

REFERATSAKER TIL ÅS ELDRERÅD 19.01.2010

Reguleringsplaner:

1. R-239 – Reguleringplan for området Nebba brygge – Oppegård grense – til uttalelse, Inr. 18174/09.
2. R-260 – Endret reguleringsplan for østre del av Kajaområdet – underretning om igangsetting av reguleringsarbeid, Inr. 16443/09.

Protokoller:

3. Akershus eldreråd 08.12.2009
4. Akershus eldreråd 05.11.2009

Innkallinger:

5. Akershus eldreråd 08.12.2009 m. vedlagt utredning av forslag til "Regional FoU-strategi for Oslo/Akershus"

Diverse

6. Norsk Pensjonistforbunds eldrepolitiske handlingsprogram 2009 – 2012
7. Oversikt over møtegodtgjørelse til Ås eldreråd 2009
8. Statens seniorråd – Rapport for rådsperioden 2006-2009. Trykt til eldrerådets medlemmer. Rapporten kan leses på <http://www.seniorporten.no/Statens+seniorr%C3%A5d/Rapporter>

ER-sak 1/10
MØTE FOR ELDRERÅDENE I FOLLO 09.03.2010 I ÅS

Saksbehandler: Vibeke Berggård	Arkivnr: 033	Saknr.: 10/171
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Ås Eldreråd	1/10	19.01.2010

Leders innstilling:

Invitasjon og program for møte i eldrådene i Follo 09.03.2010 vedtas, jf. vedlegg.

Leder av Ås eldreråd, 11.01.2010

Leif Sundheim (sign.)

Tidligere politisk behandling: Ingen

Avgjørelsesmyndighet: Ås eldreråd

Behandlingsrekkefølge: Ås eldreråd

Vedlegg som følger saken trykt:

Forslag til invitasjon og program for møte i eldrerådene i Follo 09.03.2010.

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter: Ingen

Utskrift av saken sendes til:

Invitasjon og program sendes eldrerådene i Follo

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Fellesmøte for eldrerådene i Follo holdes en gang i året. Ås eldreråd er vertskap i år og møtet holdes den 09.03.2010 på Moer sykehjem. Forslag til invitasjon og program følger vedlagt.

Møte for eldrerådene i Follo

Sted: Moer sykehjem, Tunveien 2, Ås, møterom 1- 3 i første etasje.

Tid: Tirsdag 9. mars kl. 10.00 – 15.00.

Program: Velkommen v/leder av Ås eldreråd, Leif Sundheim
Eldreomsorgen i Ås v/helse- og sosialsjef Marit Roxrud Leinhardt
Samhandlingsreformen v/statssekretær Dagfinn Sundsbø
Sikkerhet for eldre v/Jostein Sandvik, Follo politikammer
Omvisning på sykehjemmet
Avslutning v/ Kjell Thoresen, leder av Nesodden eldreråd

Severing: Kaffe fra kl. 9.30.

Lunsj.

Transport: Hvis noen kommer med tog eller buss til Ås stasjon bes de si fra ved påmelding slik at det kan ordnes med transport.

Påmelding: Påmelding **innen tirsdag 2. mars 2010** til Vibeke Berggård, på e-post vibeke.berggard@as.kommune.no eller telefon 64 96 20 04.

ER-sak 2/10
PROSJEKT- SAMHANDLINGSREFORMEN ST.MELD 47

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: G00	Saknr.: 10/2
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Ås Eldreråd	2/10	19.01.2010
Kommunalt råd for funksjonshemmede	Orienteringssak	(avlyst)
Hovedutvalg for helse og sosial	2/10	20.01.2010
Formannskapet	/	
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

Prosjektplanen tas til orientering.

Rådmannen i Ås, 12.01.2010

Per A. Kierulf (sign.)

Tidligere politisk behandling:

K-sak 09/2996 Handlingsprogram med økonomiplan 2010-2013
Follorådet sak 52/09 og sak 58/09

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Eldrerådet
HHS
Formannskap
Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt: (Separat trykk, sendt alle utvalg 13.01.2010)

Vedlegg 1 Prosjektplan

Vedlegg 2 Prosjektbeskrivelse / mandat 1, vedtatt i Follorådet 25.09.2009 sak 58/09

Vedlegg 3 Follorådet sak 58/09 – Saksfremstilling.

Vedlegg 4 Mandat 2 - Samarbeid mellom follokommunene og Oslo

Universitetssykehus, Aker og Ahus for å etablere et lokalmedisinsk senter ved Ski sykehus.

<http://www.as.kommune.no/getfile.php/1102993.746.bxqtregavp/2010+01+20+Vedlegg+PROSJEKT+-+SAMHANDLINGSREFORMEN+ST.+MELD+47.pdf>

SAKSUTREDNING:**Fakta i saken:**

St. melding nr. 47, Samhandlingsreformen ble presentert 18. juni 2009, med 3 hovedutfordringer:

1. Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester.
2. Helsetjenestene preges totalt sett av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom, og for mye til å reparere og behandle.
3. Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne. (blant annet den såkalte eldrebølgen)

Samhandlingsreformen foreslår flere tiltak for å møte utfordringene, hvorav en innebærer en ny fremtidig kommunerolle. Specialisthelsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse og kommunen skal i større grad enn i dag oppfylle ambisjonene om forebygging og innsats i sykdomsforløpene tidligere faser.

Dette vil si helhetstenkning med forebygging, tidlig intervensjon, tidligere diagnostikk, behandling og oppfølging av pasientforløpet.

De overordnede utfordringene for kommunene vil i denne nye kommunerollen være:

1. Finansiering
2. Kommunesamarbeid
3. Kompetanse

Regjeringen vil legge til rette for at en større andel av forventet vekst i helse og omsorgssektorens samlede budsjetter skal komme i form av frie inntekter til kommunene. Videre forutsettes det at det skjer en forflytning av ressurser mellom forvaltningsnivåene som samsvarer med en eventuell oppgaveoverføring. Innføring av økonomiske insentiver i form av kommunal medfinansiering og fullfinansiering av utskrivningsklare pasienter vurderes som inspirasjonsfaktorer til å utvikle roller og løse oppgaver som samsvarer med de helsepolitiske målene.

Meldingen beskriver en prioritering av vekst av legetjenester hovedsakelig i kommunene.

Som et ledd i gjennomføringen av reformen vil dagens utdannings- og forskningssystem bli gjennomgått med sikte på at disse i langt større grad skal understøtte de kommunale oppgavene.

Meldingen beskriver altså en rekke tiltak som planlegges iverksatt fra 2012 for å møte disse utfordringene, herunder:

- en vesentlig overføring av nye oppgaver til kommunehelsetjenesten for å kunne forebygge bedre og gi behandling lokalt
- en vesentlig økonomisk styrking av kommunene for å kunne bygge ut kapasitet og kompetanse
- kommunene tenkes tillagt medfinansieringsansvar for sykehusbehandling for sine innbyggere
- tettere samarbeidsforhold for å sikre bedre samordning og samarbeid mellom spesialisttjenesten og kommunene gjennom forpliktende avtaler

Det er vedtatt i Follorådet (jfr vedlegg 2) at hver enkelt kommune skal gjennomføre en helhetlig gjennomgang av innholdet i samhandlingsreformen, hvor man også tenker løsninger i et eller flere interkommunale samarbeide, evt også med spesialisthelsetjenesten som part.

Med bakgrunn i St.meld. 47 skal derfor den enkelte kommune utarbeide en lokal "samhandlingsplan" hvor mulige områder for interkommunalt samarbeid også vurderes.

