



## Møteinnkalling

**Utvalg:** FORMANNSKAPET

**Møtested:** Rådhuset

**Møtedato:** 02.02.2012

**Tidspunkt:** 18.30

Forfall meldes på tlf 45406516 eller [hanne.beate.vigen.hattestad@marker.kommune.no](mailto:hanne.beate.vigen.hattestad@marker.kommune.no) , som sørger for innkalling av varamenn. Varamenn møter kun ved spesiell innkalling.

<b>Saksnr.</b>	<b>Arkivsaksnr.</b>	<b>Innhold</b>
PS 1/12	12/66	<b>Godkjenning av protokoll</b>
PS 2/12	11/324	<b>Regionalpark Haldenkanalen - endelig godkjenning av charter, finansiering og valg til styrende organer</b>
PS 3/12	12/37	<b>Disponering av ledig lokale i eiendommen gnr. 90 bnr. 306 i Marker</b>
PS 4/12	06/165	<b>Ørjetun - salg av tomteområder</b>
PS 5/12	11/111	<b>Etablering av lokalmedisinsk kompetansesenter i Indre Østfold Lokalmedisinsk kompetansesenter</b>
PS 6/12	10/725	<b>Valg av utbygger til nye omsorgsboliger</b>
PS 7/12	11/269	<b>Overordnet samarbeidsavtale mellom Sykehuset Østfold og Marker kommune</b>
PS 8/12	12/7	<b>Unntatt offentlig ofl §13 B-sak</b>
PS 9/12	09/888	<b>Unntatt offentlig ofl §13 B-sak</b>

Stein Erik Lauvås  
Ordfører

Eva Enkerud  
rådmann



## **Godkjenning av protokoll**

---

<b>Saksnr.:</b>	<b>Utvalg</b>	<b>Møtedato</b>
1/12	Formannskapet	02.02.2012

---

Protokoll fra møte 24.11.2011 og 15.12.2011 godkjennes.



## Regionalpark Haldenkanalen - endelig godkjenning av charter, finansiering og valg til styrende organer

---

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
2/12	Formannskapet	02.02.2012
/	Kommunestyret	

---

### Rådmannens forslag til innstilling:

1. Marker kommune deltar i samarbeidet om Regionalpark Haldenkanalen i henhold til charteret.
2. Marker kommune forplikter seg til å delta i finansieringen for perioden 2012-2016; men med forbehold om at kommunens del i sin helhet blir finansiert over utviklingsavtalen og under forutsetning av de øvrige kommuner bidrar i tråd med finansieringsplanen.
3. Det skal rapporteres årlig til deltakende kommuner.
4. Som politisk representant til Regionalparkrådet velges:
5. Som politisk vararepresentant Regionalparkrådet velges:
6. Som næringslivets representant velges:
7. Som næringslivets vararepresentant velges;

### Sammendrag:

Arbeidet med Regionalpark Haldenkanalen ble i utgangspunktet initiert av fylkeskommunen med formål å samordne aktivitetene i kanalen. Hvordan utnytte ressursene vi har på best mulig måte, og hvordan få til en langsiktig og forutsigbar satsing? To angrepsmåter ble sett på; reisemålsutvikling i regi av Innovasjon Norge, og Regionalparkkonseptet i regi av KRD. Styringsgruppa fant at regionalparktenkingen passet best i forhold til Haldenkanalen.

Østfold fylkeskommune og de 5 berørte kommuner langs Haldenvassdraget (Halden, Aremark, Marker, Rømskog og Aurskog-Høland) har tidligere gitt sin prinsipielle tilslutning arbeidet med Regionalpark Haldenkanalen, med forbehold om endelig godkjenning av charteret, finansiering og valg til styrende organer før budsjettbehandlingen for 2012.

### Bakgrunn:

Regionalparkarbeidet tar utgangspunkt i den europeiske landskapskonvensjonen der en oppfordrer til kombinasjon av vern og bruk, en bærekraftig verdiskaping basert på natur og kultur, og et nedenfra og opp-initiativ. Storbritannia, Tyskland, Frankrike og Østerrike har etablert mange slike regionalparker. Valdres Natur og kulturpark, landskapsparkene i Hordaland, Nærøyfjorden Verdensarvpark og Telemarkskanalen er eksempler på norske parker.

Arbeidet skal bidra til verdiskaping og stedsutvikling i de deltakende områder. Området avgrenses geografisk, og inndeles i ulike landskapsområder med ulike type verdier. En landskapsanalyse avdekker de ulike verdiene og forslår bruk og tiltak. Dette vil kunne være et viktig element i handlingsplanen for 2012, og en del av forankringsarbeidet.

Utgangspunktet er å finne det unike i det enkelte område, og jobbe lokalt med hvordan disse kvalitetene kan utnyttes til å skape utvikling. Merkevarerbygging, næringsutvikling og stedsutvikling er de sentrale elementene i Regionalparken. Kjernebegrep som samarbeidsplattformer, lokal medvirkning, natur og kulturverdier og bærekraftig verdiskaping er sentrale i prosjektet.

Noe av hensikten med etablering av en regionalpark er å kunne få nasjonalt fokus på arbeidet vårt, samtidig som vi får til en koordinering av arbeidet. Når det gjelder forholdet til pågående prosjekter, vil disse vurderes hver for seg, noen vil drives videre med koordinering fra regionalparken, andre vil bli tatt opp i organisasjonen og eies av regionalparken. Regionalparken vil videre kunne initiere egne prosjekter etter behov.

Østfold fylkesting har i vedtak om økonomiplan 2012-2015 i møte 22.06.2011, satt av 1 mill kr. pr år i 5 år til Regionalpark Haldenkanalen ved disponering av utviklingsfondet. Akershus fylkeskommune har foreløpig avslått å delta i prosjektet, men har signalisert at de vil vurdere saken på nytt, og det er tatt politisk initiativ til videre dialog.

Følgende grovbudsjett og finansieringsplan ligger i charteret for de første 3 årene:

<b>Kostnader</b>	<b>År 1</b>	<b>År 2</b>	<b>År 3</b>
Merkevareprosess	1 500 000	250 000	150 000
Implementering av mv-strategi	150 000	500 000	500 000
Produktutvikling	500 000	600 000	600 000
Kommunikasjon, intern og ekstern	500 000	1 500 000	1 750 000
Kompetanseheving	250 000	250 000	250 000
Koordinering	400 000	400 000	400 000
Materiell, PR, internett	250 000	250 000	250 000
Diverse	450 000	250 000	100 000
Prosjektledelse, reiser og adm.	1 000 000	1 000 000	1 000 000
<b>Sum</b>	<b>5 000 000</b>	<b>5 000 000</b>	<b>5 000 000</b>

<b>Finansiering</b>	<b>År 1</b>	<b>År 2</b>	<b>År 3</b>
Fra Utviklingsavtalen A/M/R	650 000	650 000	650 000
Halden, Aurskog-H og Akershus fk	850 000	850 000	850 000
Østfold fylkeskommune	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Departement (KRD, Miljøvern)	1 250 000	1 250 000	1 250 000
Innovasjon Norge	1 250 000	1 250 000	1 250 000
<b>Sum</b>	<b>5 000 000</b>	<b>5 000 000</b>	<b>5 000 000</b>

Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) har vedtatt å sette av 10 mill kr for 2012 til et verdiskapingsprogram for lokale og regionale parker. For å få tilgang til disse midlene, må de ulike regionalparkene anbefales av styret for organisasjonen Norske Parker, og KRD må godkjenne denne anbefalingen.

