
		c.		86,-	86,-	0,-	
		d.		325,-	178,-	147,-	
		f.		117,-	117,-	0,-	
		g.		30,-	30,-	0,-	
		h.		55,-	55,-	0,-	
		2.	a.	Øvelse/Massasje 20 min	97,-	22,-	75,-
			b.	30 minutter	146,-	28,-	118,-
c.	40 minutter		191,-	42,-	149,-		
e.	60 minutter		337,-	135,-	202,-		
f.	90 minutter		508,-	245,-	263,-		
g.	Utstyr		10,-	10,-	0,-		
k.	Kompetansetillegg, spesialist		20,-	20,-	0,-		
7.	a.	Traksjon for nakke eller rygg	54,-	4,-	50,-		
8.	a.	Manuell terapi	221,-	83,-	138,-		
	b.		89,-	37,-	52,-		
9.		Psykomotorisk	455,-	255,-	200,-		
10.		Veiledet trening	30,-	30,-	0,-		
11.		Elektroterapi, ultralyd, pulsator, kortbølge, mikrobølge eller laser	54,-	4,-	50,-		
B.	20.		Medisinske bad	45,-	0,-	45,-	
	21.		Pakninger	10,-	0,-	10,-	
	22.		Aktiv oppvarming	19,-	0,-	19,-	
C.	30.	a.	Gruppebehandling	110,-	25,-	85,-	
		b.		92,-	7,-	85,-	
		c.		160,-	38,-	122,-	
		d.		130,-	8,-	122,-	
	31.	a.	Gruppebehandling i basseng	63,-	10,-	53,-	
		b.		54,-	1,-	53,-	
		c.		130,-	30,-	100,-	
		d.		112,-	12,-	100,-	
	32.		MTT	104,-	20,-	84,-	
	33.		Barnegrupper	213,-	213,-	0,-	
D.	40.		Tillegg for alder/rullestol	15,-	15,-	0,-	
E.	50.	a.	Samarbeidsmøter	226,-	226,-	0,-	
		b.		226,-	226,-	0,-	
	51.		Telefonmøter	52,-	52,-	0,-	
F.	1.		Hjemmebehandling	76,-	76,-	0,-	
	2.	1		7,-	7,-	0,-	
		2		57,-	57,-	0,-	
	3.			56,-	56,-	0,-	

«Takstplakaten» er et forenklet utdrag fra «Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi» og **MÅ brukes sammen med denne.** Se også rundskrivet «Fysioterapeut» fra NAV.

Du finner dokumentene på www.fysio.no under «Privat praksis».



FYSIOTERAPITJENESTEN I OSLO – STATUS OG UTVIKLINGSTREKK

Sammendrag:

Saken redegjør for historikk, status og utviklingstrekk i fysioterapitjenesten i Oslo kommune, sett i lys av statlige reformer, lovendringer og befolkningsutviklingen i Oslo. Saken vil være et grunnlagsdokument for utarbeidelse av utviklingsstrategier for fysioterapitjenesten i Oslo når rammebetingelsene, særlig de som er knyttet til samhandlingsreformen, er bedre avklart. Saken legges frem for bystyret til orientering.

Fysioterapitjenesten er en lovpålagt tjeneste for kommunen, og yter forebyggende og kurativ virksomhet, rehabilitering og habilitering i og utenfor institusjon. Ca. to tredjedeler av årsverk i fysioterapitjenesten utøves av privatpraktiserende fysioterapeuter etter avtale med kommunen. Disse dekker hovedsakelig den delen av behandling som foregår på institutt, samt noe hjemmefysioterapi. Andre deler av fysioterapitjenesten utøves på helsestasjon, i barnehage, i skolen, i sykehjem og i omsorgsboliger.

Oslo kommunes fysioterapidekning ligger over landsgjennomsnittet. Antall årsverk i tjenesten har økt over tid, men på grunn av stor befolkningsvekst har den relative dekingen gått noe ned de siste årene. En særlig utfordring i Oslo er pasienter fra andre kommuner som får behandling hos fysioterapeut i Oslo. Oslo kommune får pr. i dag ikke kompensasjon for de store utgiftene dette medfører og rettet derfor en henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet om behovet for en oppgjørsordning mellom kommuner. I svar av 05.07.2011 går imidlertid departementet ikke inn for en slik ordning.

Fysioterapitjenesten er i utgangspunktet lagt til bydelene som både har driftsavtaler med private fysioterapeuter og ansetter fysioterapeuter i kommunale stillinger. Det er variasjon mellom bydelene både i dekningsgraden totalt og i relative andeler som er private eller ansatte. Helse- og velferdsetaten har avtaler med ca. 80 fysioterapeuter, hovedsakelig spesialister, som gir et byomfattende tilbud. Sykehjemsetaten har ansatte fysioterapeuter i de kommunale sykehjem. Dekningsgraden er økt de siste årene.

Det har vært en rekke utfordringer knyttet til forvaltningen av avtalefysioterapien. Det er iverksatt ulike tiltak, blant annet for å redusere antall deltidshjemler i tjenesten. Det er også innført klarere saksbehandlingsregler og en standardisert mal for individuelle avtaler. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring en forskrift som vil forenkle arbeidet med reduksjon av antall deltidshjemler ved å tillate utvidelse uten utlysning.

Det kan forventes at den kommunale fysioterapitjenesten vil få flere og nye oppgaver i forbindelse med samhandlingsreformen og den videre utviklingen av kommunens rehabiliteringstilbud. Det er imidlertid fortsatt vesentlige usikkerhetsmomenter knyttet både til reformen og den fremtidige finansieringsordningen for avtalefysioterapeuter.

Byrådet foreslår ikke på nåværende tidspunkt noen vesentlig endring i organiseringen av fysioterapitjenesten i Oslo. Satsing på kvalitet i fysioterapitjenesten og klarere krav til

faglig ajourføring blant avtalefysioterapeutene vil være en viktig del av fremtidig tjenesteutvikling. Den strategiske utviklingen av fysioterapitjenesten i Oslo må imidlertid skje i takt med utvikling av de øvrige kommunale tjenester og kommunens nye rolle etter samhandlingsreformen.

Saksfremstilling:

Byrådet gir her en redegjørelse for historikk, status og utviklingstrekk i fysioterapitjenesten i Oslo kommune, sett i lys av statlige reformer, lovendringer og befolkningsutviklingen i Oslo. Saken vil være et grunnlagsdokument for utarbeidelse av utviklingsstrategier for fysioterapitjenesten i Oslo når rammebetingelsene, særlig de som er knyttet til samhandlingsreformen, er bedre avklart.

Lovent og regelverk, tidligere vedtak

Helse- og omsorgsdepartementet foreslo i Prop. 91 L: *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)* og Prop. 90 L: *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)* lovendringer som vil ha konsekvenser for kommunehelsetjenesten. Lovene ble vedtatt av Stortinget 24.06.2011, men har ikke trådt i kraft. Byrådet vil redegjøre for endringene i egen sak om samhandlingsreformen.

Det følgende er en kort redegjørelse for gjeldende lovregulering:

Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven – khl)

Kommunens helsetjeneste skal, etter kommunehelsetjenesteloven, blant annet fremme folkehelse og forebygge, diagnostisere og behandle sykdom, skade eller lyte. Videre skal den omfatte medisinsk habilitering og rehabilitering. For å løse disse oppgavene er kommunen pålagt å sørge for deltjenester, blant annet fysioterapitjeneste jf. khl § 1-3 annet ledd. Kommunen kan organisere fysioterapitjenesten ved enten å ansette fysioterapeuter i kommunale stillinger på fastlønn, eller inngå avtaler om driftstilskudd (driftsavtale) med fysioterapeuter som driver privat virksomhet jf. khl kap. 4. § 4-1 og 4-2. Relevante forskrifter:

- Forskrift 28. juni 2001 nr. 765 om habilitering og rehabilitering
- Forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Forskrift 25. april 2003 nr. 486 om miljørettet helsevern
- Forskrift 23. desember 2004 nr. 1837 om individuell plan

Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven - ftl)

NAV yter trygderefusjon som utbetales til fysioterapeuter med kommunal driftsavtale i henhold til aktivitetsbaserte takster. Trygden yter i tillegg tilskudd til kommunene for fastlønnsstillinger for fysioterapeuter (fastlønnsstilskudd). Behandling hos fysioterapeut inngår i frikortordningen for egenandelstak 2, hjemlet i ftl § 5-3. Egenandeler for fysioterapi fastsettes av staten. Relevante forskrifter:

- Forskrift 18.06.1998: Forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter
- Forskrift 18.06.2010: Forskrift om utgifter til fysioterapi. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi
- Forskrift 25.05.2001: Forskrift om fastlønnsstilskudd til delvis dekning av kommunens utgifter til fysioterapitjenesten

Manuellterapeuter ble i 2006 gitt tilleggsrettigheter, blant annet når det gjelder sykmelding og henvisningskrav fra lege.

107

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven)

Helsepersonelloven erstattet lov om fysioterapeuter og mensendiecksykegymnaster av 1956 og tidligere lov om sykegymnaster av 1936, og viderefører autorisasjonsordningen av fysioterapeuter. Loven setter krav til helsepersonellens yrkesutøvelse gjennom forsvarlighet i faglige kvalifikasjoner.

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)

Pasienten gis i denne loven rett til øyeblikkelig hjelp, og rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten, herunder fysioterapi. Med helsehjelp menes handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell.

- Forskrift 19.06.2009: Forskrift om unntak frå konkurranselova for samarbeid mv. for einskilde grupper privatpraktiserande legar, psykologar og fysioterapeutar. Forskriften gjelder i tre år og har som formål å unnta driftstilskuddsordningen fra visse bestemmelser i konkurranselovgivning.

Tidligere vedtak

Bystyret behandlet sak *Fysioterapitjenesten i bydelene i Oslo* i møte 28.04.1993 sak 247.

Bystyret behandlet sak *Plan for opprettelse av avtalehjemler/stillinger pr. 1. juli 1998 i Oslo kommune for fysioterapeuter uten driftsavtale men med rett til refusjon fra folketrygden* i møte 24.06.1998 sak 561.

Avtaler

Den enkelte avtalefysioterapeuten har en individuell avtale med kommunen. I bydelsfysioterapitjenesten forvaltes avtalene av den enkelte bydelen. Avtalefysioterapeuter med byomfattende oppgaver, hovedsakelig spesialister i manuellterapi eller psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi har avtaler som forvaltes av Helse- og velferdsetaten.

Overenskomst mellom Oslo kommune og Norske fysioterapeuters forbund om avtale med kommunen om privat fysioterapi praksis ble inngått 26.03.1984 og oppsagt 30.04.1986.

Overenskomst mellom Oslo kommune og Norske fysioterapeuters forbund om drift av privat spesialist praksis ble inngått 15.08.1994 og oppsagt 29.12.1997.