Vurdering av saken:

Stortingsmeldingen om Samhandlingsreformen er en solid tillitserklæring til kommunesektoren. Meldingen er i tråd med at kommunene skal være den helhetlige inngangsporten til helsetjenestene og at det er to forutsetninger for at arbeidet skal lykkes; for det første at reformen følges opp med nødvendig økonomi, og at det legges til rette for at kommunene kan bygge opp den kompetansen de har behov for.

Det er viktig at kommunen definerer utfordringer som følger av Samhandlingsreformen og ulike løsningsstrategier. Parallelt pågår prosjektene i Follorådets regi med mål om å finne muligheter for ulike samarbeid mellom follokommunene. (vedlegg 2-4)

Et Folloprosjekt om samarbeid som allerede er godt i gang er opprettelsen av et ACT-team. Helsedirektoratet tildelte i 2009 Folloregionen (follokommunene og follo DPS) 2 millioner kroner til dette.

ACT-team er omtalt i *St.meld. nr.47: Samhandlingsreformen*, som et tiltak som kan bedre tilbudet til denne målgruppen. Et ACT-team er et aktivt oppsøkende team som driver behandling av alvorlig psykisk syke personer som gjerne også har rusproblemer. Behandlingen skjer i kommunene, der pasienten oppholder seg.

Fokus for reformen er dagens og framtidens helse- og omsorgsutfordringer. Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok, og tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom. Parallelt med dette vil den demografiske utviklingen og endringen i sykdomsbildet gi utfordringer som kan true samfunnets økonomiske bæreevne.

Regjeringen lanserer fem hovedgrep; en klarere pasientrolle, en ny kommunerolle, etablering av økonomiske insentiver, utvikling av spesialisthelsetjenesten samt tydeligere prioriteringer. Samlet sett vil dette ha stor betydning for den kommunale hverdagen i årene som kommer.

Meldingen deler oppgavene mellom kompetansekrevende funksjoner, administrasjon og systemoppgaver. Eksempler på det første er kommunale tilbud før, istedenfor og etter sykehusopphold, lærings- og mestringssentra og lindrende behandling. Slike tjenester foreslås samlokalisert i lokalmedisinske sentra, der man også kan legge tverrfaglige team og habiliterings-/rehabiliteringsoppgaver. Innen administrasjon og systemoppgaver vektlegges særlig helseovervåking og samfunnsmedisinske oppgaver i tillegg til arbeid med avtaler, eksempelvis samarbeidsavtaler med sykehusene, fastlegene osv. I tillegg legger en i meldingen vekt på at de mer tradisjonelle kommunale oppgavene som forebygging, tidlig intervensjon, og lavterskeltilbud skal styrkes.

Gjennomføring av reformen - prosessen videre

Arbeidet med reformen blir langsiktig. Stortingsmeldingen beskriver ikke samfunnsøkonomiske analyser av de aktuelle oppgaveendringene. De endringer som gjennomføres skal ha en kostnadseffektivisering, da det er en forutsetning for å nå målet om et bærekraftig helsevesen.

Hvilke oppgaver, omfanget av dette og tidspunkt for iverksettelse i kommunene vil regjeringen ta endelig stilling til etter at stortingsmeldingen er behandlet i Stortinget. Endelig forslag vil først komme i de proposisjoner som er nødvendig for å gjennomføre eventuelle endringer. Etter at meldingen er behandlet av Stortinget tar Regjeringen sikte på å legge fram et lovforslag som tydeliggjør de framtidige kommunale oppgavene og ressursbehov. Det vil gjelde både oppbygning av eksisterende oppgaver, utvikling av nye tjenestetilbud og flytting av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten.

Oppfølgende lovproposisjoner fremmes i 2010. Videre fremmes et konkret forslag til innholdet i den nye finansieringsordningen til Stortinget i 2010 samt et forslag til implementeringsopplegg. 2012 er satt som startåret for opplegget med kommunal medfinansiering og fullfinansiering av såkalte utskrivningsklare pasienter.

Konklusjon med begrunnelse:

Rådmannen mener først og fremst at det er helt avgjørende at reformen følges opp med nødvendig økonomiske insentiver og vekst til kommunene.

Kommunene kan ikke pålegges nye oppgaver uten at det blir gitt de nødvendige ressursmessige forutsetningene for det.

Stortingsmeldingen om Samhandlingsreformen er en solid tillitserklæring til kommunesektoren. Meldingen er i tråd med at kommunene skal være den helhetlige inngangsporten til helsetjenestene og at det er flere forutsetninger for at arbeidet skal lykkes.

Selv om dette er et langsiktig arbeid både nasjonalt og lokal mener Rådmannen at det er viktig at kommunen kommer i gang med planarbeidet ved å skaffe seg oversikt over hva dette betyr for Ås kommune, vurderer hvilke områder vi velger spesielt å satse på, og at arbeidet med et eller flere aktuelle Follosamarbeid vurderes, konkretiseres og igangsettes.

Rådmannen anbefaler at prosjektplanen tas til orientering.

PROSJEKTPLAN

Prosjektnavn	”En samhandlingsplan” SAMHANDLINGSREFORMEN (St. melding 47) i Ås kommune, og i Follo-samarbeid
---------------------	---

Organisering	
Hvem er oppdragsgiver?	Kommunestyret
Hvem er oppdragstaker?	Rådmannen
Hvem deltar i styringsgruppa?	Rådmannens ledergruppe
Hvem er prosjektleder?	Helse og sosialsjef Marit R. Leinhardt
Hvem deltar i hovedprosjektgruppa?	<p>Unn Hegg, enhetsleder pleie og omsorg Ståle Martinsen, enhetsleder drift Gry Mathisen, enhetsleder forvaltningsenheten Ellen K. Larsen, enhetsleder forebyggende helse Irma Kristensen, enhetsleder psykisk helse Torill Tuft, Hjemmetjenesten Eli Stokkebø, FF En representant fra HHS</p> <p>Hovedprosjektgruppen er arbeidsgruppe for delprosjekt 1.</p> <p>Arbeidsgruppe for delprosjekt 2 er: Marit R. Leinhardt, Bente Sperlin, Gro Magnussen, Gro Mathisen, Gry Mathisen, Helene Danielsen, Ingeborg Siggerud, Lise Ek, Ståle Martinsen, Torill Tuft, Unn Hegg, tillitsvalgt fra NSF og en representant fra HHS</p>
Hvor mye tid forventes det at prosjektleder og prosjektmedarbeidere nedlegger av arbeidstid?	Prosjektleder: ½ dag pr.uke
	Hver prosjektmedarbeider: Til sammen 1,5 dag pr. mnd
Hvem er referansepersoner /-gruppe?	<p>Hovedutvalg for helse og sosial Ledergruppen i helse og sosial Personalgruppene i helse og sosial Folkehelsegruppa i Ås kommune Kommunalsjefene i Follo(helse og sosial) Eldrerådet Råd for funksjonshemmede ATO</p>
Tidsramme for prosjektperioden	
Planlagt startdato?	01.01.2010