Følgende styrende organer skal etableres i Regionalpark Haldenkanalen:

### ***Regionalparkrådet***

- Skal ha 14 medlemmer – 7 fra næringslivet og 7 politikere, der hver kommune/fylkeskommune velger en representant fra hver kategori. I tillegg vil Fylkesmannen og Haldenvassdragets Kanalselskap tilbys observatørplasser med tale- og forslagsrett.
- Skal utforme og evaluere de overordna prioriteringene særlig knyttet til de årlige handlingsplaner
- Blir den interessante og viktige arenaen for utforming av en felles politikk langs Haldenkanalen
- Skal være en samhandlingsarena næringsliv/politikk og på den måten sikre forankring og eierskap
- Skal ha 2-4 møter pr år

### ***Regionalparkstyret***

- Skal ha 5 medlemmer som velges av Regionalparkrådet
- Skal gjennomføre det som Regionalparkrådet bestemmer
- Skal ha en operativ rolle

### ***Regionalparkadministrasjon***

Prosjektleder/koordinator skal engasjeres. For øvrig vil prosjektadministrasjonen bestå av ressurser i kommunene/prosjekter som i dag naturlig har som arbeidsområder nærings- og stedsutvikling langs Haldenkanalen.

### **Vurdering:**

#### ***Økonomi***

Det er viktig å ha en forutsigbar økonomisk ramme for regionalparken, og det må arbeides for å få godkjent parken med tanke på offentlig finansiering gjennom verdiskapingsprogrammet fra KRD. Dette systemet er ikke på plass, slik at regionalparken i oppstartsfasen må søke alternativ finansiering fra Staten, Fylkesmannen og Innovasjon Norge til enkeltprosjekter. Charteret legger i første omgang opp til en avtaleperiode på 5 år.

#### ***Forankring***

I tiden fram til oppstart skal regionalparken forankres hos næringsliv og befolkning i området, og en av tilnærmingene vil være å få fram stedsutviklingsprosjekter som kan realiseres raskt, og som vil bidra til styrket identitet og forankring. Regionalparker er presentert i møte med næringsdrivende før jul og i en del andre sammenhenger. Videre forankring og lokalt engasjement er viktig.

#### ***Styring***

Det er lagt opp til at hver av de deltakende kommuner og fylkeskommuner skal ha en politisk representant med tilhørende varamedlem i Regionalparkrådet. Det skal også velges et tilsvarende antall representanter fra næringslivet. Det skal videre velges et Regionalparkstyre som skal bestå av 5 medlemmer med tilhørende varamedlemmer, valgt av Regionalparkrådet.

#### ***Organisering***

Valdres Natur- og kulturpark er organisert som et samarbeid etter kommunelovens §27, noe som betyr at selskapet er direkte underlagt de deltakende kommuner/fylkeskommuner og

deres budsjett- og instruksjonsmyndighet. I en slik organisasjon er det kommunestyret som velger representanter til styret, ikke rådet, slik som beskrevet i i charteret. Telemarkskanalen har etablert samarbeidet som en stiftelse, noe som virker lite hensiktsmessig i vårt samarbeid.

Slik samarbeidet er beskrevet, er interkommunalt selskap (IKS) den organisasjonsformen som ligger nærmest det som er skissert i charteret. Der er det rådet/representantskapet (eierrepresentantene) som velger styret, og selskapet er mer frittstående i sin form enn et samarbeid etter §27 eller alternativet vertskommunemodell. En vil derfor anbefale at det før formell etablering gjøres en grundig vurdering av hvilken organisasjonsform som er den mest hensiktsmessige, sett i forhold til innflytelse, eierskap og oppgaver.

### ***Finansiering***

Finansieringen fremgår av overstående tabell og en samlet vurdering av kommunestørrelse, nytte og økonomisk bæreevne ligger til grunn for forslaget. Rådmannen foreslår at det tas forbehold om at finansieringen for Marker kommunes del i sin helhet blir dekket over utviklingsavtalen. Dette medfører at det ikke gis noen ny kommunal bevilgning, men en omfordeling av midlene i utviklingsavtalen.

### ***Arbeidsoppgavene***

Det er tidligere understreket at den nye organisasjonen ikke tar mål av seg til å overta de oppgavene som allerede utføres av ulike organer, men har som mål å samordne disse. Det er imidlertid ingen tvil om at etablering av en slik organisasjon vil få konsekvenser for de oppgaver som utføres, og for de som utfører disse. Det er derfor nødvendig at en så tidlig som mulig tar en gjennomgang av berørte oppgaver og organisasjoner, og gjør en grenseoppgang i forhold til det en forventer at regionalparkorganisasjonen i framtiden skal utføre. For eksempel gjelder dette i forhold til Kanalselskapet, til reiselivsorganisasjonene og i forhold til sekretariatsfunksjonen for grensekommunene og utviklingsavtalen. Hvilke oppgaver en ser for seg at organisasjonen skal fokusere på, vil være avgjørende for rekruttering til regionalparkadministrasjonen.

### ***Status***

I forhold til opprinnelig framdriftsplan, var ambisjonen å være operativ fra 01.01.12, men det har ikke vært mulig å få til.

Østfold fylkeskommune; vedtatt charter og finansiering for fem år

Aremark kommune; gjort prinsippvedtak i forhold til charteret, men ikke endelig vedtak i forhold til organisering og finansiering

Marker kommune; gjort prinsippvedtak i forhold til charteret, men ikke endelig vedtak i forhold til organisering og finansiering

Rømskog kommune; gjort prinsippvedtak i forhold til charteret, men ikke endelig vedtak i forhold til organisering og finansiering

Aurskog – Høland kommune; vedtatt charter og finansiering med visse vilkår

Halden kommune; gjort prinsippvedtak i forhold til charteret, men ikke endelig vedtak i forhold til organisering og finansiering

Akershus fylkeskommune; avslag i førte behandling, men ny behandling pågår

Innovasjon Norge og fylkesmannen; presentert innholdet i arbeidet, men ikke endelig søknad. Foreløpige tilbakemeldinger om deltakelse er positive.

Forankring; Regionalparken er presentert på møter for næringsdrivende i Marker, Rømskog og Aremark, samt for alle kommunestyrene. Videre forankring er nødvendig. Næringslivet bør ha en mening om prosjektbeskrivelsen og søknaden, og vil bli trukket sterkere inn i prosessen med utvikling av handlingsplanen for 2012, som danner grunnlaget for søknad om midler til statlige organer. Et høringsbrev vil sendes til aktuelle aktører om handlingsplan og organiseringen.

**Konklusjon:**

Marker kommune slutter seg til arbeidet med Regionalparken, med de føringer som ligger i charteret.



## Disponering av ledig lokale i eiendommen gnr. 90 bnr. 306 i Marker

---

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
3/12	Formannskapet	02.02.2012

---

### Rådmannens forslag til vedtak:

Marker kommune takker KNA indre/ytre Østfold avd. Eidsberg Motorsport for interessen når det gjelder ledige lokaler i gnr. 90 bnr. 306 i Marker.

Kommunen har imidlertid behov for lokalet selv til bruk som garasje/lager for sivilforsvarsmateriell/aktiviteter f.o.m. 1. mars 2012.

Leieavtalen med Klund Eiendom AS sies opp med virkning f.o.m. samme dato.

Husleien som i dag blir betalt til Klund Eiendom AS – kr. 2.306,50 pr. mnd. – blir å inntektsføre som leieinntekter på gnr. 90 bnr. 306 i Marker.

