

REFERATSAKER TIL HOVEDUTVALGET FOR HELSE OG SOSIAL 20.01.2010

1. Rapport etter kontroll av alkoholomsetningen og tobakkskadeloven ved STUDENTSAMSKIPNADEN, SiÅS, 06.11.2009. Jf. sak nr.08/416-29.
2. Rapport etter kontroll av alkoholomsetningen ved GALLERI TEXAS, Rådhusplassen 2, 06.11.2009. Jf. Sak nr. 08/430-16.
3. Rapport etter kontroll av alkoholomsetningen og tobakkskadeloven ved COOP MEGA, Raveien 9, 06.11.2009. Jf. Sak nr. 08/384-12.
4. Rapport etter kontroll av alkoholomsetningen ved KIWI 541, Brekkeveien 3, 06.11.2009. Jf. Sak nr. 08/429-20.
5. Rapport etter kontroll av alkoholomsetning og tobakkskadeloven ved REMA 1000, Johan Schankesvei 1-3, 06.11.2009. Jf. Sak nr.08/99-14.
6. Oppfølging av kontrollrapport av alkoholomsetningen ved REMA 1000. Jf. Sak nr.08/99-15.
7. Rapport etter kontroll av alkoholomsetning og tobakkskadeloven ved ÅS RESTAURANT BUGGEN, Gamleveien 2, 06.11.2009. Jf Sak nr. 08/427-15.
8. Oppfølging av kontrollrapport av alkoholomsetning ved ÅS RESTAURANT BUGGEN, 20.11.2009. Jf. Sak nr. 08/427-16.
9. Rapport etter kontroll av alkoholomsetning og tobakkskadeloven ved BUNNPRIS, Rådhusplassen 19, 13.11.2009. Jf Sak nr. 08/425-13.
10. Rapport etter kontroll av alkoholomsetning og tobakkskadeloven ved BUNNPRIS, Rådhusplassen 19, 21.11.2009. Jf. Sak nr. 08/425-12.
11. Rapport etter kontroll av alkoholomsetning og tobakkskadeloven ved TUSENFRYD ASA, SPISKAMMERSET I DRAGE, 21.11.2009. Jf. Sak nr. 08/666-44.
12. Rapport etter kontroll av alkoholomsetning og tobakkskadeloven ved ÅS RESTAURANT, BUGGEN, Gamleveien 2, 21.11.2009. Jf. Sak nr. 08/427-17.
13. Rapport etter kontroll av alkoholomsetning og tobakkskadeloven ved TUSENFRYD ASA, FRONTIER, 21.11.2009. Jf. Sak nr. 08/466-43.
14. Rapport etter kontroll av alkoholomsetning og tobakkskadeloven ved ÅS PIZZA & KAFÉ, Raveien 2, 07.12.2009. Jf. Sak nr. 09/1063-8.
15. Rapport etter kontroll av alkoholomsetning og tobakkskadeloven ved COOP MEGA, Raveien 9, 07.12.2009. Jf. Sak nr. 08/384-13.

16. Rapport etter kontroll av alkoholomsetning og tobakkskadeloven ved RIMI VINTERBRO, Sjøskogenveien 7, 07.12.2009. Jf. Sak nr. 08/449-14.
17. Rapport etter kontroll av alkoholomsetning og tobakkskadeloven ved COOP OBS, Sjøskogenveien 7, 07.12.2009. Jf. Sak nr. 08/386-21.
18. Rapport etter kontroll av alkoholomsetning og tobakkskadeloven ved COOP PRIX, Idrettsveien 1, 07.12.2009. Jf. Sak nr. 08/383-22.
19. Oppfølging av kontrollrapport av alkoholomsetning ved COOP PRIX, 10.12.2009. Jf. Sak nr. 08/383-23.
20. Forslag til endringer i alkohollovgivningen – høringsuttalelse fra Ås kommune. Jf. Sak nr. 09/3223.
21. Søknad om permisjon fra politiske verv i Ås kommune – Marija Tomac. Jf. K-sak 70/09
22. Registrering av møtedeltakelse - Hovedutvalg for helse og sosial. Grunnlag for beregning av møtegodtgjørelse, periode 1.11.2008-31.10.2009.