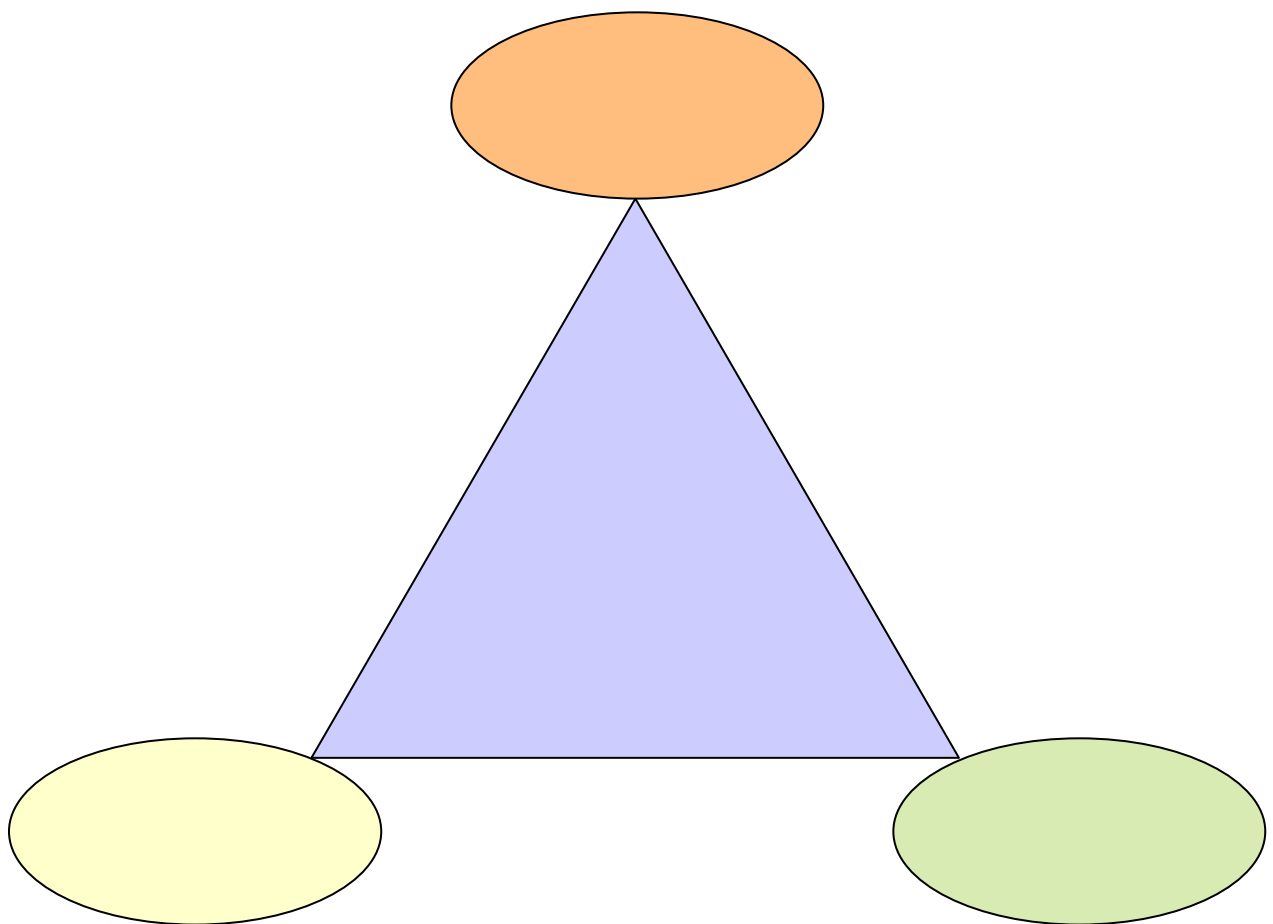
Planlagt sluttdato?	30.06.2010
Bakgrunn	
Hvor er planarbeidet/prosjekt et forankret?	Follorådet (2 ulike mandat som omhandler reformen) Kommunestyret Planprogram kommuneplan 2011-2023 Handlingsprogram 2010-2013
Beskriv de viktigste grunnene for at planarbeidet/prosjekt et skal gjennomføres?	<p>St. melding nr. 47, Samhandlingsreformen ble presentert 18. juni 2009, med 3 hovedutfordringer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester. 5. Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom. 6. Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne. <p>Hovedutfordringene for denne nye kommunerollen er finansiering, kommunesamarbeid og kompetanse Samhandlingsreformen foreslår flere tiltak for å møte disse utfordringene, hvorav en innebærer en ny fremtidig kommunerolle. Spesialist helsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse og kommunen skal i større grad enn i dag oppfylle ambisjonene om forebygging og innsats i sykdomsforløpene tidligere faser. Dette vil si helhetstenkning med forebygging, tidlig intervensjon, tidligere diagnostikk, behandling og oppfølging av pasientforløpet.</p> <p>Det er viktig at kommunen definerer utfordringer som følger av Samhandlingsreformen og ulike løsningsstrategier. Parallelt pågår det prosjekt i Follorådets regi med mål om å finne muligheter for ulike samarbeid mellom follokommunene.</p> <p>Derfor skal alle kommunene ha en gjennomgang ut fra innholdet i samhandlingsreformen før man tenker løsninger i et interkommunalt samarbeide / spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Med bakgrunn i St.meld. 47 skal derfor den enkelte kommune utarbeide en egen "samhandlingsplan" hvor mulige områder for interkommunalt samarbeid også vurderes nøye.</p> <p>Meldingen beskriver en rekke tiltak som planlegges iverksatt fra 2012 for å møte disse utfordringene, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - en vesentlig overføring av nye oppgaver til kommunehelsetjenesten for å kunne forebygge bedre og gi behandling lokalt - en vesentlig økonomisk styrking av kommunene for å kunne bygge ut kapasitet og kompetanse - kommunene tenkes tillagt medfinansieringsansvar for sykehusbehandling for sine innbyggere - tettere samarbeidsforhold for å sikre bedre samordning og samarbeid mellom spesialisttjenesten og kommunene gjennom forpliktende avtaler

Mål	
Hva vil resultatet av et vellykket prosjekt være etter at planarbeidet/prosjektet er avsluttet? (Effekt mål)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Det er vedtatt en plan som beskriver den organisering, de tiltak og de investeringer som er nødvendig for å effektivisere samhandlingsreformen og dens insitamentene i Ås kommune, og som videreføres til kommuneplan og handlingsprogram / budsjett. 2. Det er utarbeidet en analyse som danner et grunnlag for beslutningen om hvilke områder follokommunene skal samarbeide om, med utgangspunkt i St.meld. 47: <i>Samhandlingsreformen</i>.

<p>Hva skal prosjektet levere i prosjektperioden? (Prosjekt mål)</p>	<p>Del 1: A) En kort status for Ås kommune mtp de hovedområder reformen berører. B) En samhandlingsplan som beskriver hvordan kommunen bør møte følgende satsningsområder i samhandlingsreformen - og i forhold til organisering og tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forebygging, og spesielt av ulike livsstilssykdommer (Kreft, diabetes, rus, psykiatri og demenssykdom) • "Før -, i stede for - eller etter -" sykehusinnleggelse – Lokalmedisinsk senter / kommunehospital-funksjonen • IKT, teknologisk utvikling "telemedisin". • Lærings - og mestringssenter / Frisklivssenter • Fastlegetilbudet og kommunens tilsynslegedekning. <p>C) Som følge av gjennomgangen i kommunen skal det foreligge en vurdering av hvilke områder som kan egne seg for et interkommunalt samarbeid for å sikre at innbyggerne får et tilbud ihht BEON - prinsippet (beste effektive omsorgsnivå). Herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdere de foreslåtte områdene med spesielt fokus på fordeler /ulempene knyttet til: <ul style="list-style-type: none"> ➢ aktuelle organiseringsformer ➢ gode helse- og sosialfaglig tilbud til innbyggerne ➢ aktuell beliggenhet ➢ økonomi (drift og investering) ➢ rekruttering og kompetanseheving • Vurdere hvorvidt Ski sykehus lokaler kan være aktuelt for ett/flere av de foreslåtte tiltakene. <p>Del 2: Som ledd i forberedelsen av samhandlingsreformen skal prosjektet også gjennomføre en evaluering av- og anbefale en organisering av enhet for pleie og omsorg i Ås kommune. Hovedhensikt må være å etablere en organisering som tåler "å ese ut" spesielt med tanke på den demografiske utvikling de neste 10-30 år. Inndelingen av hjemmetjenestens distrikter går også inn under dette mandatet. I denne sammenheng skal også sykehjemskapasiteten frem til 2023 belyses. (samme intervall som kommuneplan)</p>
Rammebetingelser og avgrensning	
<p>Hva må vi lykkes med for at prosjektet/planarbeidet skal kunne realiseres?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vedtak og fremdrift i konkretisering av reformen fra helsemyndighetenes side i form av lovproposisjoner etc. • Det etableres tilstrekkelige økonomiske insitamenter som understøtter oppgaveløsning på riktig nivå, og som vil gi grunnlag for gode pasienttilbud og kostnadseffektive løsninger. • Fremdrift – og vedtak i forpliktende Follo-samarbeid. • Forpliktende avtalesystemer mellom kommuner / samarbeidende kommuner og helseforetak konkretiseres. • At alle deltakere i prosjektet bidrar og avsetter tilstrekkelig med tid.
<p>Hva er det prosjektet ikke skal befatte seg med (avgrensning)?</p>	<p>Planen skal gi kun anbefalinger.</p>
Budsjett	
<p>Hva er prosjektets /planarbeidets totale budsjett?</p>	<p>Prosjektet gjennomføres uten ekstra bevilgninger. Den enkelte enhet bidrar i form av deltagelse fra egne ansatte.</p>