Etter at de ovennevnte avtalene ble sagt opp har det vært forhandlinger i flere omganger med Norsk fysioterapeutforbund. Dette omtales nærmere i denne saken under overskriften "historikk". Forhandlingene har ikke ført frem og det er ingen overordnet rammeavtale mellom Oslo kommune og Norsk fysioterapeutforbund, eller med de andre fysioterapeutorganisasjoner: Privatpraktiserende fysioterapeuters forbund og Norsk Manuellterapeutforening. Rammeavtale med fysioterapeutorganisasjonene er ikke nødvendig for drift av og forvaltning av fysioterapitjenesten. Oslo kommune, i likhet med andre kommuner, følger satsene for driftstilskudd og avtaletid m.v. som er knyttet til regelverket for trygderefusjon. Refusjonssatsene reguleres av staten og fastsettes i forskrift etter sentrale forhandlinger mellom staten/KS og Norsk fysioterapeutforbund.

Nyere og planlagte endringer i den statlige reguleringen av fysioterapitjenesten

Undersøkelser som ble foretatt av Rikstrygdeverket i perioden 1998/1999 – 2003/2004 viste at trygdens refusjonsutgifter til fysioterapi økte med ca 82 prosent. Med bakgrunn i denne utgiftsøkningen utredet staten finansieringen av fysioterapitjenesten og har innført en gradvis økning i andelen av avtalefysioterapeutenes inntekter som driftstilskuddet utgjør.

(Finansiering av fysioterapitjenesten i kommunene, Rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, 01.10.2007).

Omlegging av finansieringen av den avtalebaserte fysioterapitjenesten i kommunene ble varslet i St.prp. nr. 68 (2008-2009) – Kommuneproposisjon 2010. Omleggingen ble iverksatt med virkning fra 01.01.2009. Den opprinnelige planen var at dette skulle skje over to år, dvs. 2009 og 2010. Stortinget forutsatte at omleggingen skulle være provenynøytral for staten og kommunene samlet. Siktemålet med omleggingen var at det kommunale driftstilskuddets andel av fysioterapeutenes inntekt skal utgjøre om lag 40 % når omleggingen fullføres. Omleggingen er hittil ikke fullfinansiert av staten og Oslo kommune ble kompensert for kun ca 72,5 % av økningen i 2010.

Helse- og omsorgsdepartementet informerte i brev av 30.04.2010 om at den opprinnelige planen om omlegging i løpet av to år ble forlenget til 4 år slik at den slutføres først i forbindelse med honorartarifforhandlingene våren 2012. KS har imidlertid nylig meldt om en utsettelse av økningen i 2011 slik at den endelige tidsplanen p.t. ikke er klar.

Hittil har driftstilskuddet til den enkelte fysioterapeuten økt fra kr 231 600 pr. år i 2007 til kr 356 820 pr. år fra 01.07.2011, med ytterligere forventet økning fremover. Oslo kommunes totale utgifter til driftstilskudd til fysioterapeuter utgjorde i 2010 i underkant av 117 millioner kroner. Etter 2012 forventes det at utgiftene vil øke til over 180 millioner kroner.

Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 – og ny lov om helse- og omsorgstjenester og ny folkehelseslov, som ved ikrafttredelse vil erstatte nåværende kommunehelsetjenesteloven og deler av sosialtjenesteloven, omtales i egen sak om samhandlingsreformen.

Historikk

Ved ikrafttredelse av kommunehelsetjenesteloven i 1984 fikk et vesentlig antall fysioterapeuter, som allerede drev en etablert praksis, rett til driftsavtale med kommunen. Mange av disse hadde sin praksis i sentrum av byen, noe som medførte en geografisk skjevfordeling av fysioterapipraksiser med betydelig opphopning i sentrum. De individuelle avtalene ble forankret i *Overenskomst mellom Oslo kommune og Norske fysioterapeuters forbund om avtale med kommunen om privat fysioterapipraksis* som ble inngått 26.03.1984.

Ved innføring av kriteriebasert rammefordeling til bydelene i 1990 ble det etablert en overgangsordning for bydelene med “overdekning”, noe som ble videreført ved bystyrets behandling av *Fysioterapitjenesten i bydelene i Oslo* 28.04.1993 sak 247. I samme sak ble det innført en ordning der spesialister i manuell terapi eller psykomotorisk fysioterapi ble organisert som et byomfattende tilbud forvaltet av spesialistsekretariatet som også forvaltet avtaler med legespesialister og psykologer. Det ble i samme sak etterlyst en kompensasjonsordning for behandling av pasienter fra andre kommuner, utredning av en oppgjørsordning mellom bydelene og en omstrukturering av tjenesten fra kurativ instituttpraksis til bydelsfysioterapi med sikte på utjevning av geografiske forskjeller. Det lyktes imidlertid ikke å etablere en kompensasjonsordning med nabokommunene og det ble ikke innført noen oppgjørsordning mellom bydelene. Det er derfor fortsatt en kompensasjonsordning for Bydel Frogner og Bydel St Hanshaugen.

Vedtaks punkt 8 og 12 i ovennevnte sak lyder henholdsvis: “*Det opptas forhandlinger med sikte på å avtalefeste fysioterapeuters plikt til å utføre de av kommunen spesifiserte tjenester innenfor hjemmefysioterapi, fysioterapi ved institusjoner, forebyggende arbeid*”. og “*Nåværende avtaler mellom Oslo kommune og fysioterapeuter som omfattes av ordningen reforhandles*”. Med bakgrunn i dette ble det 15.08.1994 inngått *Overenskomst*

mellom Oslo kommune og Norske fysioterapeuters forbund om drift av privat spesialistpraksis (spesialistavtalen). Reforhandling av overenskomsten av 26.03.1984, som gjaldt fysioterapitjenesten i bydelene og som allerede var oppsagt 30.04.1986, førte imidlertid ikke frem. Spesialistavtalen ble oppsagt 29.12.1997. Etter denne datoen har kommunen ikke hatt avtale med Norsk fysioterapeutforbund.

I hele perioden 1988 – 1995 var det en økning i antall ansatte fysioterapeuter i bydelene og en nedgang i antall avtalefysioterapeuter. Denne utviklingen gikk i samme retning som var etterspurt i ovennevnte byrådssak, men hadde ikke et omfang som kunne beskrives som omstrukturering slik saken forutsatte. I perioden 1995 – 2001 jevnet utviklingen seg ut og fra 2002 ble trenden reversert med en nedgang i antall ansatte og en økning i avtalefysioterapi (se figur 1).

I 1998 innførte staten en ny avtalepolitikk for privatpraktiserende helsepersonell. Hovedprinsippet i den nye politikken var at kun fysioterapeuter som har avtale med kommunen kunne få refusjon fra folketrygden. I Oslo medførte endringen ansettelse eller inngåelse av avtale om driftstilskudd med 71 fysioterapeuter tilsvarende 52,56 årsverk i privatpraksis og 1,42 årsverk i fastlønnsstilling. *Plan for opprettelse av avtalehjemler/stillinger pr. 1. juli 1998 i Oslo kommune for fysioterapeuter uten driftsavtale men med rett til refusjon fra folketrygden* ble behandlet av bystyret i møte 24.06.1998 sak 561. Flertallet av fysioterapeutene inngikk avtale med bydel mens 26 gikk inn i den byomfattende ordningen.

I forbindelse med den nye avtalepolitikken anga departementet noen generelle forutsetninger, herunder at: *“Helsepersonell med driftsavtale må i større grad enn hittil arbeide på grunnlag av kommunale prioriteringer og planer, som en integrert del av helsetjenesten. Det vil bli gjennomført forhandlinger mellom Kommunenes sentralforbund, Oslo kommune og organisasjonene om revisjon av de sentrale overenskomstene om avtalepraksis for å sikre dette”*. Oslo kommune innledet forhandlinger med Norsk fysioterapeutforbund, men heller ikke denne gangen førte forhandlingene frem. Norsk fysioterapeutforbund syntes i liten grad å ville akseptere kommunal styring av avtalefysioterapeutene, noe som Oslo kommune fremholdt var nødvendig for å oppnå formålet om integrering i helsetjenesten som departementet satte som en forutsetning.

Oslo kommune hadde i 1998 begrenset mulighet til å pålegge fysioterapeutene som fikk avtale, å flytte sin praksis. Det var imidlertid noen som gjorde dette og etablerte nye praksiser utenfor sentrum, noe som i en viss grad forbedret den geografiske fordelingen. I og med at forhandlingene ikke hadde ført frem ble driftsavtaler med fysioterapeutene inngått med en ny mal for individuelle avtaler som kommunen utarbeidet.

I 2002 overtok staten spesialisthelsetjenesten. Spesialistfysioterapeutene ble ikke ansett å være en del av spesialisthelsetjenesten og ble igjen i kommunen, mens avtalene med legene (spesialister) og psykologene ble overtatt av staten. Den byomfattende fysioterapitjenesten, som spesialistene er del av, forvaltes i dag av Helse- og velferdsetaten. En ny forhandlingsrunde med Norsk fysioterapeutforbund ble avsluttet i mai 2003 uten at man oppnådde enighet.

Selv om overenskomstene med Norsk fysioterapeutforbund var sagt opp for mange år siden fortsatte kommunen i grove trekk å følge bestemmelsene i overenskomstene om blant annet saksbehandlingsregler for tildeling av hjemler. Det ble imidlertid etter hvert klart at bestemmelsene i overenskomstene om saksbehandlingsregler ikke var i tråd med gjeldende regelverk, herunder forvaltningslovens krav om behandling i enkeltsaker. Saksbehandlingsreglene medførte dessuten en rekke klager om tildeling av avtale. Med bakgrunn i dette innførte kommunen den 13.10.2003 nye saksbehandlingsregler. Norsk

fysioterapeutforbund mente, med henvisning til den oppsagte overenskomsten, at dette var et avtalebrudd og saksøkte kommunen. Det falt dom i Oslo tingrett den 16.09.2005 der Norsk fysioterapeutforbund tapte på alle punkter. Dommen er rettskraftig. Oslo kommunes saksbehandlingsregler er senere vist til som et godt eksempel i en uttalelse fra Sivilombudsmannen (sak 2004/3371) om en tildelingssak i en annen kommune. Den 15.11.2005 innførte Oslo kommune en ny mal for individuell avtale med fysioterapeut. Denne er brukt ved inngåelse av nye, eller vesentlige endringer i eksisterende, individuelle avtaler siden.