### Bakgrunn:

Som kjent har Marker kommune kjøpt eiendommen gnr. 90 bnr. 306 i Marker av familien Ivar Nilsen. Overtakelsen fant sted 1. september 2011. Pr. i dag er den utleid til følgende:

- Leilighet i 2. etg. til Christine Hermansen – leie kr. 3.046,- pr. mnd.
- Del av verkstedbygning, ca. 170 m<sup>2</sup>, til Reidar Sjøby – leie kr. 2.375,- pr. mnd.
- Utleie til Kjell Dybvik Drosjetransport – leie kr. 2.000,- pr. mnd.

Leieinntekter hittil til sammen kr. 7.421,- pr. mnd.

Det er fremdeles ledig et verkstedlokale på ca. 70 m<sup>2</sup> og i den anledning er det kommet søknad fra KNA indre/ytre Østfold avd. Eidsberg Motorsport 9. januar 2012. De skriver følgende:

”Vi søker om å leie nordre del av Mosbekklokalet. KNA vil her drive ungdomsrettet arbeid relatert til motorsport, det vil bli muligheter for ungdom å delta i bl.a. oppbygging av Bilcrossbiler. Å få et lokale i Marker vil være glimrende for KNA (kongelig norsk automobilforbund) da vi nå har leieavtale om bruk av Gjøngerud bilbane samt iskjøring under ordnede forhold på Rødenessjøen. Kunne jo også være et sted for skolelei ungdom som utplasseres deler av skoletiden. Dette er en ide og vet ikke hvordan dette praktisk kan gjennomføres, men sammen med kommunen vil vi sikkert få til et slikt tilbud.”

Marker kommune leier i dag lokaler av Klund Eiendom AS på 78 m<sup>2</sup> for bruk til garasje/lager for sivilforsvarsmateriell/aktiviteter. For disse lokalene betaler kommunen en månedlig leie på kr. 2.306,50. Klund Eiendom AS har ønske om at disse lokalene blir frigitt. Grunnen til



dette er at Rail Weld Nordic AS leier lokaler at Klund Eiendom AS i dag og ønsker lokalene som kommunen leier i tillegg.

**Vurdering:**

Rådmannen ser meget positivt på at det er interesse for gjenværende lokale i eiendommen gnr. 90 bnr. 306 i Marker.

I og med at Klund Eiendom AS ønsker at de lokalene som kommunen leier av dem i dag blir frigitt, slik at Rail Weld Nordic AS kan få utvidet sitt leieareal, er rådmannen av den mening at resterende lokaler i nevnte eiendom blir benyttet av Marker kommune selv til garasje/lager for sivilforsvarsmateriell/aktiviteter.

Etter samtale med Klund Eiendom As v/Tor Klund kan de tenke seg at leieforholdet med kommunen blir avsluttet pr. 1. mars 2012.

Rådmannen foreslår at den husleien som i dag blir betalt til Klund Eiendom AS – kr. 2.306,50 pr. mnd. – blir å inntektsføre som leieinntekter på gnr. 90 bnr. 306 i Marker.

**Konklusjon:**

Det ledige lokalet i gnr. 90 bnr. 306 i Marker tas i bruk til garasje/lager for sivilforsvarsmateriell/aktiviteter f.o.m. 1. mars 2012.

Leieavtalen med Klund Eiendom AS sies opp med virkning f.o.m. samme dato.

Husleien som i dag blir betalt til Klund Eiendom AS – kr. 2.306,50 pr. mnd. – blir å inntektsføre som leieinntekter på gnr. 90 bnr. 306 i Marker.



## Ørjetun - salg av tomteområder

---

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
4/12	Formannskapet	02.02.2012

---

### Rådmannens forslag til vedtak:

Marker formannskap godkjenner at tomteområdet ved Ørjetun, ca. 14 dekar, selges for kr. 500.000,- til KROG Invest AS, Nesheim, 1870 ØRJE.

Forslaget til kjøpekontrakt godkjennes.

I henhold til tidligere vedtak i kommunestyret skal salgssummen kr. 500.000,- med fratrukk av omkostninger ca. kr. 50.000,-, benyttes til ekstraordinær nedbetaling av gjeld som hviler på kjøp av eiendommen Ørjetun.

### Bakgrunn:

Kommunestyret fattet følgende vedtak i sitt møte 31. oktober 2006 (sak 057/06):

”Marker kommunestyre vedtar at nevnte tomteområde regulert til **byggeområde**, ca. 13 dekar, selges til privat utbygger. Kommunen forbeholder seg retten til å anta eller forkaste ethvert tilbud, eventuelt samtlige.

Som megler antas Sparebankens Eiendomsmegler AS Mysen.

Området må opparbeides med vei-, vann- og kloakkanlegg innen fem år fra overtakelsen. Dersom dette **ikke** skjer har kommunen innløsningsrett til opprinnelig pris uten noen form for tillegg. Det er ikke tillatt med videresalg av tomter før området er fullt opparbeidet. Det er ikke tillatt å bortfeste tomtene.

Formannskapet gis fullmakt til å godkjenne salgssummen samt godkjenne kjøpekontrakten.

Salgssummen benyttes til ekstraordinær nedbetaling av gjeld som hviler på kjøp av eiendommen Ørjetun.”

Eiendommen ble solgt til Christensen Bygg og Eiendom AS ved formannskapets vedtak av 21. november 2006. Firmaet valgte imidlertid ultimo 2010 å si fra seg retten til kjøp av tomtearealet p.g.a. finanskrisen.

Tomteområdet ble lagt ut for salg igjen våren 2011 og av Sparebankenes Eiendomsmegler AS markedsført i Smaalenenes Avis, på Finn.no og eiendomsmeglerens egne nettsider. Det har vært liten interesse for området.

Det er imidlertid nå kommet tilbud på tomteområdet fra KROG Invest AS v/Kjetil Krog. Budet er på kr. 500.000,-.

Sparebankenes Eiendomsmegler AS har utarbeidet forslag til kjøpekontrakt som KROG Invest AS har godkjent. Kopi av kontrakten vedlegges.

**Vurdering:**

Rådmannen er av den mening at prisen som er oppnådd, ut fra dagens markedssituasjon, er akseptabel og anbefaler at den godkjennes selv om det i 2006 ble oppnådd en pris for området som var kr.100.000,- høyere.

Det forslås også at foreliggende forslag til kjøpekontrakt mellom Marker kommune v/ordføreren og KROG Invest AS godkjennes.

I henhold til tidligere vedtak i kommunestyret skal salgssummen kr. 500.000,- med fratrukk av omkostninger ca. kr. 50.000,-, dvs. ca. kr. 450.000,-, benyttes til ekstraordinær nedbetaling av gjeld som hviler på kjøp av eiendommen Ørjetun.

**Konklusjon:**

Tomteområdet ved Ørjetun, ca. 14 dekar, selges til KROG Invest AS for kr. 500.000,-. Rådmannen anbefaler at det foreliggende forslag til kjøpekontrakt godkjennes.

**Vedlegg:**

1. Kopi av forslag til kjøpekontrakt.



## Etablering av lokalmedisinsk kompetansesenter i Indre Østfold

### Lokalmedisinsk kompetansesenter

---

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
5/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012
5/12	Formannskapet	02.02.2012
/	Kommunestyret	

---

#### Rådmannens forslag til innstilling:

1. Marker kommune vil etablere lokalmedisinsk kompetansesenter som et felles forpliktende helsesamarbeid i Indre Østfold.
2. Marker kommune ber representantskapet for Indre Østfold Legevakt IKS om å utforme en ny selskapsavtale for omdanning av selskapet til Lokalmedisinsk Kompetansesenter IKS.
3. Innspill som fremgår av Marker kommunes hørings svar, bes hensyntatt i utforming av ny selskapsavtale.
4. Marker kommune imøteser ny selskapsavtale for politisk behandling innen juni 2012.