Milepælplan	
Er det utarbeidet en milepælplan for prosjektet? (se vedlegg)	Utarbeides av prosjektgruppen

Prosjektbeskrivelse



Forprosjekt Samhandlingsreformen i Follo

Mandatet er utarbeidet av:

Kommunalsjef Eli Thomassen, Ski kommune
Helse- og sosialsjef Marit Roxrud Leinhardt, Ås kommune
Resultatområdeleder Torill Kongshaug, Vestby kommune
Avdelingssjef Anita Nilsen, Nesodden kommune
Enhetsleder for hjemmebaserte tjenester Aud Palm, Frogn kommune
Kommunalsjef Else Karin Myhre, Oppegård kommune

Follorådet nedsetter med dette et forprosjekt som skal utrede aktuelle samarbeidsområder for follokommunene, som oppfølging av stortingsmelding 47: Samhandlingsreformen.

Bakgrunn:

St. melding nr. 47, samhandlingsreformen ble presentert 18. juni 2009. Her presenteres 3 hovedutfordringer:

7. Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester.
8. Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom.
9. Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

Samhandlingsreformen foreslår flere tiltak for å møte disse utfordringene, hvorav en innebærer en ny fremtidig kommunerolle. Spesialist helsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse og kommunen skal i større grad enn i dag oppfylle ambisjonene om forebygging og innsats i sykdomsforløpenes tidlige faser. Dette vil si helhetstenkning med forebygging, tidlig intervensjon, tidlige diagnostikk, behandling og oppfølging av pasientforløpet.

Det skal etableres økonomiske insitament som understøtter riktig oppgaveløsning på riktig nivå, men som vil gi grunnlag for gode pasienttilbud og kostnadseffektive løsninger.

Det legges opp til forpliktende avtalesystemer mellom kommuner / samarbeidende kommuner og helseforetak. Forprosjektet her vil se på muligheter for samarbeide mellom follokommunene.

Det er viktig at kommunene selv får mulighet til å definere utfordringer som følger av Samhandlingsreformen og også muligheter til å tenke løsningsstrategier. Kommunene i Follo er ulike, både i størrelse og behov / tilbud. Det er derfor ønsket at alle kommunene skal ha en gjennomgang ut fra innholdet i samhandlingsreformen før man tenker løsninger i et interkommunalt samarbeide / spesialisthelsetjenesten. Med bakgrunn i St.meld. 47 bør derfor den enkelte kommune utarbeide en egen ”samhandlingsplan” hvor mulige områder for interkommunalt samarbeid vurderes nøye.

Mål:

Det er utarbeidet en analyse som danner et grunnlag for beslutningen om hvilke områder follokommunene skal samarbeide om, med utgangspunkt i St.meld. 47: Samhandlingsreformen.

Mandat:

2. Som følge av gjennomgangen i den enkelte kommune, vurdere hvilke områder som kan egne seg for et interkommunalt samarbeid for å sikre at innbyggerne får et tilbud ihht BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå).
3. Vurdere de foreslåtte områdene med spesielt fokus på fordeler /ulempes knyttet til:
 - aktuelle organiseringsformer
 - gode helse- og sosialfaglig tilbud til innbyggerne
 - aktuell beliggenhet
 - økonomi (drift og investering)
 - rekruttering og kompetanseheving
4. Vurdere hvorvidt Ski sykehus lokaler kan være aktuelt for ett/flere av de foreslåtte tiltakene.

Prosjektorganisering:

Styringsgruppe: Kommunalsjefer/pleie- og omsorgsledere mv. En repr. fra hver av de deltagende follokommunene.

Prosjektgruppe: Repr. fra hver av de deltagende follokommunene.

Økonomi:

Forprosjektet gjennomføres uten ekstra bevilgninger. Den enkelte kommune bidrar i form av deltagelse fra egne ansatte. Reiseutgifter og annet som måtte medfølge av møtevirksomheten dekkes av den enkelte kommune.

Tidsramme:

Forprosjektets konklusjon skal være levert innen 1. tertial 2010. Styringsgruppen fremlegges månedlige statusrapporter.

FOLLORÅDET SAK 58/09 – Saksfremstilling:

Mandat - Samarbeid med spesialisthelsetjenesten om etablering av lokalmedisinsk senter for Follo på Ski sykehus

Saken fremmes for ordførermøtet med slik innstilling:

1. Vedlagt forslag til mandat godkjennes.
2. AU gis fullmakt til å foreta justeringer i mandatet dersom sykehusene skulle ta initiativ til endringer.

Foranledning

Vedlagte forslag til mandat er bearbeidet og justert etter de innspill og føringer som fremkom ved behandling av et forrige forslag som ble behandlet i siste ordførermøte.

Sentrale utfordringer i helsetjenesten.

Det er vedtatt at Follo's befolkning om 2 -3 år skal få Ahus som hovedsykehus og at Ski sykehus fra samme tidspunkt skal overføres fra Oslo Universitetssykehus, Aker til Ahus. Etter at ordførermøte var invitert til Ahus nylig, er kommunene blitt kjent med at Ahus vil få kapasitetsproblemer med å betjene et utvidet opptaksområde, spesielt når det gjelder indremedisinske sengeplasser. Samtidig er det på det rene at størstedelen av Ski sykehus` sengekapasitet i dag står ubenyttet. Disse plassene representerer følgelig en ubrukt ressurs for sykehuset.

Sykehusene er av den oppfatning at en viktig årsak til kapasitetsproblemene i sykehusene er at pasienter legges inn unødig og at oppholdene er for langvarige fordi kommunehelsetjenesten ikke har kapasitet til å ta pasientene hjem fra sykehusene straks de er ferdigbehandlet.

Utskrivingsstatistikk fra Aker bekrefter at alle kommunene i Follo har utfordringer med å ta pasientene hjem straks de er ferdigbehandlet. Det medfører at sykehusene ikke kan ta inn nye pasienter til rett tid fordi plassene er belagt med ferdigbehandlede pasienter.

Kapasitetsutfordringene kan komme til å øke betydelig i årene fremover fordi kommunene ikke makter å bygge ut omsorgs- og behandlingsskapasiteten raskt nok til å dekke opp for den betydelig behovsøkning som følger av økt eldrebefolkning.

