



Møteinnkalling

Utvalg: OPPVEKST OG OMSORGSUTVALGET
Møtested: Marker Rådhus
Møtedato: 05.06.2012
Tidspunkt: 18.30

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

Saksnr. **Arkivsaksnr.**
 Innhold

PS 35/12	12/12 Godkjenning av protokoll
PS 36/12	12/12 Referater
PS 37/12	12/354 Forebygging av frafall i videregående skole, etablering av ordning med sosialfaglige rådgivere
PS 38/12	12/271 Omgjøring av hjemler i Pleie og Omsorg
PS 39/12	12/355 Evaluering av Marker Frivilligsentral
PS 40/12	12/352 Indre Østfold lokalmedisinske senter

Øystein Jaavall
Leder

Per Øivind Sundell
Kommunalsjef



Godkjenning av protokoll

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
35/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	05.06.2012

Protokoll fra Oppvekst og omsorgsutvalets møte 08.05.2012 godkjennes.



Referater

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
36/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	05.06.2012

- a) Securitas, salgskontroll, 24.05.2012.
- b) Securitas, salgskontroll, 24.05.2012
- c) Securitas, salgskontroll, 24.05.2012.
- d) Securitas, stengt bevillingssted, 20.05.2012
- e) Securitas, skjenkekontroll, 20.05.2012.
- f) Marker Bo- og servicesenter, Liggedøgnstatestikk for perioden 01.03.2012 – 31.03.2012.
- g) Marker Bo og servicesenter, Liggedøgnstatestikk for perioden 01.04.2012 – 30.04.2012.



Forebygging av frafall i videregående skole, etablering av ordning med sosialfaglige rådgivere

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
37/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	05.06.2012
/	Formannskapet	

Rådmannens forslag til vedtak:

- 1) Marker kommune støtter tiltaket om sosialfaglig rådgiver ved Mysen og Askim videregående skole og at tiltaket knyttes mot de respektive vertskommunenes sosialfaglige kontorer.
- 2) Marker kommune bevilger inntil kr 44.000 til tiltaket i 2012. Utgiften dekkes over art 1490, ansvar 1010 og funksjon 100, reserverte tilleggsbevilgninger.
- 3) Tiltaket søkes innarbeidet i kommende økonomiplan som fast årlig bevilgning. Summen indeksjusteres årlig i tråd med lønnsutviklingen for kommunale arbeidstakere.
- 4) Bevilgningen gjøres under forutsetning om at de øvrige kommunene fatter tilsvarende vedtak.
- 5) Marker kommune forutsetter at det årlig rapporteres om utviklingen i det frafallsforebyggende arbeidet ved de videregående skolene i Indre Østfold.

Bakgrunn:

Frafall i videregående skole er et problem som har vært diskutert en rekke ganger. Saken er nå igjen blitt aktuell etter at Indre Østfold Regionråd behandlet 10.02.2012 etter initiativ fra Håvard Wennevold Osflaten, saken om frafall av ungdommer i videregående skole og om eventuelt å etablere en ordning med sosialfaglige rådgivere.

Utskrift fra møtoreferatet:

*«Inger Kristin Torp orienterte om Ny Giv og satsningen på forebygging av dropp-ut fra videregående opplæring. Østfold ligger lavt på bestått videregående statistikken. Torp ønsker å få Askim og Mysen videregående skoler med i en ordning med sosialfaglig tjeneste inne på skolen. Håvard Osflaten argumenterte med at det blir lite på hver kommune å betale om alle går sammen. Knut Espeland fremmet forslag om at AU i regionrådet tar dette videre med sikte på å få til en løsning med sosialfaglige rådgivere på mysen og Askim videregående skoler.
Beslutning: Som foreslått av Knut Espeland.»*

Utgangspunktet er en henvendelse fra Østfold Fylkeskommune i 2009 til Indre Østfold Regionråd hvor man ønsket et 50/50 partnerskap om sosialfaglig rådgiving knyttet til de videregående skolene i Askim og Mysen. En mulig løsning var at man tilknyttet ressursen til

sosialkontorene i vertskommunene og at alle kommuner var med på spleiselaget sammen med fylkeskommunen.