#### Bakgrunn:

Samhandlingsreformen er en retningsreform der intensjonen er at kommunene gradvis skal overta flere oppgaver i helsesektoren. Dette skal sikre større grad av nærhet og kontinuitet i pasientbehandlingen. Kommunene må da styrke sine helsefaglige ressurser, både i omfang og kompetansenivå. I Indre Østfold planlegges det et lokalmedisinsk kompetansesenter for å kunne ivareta noen av disse oppgavene. Dette senteret skal være preget av relevant og tverrfaglig kompetanse, og senteret skal i stor grad samhandle med helse- og omsorgstjenesten i den enkelte kommune.

Et lokalmedisinsk kompetansesenter tillegges følgende funksjoner:

- Sikre at de utvidede oppgavene innen helsesektoren, som kommunene har ansvaret for, kan ivaretas på en faglig forsvarlig måte, og med utnyttelse av samlokiseringsfordeler
- Aktivt bidra til faglig utvikling, forskning og effektivisering innen kommunenes helsesystemer
- Understøtte samhandlingen mellom kommunenes og spesialisthelsetjenestens helsesystemer
- Være et regionalt kompetansesenter for forebyggende helsearbeid

Når kommunene skal etablere tjenester før, i stedet for og etter sykehusopphold forutsettes legetilgang på døgnbasis. Samhandlingsprosjektet IØ og SØ har pekt på at en utvidelse av legeressurser blant annet kan forvaltes via legevaktens turnusordning. Etableringen av senteret sees således i sammenheng med eksisterende og planlagte interkommunale

helsetjenester. I den sammenheng foreslås det å samle relevante interkommunale helsetjenester i Indre Østfold under én organisatorisk og styringsmessig overbygning.

Av hensyn til en enklere byråkratisk prosess foreslår representantskapet for Indre Østfold Legevakt IKS å omdanne eksisterende legevaktselskap til Lokalmedisinsk Kompetansesenter IKS. Denne omdanningen vil kreve endringer i eksisterende selskapsavtale som igjen må vedtas av hvert kommunestyre. Representantskapet ber derfor om at saken vies tilstrekkelig oppmerksomhet som grunnlag for konstruktive og fremtidsrettede innspill.

Høringsdokumentet beskriver både eksisterende og nye tiltak som foreslås tillagt senteret, samt prinsipper for styring, organisering og økonomi.

### **Vurdering:**

Vurderingene er lagt opp etter de punkter høringsbrevet anbefaler:

#### **1. Intensjon om etablering**

Nytt lovverk<sup>1</sup> gir kommunene en sentral rolle i arbeidet med å fremme helse og bidra til redusert forbruk av spesialisthelsetjenester, og beskriver «*fremtidige løsninger bygget på en lokalt forankret helse og omsorgstjeneste*». Prop. 91 (2010-2011) s. 25

Kommunenes utvidede oppgaver dreier seg på den ene siden om tjenester før, i stedet for og etter sykehusopphold og på den andre siden om folkehelsearbeid. På begge områdene er det gitt at kommunene må bygge opp funksjoner og kompetanse som kommunene ikke har i dag. Som en forutsetning for å ivareta et helhetlig ansvar legger Samhandlingsreformen, St.meld 47 (2008 – 2009) til grunn at fagmiljøenes robusthet og tjenestenes kompetansenivå avhenger av et befolkningsgrunnlag på 20 – 30 000 innbyggere. For kommunene i Indre Østfold vil dette innebære et utstrakt interkommunalt samarbeid.

Helhetsansvaret betyr at kommunen skal ha kunnskap om innbyggernes helsetilstand og behov for helsetjenester. Det vurderes derfor som et riktig grep å skape en interkommunal organisatorisk overbygning som kan romme strategisk viktige og kompetansekrevene funksjoner som kan komplettere helheten i det kommunale helsesystemet.

#### **2. Hensikt med etableringen**

Grunnleggende årsaker til å etablere Lokalmedisinsk kompetansesenter må være å understøtte kommunene i å forvalte eksisterende og nye lovpålagte oppgaver og skape en bærekraftig utvikling i samfunnet.

En ny lovpålagt oppgave er plikt til å ha tilbud om døgnopphold ved behov for øyeblikkelig hjelp for pasienter som ikke trenger omfattende utredning i sykehus. Disse oppholdene skal erstatte innleggelse i sykehus og dette tilsier en stedlig medisinsk faglig kompetanse som den enkelte kommune i Indre Østfold ikke vil ha kapasitet til å inneha på egenhånd. Den faglige koblingen til legevakten, med forslag om utvidelse av legevaktens legekorpset for å kunne yte 24 timers legetjeneste, vurderes som naturlig, nødvendig og ressurseffektiv.

---

<sup>1</sup> Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) og Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

Kommunene skal medvirke til og tilrettelegge for forskning i den kommunale helse og omsorgstjenesten. Forskningsrelaterte prosjekter og nybrottsarbeid, skjer i kommunene i

dag. For den enkelte kommune vil det imidlertid være krevende å ivareta forskningsarbeidet i et dynamisk samarbeid med høgskole, universitet og forskningsinstanser.

Folkehelsearbeidet skal være en del av planarbeidet i hver kommune. Kommunen skal også ha nødvendig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen. Et interkommunalt fagmiljø vil kunne bidra til rådgivning i kommunens planleggingsarbeid. Relevant spisskompetanse er nødvendig for å kunne bruke helsedata som grunnlag for kommunenes prioriteringer innen helsefremmende og forebyggende tiltak.

I møtet med en sterkt avtagende aldersbæreevne<sup>2</sup> de kommende 30 år er det vesentlig å ivareta en bærekraftig samfunnsutvikling:

- Forebygging av sykdom og sykdomsbegrensning
- Pasientens evne til selvhjelp og mestring i hverdagen
- Hjelpe- og behandlingsapparatets evne til å håndtere pasienter med lav kostnadsinnsats

Et av målene med reformen er økt forebygging for å redusere livsstilssykdommer, og at tidlige tegn på sykdom fanges opp, utredes raskt og behandling settes tidlig i gang. Her har fastlegene et ansvar. Et lokalmedisinsk kompetansesenter kan bidra til god fagutvikling for fastlegeordningen og effektiv ressursbruk i samhandling med spesialisthelsetjenesten. Pasienter med kroniske lidelser er en sammensatt gruppe som har ulike behov for behandling og oppfølging, bruk av behandlingshjelpemidler og tekniske hjelpemidler, og tilrettelegging i hjemmet. For denne gruppen vil det bety mye for å kunne få rask hjelp under svingninger i helsetilstand og ha en base for å lære å mestre hverdagen. Lærings- og mestringsarbeid og helsebemannet kontaktsenter er viktige tiltak med relativt sett lav innsats, forutsatt at man har et større pasientgrunnlag enn det den enkelte kommune i Indre Østfold har.

Kommunens omsorgstrapp benyttes for å vise sammenheng mellom tjeneste og kostnad. I denne betraktningen er det viktig å være klar over at en sykehjemsplass svarer til 35-40 timers hjemmesykepleie i uken. Tilrettelegging for hjemmebehandling bør derfor være noe man strekker seg langt for å få til. Lokalmedisinsk senter tegner et bilde av kompetanseenheter med ambulant tjeneste innenfor ulike fagområder. Prinsippet om at senterets døgnfunksjoner skal håndtere få og kompetansekrevende oppgaver, og samtidig understøtte kommunene i å håndtere de mange, vil være et ledd i en bærekraftig utvikling.