Flere steder i vår region har sykehus og kommuner inngått samarbeid om etablering av forsterkede sykehjemsplasser både for å øke sirkulasjonen i sykehusene og for å gi pasientene et adekvat omsorgs- og behandlingstilbud. Slike avdelinger drives gjerne av en av samarbeidskommunene og sykehusene tar ansvar for en forsterket legetjeneste. Hver av partene dekker sine kostnader ved tiltakene. Aker og Ahus har meldt interesse for å samarbeide med follokommunene om etablere en slik avdeling i Follo.

Samhandlingsreformen 2

I St.melding nr. 47 Samhandlingsreformen som ble fremlagt i juni har som hovedmål: Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Meldingen beskriver tiltak for å møte 3 hovedutfordringer i dagens helsetjeneste:

- pasienters behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok
- tjenesten preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- demografisk utvikling og endring av sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bærekraft

Meldingen beskriver en rekke tiltak som planlegges iverksatt fra 2012 for møte disse utfordringene, herunder:

- en vesentlig overføring av nye oppgaver til kommunehelsetjenesten for å kunne forebygge bedre og gi behandling lokalt
- en vesentlig økonomisk styrking av kommunene for å kunne bygge ut kapasitet og kompetanse
- kommunene tenkes tillagt medfinansieringsansvar for sykehusbehandling for sine innbyggere
- tettere samarbeidsforhold for å sikre bedre samordning og samarbeid mellom spesialisttjenesten og kommunene gjennom forpliktende avtaler

Stortingsmeldingen skal nå behandles i Stortinget. Det vil ventelig ta 1 -2 år før det er klart hvilke oppgaver kommune blir tilført og hvordan de skal settes i stand til løse dem.

Kommunene vil nødvendigvis trenge tid på å forberede seg på de nye oppgavene og ta stilling til hvilke de vil løse selv eller som de vil løse i samarbeid med andre kommuner.

Mulige løsninger på kort sikt.

Det er realistisk å regne med at det vil gå flere år før den fremtidige ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og sykehusene og det finansielle grunnlaget er såpass avklart at de fleste kommunene makter å påta seg større investeringer og driftsutvidelser på egen hånd. På kort sikt kan det derfor være en løsning å gå sammen om drift av sengeavdelinger i tilgjengelige lokaler.

I forslaget til mandat er det lagt opp til follokommunene søker samarbeid de aktuelle sykehus om eventuelt å drifte en forsterket sykehjemsavdeling i ledige lokaler på Ski sykehus. I tillegg bør sykehusene utfordres til i egenregi å utvide sitt behandlingstilbud på lokalsykehuset. En kan her se for seg både økt poliklinisk aktivitet og flere sengeplasser. Samlet vil Ski sykehus på denne måten kunne utvikles til et omfattende lokalmedisinsk senter i Follo som både vil føre til en styrket spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Et slikt senter vil være en helsetjenesteutvikling etter Samhandlingsreformens mål og intensjoner. Prosjektet forutsettes nærmere å definere organisering, innhold, omfang og kostnadsfordeling. For de kommuner som har ledig kapasitet i sykehjem vil det selvsagt være mulig raskt å løse utfordringene på egen hånd ved å utvide sengekapasiteten og styrke legetjenesten i forsterkede enheter.

Kostnader.

Kommunenes andel av kostnadene vil i hovedsak være driftsutgifter til den forsterkede enheten. Bli denne lokalisert til Ski og sykehuset dekker legetjenesten, vil årlig netto driftskostnader pr. plass anslagsvis bli i størrelsesorden 7 -800.000. Hertil kommer engangsutgifter til inventar og utstyr.

Vurdering og anbefalinger.

Det er et paradoks at både nåværende hovedsykehus for Follo har bygget ned Ski sykehus, samtidig som de trenger kapasitet behandlingskapasitet for å dekke lokalbefolknings behov. Når Ahus skal overta, vil Ski også kunne dekke opp mangelen på sengeplasser i det nye sykehuset. Follokommunene bør derfor initiere et prosjekt hvor en undersøker mulighetene for å utvikle Ski sykehus til et lokalmedisinsk senter ved at sykehuset utvider sine tjenester og ved at kommunene legger en forsterket sykehjemsavdeling til sykehuset. Det vil være overraskende hvis ikke et slikt samarbeid vil gi synergien og erfaringer som vil være viktig for en fremtidig endret oppgavefordeling i helsetjenesten.

Harald Toft

Vedlegg 4

MANDAT

Samarbeid mellom follokommunene og Oslo Universitetssykehus, Aker og Ahus for å etablere et lokalmedisinsk senter ved Ski sykehus.**Foranledning/bakgrunn**

Helse Sør-Øst har vedtatt at AHUS fra 2011 skal bli hovedsykehus for 6 av follokommunene fra 2011. Det er forutsatt at også Ski sykehus fra da av skal overføres fra Oslo Universitetssykehus, Aker til Ahus.

Informasjon som nylig har tilflytt Follorådet tyder på at Ahus på overtagelsestidspunktet vil ha utilstrekkelig kapasitet til å dekke et utvidet opptaksområde, spesielt når det gjelder indremedisinske senger. Samtidig er det på det rene at Ski sykehus de senere årene er nedbygget betydelig, slik at det der ligger vel til rette både for økt poliklinisk aktivitet og for bruk av ledige sengeplasser.

Kapasitetsproblemene i sykehusene skyldes dels at pasienter innlegges i sykehus uten at det er strengt medisinsk nødvendig og at de blir liggende der lenger enn nødvendig fordi kommunehelsetjenesten ikke har kapasitet og kompetanse til å gi et adekvat tilbud til rett tid. Både Aker og Ahus har derfor ønsket å inngå et samarbeid med follokommunene om en forsterket sykehjemsavdelingen, som kunne sikret mer adekvat behandling og en raskere gjennomstrømming av ferdigbehandlede pasienter i sykehusavdelingene. Flere slike avdelinger er allerede etablert en rekke steder i landet, også i Oslo og på Romerike, i samarbeid mellom kommuner og sykehusene.

I St.melding nr. 47 Samhandlingsreformen som ble fremlagt i juni har som hovedmål: Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Meldingen beskriver tiltak for å møte 3 hovedutfordringer i dagens helsetjeneste:

- pasienters behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok
- tjenesten preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- demografisk utvikling og endring av sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bærekraft

Meldingen beskriver en rekke tiltak som planlegges iverksatt fra 2012 for møte disse utfordringene, herunder:

- en vesentlig overføring av nye oppgaver til kommunehelsetjenesten for å kunne forebygge bedre og gi behandling lokalt
- en vesentlig økonomisk styrking av kommunene for å kunne bygge ut kapasitet og kompetanse
- kommunene tenkes tillagt medfinansieringsansvar for sykehusbehandling for sine innbyggere
- tettere samarbeidsforhold for å sikre bedre samordning og samarbeid mellom spesialisttjenesten og kommunene gjennom forpliktende avtaler

Stortingsmeldingen skal nå behandles i Stortinget. Det vil ventelig ta 1 -2 år før det er klart hvilke oppgaver kommune blir tilført og hvordan de skal settes i stand til løse dem. Kommunene vil nødvendigvis trenge tid på å forberede seg på de nye oppgavene og ta stilling til hvilke de vil løse selv eller som de vil løse i samarbeid med andre kommuner.