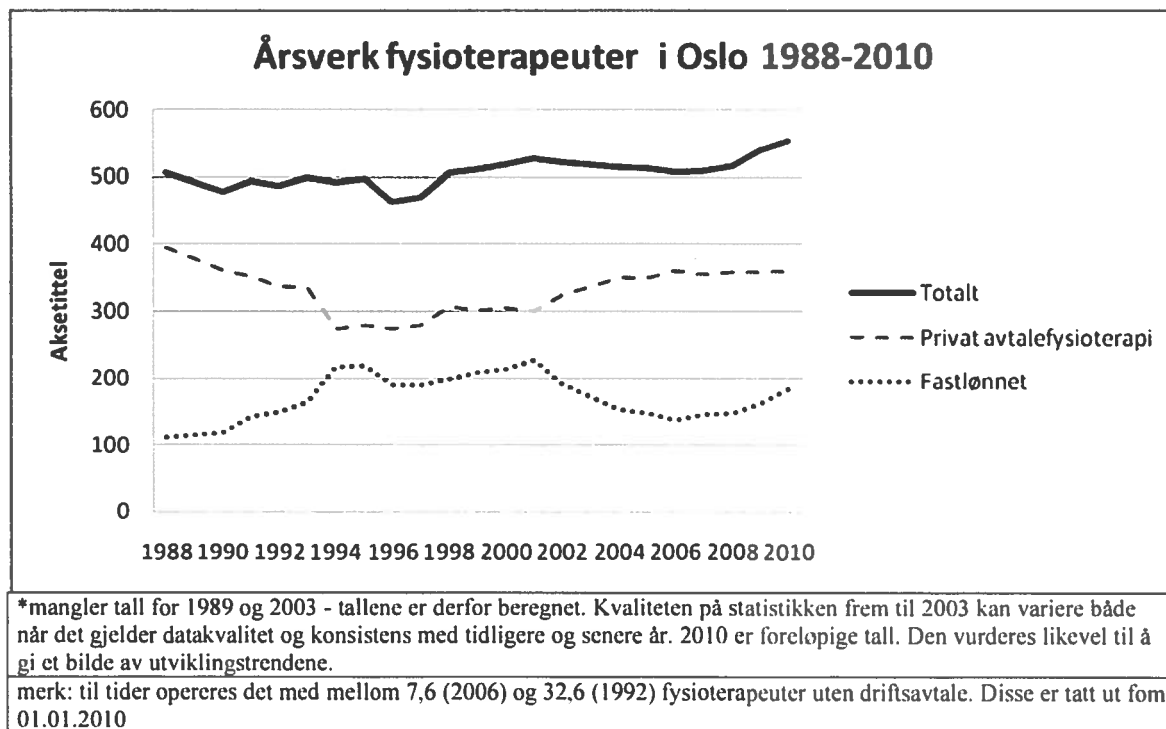
Uklarhet når det gjelder avtalereguleringen og manglende styringsmuligheter for kommunene har gjennom årene medført store utfordringer i forvaltningen av fysioterapitjenesten. Dette gjelder ikke bare i Oslo, men i hele landet, og det har vært en rekke rettssaker, saker til Sivilombudsmannen og klager etter forvaltningsloven til den kommunale klagenemnda. Det har også vært tilfeller av økonomiske misligheter og misbruk av ordningen, omtalt blant annet i Dagens Næringsliv høsten 2008. Avsløringene førte til hastemøte i Helse- og omsorgsdepartementet der Norsk fysioterapeutforbund, Privatpraktiserende fysioterapeuters forbund, Norsk manuellterapeutforening, Kommunenes sentralforbund, Oslo kommune og Arbeids- og velferdsdirektoratet ble innkalt. Konkurransetilsynet viste også til medieomtalen og tok opp i brev av 29.10.2008 til Helse- og omsorgsdepartementet spørsmål om hvorvidt driftstilskuddsordningen er i tråd med konkurranselovgivningen. Dette forholdet er ennå ikke avklart, men det ble gitt en midlertidig forskrift 19.06.2009 som sikrer unntak fra enkelte bestemmelser i loven i en treårsperiode.

Det ble igjen ført forhandlinger med Norsk fysioterapeutforbund frem til 03.04.2009 da det ble oppnådd enighet om utkast til rammeavtale. Avtalen ble imidlertid ikke godkjent og undertegnet av partene fordi Norsk Fysioterapeutforbund, etter at protokollen var undertegnet, krevde endringer i avtaleteksten. Oslo kommune vurderte at godkjenningen av avtalen i Norsk fysioterapeutforbund hadde forbehold som gikk utover det som det var enighet om i forhandlingene og som ville gi særrettigheter til en stor gruppe avtalefysioterapeuter.

I en artikkel i Kapital 26.08.2011 fremmes det påstander om at flere avtalefysioterapeuter i Oslo krever høyere egenandeler av pasienter enn det som er fastsatt av staten. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har bedt bydelene og Helse- og velferdsetaten iverksette en gjennomgang av egenandelsbruk i avtalepraksiser i Oslo og vil følge dette opp dersom det viser seg at påstandene er korrekte.

Omfang og dimensjonering av fysioterapitjenesten i Oslo

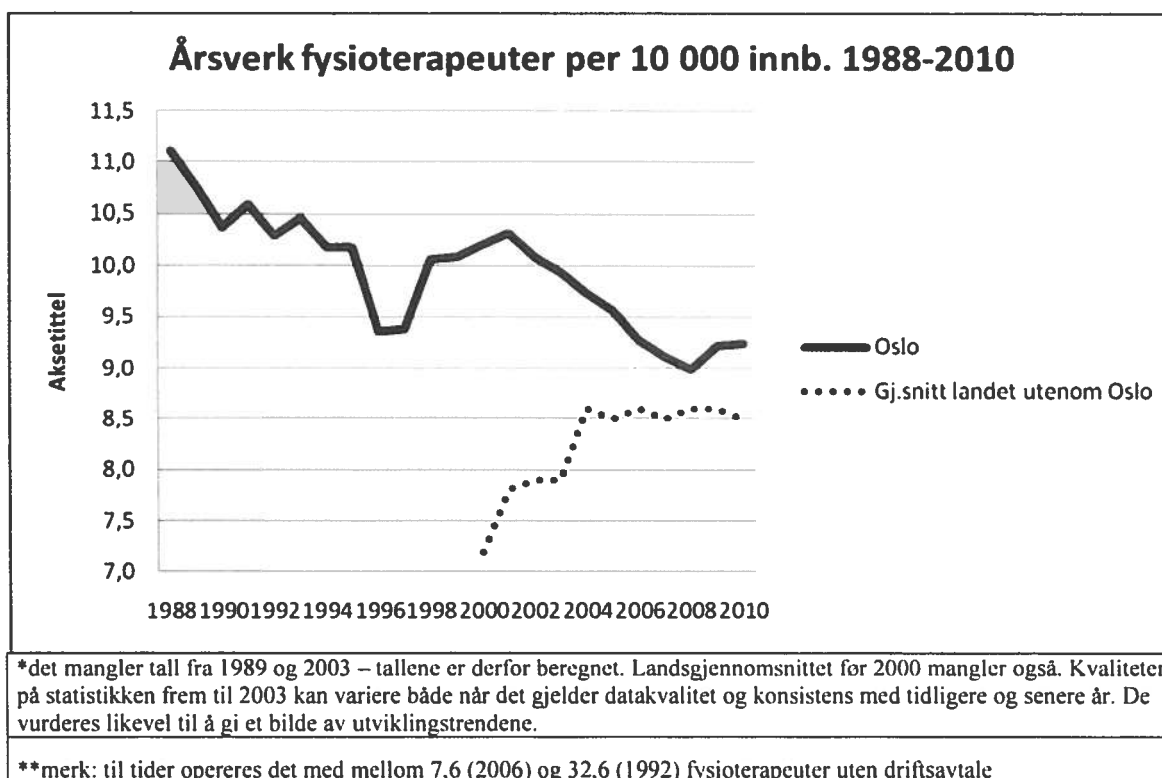
Det kommunale fysioterapeuttilbudet i Oslo besto 01.01.2011 av omtrent 540 årsverk fast ansatte eller private avtalefysioterapeuter med driftstilskudd, i tillegg kommer turnuskandidater. De fleste av årsverkene, ca 65 % eller 354,5 årsverk er selvstendig næringsdrivende som har avtale om driftstilskudd fra kommunen og refusjon fra helseøkonomiforvaltningen (HELFO). Ca. 33 % eller 183,7 årsverk, var ansatte fysioterapeuter. Fordelingen mellom ansatte og avtalefysioterapeuter og utviklingen fra 1988 til 2010 fremgår av figur 1.



Figur 1: Årsverk fysioterapeuter i Oslo 1988-2010

I 1988 hadde Oslo høyere dekning av fysioterapeuter enn resten av landet målt i årsverk pr. 10 000 innbyggere. Antall årsverk har siden dette økt, men ikke i like stor grad som befolkningen.

Pr. 01.01.2011 hadde Oslo fortsatt en dekningsgrad av fysioterapeuter noe høyere enn landsgjennomsnittet. Selv om antall årsverk har økt, har befolkningen økt mer og den relative dekningen har derfor blitt lavere. Samtidig har det vært en betydelig økning i dekningen utenfor Oslo. Figur 2 viser utviklingen i antall årsverk pr. 10 000 innbyggere sammenliknet med landsgjennomsnittet utenom Oslo.



Figur 2: Årsverk fysioterapeuter pr. 10 000 innbyggere 1988-2010

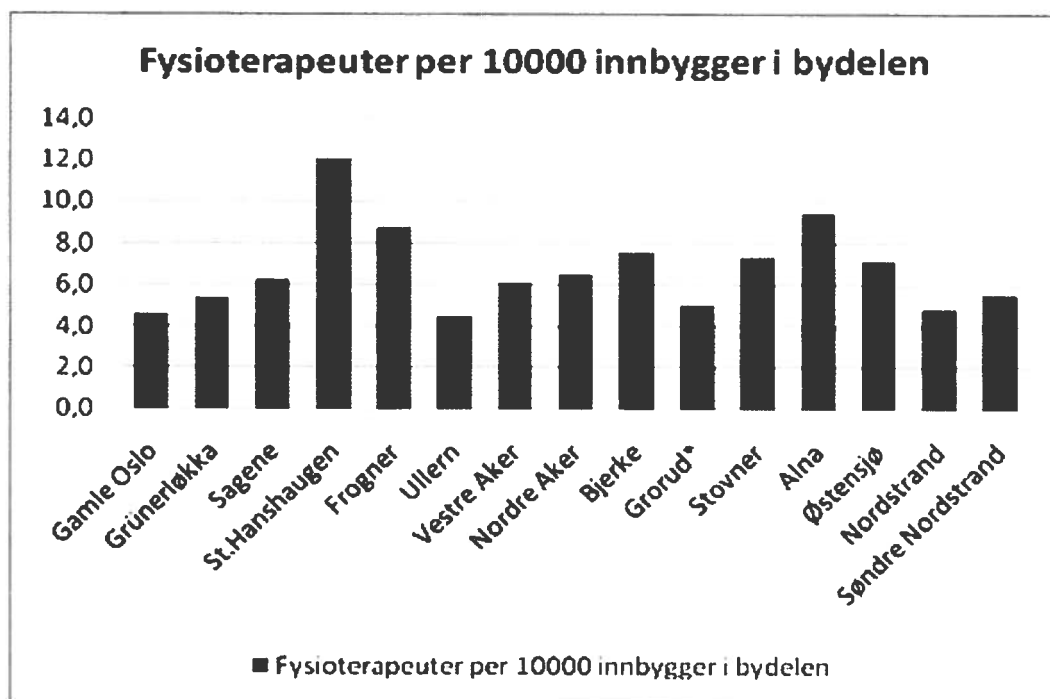
Oslos befolkning antas å ville øke med ca 10 000 innbyggere årlig de neste 20 årene. Landsgjennomsnittet utenom Oslo viste 8,5 årsverk fysioterapeuter pr. 10 000 innbyggere. I Oslo var dekningsgraden 9,2 årsverk pr. 10 000 innbygger i 2010. Det er ikke skilt mellom ulike typer fysioterapi eller ulike driftsformer.