For å mestre fremtidens helseutfordringer settes det krav til både kapasitet og kompetanse i kommunene. Ved å utvide den tradisjonelle betegnelsen *lokalmedisinsk senter*, til å hete lokalmedisinsk *kompetansesenter*, legger Indre Østfold regionen opp til at det er kompetanseutvikling og kompetansekrevende oppgaver det først og fremst skal samarbeides om.

---

<sup>2</sup> Aldersbæreevne er en betegnelse for forholdet mellom personer i arbeidsdyktig alder og eldre. WHO definerer disse gruppene til henholdsvis 15-65 år og over 65 år.

Ytterligere hensikter med senteret er å ruste kommunene mot svingninger i pasientpågang. Små kommuner er sårbare dersom flere kompetansekrevede pasientbehov oppstår samtidig. Det vurderes blant annet som et riktig prinsipp å dimensjonere fellestiltak slik at kompetanse – og ikke plassbehov – blir styrende for kostnader knyttet til interkommunale tiltak. I et regionalt utviklingsperspektiv anses senteret som en bidragsyter til økt sysselsetting, godt omdømme og attraksjonskraft for kompetansetilknypning. Det er da nødvendig at kompetansen organiseres slik at det arbeides sammen om å forbedre og utvikle senterets og kommunenes faglige nivå. Utvikling av felles kompetansemiljøer mellom senteret, kommunene og spesialisthelsetjenesten er en naturlig del av dette. Det bør legges til rette for gjensidig praksisutveksling.

3. Samarbeid Lokalmedisinsk Kompetansesenter (LMK) og samhandlingsprosjektet  
Samhandlingsprosjektet IØ og SØ er kommunenes og Sykehuset Østfolds arena for å utrede og foreslå samhandlingstiltak mellom kommunene og mellom sykehus og kommuner. Forslaget om Lokalmedisinsk Kompetansesenter er et resultat av prosjektarbeidet.

Prosjektkommunene er identiske med legevaktkommunene. Prosjektet er et midlertidig verktøy som bør bidra med innspill til utviklingen av senteret. Eierkommunene må i den forbindelse etablere gode møteplasser for prosessarbeidet.

#### 4. Tjenester i LMK

Høringsdokumentet legger frem flere forslag til tiltak og tjenester som bør tilhøre det lokalmedisinske kompetansesenteret. Av de eksisterende tjenestene foreslås legevakten og miljørettet helsevern lagt til senteret. Tjenestene representerer hver sine ytterpunkter innen helsefaget, men argumentasjonen om å ivareta et helhetlig ansvar for helse og helsetjenester gir grunnlag for å etablere disse under samme paraply.

Det er viktig at man *samorganiserer* de oppgavene innen helsesektoren der kommunene ønsker en felles interkommunal løsning, og at man *samløkaliserer* de tjenester som skaper grunnlag for gode fagmiljøer med samarbeid mellom avdelinger. Det foreslås at den første forpliktelsen til deltakelse i senteret knytter seg til de tjenester som tydelig kan avledes av ny helse- og omsorgslov og folkehelselov, og der samlokalisering er en viktig del av grunnlaget for effektiv drift og utnyttelse av kompetanse.

Øyeblikkelig hjelp døgnfunksjon er en ny kommunal oppgave som anbefales tillagt senteret. Denne døgnfunksjonen må for øvrig sees i sammenheng med forsterkede korttidsfunksjoner som etterbehandling og rehabilitering, både for å gi en hensiktsmessig størrelse på en døgnpost og sikre en total kjede av kommunale tjenester før, i stedet for og etter sykehusopphold. En felles forsterket korttidsfunksjon vil bidra til økt turnover ved sykehjemmene som igjen vil være en fordel med tanke på regionens evne til å ta imot utskrivningsklare pasienter.

En vesentlig grunn til å etablere rehabiliteringsplasser i fellesskap, knytter seg til mangelen på tverrfaglig kompetanse og systematikk i oppfølging av pasienter i kommunene. Rehabilitering avhenger av dette. Rapporten<sup>3</sup> fra Samhandlingsprosjektets rehabiliteringsgruppe pekte særlig

---

<sup>3</sup> Samhandlingsprosjektet IØ og SØ, Lokalmedisinsk Kompetansesenter, Rapport 04.02.11

på nødvendigheten av en ambulant funksjon som kan heve rehabiliteringsarbeidet i åpen omsorg.

Samfunnsmedisin, helseovervåking og fagutvikling foreslås samlet i en avdeling der kommuneoverlegene har et faglig fellesskap. Det er ønskelig at et samfunnsmedisinsk perspektiv kan påvirke drift og utvikling av et lokalmedisinsk kompetansesenter. Videreføring av tjenester fra nåværende Miljørettet helsevern i Indre Østfold bør legges til denne avdelingen. Etter nytt lovverk skal kommune overvåke og bedømme befolkningens helsetilstand og utviklingstrekk. Det vil være viktig for kommunenes å kunne ha kontroll med spesialisthelsetjenestens ressursbruk som grunnlag for medfinansieringsplikten. Andre funksjoner i en slik avdeling vil være planarbeid, beredskap, forebyggende helsearbeid og frisklivstiltak. Det planlegges et treningslaboratorium der ansatte i helsesektoren kan tilegne seg praktiske ferdigheter som er nødvendige for å mestre mer krevende arbeidsoppgaver i fremtiden, i tillegg vedlikeholde viktige rutiner, f.eks. livreddende førstehjelp. Høringsnotatet antyder omdanningstidspunktet til sommer 2012. Av hensyn til budsjettforberedelser, bygningsmessige klargjøringer og tilsetting av daglig leder, vurderes januar 2013 som en hensiktsmessig oppstart av Lokalmedisinsk Kompetansesenter IKS. Spørsmål om samlokalisering bør avgjøres etter de målsettinger man har med tjenestene. Høringsdokumentet legger frem tiltak som kan inndeles etter to hovedmålsettinger: Funksjonsbedring og ivaretagelse. Den siste målsettingen favner særlig demens og palliasjon. Rådmannsutvalget for de samhandlende kommuner i IØ anser forsterkede tjenester knyttet til demens og palliasjon som viktige innenfor senterets oppgaveområder, men ønsker en nærmere vurdering av disse tjenestenes tilknytning og lokalisering før de inntas i samarbeidsavtalen.

Kommunene imøteser Samhandlingsprosjektet IØ og SØ sitt arbeid med å utrede utviklingstiltakene som også er listet opp i høringsdokumentet: Lærings- og mestringssenter og Helsebemannet kontaktsenter.

##### 5. Finansieringsmodell og deltakelse

De første tjenester i senteret som kommunene forplikter seg til å delta i er

- Legevakt m/observasjonssenger
- Miljørettet helsevern<sup>4</sup>
- Forsterket korttid (Øyeblikkelig hjelp døgnenger, etterbehandling og rehabilitering) m/ambulant funksjon

##### Kostnader og finansiering

###### *Legevakt*

Tjenesten er finansiert av kommunene i dag. Kostnader fordelt etter innbyggertall. Som et tillegg er det foreslått å etablere 3 observasjonssenger ved legevakten, som et viktig ledd i å begrense innleggelser i sykehus. Tiltaket antas å øke driftsutgiftene for legevakten med ca. 10 %. Det er foreløpig uklart om sengene kan omfattes av finansieringsordningen for øyeblikkelig hjelp døgnenger.