I påvente av den videre behandling av stortingsmeldingen og etterfølgende proposisjoner og kommunale planer, er det imidlertid noen oppgaver som det åpenbart vil være klokt i å gripe fatt i allerede nå i samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten:

- Behandling av pasienter med funksjonssvikt, smertebehandling, lindrende behandling, forverring av kols, infeksjoner, ernæringssvikt, medikamentjusteringer, personer med psykiske lidelser eller rusproblemer.
- Observasjon for å avklare behovet for innleggelse i sykehus
- Etterbehandling og rehabilitering etter sykehusopphold før utskrivning til eget hjem

I meldingen er ovennevnte pasientgrupper beskrevet som velegnet for behandling i **Lokalmedisinske sentra** som drives i samarbeid mellom sykehusene og kommunehelsetjenesten gjennom avtaler.

Ski sykehus anses velegnet for utvikling til et **Lokalmedisinsk senter i Follo** etter de anbefalinger meldingen angir. Foruten de sykehussenger og de polikliniske tjenester spesialisttjenesten driver der, har Follo-kommunene allerede lokalisert allmennlegevakten på sykehuset. Der er også sengekapasitet for at sykehuset kan utvide sitt tilbud, samtidig som det er plass for at kommunene i samarbeid etablerer en forsterket sykehjemspost for ovennevnte målgrupper.

Med henvisning til ovenstående bør ordførermøtet invitere Aker og Ahus til sammen med representanter for kommunene å utarbeide en plan for hvordan Ski sykehus kan utvikles til et lokalmedisinsk senter for Follo.

Mål og mandat:

1. Follo innbyggere skal så langt det er medisinsk ansvarlig ha sitt medisinske tilbud i regionen.
2. Gruppen skal foreslå hvordan de polikliniske funksjonene og døgntilbudet som Ski sykehus gir kan videreutvikles slik at en større andel av befolkningen kan få ivaretatt spesialiserte undersøkelser og behandlingsbehov i Follo.
3. Gruppen skal vurdere å legge en observasjons- og etterbehandlingssenhet (forsterket sykehjemsavdeling) til sykehuset som drives av en av kommunene på vegne av Follo-kommunene, med forsterket medisinsk faglig tilsyn fra sykehuset, herunder målgrupper for avdelingen.
4. Beskrive samhandling mellom de ulike enhetene på sykehuset og med kommunehelsetjenesten for å sikre god pasientbehandling og tilfredsstillende pasientflyt.
5. Foruten intern organisering, skal gruppen utarbeide budsjett for de nye tiltakene og foreslå kostnadsfordeling samt avtaleutkast som regulerer forholdet mellom partene.
6. Arbeidsgruppens forslag skal foreligge innen 15.01.2010.

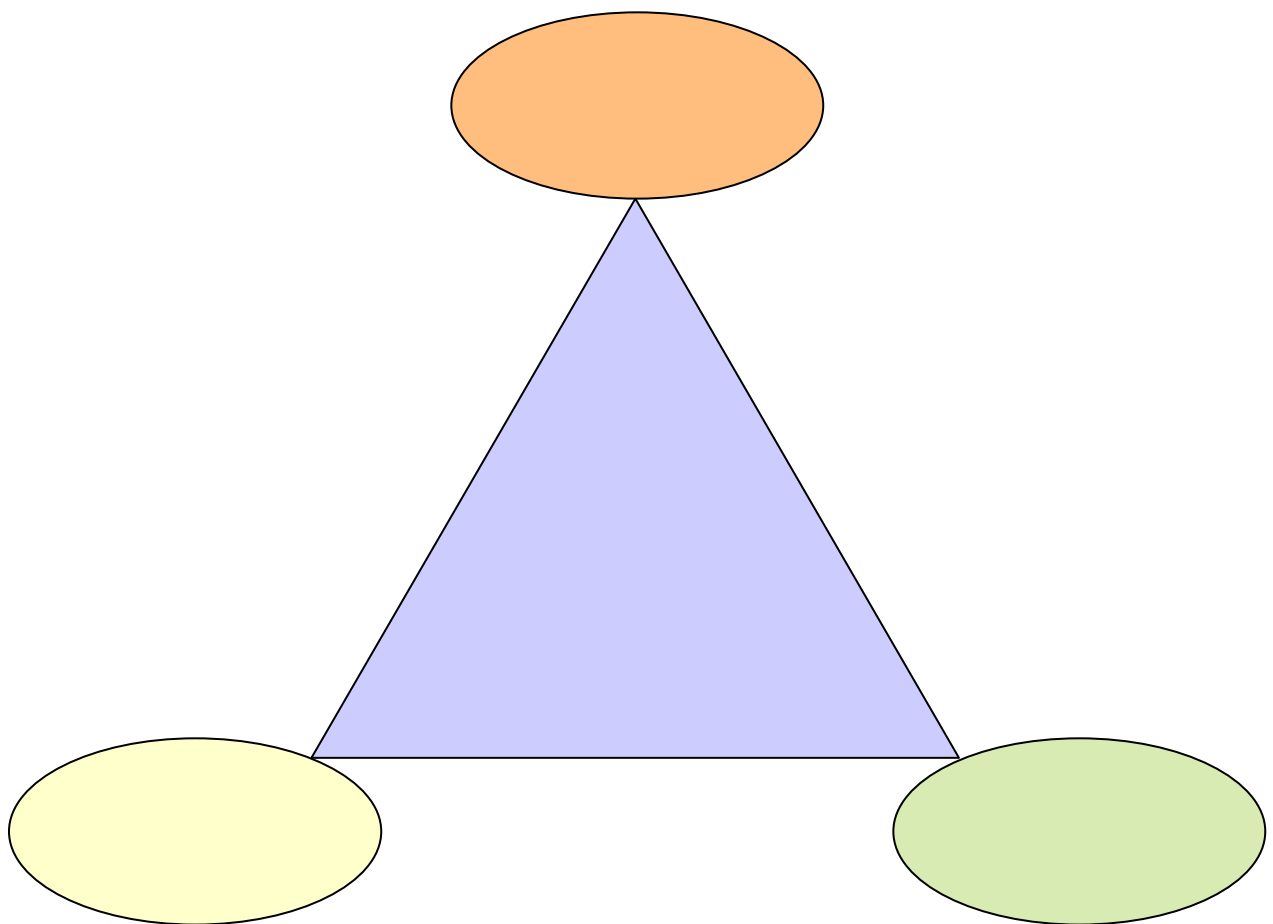
Styringsgruppe:

Det etableres en styringsgruppe med en representant fra hver av follokommunene. Ahus og Aker inviteres til å delta med 2 representanter hver. Styringsgruppen etablerer en mindre arbeidsgruppe til å forestå planarbeidet hvis den finner det hensiktsmessig.

Økonomi:

Follorådet stiller inntil kr. 100.000 til disposisjon for kjøp av sekretærbistand.

Prosjektbeskrivelse



Forprosjekt Samhandlingsreformen i Follo

Mandatet er utarbeidet av:

Kommunalsjef Eli Thomassen, Ski kommune
Helse- og sosialsjef Marit Roxrud Leinhardt, Ås kommune
Resultatområdeleder Torill Kongshaug, Vestby kommune
Avdelingssjef Anita Nilsen, Nesodden kommune
Enhetsleder for hjemmebaserte tjenester Aud Palm, Frogn kommune
Kommunalsjef Else Karin Myhre, Oppegård kommune

Follorådet nedsetter med dette et forprosjekt som skal utrede aktuelle samarbeidsområder for follokommunene, som oppfølging av stortingsmelding 47: Samhandlingsreformen.

Bakgrunn:

St. melding nr. 47, samhandlingsreformen ble presentert 18. juni 2009. Her presenteres 3 hovedutfordringer:

10. Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester.
11. Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom.
12. Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

Samhandlingsreformen foreslår flere tiltak for å møte disse utfordringene, hvorav en innebærer en ny fremtidig kommunerolle. Spesialist helsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse og kommunen skal i større grad enn i dag oppfylle ambisjonene om forebygging og innsats i sykdomsforløpenes tidlige faser. Dette vil si helhetstenkning med forebygging, tidlig intervensjon, tidlige diagnostikk, behandling og oppfølging av pasientforløpet.