Oslo har således pr. 2011 ca 40 årsverk mer enn det hadde vært dersom dekningsgraden hadde vært lik landsgjennomsnittet. Dersom antallet eksisterende hjemler opprettholdes, vil Oslo ha en relativ overdekning sammenliknet med resten av landet frem til ca 2015.

Fysioterapitjenester utenfor institusjon er organisert både i den enkelte bydel og i Helse- og velferdsetaten.

Bydelene

Bydelene har omtrent 274 årsverk via avtaler med private fysioterapeuter og ca 120 åreverk ansatte fysioterapeuter. Det er vesentlige forskjeller i dekningsgrad mellom bydelene (jf figur 3).



Figur 3: Fysioterapidekning i bydelene – Oslo 2010

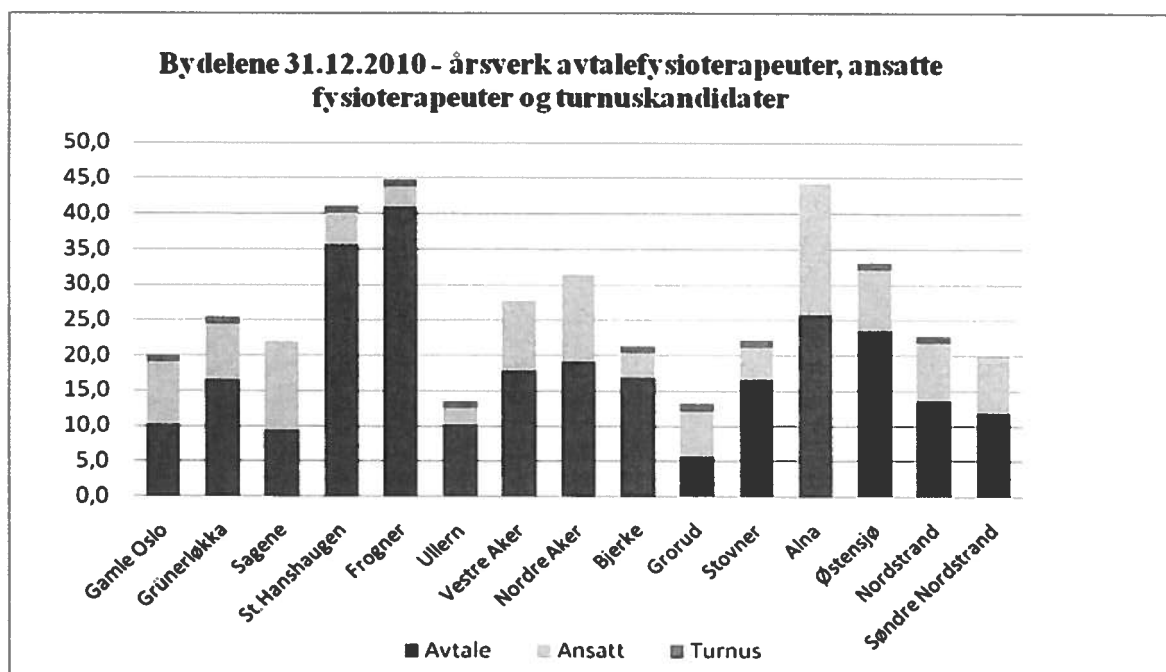
Fysioterapi omfatter forebyggende virksomhet, behandlende virksomhet, utredning av funksjonsnivå, informasjon, veiledning og undervisning. Fysioterapi gis i hjemmet til de som ikke selv kan komme seg til et fysikalsk institutt. Hensikten er at den enkelte skal bli mest mulig selvhjulpen og aktiv i dagliglivet i og utenfor hjemmet samt forebygge ulykker i hjemmet.

De fleste bydelene deler fysioterapitjenestens målgruppe mellom barn og unge under 18 år, og personer over 18 år. Barn og unge blir vanligvis henvist fra lege eller helsesøster, men noen bydeler åpner for at foreldre, barnehager og skoler kan ta kontakt direkte med tjenesten.

Fysioterapeutene behandler barn individuelt eller i gruppe. Behandlingen ytes i enhetens lokaler, hjemmet, barnehage eller skole. Fysioterapeutene samarbeider med ergoterapeutene om vurdering, formidling og tilpasning av nødvendige tekniske hjelpemidler.

Tradisjonelt har de fleste avtalefysioterapeuter arbeidet på institutt, det vil si i en stasjonær praksis der pasienter selv oppsøker fysioterapeuten. Bydelene har ansatt fysioterapeuter som, når det gjelder behandlende praksis, har gitt hjemmebehandling, barnefysioterapi – særlig til barn med funksjonshemminger og ofte et tilbud ved eldrecentre og ulike andre tjenestesteder. Da bydelene hadde ansvar for sykehjemmene var ansatte fysioterapeuter ofte delvis ved sykehjem og delvis i annen aktivitet, herunder forebyggende arbeid, eksempelvis ved helsestasjon. Det er imidlertid vesentlig forskjeller mellom bydelene med hensyn til oppgavefordeling mellom ansatte og avtalefysioterapeuter.

Avtalefysioterapeuter har i utgangspunktet ikke ansvar for det generelle forebyggende arbeid da dette ikke utløser refusjon fra folketrygden. Når det gjelder behandling er det imidlertid ingen grenseoppgang mellom avtalefysioterapeuter og ansatte fysioterapeuter annet enn det som har utviklet seg lokalt. Bydelene kan derfor velge fritt om de vil dekke deler av tjenesten med ansatte fysioterapeuter eller med private. Det er imidlertid en historisk opphopning av avtalefysioterapeuter i sentrum som påvirker bildet betydelig. Fordeling av avtale-, ansatte og turnusårsværk i bydelene går frem av figur 4.



Figur 4: Fordeling av fysioterapeuter i bydelene – avtale/ansatte/turnus, Oslo 2010

Bydelen kan også velge, etter avtale med fysioterapeuten, å dekke kommunale oppgaver (hovedsakelig forebyggende arbeid) gjennom timebetaling til en avtalefysioterapeut. Denne muligheten er imidlertid i liten grad utnyttet.

Byomfattende tilbud

Helse- og velferdsetaten forvalter ca 80 avtaler hvorav de fleste er spesialister i manuellterapi, eller psykiatrisk psykosomatisk fysioterapi. I tillegg forvalter Helse- og velferdsetaten avtalene med praksiser som har byomfattende oppgaver, blant annet innen rehabilitering og lymfødembehandling, som ble del av den kommunale tjenesten i 1998.

I 2006 fikk manuellterapeuter tilleggsrettigheter knyttet til sykmelding og mottak av pasienter uten henvisning og det ble i den sammenheng gjort en kartlegging av antall manuellterapeuter som hadde avtale med Oslo kommune. Det var på det tidspunkt ca 37 årsverk manuellterapi i den byomfattende ordningen. Det viste seg imidlertid at mange manuellterapeuter hadde avtaler med bydelene i vanlige fysioterapeuthjemler. Kvalitetssikring av tallene ved Fylkestyregkontoret i Oslo viste at korrekte tall for Oslo

var 87 manuellterapeuter pr. 15.11.2005. Kommunens beregninger av dekningsgraden i Oslo og sammenligning med resten av landet på det tidspunktet går frem av tabell 1:

FYLKE	ANTALL MANUELL- TERAPEUTER PR. 21.11.2005	BEFOLKNING PR. 01.01.2005	MANUELL- TERAPEUTER PR. 100.000 INNBYGGERE
Oslo	87	529 846	16,4
Vestfold ¹	20	220 736	9,1
Nordland ¹	17	236 825	7,2
Hordaland ¹	21	448 343	4,7
Norge ²	290	4 606 363	6,3
Norge utenom Oslo ²	203	4 076 517	5,0

¹ prøvefylke i "henvisningsprosjektet"

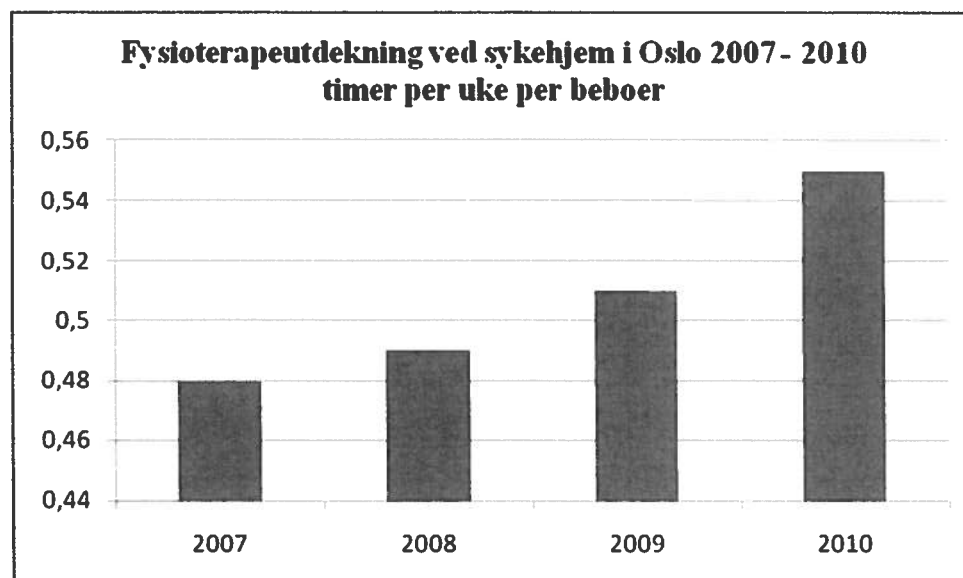
² tall for hele landet: ca tall fra Ot prp nr 28 (2005-2006)

Tabell 1: Manuellterapeuter med driftsavtale – Oslo 2005

Ved inngangen til 2006 hadde således Oslo kommune en meget høy dekning av manuellterapeuter. Dette utgjør en ressurs for kommunehelsetjenesten i Oslo, men kan også være noe av forklaringen for det store antallet pasienter fra andre kommuner som bruker fysioterapeut i Oslo. Statistikk som kan belyse denne problemstillingen nærmere krever imidlertid egne undersøkelser. Utvalgsundersøkelsene om pasienter fra andre kommuner som omtales senere i denne saken skiller ikke mellom manuellterapeuter og andre fysioterapeuter.