DELEGERTE VEDTAK

14.10.2009 – 07.01.2010 Utvalg: DEL-HS. Delegert helse- og sosialsjefen.

1. SAK NR.: 33/09

Melding om delegert vedtak - søknad om ambulerende skjenkebevilling for sluttet selskap 18.11.2009, sted: Oasen i Kulturhuset, søker Kjell Brynildsen. Jf. saknr. 09/84.

2. SAK NR.: 34/09

Melding om delegert vedtak – søknad om serveringsbevilling, Shell Ås-Østfold Veiservice, Drøbakveien 71, 1430 Ås. Jf. sak nr. 09/671.

3. SAK NR.: 36/09

Melding om delegert vedtak – søknad om utvidet skjenketid og skjenkebevilling for sluttet selskap 27.11.2009, sted/søker: Kafé Noi v/Ivar Dahl Hansen. Jf. Saknr. 08/424.

4. SAK NR.: 37/09

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling for sluttet selskap 12.12.2009. Sted: Bryggerhuset, Kafe Noi. Søker: Wenche Jahrmann. Jf. saknr. 09/84.

5. SAK NR.: 38/09

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling for sluttet selskap 15.01.2010. Sted: Bryggerhuset, Kafe Noi. Søker: Ann Christin Suphammer. Jf. saknr.09/84.

6. SAK NR.: 39/09

Melding om delegert vedtak - søknad om utvidet skjenketid 31.12.2009. Sted/søker: Ås Restaurant v/Feng Lei He. Jf.saknr. 08/1480

7. SAK NR.: 01/10

Melding om delegert vedtak – søknad om endring av serveringsbevilling. Sted/søker: Follo Futura v/styrer Mette Veiby. Jf.sak nr.08/1396

8. SAK NR.: 02/10

Melding om delegert vedtak – søknad om serveringsbevilling. Sted/søker: Vinterbro bensin A/S - avd. Sjøskogenveien 2, v/Tom Lundblad. Jf.sak nr.09/3114.

9. SAK NR.: 03/10

Melding om delegert vedtak – søknad om serveringsbevilling. Sted/søker: Vinterbro bensin A/S – avd Nygård, v/Tom Lundblad. Jf.sak nr.09/3115.

10. SAK NR.: 04/10

Melding om delegert vedtak – søknad om serveringsbevilling. Sted/søker: Ice-Dream isbar – Vinterbro senter, v/Kjeld Thomsen. Jf.sak nr.09/3372.

HS-sak 1/10**ACT- PROSJEKT I FOLLO****(AKTIVT OPPSØKENDE PSYKIATRITEAM)**

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: G70	Saknr.: 09/1491
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	21/09	14.10.2009
Formannskapet	86/09	28.10.2009
Formannskapet	/	
Hovedutvalg for helse og sosial	1/10	20.01.2010
Formannskapet	/	
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

1. Rådmannen delegeres fullmakt til å inngå en samarbeidsavtale der Follo distrikts psykiatriske senter (DPS) og kommunene Ski, Vestby, Frogn, Nesodden, Oppgård og Ås oppretter et ACT-team i en prosjektperiode på inntil 5 år. Prosjektperioden går over 3 år med opsjon på ytterligere 2 år, avhengig av evalueringen og av at Staten yter tilskudd til prosjektet.
2. Ved slutten av prosjektperioden evalueres prosjektet med sikte på å vurdere om samarbeidet om ACT-team bør fortsette.
3. Ås kommunes deltakelse dekkes over psykisk helsetjenestes rammer i 2010, og finansieringen må vurderes etter dette.

Rådmannen i Ås, 12.01.2010

Per A. Kierulf

Tidligere politisk behandling:
Ordførermøtet i Follo – Follorådet

Avgjørelsesmyndighet:
Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:
HHS
Formannskapet
Kommunestyret

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

1. Styringsgruppens innstilling av 16.11.2009
2. Søknad om tilskuddsmidler til Helsedirektoratet, datert 22. april 2009
3. Tildelingsbrev fra Helsedirektoratet, datert 2. juli 2009
4. Forslag til samarbeidsavtale mellom Oslo Universitetssykehus/Aker og kommunene Vestby, Ås, Frogn, Nesodden og Oppegård.