Det skal etableres økonomiske insitament som understøtter riktig oppgaveløsning på riktig nivå, men som vil gi grunnlag for gode pasienttilbud og kostnadseffektive løsninger.

Det legges opp til forpliktende avtalesystemer mellom kommuner / samarbeidende kommuner og helseforetak. Forprosjektet her vil se på muligheter for samarbeide mellom follokommunene.

Det er viktig at kommunene selv får mulighet til å definere utfordringer som følger av Samhandlingsreformen og også muligheter til å tenke løsningsstrategier. Kommunene i Follo er ulike, både i størrelse og behov / tilbud. Det er derfor ønsket at alle kommunene skal ha en gjennomgang ut fra innholdet i samhandlingsreformen før man tenker løsninger i et interkommunalt samarbeide / spesialisthelsetjenesten. Med bakgrunn i St.meld. 47 bør derfor den enkelte kommune utarbeide en egen ”samhandlingsplan” hvor mulige områder for interkommunalt samarbeid vurderes nøye.

Mål:

Det er utarbeidet en analyse som danner et grunnlag for beslutningen om hvilke områder follokommunene skal samarbeide om, med utgangspunkt i St.meld. 47: Samhandlingsreformen.

Mandat:

5. Som følge av gjennomgangen i den enkelte kommune, vurdere hvilke områder som kan egne seg for et interkommunalt samarbeid for å sikre at innbyggerne får et tilbud ihht BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå).
6. Vurdere de foreslåtte områdene med spesielt fokus på fordeler /ulempes knyttet til:
 - aktuelle organiseringsformer
 - gode helse- og sosialfaglig tilbud til innbyggerne
 - aktuell beliggenhet
 - økonomi (drift og investering)
 - rekruttering og kompetanseheving
7. Vurdere hvorvidt Ski sykehus lokaler kan være aktuelt for ett/flere av de foreslåtte tiltakene.

Prosjektorganisering:

Styringsgruppe: Kommunalsjefer/pleie- og omsorgsledere mv. En repr. fra hver av de deltagende follokommunene.

Prosjektgruppe: Repr. fra hver av de deltagende follokommunene.

Økonomi:

Forprosjektet gjennomføres uten ekstra bevilgninger. Den enkelte kommune bidrar i form av deltagelse fra egne ansatte. Reiseutgifter og annet som måtte medfølge av møtevirksomheten dekkes av den enkelte kommune.

Tidsramme:

Forprosjektets konklusjon skal være levert innen 1. tertial 2010. Styringsgruppen fremlegges månedlige statusrapporter.

Vedlegg 3

**FOLLORÅDET SAK 58/09 –
Saksfremstilling:**

Mandat - Samarbeid med spesialisthelsetjenesten om etablering av lokalmedisinsk senter for Follo på Ski sykehus

Saken fremmes for ordførermøtet med slik innstilling:

1. Vedlagt forslag til mandat godkjennes.
2. AU gis fullmakt til å foreta justeringer i mandatet dersom sykehusene skulle ta initiativ til endringer.

Foranledning

Vedlagte forslag til mandat er bearbeidet og justert etter de innspill og føringer som fremkom ved behandling av et forrige forslag som ble behandlet i siste ordførermøte.

Sentrale utfordringer i helsetjenesten.

Det er vedtatt at Follo's befolkning om 2 -3 år skal få Ahus som hovedsykehus og at Ski sykehus fra samme tidspunkt skal overføres fra Oslo Universitetssykehus, Aker til Ahus. Etter at ordførermøte var invitert til Ahus nylig, er kommunene blitt kjent med at Ahus vil få kapasitetsproblemer med å betjene et utvidet opptaksområde, spesielt når det gjelder indremedisinske sengeplasser. Samtidig er det på det rene at størstedelen av Ski sykehus' sengekapasitet i dag står ubenyttet. Disse plassene representerer følgelig en ubrukt ressurs for sykehuset.

Sykehusene er av den oppfatning at en viktig årsak til kapasitetsproblemene i sykehusene er at pasienter legges inn unødig og at oppholdene er for langvarige fordi kommunehelsetjenesten ikke har kapasitet til å ta pasientene hjem fra sykehusene straks de er ferdigbehandlet.

Utskrivingsstatistikk fra Aker bekrefter at alle kommunene i Follo har utfordringer med å ta pasientene hjem straks de er ferdigbehandlet. Det medfører at sykehusene ikke kan ta inn nye pasienter til rett tid fordi plassene er belagt med ferdigbehandlede pasienter.

Kapasitetsutfordringene kan komme til å øke betydelig i årene fremover fordi kommunene ikke makter å bygge ut omsorgs- og behandlingsskapasiteten raskt nok til å dekke opp for den betydelig behovsøkning som følger av økt eldrebefolkning.

Flere steder i vår region har sykehus og kommuner inngått samarbeid om etablering av forsterkede sykehjemsplasser både for å øke sirkulasjonen i sykehusene og for å gi pasientene et adekvat omsorgs- og behandlingstilbud. Slike avdelinger drives gjerne av en av samarbeidskommunene og sykehusene tar ansvar for en forsterket legetjeneste. Hver av partene dekker sine kostnader ved tiltakene. Aker og Ahus har meldt interesse for å samarbeide med follokommunene om etablere en slik avdeling i Follo.

Samhandlingsreformen 2

I St.melding nr. 47 Samhandlingsreformen som ble fremlagt i juni har som hovedmål: Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Meldingen beskriver tiltak for å møte 3 hovedutfordringer i dagens helsetjeneste:

- pasienters behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok
- tjenesten preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- demografisk utvikling og endring av sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bærekraft

Meldingen beskriver en rekke tiltak som planlegges iverksatt fra 2012 for møte disse utfordringene, herunder:

- en vesentlig overføring av nye oppgaver til kommunehelsetjenesten for å kunne forebygge bedre og gi behandling lokalt
- en vesentlig økonomisk styrking av kommunene for å kunne bygge ut kapasitet og kompetanse
- kommunene tenkes tillagt medfinansieringsansvar for sykehusbehandling for sine innbyggere
- tettere samarbeidsforhold for å sikre bedre samordning og samarbeid mellom spesialisttjenesten og kommunene gjennom forpliktende avtaler

Stortingsmeldingen skal nå behandles i Stortinget. Det vil ventelig ta 1 -2 år før det er klart hvilke oppgaver kommune blir tilført og hvordan de skal settes i stand til løse dem.

Kommunene vil nødvendigvis trenge tid på å forberede seg på de nye oppgavene og ta stilling til hvilke de vil løse selv eller som de vil løse i samarbeid med andre kommuner.

Mulige løsninger på kort sikt.

Det er realistisk å regne med at det vil gå flere år før den fremtidige ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og sykehusene og det finansielle grunnlaget er såpass avklart at de fleste kommunene makter å påta seg større investeringer og driftsutvidelser på egen hånd. På kort sikt kan det derfor være en løsning å gå sammen om drift av sengeavdelinger i tilgjengelige lokaler.

I forslaget til mandat er det lagt opp til follokommunene søker samarbeid de aktuelle sykehus om eventuelt å drifte en forsterket sykehjemsavdeling i ledige lokaler på Ski sykehus. I tillegg bør sykehusene utfordres til i egenregi å utvide sitt behandlingstilbud på lokalsykehuset. En kan her se for seg både økt poliklinisk aktivitet og flere sengeplasser. Samlet vil Ski sykehus på denne måten kunne utvikles til et omfattende lokalmedisinsk senter i Follo som både vil føre til en styrket spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Et slikt senter vil være en helsetjenesteutvikling etter Samhandlingsreformens mål og intensjoner. Prosjektet forutsettes nærmere å definere organisering, innhold, omfang og kostnadsfordeling. For de kommuner som har ledig kapasitet i sykehjem vil det selvsagt være mulig raskt å løse utfordringene på egen hånd ved å utvide sengekapasiteten og styrke legetjenesten i forsterkede enheter.