Sykehjem:

I 2007 ble Sykehjemsetaten etablert og ansvar for drift av sykehjemmene (utføreransvaret) overført fra bydelene til etaten. Før dette var det ingen god oversikt over fysioterapidekning i sykehjemmene fordi fysioterapeutene var ansatt i bydelene og kunne ha ansvar for ulike oppgaver både i og utenfor institusjon.



Figur 5: Fysioterapeuter ved sykehjem i Oslo – dekningsgrad 2007-2010

Sykehjemsetaten har satsset målbevisst på kvalitetsutvikling og økt fysioterapidekning, særlig knyttet til rehabiliterings- og korttidsplassene og fra 2007 – 2010 har dekningsgraden økt med ca 15 % (figur 5).

Andre kjennetegn ved fysioterapitjenesten i Oslo

Utover den beskrivende statistikken om fysioterapitjenesten i Oslo er det særlig to viktige kilder til informasjon om tjenestens karakter og innhold. Den ene kilden er Helse- og omsorgsdepartementets nasjonale kartlegging fra 2009. Den andre kilden er data fra HELFO om takstbruk.

I 2009 ble det, på oppdrag for Helse- og omsorgsdepartementet, foretatt en nasjonal kartlegging av fysioterapitjenesten med formål å gi et bedre kunnskapsgrunnlag for videre utvikling av fysioterapitjenesten. Resultatene av den nasjonale undersøkelsen antas i hovedsak å være relevante for Oslo, men noen tendenser kan være sterkere i Oslo enn for resten av landet. Undersøkelsen ble besvart av et antatt representativt utvalg av fysioterapeuter i Oslo, noe som også gir spesifikk informasjon om tjenesten i Oslo. I undersøkelsen fremkommer blant annet følgende karakteristikk av tjenesten:

- En typisk fastlønnet fysioterapeut i Oslo er 44 år. I landet for øvrig er gjennomsnittsalderen 41 år. Få ansatte fysioterapeuter har videreutdanning i manuellterapi eller psykomotorisk fysioterapi (pmfys), henholdsvis 2,5 % og 1 %.
- En typisk privat avtalefysioterapeut i Oslo er 47 år. I landet for øvrig er gjennomsnittsalderen 46 år. Det er omtrent like mange menn som kvinner blant avtalefysioterapeutene. Gjennomsnittlig avtalehjemmel i Oslo er 80 %, i landet for øvrig 75 %. Hver åttende avtaleterapeut har videreutdanning i manuellterapi, mens hver tiende har videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi (pmfys).
- Private fysioterapeuter uten avtale befinner seg tidlig i yrkesløpet, med en gjennomsnittsalder på 35 år i Oslo, i landet for øvrig 34 år landet. Det er en svak overvekt av kvinner blant fysioterapeuter uten avtale. Det hentes ikke lenger inn oversikt over fysioterapeuter som verken er ansatt eller har driftstilskudd. I 2009 ble det anslått at denne gruppen utgjorde 24,1 årsverk, eller 4 % av fysioterapivirksomheten i Oslo utenfor sykehus.
- I undersøkelsen fremkommer det at fastlønnede fysioterapeuter i kommunene som regel har hovedtyngden av pasienter blant barn og eldre. Private avtalefysioterapeuter har i hovedsak pasienter i yrkesaktiv alder. Denne alderssammensetningen har i hovedsak vært uendret de siste fem årene.
- Fast ansatte fysioterapeuter behandler pasienter utenfor praksisadressen i større grad enn de private avtalefysioterapeutene. Behandling utenfor praksisadressen er vanligere i små kommuner enn i Oslo.
- Fastlønnede fysioterapeuter og private avtalefysioterapeuter har i større grad enn private uten avtale pasienter som mottar mange behandlinger. Pasientene hos manuellterapeutene ser ut til å motta færre behandlinger enn pasientene hos de private avtalefysioterapeutene for øvrig.
- Private avtalefysioterapeuter kommuniserer mest med fastlegene. Fastlønnede fysioterapeuter samhandler mer med annet helsepersonell og deltar oftere på tverrfaglige møter eller ansvarsgruppemøter.

Det er foretatt en undersøkelse på aggregert nivå over antall krav som HELFO har mottatt fra avtalefysioterapeuter i Oslo. Tjenesten i Oslo utløste i 2009 over 2 millioner refusjonstakster. I dette inngår krav fra både allmennpraktiserende fysioterapeuter og spesialistfysioterapeuter. Selv om det er et mangfold av spesialiteter blant kommunens fysioterapeuter, er det i denne sammenheng kun manuellterapeuter (takst A8) og psykiatrisk/psykosomatisk fysioterapi (tidligere psykomotorisk fysioterapi – takst A9) som har egne takster i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi. Takstbruken fra de privatpraktiserende fysioterapeutene med driftstilskuddsavtale kan ses som en god beskrivelse av befolkningens forbruk av denne delen av fysioterapitjenesten i Oslo. Det er liten variasjon i funnene for årene 2008 og 2009.

Det generelle bildet er at pasientene behandles i stor grad aktivt, det vil si at behandlingstiltakene er øvelser og veiledet trening. Dette gjelder både i individuell behandling og gruppebehandling. Medisinsk treningsterapi (MTT) og slyngeterapi (SET) er mye brukte aktive behandlingsformer. Både MTT og SET krever spesialkonstruert utstyr i behandlingen. Aktive og passive tiltak kombineres ofte i en individuell behandling. Med passive tiltak menes bløtvevsbehandling (massasje), elektroterapi, varme-/kuldepakninger og lignende.

Det er et betydelig forbruk av manuellterapi i Oslo. Målt i antall krav er A8-taksten den mest brukte taksten. Dette er et høyt forbruk og indikerer at mange fysioterapeuter med "allmennfysioterapiavtaler" driver praksis, i hvert fall delvis, som manuellterapeuter. Til tross for det høye forbruket av manuellterapi, er det tilsvarende få krav for de såkalte "legetakstene". Med dette menes at manuellterapeutene siden 2006 har hatt status som primærkontakter og har anledning blant annet til å sykmelde pasienter for kortere perioder og delta i møter med arbeidstaker og arbeidsgiver. Det kan ikke leses ut fra fysioterapeutenes takstbruk at manuellterapeutenes primærkontaktfunksjon benyttes i noen særlig grad av befolkningen i Oslo.

Den andre spesialisttaksten, A9-taksten, som indikerer omfanget av psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi utgjør om lag 10 % av volumet for manuellterapi i Oslo. Omfanget av psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi synes å være i samsvar med kommunens avtaler innen denne spesialiteten.

I statistikken over antall krav kan det også leses at avtalefysioterapeutene generelt i liten grad er involvert i tverrfaglige møter med annet helsepersonell, eller er involvert i individuell plan. På bakgrunn av kompetansen avtalefysioterapeutene besitter, kan dette bety at det er et forbedringspotensial når det gjelder å involvere gruppen i tverrfaglig arbeid rundt pasienter med langvarige behov for koordinerte helsetjenester.

Omlag 10 % av behandlingen som avtalefysioterapeutene utfører, foregår i pasientens hjem. Noen fysioterapeuter har en spesiell forpliktelse i driftstilskuddsavtalen til å dekke et gitt omfang av hjemmebehandling i avtaletiden. For de fleste inngår imidlertid hjemmebehandling som en alminnelig del av fysioterapipraksisen og det er stor variasjon mellom fysioterapeuter i hvor mye hjemmebehandling de faktisk gir. Det kan også være variasjoner i bydelenes behov og oppfølging av avtalefysioterapeutene vedrørende fysioterapitjenester i pasientens hjem. Dette avhenger blant annet av graden av integrering av avtalefysioterapien og ansatte fysioterapeuter i hjemmetjenesten.

Noen utfordringer i forvaltningen av fysioterapitjenesten

Praksislokalisering og brukere fra andre kommuner

Selv om det nå er over 26 år siden kommunehelsetjenesteloven trådte i kraft er den geografiske fordelingen av fysioterapipraksiser i Oslo fortsatt preget av mønsteret fra før tjenesten ble regulert. Dette betyr at det er et høyt antall fysioterapiårsverk konsentrert i sentrumsbydelene og særlig mange i Bydel Frogner og St Hanshaugen. Dette er delvis et historisk fenomen, men synes også å henge sammen med at det er mange arbeidsplasser i sentrum og et høyt forbruk av fysioterapitjenester i Oslo av personer som er bosatt i andre kommuner, men som arbeider i Oslo. Enkelte av instituttene har til dels spesialisert seg på bestemte diagnosegrupper eller behandlingsformer og har valgt en sentrumslokalisering fordi de tiltrekker pasienter fra hele byen og fra nabokommuner.

Oslo hadde pr. 4. kvartal 2009, en netto innpendling på over 108 000 personer. Det er foretatt to utvalgsundersøkelser for å se på i hvilket omfang personer som ikke er bosatt i kommunen bruker Oslo kommunes fysioterapitjeneste. Problemstillingen gjelder avtalefysioterapipraksis og det forutsettes at de kommunalt ansatte fysioterapeutene i

bydelene kun yter tjenester til Oslos befolkning. Beregningen er korrigert for dette og resultatet av undersøkelsen viser at av alle behandlinger i bydelstjenesten ble ca 14 % utført på personer som ikke bor i Oslo. For den byomfattende tjenesten ble ca 17 % av behandlingene utført på personer som ikke er bosatt i Oslo. Dersom dette er representativt, vil det si at ca 55 årsverk som er finansiert med driftstilskudd fra Oslo kommune behandler personer som ikke bor i kommunen. Dette medfører en betydelig kostnad for Oslo kommune og svekker tilbudet til Oslo kommunes egne innbyggere. Oslo kommunes utgifter til avtalefysioterapi (driftstilskudd) i 2010 var i underkant av 117 millioner kroner og antas å øke ytterligere opp mot 180 millioner kroner, avhengig av hvor raskt staten gjennomfører den varslede finansieringsendringen. Dersom man legger til grunn at ca 15 % av pasientene kommer fra andre kommuner tilsvarer det over 27 millioner kroner pr. år.

Den pågående omleggingen av finansieringen til en større andel driftstilskudd og en mindre andel refusjon vil medføre en vesentlig økning i andelen av kommunens kostnader som går til behandling av personer som ikke bor i Oslo. I fastlegeordningen er det et eget oppgjørssystem mellom kommunene. Dette dekker utgiftene som kommunen har for basistilskudd til leger for pasienter som velger lege i Oslo, men som er bosatt i en annen kommune. Det er ikke etablert noe tilsvarende system for fysioterapeuter. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har i brev av 14.04.2011 til Helse- og omsorgsdepartementet tatt opp problemstillingen og foreslått innføring av en oppgjørsordning. I departementets svar i brev av 05.07.2011 siteres det fra forslaget til ny helse- og omsorgslov (Prop 91 L (2010-2011)) følgende: *“avhengig av tjenestetype må det kunne kreves en viss varighet av oppholdet for at kommunens plikt til å yte tjenester skal inntre. For eksempel vil kommunen ikke ha plikt til å yte tjenester til en person som har bosted og oppholder seg i en kommune, og som reiser over kommunegrensen kun i den hensikt å få helse- og omsorgstjenester fra nabokommunen”*. Helse- og omsorgsdepartementet konkluderer imidlertid med at en type “gjesteoppgjør” vil være komplisert å forvalte og grensen mellom “egne” og andre kommuners pasienter vanskelig å trekke.

