



Ås kommune

Medlemmer av Kommunalt råd for funksjonshemmede

Deres ref.

Vår ref.

Saknr. 09/3097/033

Løpenr. 543/10

Saksbehandler

Vibeke Berggård

dir. tlf.: 6496 2004

Dato

12.01.2010

**AVLYSING AV MØTE I KOMMUNALT RÅD FOR FUNKSJONSHEMMEDE
19.01.2010**

Møte 19.01.2010 i Kommunalt råd for funksjonshemmede er avlyst i samråd med leder. Det foreligger ikke saker til behandling unntatt Prosjekt – samhandlingsreformen St. meld 47, som er til orientering. Saken følger derfor vedlagt til utvalgets orientering.

Vennlig hilsen

Vibeke Berggård
Vibeke Berggård
Politisk sekretariat

Vedlegg:

- Prosjekt – samhandlingsreformen St. meld 47, orienteringssak med vedlegg.

ÅS KOMMUNE

Kommunalt råd for funksjonshemmede

FH-orienterings sak

FH-orientering

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
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 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 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

t 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 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 Follo-samarbeid vurderes, konkretiseres og igangsettes.

Rådmannen anbefaler at prosjektplanen tas til orientering.