Kostnader.

Kommunenes andel av kostnadene vil i hovedsak være driftsutgifter til den forsterkede enheten. Bli denne lokalisert til Ski og sykehuset dekker legetjenesten, vil årlig netto driftskostnader pr. plass anslagsvis bli i størrelsesorden 7 -800.000. Hertil kommer engangsutgifter til inventar og utstyr.

Vurdering og anbefalinger.

Det er et paradoks at både nåværende hovedsykehus for Follo har bygget ned Ski sykehus, samtidig som de trenger kapasitet behandlingskapasitet for å dekke lokalbefolknings behov. Når Ahus skal overta, vil Ski også kunne dekke opp mangelen på sengeplasser i det nye sykehuset. Follokommunene bør derfor initiere et prosjekt hvor en undersøker mulighetene for å utvikle Ski sykehus til et lokalmedisinsk senter ved at sykehuset utvider sine tjenester og ved at kommunene legger en forsterket sykehjemsavdeling til sykehuset. Det vil være overraskende hvis ikke et slikt samarbeid vil gi synergien og erfaringer som vil være viktig for en fremtidig endret oppgavefordeling i helsetjenesten.

Harald Toft

Vedlegg 4

MANDAT

Samarbeid mellom follokommunene og Oslo Universitetssykehus, Aker og Ahus for å etablere et lokalmedisinsk senter ved Ski sykehus.**Foranledning/bakgrunn**

Helse Sør-Øst har vedtatt at AHUS fra 2011 skal bli hovedsykehus for 6 av follokommunene fra 2011. Det er forutsatt at også Ski sykehus fra da av skal overføres fra Oslo Universitetssykehus, Aker til Ahus.

Informasjon som nylig har tilflytt Follorådet tyder på at Ahus på overtagelsestidspunktet vil ha utilstrekkelig kapasitet til å dekke et utvidet opptaksområde, spesielt når det gjelder indremedisinske senger. Samtidig er det på det rene at Ski sykehus de senere årene er nedbygget betydelig, slik at det der ligger vel til rette både for økt poliklinisk aktivitet og for bruk av ledige sengeplasser.

Kapasitetsproblemene i sykehusene skyldes dels at pasienter innlegges i sykehus uten at det er strengt medisinsk nødvendig og at de blir liggende der lenger enn nødvendig fordi kommunehelsetjenesten ikke har kapasitet og kompetanse til å gi et adekvat tilbud til rett tid. Både Aker og Ahus har derfor ønsket å inngå et samarbeid med follokommunene om en forsterket sykehjemsavdelingen, som kunne sikret mer adekvat behandling og en raskere gjennomstrømming av ferdigbehandlede pasienter i sykehusavdelingene. Flere slike avdelinger er allerede etablert en rekke steder i landet, også i Oslo og på Romerike, i samarbeid mellom kommuner og sykehusene.

I St.melding nr. 47 Samhandlingsreformen som ble fremlagt i juni har som hovedmål: Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Meldingen beskriver tiltak for å møte 3 hovedutfordringer i dagens helsetjeneste:

- pasienters behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok
- tjenesten preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- demografisk utvikling og endring av sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bærekraft

Meldingen beskriver en rekke tiltak som planlegges iverksatt fra 2012 for møte disse utfordringene, herunder:

- en vesentlig overføring av nye oppgaver til kommunehelsetjenesten for å kunne forebygge bedre og gi behandling lokalt
- en vesentlig økonomisk styrking av kommunene for å kunne bygge ut kapasitet og kompetanse
- kommunene tenkes tillagt medfinansieringsansvar for sykehusbehandling for sine innbyggere
- tettere samarbeidsforhold for å sikre bedre samordning og samarbeid mellom spesialisttjenesten og kommunene gjennom forpliktende avtaler

Stortingsmeldingen skal nå behandles i Stortinget. Det vil ventelig ta 1 -2 år før det er klart hvilke oppgaver kommune blir tilført og hvordan de skal settes i stand til løse dem. Kommunene vil nødvendigvis trenge tid på å forberede seg på de nye oppgavene og ta stilling til hvilke de vil løse selv eller som de vil løse i samarbeid med andre kommuner.

I påvente av den videre behandling av stortingsmeldingen og etterfølgende proposisjoner og kommunale planer, er det imidlertid noen oppgaver som det åpenbart vil være klokt i å gripe fatt i allerede nå i samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten:

- Behandling av pasienter med funksjonssvikt, smertebehandling, lindrende behandling, forverring av kols, infeksjoner, ernæringssvikt, medikamentjusteringer, personer med psykiske lidelser eller rusproblemer.
- Observasjon for å avklare behovet for innleggelse i sykehus
- Etterbehandling og rehabilitering etter sykehusopphold før utskrivning til eget hjem

I meldingen er ovennevnte pasientgrupper beskrevet som velegnet for behandling i **Lokalmedisinske sentra** som drives i samarbeid mellom sykehusene og kommunehelsetjenesten gjennom avtaler.

Ski sykehus anses velegnet for utvikling til et **Lokalmedisinsk senter i Follo** etter de anbefalinger meldingen angir. Foruten de sykehussenger og de polikliniske tjenester spesialisttjenesten driver der, har Follo-kommunene allerede lokalisert allmennlegevakten på sykehuset. Der er også sengekapasitet for at sykehuset kan utvide sitt tilbud, samtidig som det er plass for at kommunene i samarbeid etablerer en forsterket sykehjemspost for ovennevnte målgrupper.

Med henvisning til ovenstående bør ordførermøtet invitere Aker og Ahus til sammen med representanter for kommunene å utarbeide en plan for hvordan Ski sykehus kan utvikles til et lokalmedisinsk senter for Follo.

Mål og mandat:

7. Follo innbyggere skal så langt det er medisinsk ansvarlig ha sitt medisinske tilbud i regionen.
8. Gruppen skal foreslå hvordan de polikliniske funksjonene og døgntilbudet som Ski sykehus gir kan videreutvikles slik at en større andel av befolkningen kan få ivaretatt spesialiserte undersøkelser og behandlingsbehov i Follo.
9. Gruppen skal vurdere å legge en observasjons- og etterbehandlingssenhet (forsterket sykehjemsavdeling) til sykehuset som drives av en av kommunene på vegne av Follo-kommunene, med forsterket medisinsk faglig tilsyn fra sykehuset, herunder målgrupper for avdelingen.
10. Beskrive samhandling mellom de ulike enhetene på sykehuset og med kommunehelsetjenesten for å sikre god pasientbehandling og tilfredsstillende pasientflyt.
11. Foruten intern organisering, skal gruppen utarbeide budsjett for de nye tiltakene og foreslå kostnadsfordeling samt avtaleutkast som regulerer forholdet mellom partene.
12. Arbeidsgruppens forslag skal foreligge innen 15.01.2010.

Styringsgruppe:

Det etableres en styringsgruppe med en representant fra hver av follokommunene. Ahus og Aker inviteres til å delta med 2 representanter hver. Styringsgruppen etablerer en mindre arbeidsgruppe til å forestå planarbeidet hvis den finner det hensiktsmessig.

Økonomi:

Follorådet stiller inntil kr. 100.000 til disposisjon for kjøp av sekretærbistand.