Individuelle avtaler

Det har lenge vært et ønske i Oslo kommune å bruke en standard mal for individuell avtale for alle byens avtalefysioterapeuter. Formålet ved en mal er blant annet å sikre at all informasjon om avtalte plikter og rettigheter for fysioterapeuten og kommunen inngår i fysioterapeutens individuelle avtale. De gamle avtalene viser til oppsagte overenskomster og er uklare i sine formuleringer slik at det har vært ulike tolkninger av en rekke bestemmelser. I forbindelse med statens nye avtalepolitikk som ble innført i 1998 utarbeidet kommunen en ny mal. Denne ble brukt som mal for midlertidige avtaler med fysioterapeutene som fikk avtale i 1998. I og med at forhandlingene ikke førte frem ble det imidlertid ikke gitt en anbefaling fra Norsk fysioterapeutforbund til fysioterapeuter med “gamle” avtaler om å inngå nye.

Den 15.11.2005 innførte Oslo kommune en ny mal for individuell avtale med fysioterapeut. Denne er brukt ved inngåelse av nye, eller vesentlige endringer i eksisterende, avtaler siden. Denne er basert på “1998-malen”, men det er tatt inn enkelte endringer. De to viktigste er en bestemmelse som gir fysioterapeuten økt forutsigbarhet i forhold til de tidligere avtalene (bestemmelsen begrenser kommunens mulighet til å si opp avtalen grunnet forhold på kommunens egen side til bare å kunne skje hvert fjerde år), og en bestemmelse om at fysioterapeuten ikke kan ta betaling uten motytelse fra annen fysioterapeut som kommer inn i praksisen (eksempelvis krav om betaling for “goodwill” fra en vikar). Norsk fysioterapeutforbund har ikke gitt uttrykk for vesentlige innvendinger mot den nye malen, som synes å fungere bra i praksis, men på grunn av at forhandlingene om rammeavtalen ikke har ført frem er det heller ikke gitt en generell anbefaling til fysioterapeuter med “gamle” avtaler om å inngå nye med denne malen.

Resultatet av det ovenstående er at avtalefysioterapeuter nå har en av tre ulike typer avtaler avhengig av når den første avtalen ble inngått. Fordelingen av disse vises i tabell 2.

Avtaletype:	gammel 1984-98	midlertidig 1998	mal fra 2005	ukjent	sum	sum	andel av heltid
Bydel/HEV	Antall personer	Antall personer	Antall personer	Antall personer	personer	årsverk	Gjennom- snitt
Gamle Oslo	5	0	2	6	13	10,2	0,78
Grünerløkka	9	2	7	0	18	16,6	0,92
Sagene	10	3	3	0	16	9,39	0,59
St. Hanshaugen	32	8	2	0	42	35	0,83
Frogner	47	0	4	0	51	40	0,78
Ullern	10	0	4	0	14	10	0,71
V. Aker	20	0	17	0	37	20,7	0,56
Nordre Aker	18	4	3	0	25	19,8	0,79
Bjerke	15	0	3	0	18	16,8	0,93
Grorud	2	1	3	0	6	5,65	0,94
Stovner	0	12	8	0	20	15,9	0,80
Alna	14	16	0	0	30	26,14	0,87
Østensjø	17	3	10	0	30	23,48	0,78
Nordstrand	12	2	3	0	17	13,5	0,79
S. Nordstrand	8	7	2	0	17	12,7	0,75
HEV	55	24	4	0	83	72,09	0,87
SUM	274 (63 %)	82 (19 %)	75 (17 %)	6	437	347,95	0,80

Tabell 2: Driftsavtale for fysioterapeuter i Oslo etter type avtale og avtaletid

Delte hjemler

En 100 % avtalehjemmel tilsvarer 36 timer pr. uke i 45 uker pr. år og utløser fullt driftstilskudd. En deltidshjemmel utløser en forholdsmessig andel av et fullt driftstilskudd. Avtalen med kommunen gir fysioterapeuten rett til refusjon fra folketrygden for pasientbehandling. Denne retten er imidlertid ikke begrenset til avtalt praksistid, slik at en fysioterapeut med deltidshjemmel kan likevel arbeide heltid og få refusjon fra folketrygden for all pasientbehandlingen.

Driftstilskuddets andel av en avtalefysioterapeuts totale inntekt var i 2006-2007 litt i overkant av 20 %. I og med hoveddelen av inntekten dermed kom fra refusjon og egenandeler ble det attraktivt å dele hjemler. Eksempelvis kunne fem fysioterapeuter med 20 % hjemmel arbeide heltid mot trygderefusjon for samme kostnad til kommunen som én fysioterapeut i heltidsstilling. Denne muligheten synes å ha vært utnyttet av enkelte kommuner. Det ble imidlertid også slik at enkelte avtalefysioterapeuter, som ønsket å utvide praksisen/ instituttet, tok initiativ overfor kommunen eller bydelen om å dele opp eksisterende hjemler slik at flere fysioterapeuter kunne arbeide i praksisen. I disse tilfellene ble det gjerne slik at deling av utgifter, husleie med videre med nye fysioterapeuter som kom inn, mer enn kompenserte for inntektstapet som reduksjonen av driftstilskuddet til den enkelte utgjorde.

Oppdeling av hjemler var en av årsakene til en betydelig kostnadsvekst for folketrygden de siste årene. Det har også vært en viktig faktor i statens beslutning om å legge om systemet slik at driftstilskuddsandelen av en avtalefysioterapeuts totalinntekt skulle økes til ca 50 %. Det er dette som er bakgrunnen for den trinnvise økningen i driftstilskuddet de siste årene. Omleggingen er tidligere varslet avsluttet ved økning i juni 2012. Endringen fører til problemer for avtalefysioterapeuter med små avtalehjemler, som i virkeligheten arbeider heltid, og nå i langt mindre grad kan kompensere for lavt driftstilskudd med høy aktivitet og trygderefusjon.

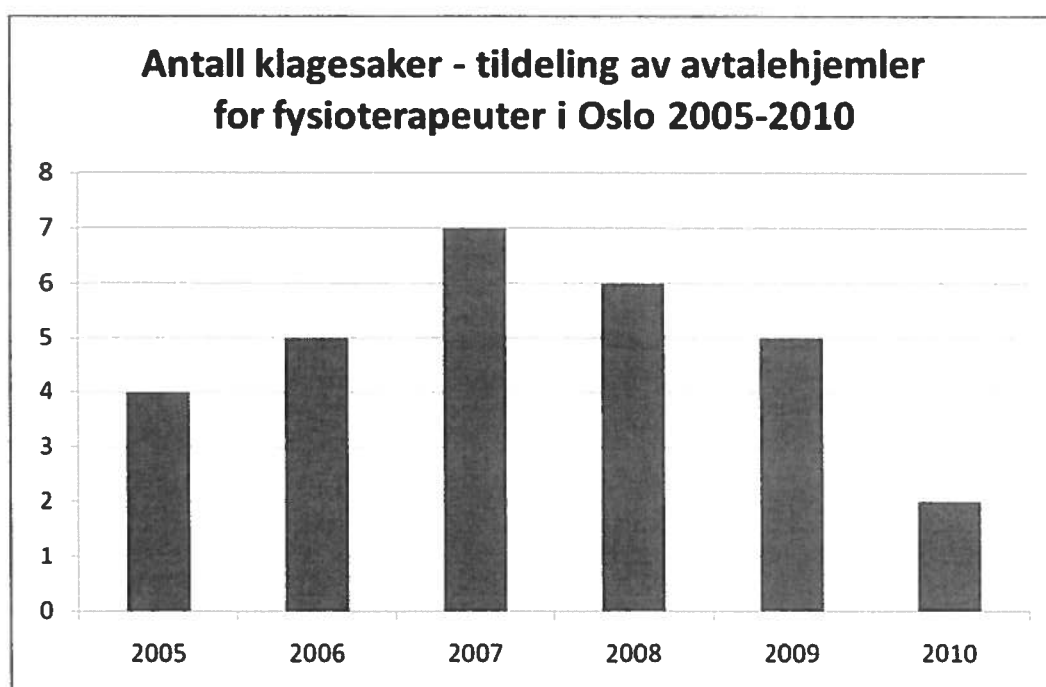
Utfordringene med dette er noe mindre i Oslo enn i enkelte andre kommuner da Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester allerede i 2005 skrev følgende til bydelene: "Det har vært en praksis at noen fysioterapeuter har fått en lavere avtaleandel enn 100 % driftstilskuddsavtale. Denne praksisen skal ikke gjelde for fremtiden. Fra nå skal alle

avtaler som hovedregel være på 100 %. Dette er mest riktig overfor den enkelte fysioterapeut som skal utføre arbeid for Oslo kommune, for forutberegneligheten til bydelen og bydelens befolkning, og overfor trygdekontorene som utbetaler trygderefundasjonen. Unntaksvis kan det være tilfeller hvor en mindre avtaletid for kommunen vil være riktig. Slik avtale kan først inngås når byrådsavdelingen har fått begrunnelse fra bydelen og godtatt denne. Dette vil også gjelde ved ledighet i eksisterende deltidsavtale”.

Dette har medført en gradvis nedgang i antall deltidshjemler. Bydel Vestre Aker og Bydel Sagene har imidlertid fortsatt relativt mange deltidshjemler, med gjennomsnittlig hjemmelstørrelse på under 60 %, jf tabell 2, kolonne 5-7. Dersom man ser bort fra disse to bydelene er gjennomsnittlig hjemmelstørrelse i Oslo 83 %. Gjennomsnittet for hjemler forvaltet av Helse- og velferdsetaten er 87 % og det er tre bydeler som har over 90 % i gjennomsnitt. Gitt at enkelte fysioterapeuter av ulike grunner har en reell deltidspraksis, tyder statistikken på at deltidshjemler ikke er en spesielt omfattende problemstilling i Oslo. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til ny forskrift som vil tillate utvidelse av deltidshjemler uten utlysning. Dette vil forenkle bydelens og Helse- og velferdsetatens arbeid med dette betraktelig.

Tildeling av hjemler og klagesaker

Tildeling av driftstilskuddsavtale er et vedtak etter forvaltningsloven og det fremgår av kommunehelsetjenesteloven at avtale skal tilbys søkeren som er “faglig best skikket”. Inntil kommunen ryddet opp i saksbehandlingsreglene i 2003 var det utviklet betydelige variasjoner i saksbehandling mellom bydelene. Dette var delvis fordi den gamle overenskomsten ga utenforstående instanser (“faglig rådgivende utvalg” og de gjenværende fysioterapeutene i praksisen) betydelig innvirkning på valg av fysioterapeut. Bydelene hadde dermed ikke tilstrekkelig styring med tildelingsvedtaket. Tildelingen ble ofte behandlet på samme måte som en ansettelse, eller fysioterapeuten som skulle gå ut av praksisen fikk innflytelse på hvilken fysioterapeut som ble tildelt hjemmelen. Det siste er særlig uheldig da det gir mulighet for en fysioterapeut som skal slutte i en avtalepraksis til å selge til “høystbydende” eller ta betaling for å påvirke tildelingen. Hvorvidt dette faktisk har skjedd i Oslo er ukjent, men saksbehandlingen skal innrettes slik at den er egnet til å kunne motbevise påstander om at så kan være tilfelle.