Regionrådet behandlet samme spørsmål i møte 24.april 2009, sak 10, og følgende ble protokollert:

Beslutning:

Saken sendes tilbake til rådmannsgruppen for videre vurdering. Det bør vurderes om tiltakene er de riktige med hensyn til det man ønsker å oppnå og saken bør belyses bedre både skolefaglig, sosialfaglig og økonomisk med utgangspunkt i de kommentarer som framkom i regionrådets diskusjon.»

Når det gjelder karriereveiledning så ble denne ordningen iverksatt i 2010. Rådmannsgruppa drøftet ordningen med sosialfaglige konsulenter en rekke ganger, også med representanter fra fylkeskommunen til stede, senest 8. oktober 2009. Eidsberg kommune fikk i oppdrag å videreføre prosessen med vurderinger av en slik ordning og blant annet trekke inn NAV i vurderingen. Til slutt ble hele spørsmålet lagt på is.

KS Østfold har også nylig behandlet saken og nevner blant annet koblingen til NY GIV og GNIST. De fattet i sitt møte 28.02.2012 følgende vedtak:

- «1. KS fylkesmøte i Østfold viser til tiltak for økt gjennomføring og ber om at tiltakene blir forankret og fulgt opp i egne kommuner. Fylkesmøtet ønsker en oversikt over resultater i februar/mars 2013.
2. Kommunene oppfordres til å ta inn flere lærlinger.»

Økonomi:

En kostnadsfordeling mellom de 8 kommunene som benytter seg av tiltaket og Østfold Fylkeskommune vil kunne bli som følger:

Alle beløp i NOK

Oversikt over mulig fordeling av kostnader basert på innbyggertall per 1. januar 2012

(Kilde: ssb.no)

2 Sosialkonsulenter i hel stilling inklusive adm.kostnader

Kommune	Innbyggere 0101-2012	Kostnad per kommune/år
Askim	15 070	186 946
Eidsberg	11 082	137 474
Hobøl	4 912	60 934
Marker	3 511	43 555
Rakkestad	7 679	95 259
Skiptvet	3 616	44 857
Spydeberg	5 358	66 467
Trøgstad	5 200	64 507
SUM Kommuner	56 428	700 000
SUM Østfold Fylkeskommune		700 000
Totalt		1 400 000

Vurdering:

Rådmannsgruppa har vurdert saken og vil i samråd med Østfold Fylkeskommune, Utdanningsavdelingen, anbefale at man etablerer ordningen med virkning fra 1. januar 2013. De sosialfaglige rådgiverne blir ansatt henholdsvis i Eidsberg kommune og Askim kommune med tilknytning til sosialtjenesten/NAV. De sosialfaglige rådgiverne har sin arbeidsplass på skolene. Skolen holder kontor og nødvendig utstyr.

Rådmannsgruppa ønsker seg forelagt en årlig avrapportering av resultater og at det sikres en god forankring og en god dialog mot alle kommunene som er med på ordningen. Ordningen bør være aktivt oppsøkende og i god dialog med skolenes ledelse.



Omgjøring av hjemler i Pleie og Omsorg

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
38/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	05.06.2012
/	Formannskapet	10.05.2012

Rådmannens forslag til vedtak:

Ved ledighet i stillinger omgjøres hjelpepleierhjemler med inntil 4,5 årsverk til sykepleier stillinger.

Sammendrag:

Samhandlingsreformen viser at sykehuset sender pasientene tidligere hjem til kommunene. De fleste trenger videre oppfølging og behandling enten hjemme eller inne på MBSS. Spesielle sykepleier oppgaver øker i kommunen som tidligere ble utført på sykehus.