<http://www.as.kommune.no/getfile.php/1103028.746.uwrewdexqu/2010+01+20+Vedlegg+ACT-PROSJEKT+I+FOLLO.pdf>

Utskrift av saken sendes til:
Follo DPS V/ leder Klara Nordhaug
Irma Kristensen – enhetsleder psykisk helse/styringsgruppemedlem

SAKSUTREDNING:

Sammendrag:

Helsedirektoratet tildelte i 2009 Folloregionen 2 millioner kroner for opprettelsen av et ACT-team. Søknaden fra spesialisthelsetjenesten og kommunene ble sendt under forutsetning av politisk godkjenning av opprettelse av slikt team. Til sammen 10 team i landet fikk et slikt tilskudd i 2009.

ACT-team, aktivt oppsøkende psykiatriteam, er relativt nytt i norsk sammenheng, men har eksistert lenge i land som USA, England og Danmark. I Norge har Moss ACT-team eksistert som et pilotprosjekt siden 2006.

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. Teamet i Follo anbefales bestående av 8 behandlerårsverk og ett merkantilt årsverk. Blant behandlerne vil det være én legespesialist (psykiater) og én psykologspesialist. For øvrig skal teamet settes sammen av helse- og sosialfaglig personell.

Teamet vil bli organisert inn under Follo DPS, som vil ha arbeidsgiveransvaret for de ansatte i teamet. Teamet vil bli styrt av en styringsgruppe bestående av én representant fra hver av de deltakende kommunene og fra spesialist-helsetjenesten.

Finansieringen skjer på tre måter: Gjennom tilskuddsmidlene fra Helsedirektoratet, polikliniske inntekter, og egenandeler fra de enkelte kommunene og Follo DPS.

Prosjektet skal evalueres både gjennom et opplegg fra Helsedirektoratet og forhåpentligvis gjennom et eget forskningsprosjekt finansiert av Forskningsrådet.

Bakgrunn:

Follo-kommunene Vestby, Ski, Frogn, Nesodden, Oppegård og Ås har sammen med Follo DPS gjennomført et forprosjekt vedrørende opprettelse av et ACT-team. På bakgrunn av dette arbeidet sendte Vestby, Frogn, Nesodden, Oppegård og Ås kommune sammen med Follo DPS søknad om tilskudd til etablering av et slikt team til Helsedirektoratet.

I søknaden er det forutsatt at den politiske behandlingen i kommunene ga tilslutning til opprettelsen av et ACT-team, og at Follo DPS får tildelt en ny legeident. Kommunestyret i Ski og i Oppegård har vedtatt deltakelse, og de andre Follokommunene behandler denne saken i 1 tertial 2010.

Helsedirektoratet har tildelt de 6 Follo-kommunene og Follo DPS et stimuleringsstilskudd på 2 millioner kroner. Stimuleringsstilskudd er gitt til 10 ACT-team. Tilskuddene er planlagt gitt over en periode på 3-5 år.

Saksopplysninger:

Et ACT-team (Assertive Community Treatment) er altså et ambulerende team som driver aktiv, oppsøkende behandling overfor alvorlig psykisk syke personer som gjerne også har rusproblemer. Dette er personer som i liten grad er i stand til å ta initiativ, slik at de kan nyttiggjøre seg de tilbud som finnes. De har ofte sammensatte problemstillinger noe som stiller krav til at tjenestetilbudene bør koordineres bedre både internt i kommunene og i samhandlingen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.

ACT-team er omtalt i *St.meld. nr.47: Samhandlingsreformen*, som et tiltak som kan bedre tilbudet til denne målgruppen.

ACT - team er relativt nytt i norsk sammenheng, men har eksistert lenge i land som USA, England og Danmark. I Norge har Moss ACT - team eksistert som et pilotprosjekt siden 2006. Stadig flere kommuner velger nå å etablere ACT-team og hittil har 14 team fått tilskudd.