Figur 6: Antall klager på tildeling av avtalehjemmel fysioterapi, Oslo 2005-2010

Til tross for innskjerping av saksbehandlingsreglene er det fortsatt en del klager på tildeling av hjemler. Dette er hovedsakelig på grunn av tvister om tolkningen av uttrykket "faglig best skikket" i kommunehelsetjenesteloven og uenighet om hvilken fysioterapeut som samlet sett er best kvalifisert. Klager er problematiske for tjenesten da ny avtale ikke kan inngås før klagen er avgjort og dette kan medføre vesentlige forsinkelser i når en ny fysioterapeut kan begynne.

Statistikken over klager på vedtak om tildeling av avtalehjemler for de siste årene viser en topp i 2007 og en klar nedgang siden, jf figur 6.

Byrådets vurderinger

Byrådet merker seg at Oslo kommune fortsatt har en god fysioterapidekning, som ligger noe høyere enn gjennomsnittet i landet utenom Oslo, selv om dekningsgraden har falt noe de siste tiårene fordi befolkningsveksten har vært større enn veksten i antall årsverk. Dekningsgraden i sykehjem har imidlertid økt betydelig siden 2007, noe som gjenspeiler Sykehjemsetatens satsing på rehabilitering og aktivisering i sykehjemmene.

Etter byrådets vurdering er det lite holdbart at opp mot 15 % av Oslo kommunes utgifter til avtalefysioterapeuter går til behandling av personer fra andre kommuner. Byrådet mener det er viktig at pasienter kan velge hvilken fysioterapeut de vil gå til og at personer fra andre kommuner gjerne kan velge fysioterapeut i Oslo dersom de ønsker det, enten fordi de arbeider i Oslo eller fordi de vil gå til en praksis som har et spesialisert tilbud. Dette må imidlertid ikke skje på bekostning av Oslos egne innbyggere ved at kommunen får store utgifter til behandling av personer som andre kommuner har ansvar for. Byrådet mener det er uheldig at departementet ikke har fulgt forslaget fra Oslo kommune om å innføre en ordning for oppgjør mellom kommuner innen avtalefysioterapi og forventer at staten finner en løsning for problemet. Utgiftene for Oslo kommune er blitt betydelig større på grunn av endringene i finansieringen av fysioterapitjenesten som staten har innført, finansieringsendringer som dessuten ikke er fullfinansiert fra statens side.

Byrådet legger vekt på at de store ressursene Oslo kommune rår over innenfor fysioterapi må brukes på en målbevisst måte for å sikre at prioriterte grupper får et godt tilbud. Dette gjelder blant annet rehabilitering av eldre etter brudd, slagpasienter, pasienter med kroniske lidelser og pasienter som utskrives fra sykehus etter større operasjoner.

Byrådet mener det er viktig at sykehjemmene brukes aktivt både som rehabiliteringsenheter ved korttidsplassene og som et sted der brukere med langtidsplass kan opprettholde sin fysiske funksjon så lenge som mulig. Det er imidlertid også viktig at bydelene har et godt og koordinert tilbud innen fysioterapi. Rehabilitering utenfor institusjon står ofte sentralt når det gjelder muligheten for pasienter å gjenoppnå mest mulig av tidligere funksjoner og kunne fortsette å leve et selvstendig liv.

Etter byrådets vurdering bør styrking og utvidelse av kommunens aktivitet innenfor rehabilitering stå sentralt i gjennomføringen av samhandlingsreformen. Dette er et felt der primærhelsetjenesten gjerne kan overta en del oppgaver som nå utføres i spesialisthelsetjenesten. Fysioterapitjenesten er selvsagt en sentral tjeneste i dette. Styrking av fysioterapitjenesten vil imidlertid måtte skje i takt med overføring av ressurser og oppgaver fra stat til kommune. Planlegging av fremtidig kapasitet blir således avhengig av flere forhold som fortsatt ikke er tilstrekkelig avklart i dag.

Byrådet merker seg at det har vært store utfordringer knyttet til forvaltning og administrasjon av "avtalefysioterapien". Etter byrådets vurdering bør privatpraktiserende fysioterapeuter ha en sentral rolle i fysioterapitjenesten i kommunen. Dette forutsetter imidlertid et administrativt system som er enkelt å forholde seg til. Plikter og rettigheter til

den enkelte fysioterapeuten bør fremgå på en forståelig måte av en individuell avtale mellom fysioterapeuten og kommunen. Fysioterapeuten som selvstendig næringsdrivende må i stor grad stå fritt til å organisere sin virksomhet, men virksomheten må drives i tråd med prioriteringene og planene som kommunen har for sin tjeneste. Kommunen må dessuten ha tilstrekkelige kontrollmuligheter for å kunne forhindre misbruk av systemet.

Byrådet vil påpeke at gjentatte forsøk om å fremforhandle ny rammeavtale med Norsk fysioterapeutforbund, siden overenskomsten fra 1984 ble sagt opp i 1986 og avtalen om "spesialistfysioterapi" ble sagt opp i 1997, ikke har ført frem. Byrådet merker seg at forhold som gjelder økonomi (egenandeler, refusjon, driftstilskudd) fastsettes sentralt etter forhandlinger mellom KS/stat og Norsk fysioterapeutforbund. Fysioterapeutens virksomhet reguleres for øvrig av blant annet folketrygdeloven og helsepersonelloven. Saksbehandlingsreglene som tidligere var hjemlet i "overenskomsten" er uansett ikke lenger gyldige (lovstridige). Saksbehandlingen er i dag sterkt regulert som følge av en rekke rettssaker, uttalelser fra Sivilombudsmannen og klager til den kommunale klagenemnda. Det er ikke lenger grunnlag for regulering av disse forhold i en sentral rammeavtale.

Byrådet ser positivt på det at over en tredjedel av avtalefysioterapeuter i Oslo nå har avtale fra 1998 eller senere, hvorav nesten halvparten har avtale etter kommunens mal fra 2005. Disse avtalene har klare formuleringer og er lette å forstå. Malen fra 2005 har dessuten innbygget en økt sikkerhet for fysioterapeuten med hensyn til oppsigelse fra kommunens side. Byrådet har som målsetting at alle fysioterapeuter med avtale med Oslo kommune skal ha avtale som er basert på samme mal og dermed skal ha like vilkår. Helse- og omsorgsdepartementets gjennomgang av fysioterapitjenesten og Samhandlingsreformen kan imidlertid medføre vesentlige endringer i rammebetingelsene i løpet av relativt nær fremtid. Det går frem av Meld. St. 16 *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)* at: *"Departementet ønsker blant annet at kommunene skal ta større ansvar for innholdet i den avtalebaserte fysioterapitjenesten. For å oppnå dette vil departementet blant annet vurdere å stille funksjons- og kvalitetskrav til den avtalebaserte fysioterapitjenesten"*. Det antas at dette vil medføre et behov for oppdatering og endringer i malen fra 2005. Når dette er gjort bør alle avtalefysioterapeuter i Oslo kommune kunne gå over til den nye malen for individuell avtale.

Byrådet ser alvorlig på påstandene som nylig er trykket i Kapital om at flere avtalefysioterapeuter i Oslo tar høyere egenandeler enn det som er fastsatt. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har bedt bydelene og Helse- og velferdsetaten iverksette en undersøkelse av egenandelsbruk i samtlige avtalepraksiser i Oslo. Etter byrådets vurdering er det ikke akseptabelt at fysioterapeuter med driftsavtale krever pasienter for høyere egenandeler enn det som er forutsatt ved refusjonsberettiget behandling. Dersom det viser seg at påstandene er riktige vil byrådet følge opp saken med tiltak som er nødvendig for å bringe egenandelsbruken i orden.

Etter byrådets vurdering bør satsing på kvalitet i fysioterapitjenesten og klarere krav til faglig ajourføring blant avtalefysioterapeutene være en sentral del av fremtidig tjenesteutvikling. En slik satsing vil ta utgangspunkt i funksjons- og kvalitetskravene som staten fastsetter og vil til dels være avhengig av hvilke hjemler kommunen får til å stille krav til den enkelte avtalefysioterapeut om faglig ajourføring.

Byrådet ser positivt på det at antall deltidshjemler er redusert siden Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester strammet inn det kommunale regelverket i 2005. Etter byrådets vurdering bør i utgangspunktet alle avtalefysioterapeuter ha 100 % driftshjemmel. Dersom den nye forskriften, som tillater utvidelse av deltidshjemler uten utlysning, blir vedtatt slik det er foreslått, forventer byrådet at bydelene lager planer for å avskaffe deltidshjemler der

fysioterapeuten i realiteten arbeider heltid. Fysioterapeuter som av ulike grunner har reelt nedsatt arbeidstid i praksisen bør imidlertid kunne beholde en deltidshjemmel. Byrådet mener det er riktig å opprettholde kravet om at utlysning av deltidshjemler bare kan skje etter godkjenning fra byrådsavdelingen.

Hovedansvaret for kommunens helse- og omsorgstjenester er lagt til bydelene og fysioterapitjenesten utenfor institusjon er i utgangspunktet bydelenes ansvar. Byrådet mener det er riktig å opprettholde dette viktige tilbudet på bydelsnivå. Et godt tilbud lokalt og et nært samarbeid mellom fysioterapeuten og andre behandlere er viktig for mange pasienter, og særlig for eldre og personer med kroniske lidelser.

Den byomfattende, avtalebaserte fysioterapitjenesten, som ble opprettet etter bystyrets vedtak av 28.04.1993 sak 247 og utvidet ved vedtak av 24.06.1998 sak 561, innehar mye til dels høytspesialisert kompetanse. I forbindelse med samhandlingsreformen, vil det kunne være aktuelt for kommunen å opprette nye tilbud for eksempel innen rehabilitering for å håndtere oppgaver som overføres fra spesialisthelsetjenesten. Dette kan ha konsekvenser for organiseringen av det nåværende byomfattende fysioterapitilbudet og fordelingen av oppgaver mellom dette og bydelshelsetjenesten. Organiseringen av tilbudet vil kunne være et viktig tema i utviklingsarbeidet knyttet til samhandlingsreformen.

Økonomiske og administrative konsekvenser


Denne saken har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser.