---

<sup>4</sup> Tjenesten i sin nåværende form skal utvikles i løpet av 2012. Avviklingsstyret for Miljørettet helsevern og Samhandlingsprosjektet IØ og SØ, ved delprosjekt strategisk helsearbeid, samarbeider om hvilke tjenester som skal videreføres. Leder for Strategisk helsearbeid vil i den forbindelse presentere en påtenkt felles avdeling for Samfunnsmedisin og kvalitet for styringsgruppen i mars 2012.



*Miljørettet helsevern*

Tjenesten er finansiert av kommunene i dag. Kostnadene er dekket med et kronebeløp pr innbygger

*Forsterket korttid (øyeblikkelig hjelp døgnseger, etterbehandling og rehabilitering)*

Øyeblikkelig hjelp døgnseger skal iflg loven være fullfinansiert gjennom en tilskuddsordning. Innholdet og kriterier for denne ordningen er ennå ikke bestemt. En foreløpig beregningsnøkkel<sup>5</sup> tilsier at dette tiltaket vil utgjøre 6 døgnseger for Indre Østfold.

Det foreligger ikke presise tall vedrørende sengebehov for etterbehandlings og rehabiliteringssenger.

Dersom man tar utgangspunkt i en minstenorm for størrelse (for ressursmessig effektiv drift) på en avdeling (12-14), vil kommunenes ekstrautgift knytte seg til opprettelse og drift av 6-8 etterbehandlings- og rehabiliteringssenger.

Øyeblikkelig hjelp døgnseger vil spare kommunen for 20 % av kostnaden ved behandlingen ved innleggelse i sykehus<sup>6</sup>. Kostnaden ved medisinsk behandling på sykehus varierer, men et forsiktig anslag kan være en besparelse på gjennomsnittlig 2000,- pr døgn pr seng<sup>7</sup>. Ved fullt belegg kan besparelsen eksempelvis være fra 2 - 4 000 000,- i året. Det er imidlertid uvisst hvordan reduksjon i øyeblikkelige innleggelser vil påvirke annen aktivitet og ressursbruk både i kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Erfaringstall<sup>8</sup> tilsier at en forsterket korttidsavdeling (etterbehandling og rehabilitering) ligger 15-20 % høyere i kostnad enn en ordinær korttidsavdeling. Dersom en etterbehandlingsseng erstatter et overliggerdøgn i sykehus er besparelsen minst 1000,- pr døgn. Dersom 2-3 av sengene benyttes for å unngå overliggerdøgn, vil besparelsen være om lag 1 000 000,- årlig.

En forsterket korttidsavdeling bør altså ha fordelaktige effekter i forhold til de økonomiske elementene i reformen, men det er lite sannsynlig at overføringene knyttet til medfinansiering og overliggerdøgn vil kunne fullfinansiere en slik avdeling.

Investeringen må uansett finne sin begrunnelse i at tiltaket på sikt vil effektivisere helsevesenet og bedre befolkningens livskvalitet. Ved siden av å redusere innleggelser i sykehus og heve kommunenes evne til å ta imot utskrivningsklare pasienter, vil en viktig konsekvens være å heve pasientenes funksjonsnivå og selvstendighet. Dette kan igjen gi virkninger med mulig reduksjon av behov for pleie- og omsorgstjenester og nedgang i reinnleggelser.

---

<sup>5</sup> Ordningen skal erstatte 240 000 sykehusdøgn årlig fra 2016. Brutt ned på IØ nivå tilsvarer dette ca 6 døgnseger.

<sup>6</sup> Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

<sup>7</sup> En gjennomsnittlig sykehusbehandling koster om lag 10 000,- pr døgn (kilde: Ringerike Sykehus, Vestre Viken HF).

<sup>8</sup> Evaluering av Geriatriløftet, Sluttrapport 25. Februar 2009, Agenda

### Finansieringsmodell

Rådmannsutvalget for de samhandlende kommuner i IØ foreslår en finansieringsmodell for basistjenestene i senteret etter modell fra dagens legevaktsamarbeid. Dette innebærer at hovedtyngden av utgiftene fordeles etter innbyggerantall, og en mindre andel fordelt som et fast grunnbeløp.

De tjenestene som er mer direkte brukerrettet (rehabiliteringsplasser, sengeposter o.a) faktureres den enkelte kommune etter egne innbyggers faktiske uttak/bruk av tilbudet. Det er nødvendig å etablere en sikringsbestemmelse hvor et evt. underskudd inndeckes av kommunene etter innbyggertall. En slik ordning underbygger og stimulerer den enkelte kommunes fokus på styrking og utvikling av egne tjenester, samtidig som senterets behov for driftssikkerhet ivaretas.

### 6. Lokalisering

Investeringskostnader knytter seg spesielt til bygg. For å redusere investeringskostnadene vurderes det som hensiktsmessig at Lokalmedisinsk Kompetansesenter IKS ikke selv er byggeier, men leier lokaler slik som Indre Østfold Legevakt IKS gjør i dag. Det forutsettes at dette kan skje innenfor ansvarlige økonomiske rammer i forhold til de tjenester som senteret skal gi befolkningen.

Fysisk samlokalisering med sykehusfunksjonene røntgen og laboratorium oppfattes som en nødvendig del av en den tjenestekjede som knyttes opp til øyeblikkelig hjelp døgnseger. Det gjøres i dag en ekstern utredning av Askim sykehus med tanke på bygningsteknisk beskaffenhet, kostnader ved omgjøring og egnethet i forhold til de tjenester som er tenkt lagt til senteret. Utredningen vil presenteres for styringsgruppen i Samhandlingsprosjektet IØ og SØ i mars 2012.

Askim kommune er i dialog med Sunnaas sykehus om mulig overdragelse av bygg. Kjøp av bygg vil skje i samstemmighet med Sykehuset Østfold som har opsjonsrett. En fremtidig løsning kan være at Lokalmedisinsk Kompetansesenter leier lokaler i Askim sykehus av Askim kommune.

### 7. Selskapets konkurranserettslige stilling

Ingen kommentar til høringsdokumentet.

### 8. Representantskapet

Det legges til grunn at eierskapsutøvelsen overfor selskapet bygges på de verdier og prinsipper som går frem av Interkommunal eierskapsmelding for Indre Østfold (2010).

Høringen foreslår en vekting av stemmeantallet der Askim og Eidsberg får 2 stemmer hver og de øvrige fem kommunene 1 stemme. Dette er i samsvar med det foreslåtte fordelingsprinsippet knyttet til hovedtyngden av utgiftene og sikringsbestemmelsen ved et evt. underskudd: de store kommunene har et større økonomisk ansvar og bør dermed ha en større stemmevekt. Samtidig er de mindre kommunene ivarettatt ved at de største kommunene ikke vil ha flertall alene.

### 9. Styrets arbeid og sammensetning

Når det gjelder styrets arbeid og sammensetning vises det til Interkommunal eierskapsmelding for Indre Østfold (2010). Eierskapsmeldingen understreker at

styresammensetningen totalt sett skal gi selskapet nødvendig kompetanse. Her poengteres også kravet til habilitet.