I Follo har det vært gjennomført et prosjekt som vurderte hvorvidt Follokommunene (med unntak av Enebakk) i samarbeid med Follo DPS (distriktpsykiatriske senter), burde gå sammen om å etablere et ACT-team. Styringsgruppens anbefaling følger som vedlegg 1. Det ble søkt om midler til opprettelse av teamet og Helsedirektoratet har tildelt Folloregionen 2 millioner kroner i 2010 til formålet. Midlene ytes årlig for en periode på 3-5 år. Søknaden fra spesialisthelsetjenesten og kommunene ble sendt under forutsetning av politisk godkjenning. Finansieringen skjer på tre måter: Gjennom tilskuddsmidlene fra Helsedirektoratet, polikliniske inntekter og egenandeler fra de enkelte kommunene og Follo DPS.

Av hensyn til mulighetene for rekruttering av legespesialist (psykiater) og psykologspesialist, samt kunne dra nytte av spesialisthelsetjenestens polikliniske inntekter vil teamet bli organisert inn under Follo DPS, som vil ha arbeidsgiveransvaret for de ansatte i teamet. Teamet vil bli styrt av en styringsgruppe bestående av én representant fra hver av de deltakende kommunene og fra spesialisthelsetjenesten. Teamet i Follo vil det første året være bemannet med 8 behandlere inkl.enhetsleder, samt ett merkantilt årsverk. Anbefalt norm tilsier 12,5 årsverk, men dette vil man komme tilbake til etter at teamet har vært i drift en

periode. Blant behandlerne vil det altså være én legespesialist (psykiater) og én psykolog. For øvrig skal teamet settes sammen av helse- og sosialfaglig personell.

Helsedirektoratet vil evaluere prosjektet, men tidspunkt, omfang og innhold i evalueringen er foreløpig ikke avklart. Prosjektet i Follo vil også bli gjenstand for forskning gjennom et eget forskningsprosjekt i regi av Ahus HF forutsatt finansiering fra Forskningsrådet.

Forutsetningen for at teamet kan etableres er i tillegg til at kommunene gir sin tilslutning, at Follo DPS får opprette en stilling for psykiater. Så langt har ikke Follo DPS fått tildelt en ny lege-ID, noe som er nødvendig før en stilling kan opprettes. Kommunestyret i Ski og i Oppegård har vedtatt deltakelse, og de andre Follokommunene behandler denne saken i 1 tertial 2010.

Vurdering:

Gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) har mennesker med alvorlige psykiske lidelser vært en sentral og viktig målgruppe. Til tross for dette er det fremdeles mennesker som faller utenfor det ordinære hjelpeapparatet. På denne bakgrunn kartla Helsedirektoratet mennesker med særlig omfattende og langvarig tjenestebehov og hvilke tilbud de mottar. Direktoratet utredet også hvordan tilbudet til denne gruppen kunne utvides og styrkes. Som ett av flere tiltak foreslo Helsedirektoratet i rapporten "Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og behov for særlig tilrettelagte tilbud" (IS – 1554) at det skulle settes av statlige stimuleringsstilskudd til etablering av ACT-team rundt om i landet.

Formålet med tilskuddsordningen fra statens side er å opprette tverrfaglige og tverrsektorielle aktivt oppsøkende behandlingsteam. ACT-teamene skal tilby behandling, oppfølging, rehabilitering og støtte til målgruppen. ACT-teamene skal bidra til at en sårbar og utsatt brukergruppe får tilgang til sammenhengende, helhetlige og godt koordinerte tjenester fra kommune- og spesialisthelsetjeneste.

Kjennetegnet ved målgruppen for ACT-teamene, er at de ofte mangler et fungerende sosialt nettverk, og at de ikke er i stand til å benytte seg av det ordinære hjelpeapparatet og/eller ikke har innsikt i egne hjelpebehov. I tillegg er dette en gruppe som er spesielt sårbare for mangel på kontinuitet og samhandling i tjenestetilbudet. ACT-teamet er dermed et svært nyttig supplement til kommunens allerede eksisterende tjenester.

For målgruppen er ofte Nav den eneste virksomheten de har jevnlig kontakt med. Det vil representere en betydelig hjelp for Nav-kontorene å ha et ACT-team å henvende seg til når de har bekymringer knyttet til det øvrige tjenestetilbudet for sine klienter. Det er rådmannens vurdering at opprettelse av et ACT - team kan gi denne pasientgruppen et tilbud som er bedre tilpasset deres behov enn noe av det de eksisterende tilbudene vi har i dag kan.