Samhandlingsreformen kan medføre vesentlige økonomiske og administrative konsekvenser for fysioterapitjenesten. Økningen av driftstilskuddet til den enkelte fysioterapeuten ble ikke fullt ut kompensert av staten i 2010 (72,5 %). Dersom dette ikke rettes opp i 2011-2012, vil det utgjøre en pålagt kommunal utgiftsøkning.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

1. Bystyret ber byrådet rette en henvendelse til regjeringen med henblikk på å innføre en ordning for oppgjør for utgifter til fysioterapi mellom kommuner.
2. Bystyret tar byrådets redegjørelse for status og utviklingstrekk i fysioterapitjenesten i Oslo til orientering.

Byrådet, den 15 SEPT 2011

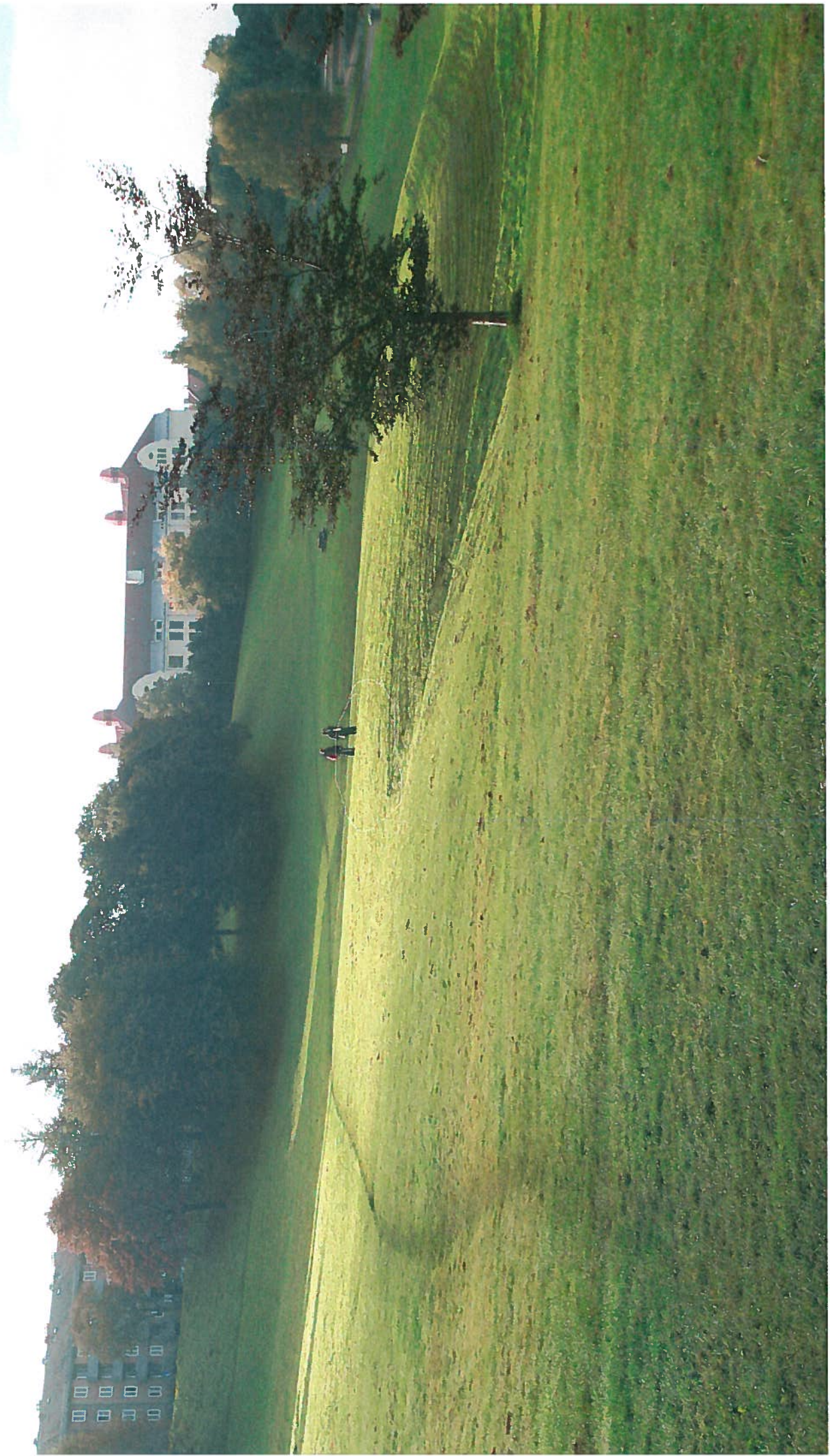

Stian Berger Røslund


Sylvi Listhaug

Vedlegg tilgjengelig på Internett: Ingen
Vedlegg ikke tilgjengelig på Internett: Ingen

Vedlegg til søk 11/85

124





1295



126



127



SKULPTURPROSJEKT OSLO-DOVRE

Sparebankstiftelsen DnB NOR

Sparebankstiftelsen DnB NOR eier 10 prosent av DnB NOR og deler hvert år ut av overskuddet til kulturformål, hovedsakelig på østlandsområdet, under visjonen "Vi skal utløse gode krefter". Stiftelsen eier også kunst og musikkinstrumenter, som lånes ut til henholdsvis museer og utøvende artister. I 2010 ble 138 millioner kroner tildelt allmennyttige formål.

Bakgrunn

I mange kommuner finnes det folk som bor i grisgrendte strøk. Da blir det ofte store avstander til kunstinstitusjoner. Det betyr imidlertid ikke at det ikke finnes kunst utenfor byene og utenfor museenes fire vegger. Problemet er snarere manglende kunnskap om hvor man skal lete og hvor man skal finne det som ikke er sentralisert. Høsten 2007 fikk Lillehammer Kunstmuseum derfor 150 000 kroner for å utvikle nettopp et prosjekt som tok sikte på å bringe innbyggerne, først og fremst skoleelever, ut til "Kunst som finnes". Museet registrerte og dokumenterte således kunstverk både i Oppland og Hedmark og prioriterte det som var stående ute under åpen himmel – slik at man lett skulle kunne komme til. Prosjektet ble en del av den kulturelle skolesekken i Oppland, og elever ble tatt med ut for å oppleve kunst i nærmiljøet, for så etterpå å lage sine egne skulpturer i et verksted.

Erfaringene fra "Kunst som finnes" i Lillehammer ga grobunn for flere og vidløftige planer. Man forstod dog raskt at tilgangen til eksisterende kvalitetskunst var noe begrenset og at dette ga muligheter for å bidra lokalt. Prosjektet ble derfor utvidet og det ble nedsatt en arbeidsgruppe bestående av ansatte ved Lillehammer kunstmuseum, Sparebankstiftelsen DnB NOR og Maaretta Jaukkuri – ikke minst. Høsten 2008 ble kommunene Vågå, Gran og Sør-Fron i Oppland tilbudt skulpturer av internasjonalt anerkjente kunstnere. Kommunene kunne velge å takke ja, under forutsetning av at kunstnerne ikke ble ilagt føringer, eller si nei. Det var avgjørende at fokuset skulle være på selve kunsten og kunstneren, og ikke hva mottakerne selv eventuelt så for seg eller ønsket. Alle kommunene takket ja.

Skulpturene måtte også være tilgjengelig for allmennheten og ikke plasseres langt fra allfarvei, eller på steder som kunne oppfattes som ekskluderende, som for eksempel i en rundkjøring. Ved å presentere dyktige kunstnere var målet å bidra til økt

bevissthet og kunnskap om kunst, og følgelig en beriket befolkning med åpnere holdning til, og forståelse for omgivelsene.

Kunstnerne

Sparebankstiftelsen DnB NOR inviterte Dan Graham fra USA, Rachel Whiteread fra Storbritannia og Gitte Dæhlin fra Norge, men bosatt i Mexico, til å lage skulpturer til de nevnte kommunene i Oppland. Hvor kunstverket skulle plasseres ble bestemt i samråd mellom kunstneren og den respektive kommunen.

Grahams bidrag, en paviljong i tre, glass og betong, stod klar i september 2010 ved Lemonsjøen i Vågå. Glasset speiler både betrakteren og naturen rundt, slik at man ser seg selv sammen med omgivelsene, reflektert i skulpturen. På den måten kan man oppfatte at mennesket fortsatt hører naturen til.

Whitereads skulpturer har ofte vært avstøpninger av hverdagsgjenstander, og da det "negative rommet", som for eksempel hulrommet inni eller under et møbel; som en slags avstøpning av tomrommet. Hennes bidrag til dette prosjektet er intet unntak. I oktober 2010 mottok Gran kommune avstøpningen av innsiden av et båthus, støpt i betong, som ble plassert ved strandkanten i Ransfjorden.

Dæhlin, som er bosatt i Oaxaca i Mexico og lager kunsten sin der, ferdigstiller sommeren 2011 en samling av 21 menneskelignende statuer, som skal plasseres ved gården Sygard Grytting langs E6 i Sør-Fron. Disse vil være godt synlig for forbipasserende og skal avdukes i september.

Prosjektet Oslo - Dovre

Kunstverkene i både Vågå og Gran har fått svært god mottakelse av lokalmiljøene og man kan trygt si at skulpturene er ønsket. Sparebankstiftelsen DnB NOR planlegger derfor å sette de allerede etablerte kunstverkene inn i en større sammenheng, i en såkalt SkulpTUR, fra Oslo til Dovre, via Akershus og Oppland. Ferdes man i bil langs E6 skal man altså kunne oppleve noe mer enn selve reisen fra A til Å. For å oppnå at SkulpTUREn oppfattes som sammenhengende og meningsbærende, vil det utplasseres kunstverk med jevn avstand seg i mellom, til sammen i underkant av 20 stykker. Det vil ikke bare skape inntrykk av en helhetelig tanke, men også gi prosjektet momentum og samtidig gi gode opplevelser for både innbyggere og reisende. Dessuten vil det sørge for at Østlandet blir tilført skulpturer av høy internasjonal kvalitet.

Det er allerede iverksatt samarbeid med flere store internasjonale kunstnerne, i tillegg til Marianne Heske fra Norge, som skal få utfolde seg i Oslo (Sagene/Torshov), Skedsmo og Østre-Toten. Når disse prosjektene har kommet i gang vil nye kommuner langs SkulpTUR-løypa kontaktes og flere kontakter mellom internasjonale kunstnere og mennesker i lokalmiljøer opprettes.

Mottakerkommunene mottar skulpturene som gave fra Sparebankstiftelsen DnB NOR, men forplikter selv å besørge vedlikehold, både av kunstverket og av området rundt. Det skal også settes opp nødvendig informasjon og det jobbes med å finne gode tiltak knyttet til dette.

Økonomiske rammer

I første omgang, i 2008, ble det bevilget fem millioner kroner til det opprinnelige prosjektet i Oppland. Under utarbeidelsen av Sparebankstiftelsen DnB NORs handlingsplan for 2010 ble det innvilget ytterligere 10 millioner. Disse midlene dekker skulpturene som plasseres ut i løpet av 2011 og de som er under planlegging for Oslo, Skedsmo og Østre-Toten. Det utløser gode krefter.