Våren 2012 vil det velges styremedlemmer for det eksisterende legevaktselskapet. Styremedlemmene må kjenne til den pågående prosessen vedrørende en mulig omdanning. Dersom omdanning vedtas bør valgkomiteen i løpet av tidlig høst foreta en kompetansevurdering av eksisterende styre, med spørsmål om endring i styresammensetning. Ved etablering og utvikling av et nytt selskap vil det måtte påregnes stor innsats fra styret. Det er viktig at det lokalmedisinske kompetansesenteret organiseres på en slik måte at dets funksjon som kompetansebedrift blir ivaretatt. Senterets ansvarlige leder bør lede gjennom en ledergruppe som sikrer at fagområdene – forebygging, behandling, rehabilitering – kommuniserer tett rundt relevante problemstillinger.

For å oppnå intensjonene med senteret, bør det etableres en ledelsesstruktur med en helhetsforståelse hvor både faglig kvalitet og en sunn drift og økonomi blir ivaretatt. Likeledes vil også strategisk helsearbeid være et viktig arbeidsområde for den overordnede ledelsen.

Når det gjelder virksomhetens interne ledelse er det viktig at det lokalmedisinske kompetansesenteret organiseres på en slik måte at dets funksjon som kompetansebedrift blir ivaretatt. Senterets ansvarlige leder bør lede gjennom en ledergruppe som sikrer at fagområdene – forebygging, behandling, rehabilitering – kommuniserer tett rundt relevante problemstillinger.

For å oppnå intensjonene med senteret, bør det etableres en ledelsesstruktur med en helhetsforståelse hvor både faglig kvalitet og en sunn drift og økonomi blir ivaretatt. Likeledes vil også strategisk helsearbeid være et viktig arbeidsområde for den overordnede ledelsen.

#### 10. Helsefaglig forum og kontaktutvalg

Helsefaglig forum vurderes som viktig for at kommuneadministrasjonen kan ha innflytelse overfor senterets aktivitet, og at senterets utviklingsarbeid kan omsettes i kommunene. Det bør være et mål at senterets kompetanse vil bidra til faglig begrunnelse for helsearbeid og forebyggende tiltak i kommunene.

Ideen om helsefaglige forum understreker betydningen av kommuneoverlegens rolle som kontaktperson mellom kommunene og IKSet. Kommuneoverlegene vil få en mer sentral rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. En del av kommuneoverlegestillingen i hver kommune bør derfor avsettes til et kommuneoverlegefelleskap plassert i senteret.

#### Samarbeid med Sykehuset Østfold

En felles arbeidsgruppe for kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold har utarbeidet et forslag til overordnet samarbeidsavtale mellom kommunene og sykehuset. Samarbeidsavtalen skal vedtas i kommunestyrene i løpet av januar/februar 2012. Innen 1/7-12 skal det utarbeides mer detaljerte samarbeidsavtaler, og dette vil innbefatte samarbeidsløsninger for etablering og drift av et lokalmedisinsk kompetansesenter.

Samarbeidet mellom kommunene og Sykehuset Østfold fungerer i dag stort sett godt. Sykehuset Østfold deltar positivt i prosjektering og utvikling av et lokalmedisinsk

kompetansesenter i Indre Østfold. Sykehuset vil opprettholde og sannsynligvis styrke de funksjonene som i dag er plassert i Askim sykehus: røntgen, laboratorium og dialyseavdeling. Dette er også begrunnet i den kapasitet som er planlagt i nytt sykehus på Kalnes, og som ikke vil kunne dekke det samlede behov for disse funksjonene i Østfold.

**Konklusjon:**

Kommunene står overfor en ny tid, med ny helselovgivning som gir kommunene et sentralt ansvar i helsearbeidet. Kommunene må rigge robuste fagmiljøer, som innenfor ulike helsefaglige områder, skaper en kraft i arbeidet med å fremme innbyggernes helse, ivareta nødvendige behov for helsetjenester og redusere forbruk av spesialisthelsetjenester. I Indre Østfold erkjenner kommunene at de er for små til å håndtere utfordringene alene. Det gjøres derfor et grep for å skape en interkommunal organisatorisk overbygning som kan romme strategisk viktige og kompetansekrevende funksjoner. Et Lokalmedisinsk Kompetansesenter IKS vil svare på og understøtte kommunenes behov for å utvikle og opprettholde tjenester til innbyggernes beste.



## Valg av utbygger til nye omsorgsboliger

---

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
3/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012
6/12	Formannskapet	02.02.2012
/	Kommunestyret	

---

### Rådmannens forslag til innstilling:

Det inngås samarbeid med SOBBL om oppføring og oppretting av borettslag for 10 nye omsorgsboliger sør for eksisterende omsorgsboliger ved Braarudjordet

### Bakgrunn:

Kommunestyret behandlet sak om fremtidige omsorgsboliger 31.05.2011 i sak 17/11. Det ble fattet slikt vedtak:

*”Braarud Borettslag*

*Kommunestyret ber rådmannen så snart som mulig om å innhente tilbud på bygging av 10 nye omsorgsleiligheter med 2 soverom. Det er en forutsetning at investeringstilskudd fra Husbanken oppnås (for tiden 666.600 pr. leilighet).*

*Leiligheter i Aasveien.*

*Rådmannen foreslår at leilighetene i Aasveien foruten å være trygdeboliger også kan benyttes til vanskeligstilte personer på boligmarkedet, både p.g.a. helsemessige problemer og problemer av økonomisk art og som har vanskelig for å skaffe seg bolig.*

*Det foretas nødvendig vedlikehold og standardheving av boligene og det innhentes tilbud på dette. Så snart dette er gjort og en kjenner kostnaden behandles saken på nytt.”*

### Vurdering:

På bakgrunn av vedtaket har rådmannen invitert et utvalg aktuelle tilbydere til å komme med løsningsforslag. Det er forutsatt at Marker kommune fremstår som samarbeidspartner til en utbygger og ikke som byggherre, derfor er det ikke kjørt ordinær anbudsrunde. Ved fristens utløp forelå forslag fra 3 tilbydere:

- Idehus Østfoldbygg as
- Mesterhus Johan Westlie & Sønner as
- Sarpsborg og omegn boligbyggelag, SOBBL

Rådmannen har avholdt møter med alle tilbyderne der forslagene har blitt nærmere gjennomgått og vurdert. På bakgrunn av dette har rådmannen valgt å legge til side forslaget fra Mesterhus da dette i første rekke kobles opp mot boligbehov for vanskeligstilte og psykisk helse – dvs. at dette i mindre grad kan anses som aktuelt for ordinære omsorgsboliger.

Forslaget fra Idehus omfatter bygging av 10 omsorgsboliger over 2 etasjer. Boligene har alle 2 soverom og prosjekteringen for øvrig er basert på Husbankens retningslinjer. Boligene skal etter forslaget bygges på eiendommene gnr./bnr. 91/221 og 92/66 – dvs. sør for eksisterende omsorgsboliger (tidl. tomt for Marker cementstøperi). Idehus har knyttet kontakt med Indre Østfold Boligbyggelag vedrørende forvaltningstjenester i forhold til etablering og drift av borettslag. Prisanslag for prosjektet som totalentreprise er satt til kr 21.287.000 inkludert tomt. Kostnader til omregulering og gebyrer/avgifter er ikke medregnet.

Forlaget fra SOBBL er også 10 boliger over 2 etasjer. Boligene har alle 2 soverom og prosjekteringen for øvrig er basert på Husbankens retningslinjer. Bygget er tenkt plassert rett sør for eksisterende bygninger i Braarud borettslag. Prisanslag for prosjektet som totalentreprise er satt til ca 21 – 22 mill. kroner. Endelig pris kan først gis etter at alle detaljer er klare og anbud innhentet. Prisestimatet forutsetter ikke kjøp av tomt, det er heller ikke tatt med eventuelle salgskostnader.