Styringsgruppen foreslår at teamet organisatorisk plasseres under Follo DPS. Dette skyldes i første rekke at en slik organisering er nødvendig for at teamet skal få inntekter for polikliniske behandlinger. Erfaringstall fra Moss tilsier at disse inntektene vil kunne utgjøre rundt 1,6 mill. kroner pr. år. For å sikre at de respektive kommunene har den ønskede styringen med prosjektet, foreslås det at kommunene deltar i

rekrutteringen, og at det oppnevnes en styringsgruppe med representanter fra den enkelte kommune.

Et forhold som så langt ikke er avklart er tildelingen av lege-ID for å kunne opprette stillingen som psykiater til teamet. Stillingen er en forutsetning for at temaet skal kunne etableres. Det er med undring man kan stadfeste at statens satsing på ACT-team hittil ikke er fulgt opp via en mer liberal praksis knyttet til statens opprettelse av nye lege-identer.

Helsedirektoratet vil komme tilbake til evaluering av ACT-satsingen. Professor Torleif Ruud ved Ahus, FoU-avdeling Psykisk Helsevern, har søkt Forskningsrådet om midler til et større forskningsprosjekt der man vil finne ut om behandling i ACT-team gir bedre resultater enn behandling gjennom andre samordningsprosjekter mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Follo ACT-team og Drammen ACT-team er planlagt sammenliknet med samordningsprosjekter på Øvre og Nedre Romerike. Dersom et slikt forskningsprosjekt tildeles midler fra Forskningsrådet, vil Follo ACT-team bli gjenstand for en omfattende evaluering.

I tillegg til disse to evaluerings- og forskningsprosjektene er det rimelig at de ulike aktørene i Follo ACT-team vurderer hvilken nytte man mener at ACT-teamet har hatt for innbyggerne i de enkelte kommunene, og om kostnaden ved tiltaket er akseptabel. Det er naturlig å foreta en slik vurdering i forbindelse med at tilskuddsmidlene fra Helsedirektoratet opphører.

Økonomiske konsekvenser:

Teamet vil bli finansiert på følgende måte:

Sum utgifter:	6.74 mill. kroner
Tilskudd fra Helsedirektoratet	-2,00 mill. kroner
Polikliniske inntekter	-1,60 mill. kroner
Follo DPS	-1,57 mill. kroner
Follokommunene til sammen	-1,57 mill. kroner

Fordelingen mellom kommunene gjøres etter innbyggertall og etter antall besøk/konsultasjoner/behandlinger etter en 50-50 deling. Fordelingen mellom kommunene er etter modell fra finansieringen av Follo Legevakt. En slik fordeling vil bidra til at den enkelte kommunes egenandel er avhengig av teamets aktivitet i den enkelte kommune, og i hvor stor grad den enkelte kommune selv gir tilbud til målgruppen.

For Ås kommune vil andelen pr. år (uten hensyn til aktivitet) utgjøre 219.133,-.

Forslag til budsjett fremmes i styringsgruppen hvert år slik at det kan behandles i den ordinære politiske budsjettbehandlingen i den enkelte kommune.

Konklusjon:

Rådmannens konklusjon er at et ACT-team vil yte tjenester til alvorlig psykisk syke innbyggere som i dag ikke får gode, koordinerte tjenester fra kommunene og spesialisthelsetjenesten. Opprettelsen av ACT-team vil være i tråd med Samhandlingsreformen, og er et ansvar for både kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Rådmannen vil med denne bakgrunnen be om politisk tilslutning til at kommunen deltar i opprettelsen av ACT-team.

HS-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
Hovedutvalg for helse og sosial	2/10	20.01.2010
K.råd for funksjonshemmede	Orienteringssak	Avlyst
Formannskapet	/	
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

Prosjektplanen tas til orientering.

Rådmannen i Ås, 12.01.2010

Per A. Kierulf

Tidligere politisk behandling:

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

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Eldrerådet
Kommunalt råd for funksjonshemmede
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.

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. Spesialisthelsetjenesten 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 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 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 kompetansekrevede 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 fraspesialisthelsetjenesten.

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

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 opppgaver 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.