Grunnet stor ordrepågang og dermed kapasitetsproblemer har Idehus nå trukket sitt forslag. Det er derfor kun ett forslag igjen til vurdering, dvs. forslaget fra SOBBL.

### **Konklusjon:**

Rådmannen vil derfor anbefale at det inngås samarbeid med SOBBL om oppføring og oppretting av borettslag for 10 nye omsorgsboliger sør for eksisterende omsorgsboliger ved Braarudjordet. Rådmannen vil invitere SOBBL til videre drøfting av detaljutforming - der også brukerrepresentanter får anledning til å medvirke. Når detaljert forslag til løsning inkludert finansiering foreligger, legges dette frem for kommunestyret for endelig godkjenning.



## Overordnet samarbeidsavtale mellom Sykehuset Østfold og Marker kommune

---

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
6/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	31.01.2012
7/12	Formannskapet	02.02.2012
/	Kommunestyret	

---

### Rådmannens forslag til innstilling:

- 1 Det inngås overordnet samarbeidsavtale mellom Marker kommune og Sykehuset Østfold fra 1. januar 2012. Tidligere vedtatt samarbeidsavtale for tidsperioden 1. mai 2010 til 30. april 2014 opphører fra samme dato
- 2 Rådmannen delegeres myndighet til å avtale endringer i Overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer som er av ikke-prinsipiell karakter.

### Sammendrag:

Kommunen og Sykehuset Østfold er etter lov om kommunale helse-og omsorgstjenester pålagt å inngå samarbeidsavtale innen 31. januar 2012. Ny felles, overordnet samarbeidsavtale er utarbeidet, og denne skal sikre innbyggerne i Østfold helhetlige, koordinerte og kvalitativt gode helse-og omsorgstjenester. Avtaleutkastet er fremforhandlet på vegne av 17 kommuner i Østfold.

### Bakgrunn:

Sykehus og kommuner er gjennom samhandlingsreformen og ny helse og omsorgstjenestelov av 14. juni 2011 pålagt å inngå samarbeidsavtaler. Loven trer i kraft 1. januar 2012 og ny avtale med fem retningslinjer skal tas i bruk av partene fra samme dato.

Sykehuset Østfold og 17 kommuner i Østfold har allerede en samarbeidsavtale som er utviklet ut fra partenes samhandlingserfaringer over tid. Første avtale ble vedtatt i 2005, og den gjeldende samarbeidsavtalen er fra 2010.

De etablerte samarbeidsorganer mellom Sykehuset Østfold og kommunene har hatt ansvar for å utarbeide den nye samarbeidsavtalen. Overordnet samarbeidsutvalg har gitt administrativt samarbeidsutvalg oppdraget. Arbeidet har vært gjennomført i en partssammensatt gruppe med tre representanter fra kommunene, tre representanter fra Sykehuset Østfold, representant for fastlegene og brukerrepresentant. Kommunene har hatt lederansvar for utvalget, Sykehuset Østfold har hatt sekretariatsfunksjonen. Det har vært tre jurister tilknyttet arbeidet, fra kommunene, KS og fra Sykehuset Østfold.

Det har vært avholdt 5 utvalgsmøter og et heldags arbeidsmøte. Referater fra møtene er

sendt medlemmene i administrativt samarbeidsutvalg og samhandlingskontaktene i kommunene. Engasjementet har vært stort, og det har kommet innspill fra kommunene fortløpende.

Administrativt samarbeidsutvalg godkjente overordnet samarbeidsavtale 13. desember 2011. Saken ble deretter behandlet i Overordnet samarbeidsutvalg 19. desember hvor følgende vedtak ble fattet:

*Overordnet samarbeidsutvalg anbefaler at avtalen med retningslinjer vedtas i kommunestyrene/ styret i Sykehuset Østfold*

Avtalen består av overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer. Den er et fremforhandlet resultat og er bredt forankret i kommunene og i Sykehuset Østfold gjennom arbeidet.

Retningslinjene punkt 1-11 er strukturert etter § 6 – 2 i helse- og omsorgstjenesteloven. I tillegg er det laget en retningslinje nr. 12 Samarbeidsformer. Eksisterende retningslinjer, som tidligere er vedtatt i administrativt samarbeidsutvalg, har fått nummereringen 13 – 17. Disse videreføres uten endringer, og er dermed ikke vedlagt saken.

Overordnet samarbeidsavtale med følgende retningslinjer er ferdig utarbeidet:

retningslinje 1	Oppgavedeling
retningslinje 3	Innleggelse i Sykehuset Østfold
retningslinje 5	Utskrivning fra Sykehuset Østfold
retningslinje 11	Omforente beredskapsplaner
retningslinje 12	Samarbeidsformer

Innen 1. juli 2012 skal avtalen med vedtatte retningslinjer revideres og retningslinjene 2, 4, 6 – 10, skal utarbeides. Disse omhandler samarbeid om pasienter med behov for koordinerte tjenester, beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp, kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, forskning, utdanning, praksis og læretid, jordmortjenester, lokale IKT- løsninger og forebygging. I henhold til retningslinje1 forplikter partene seg til, i løpet av 2012, å starte arbeidet med å kartlegge og definere gråsoner og grenseflater.

Østfolds nye samarbeidsavtale ivaretar kravene i nytt lovverk og er utarbeidet innen tidsfristen 31.1.2012. Arbeidet er utført partssammensatt, det har vært brukerrepresentasjon og representant fra fastlegene. Begge parter har bidratt med juridisk kompetanse. Det foreligger nå en omforent samarbeidsavtale mellom kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold.

Avtalen ivaretar Østfolds gode erfaringer med samhandling og samarbeidsavtale siden 2005. Denne felles samarbeidsavtalen viser at kommunene i Østfold står samlet som en sterk og likeverdig aktør overfor SØ. For SØ betyr avtalen at innbyggerne i Østfold kan få likeverdige helsetjenester, uavhengig av i hvilken kommune de bor.

*Økonomiske konsekvenser:*

Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter regulerer økonomien.

Forskriften legger opp til varsling fra sykehus til kommune 24 timer i døgnet og 7 dager i



uken. Kommunens betalingsplikt inntre den dagen pasienten blir erklært utskrivningsklar. Gjennom forhandlinger har partene imidlertid kommet til enighet om at pasienter kun skal meldes kommunen i tidsperioden 08.00-15.30. For pasienter som meldes utskrivningsklare på utreisedagen før kl. 12.00 inntre betalingsplikten samme dag. Meldes pasienten etter kl 12.00 (og før 15.30) inntre betalingsplikten først neste dag.

Mottak i kommunen 7 dager i uken er imidlertid til det beste for pasienten, og foregår i stor utstrekning allerede i dag. Nå blir imidlertid varslingen satt i system. Varsling og mottak 7 dager i uken er etter intensjonen i samhandlingsreformen, og er viktig for å opprettholde gode behandlingsskjeder for pasienten.

**Vedlegg:**

Overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer 1,3,5,11 og 12



**B-sak.**

---

<b>Saksnr.:</b>	<b>Utvalg</b>	<b>Møtedato</b>
8/12	Formannskapet	02.02.2012

---



## MARKER KOMMUNE

Arkiv: F01  
Saksbehandler: Bjørg Olsson  
Dato: 23.01.2012  
Saksmappe: 09/888  
**Unntatt offentlig ofl §13**

### **B-sak.**

---

<b>Saksnr.:</b>	<b>Utvalg</b>	<b>Møtedato</b>
9/12	Formannskapet	02.02.2012

---