Bakgrunn:

Pleie og Omsorg i Marker kommune har i lang tid gitt intravenøs behandling. Etter at Samhandlingsreformen tredde i kraft viser det seg at antibiotika intravenøs er økende. Det er en behandling som gis flere ganger i døgnet. Under behandlingen er det viktig med observasjon i tilfelle allergisk reaksjon. Sykehuset velger om pasienten skal ha veneflon eller CVK, som også trenger stell, sterilt og tidkrevende.

Vurdering:

For å imøtekomme alle sykepleier oppgaver er det helt nødvendig og omhjemle hjelpepleierstillinger. Vi er meget sårbare ved sykdom og ferier.

Konklusjon:

Flere alvorlige syke pasienter. Mer intravenøs behandling. Flere sterile prosedyrer. Flere sykepleieroppgaver i PLEIE OG OMSORG I Marker Kommune.



Evaluering av Marker Frivilligsentral

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
39/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	05.06.2012
/	Kommunestyret	

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Marker kommune opprettholder det kommunale eierskapet av Marker Frivilligsentralen.
2. Statstilskuddet tilfaller kommunen.
3. Marker Frivilligsentral organiseres som egen avdeling under virksomhet kultur og fritid.
4. Styret for Marker Frivilligsentralen legges ned.
5. Vedtekter for Marker Frivilligsentral revideres i henhold til sentrale retningslinjer og legges fram for godkjenning i kommunestyret.
6. Rådmannen arbeider videre med de utfordringer som er påpekt i evalueringsrapporten, datert 28.11.11.
7. Rådmannen arbeider videre med å få etablert en eierstruktur der lag, organisasjoner og kommunen er likeverdige parter i eierskapet til Marker Frivilligsentralen.

Bakgrunn:

I kommunestyrets møte 20.05.08, sak 33/08 – ”Organisering av Frivillighetssentralen i Marker” ble det fattet slikt enstemmig vedtak:

1. *Styret for Frivillighetssentralen i Marker etableres med 3 politisk valgte representanter og 2 representanter for frivillige lag og foreninger. Det velges personlige vararepresentanter.*

2. *Til Marker kommunes representanter i styret velges:*

Fast representant:	Vararepresentant:
Stein Erik Lauvås, AP	Rita Lindblad, AP
Jan Erik Hærum Berthelsen, Krf	Camilla Husebråten, Krf
Anne Berit J. Kværner, SP	Theodor Bye, Krf

3. *2 representanter til styret med personlige vararepresentanter velges av og fra frivillige lag og organisasjoner i Marker.*

4. *Marker kommunestyre er årsmøte i Frivillighetssentralen i Marker.*

Det utarbeides vedtekter for Frivillighetssentralen som behandles som egen sak i kommunestyret.

Frivillighetssentralen er heleid av Marker kommune, og iht. vedtektene fungerer kommunestyret som årsmøte og behandler årsregnskap og årsrapporter. I tillegg foretas valg av styrerepresentanter i kommunestyret. Sentralen har et eget styre bestående av fem representanter, tre politisk valgte og to representanter fra frivillige lag og foreninger. Frivillighetssentralen har en daglig leder som er ansatt i Marker kommune i 50 % stilling.

Av lønnsmidlene til daglig leder yter staten et tilskudd på 60 %, resterende dekkes av kommunen. Denne utgiftsfordelingen mellom stat og kommune er lik over hele landet, og er et av kravene departementet stiller for å yte tilskudd. Statstilskuddet vil følge sentralens organisering, det vil si heleid kommunal sentral går tilskuddet til kommunen er sentralen eid av eget styre går tilskuddet til styret.

Ved behandling av årsrapport for 2010 ble det vedtatt å evaluere sentralens drift.

Styret for sentralen nedsatt en arbeidsgruppe, bestående av Eva Brandsrud og Jon Heen med daglig leder som sekretær, som skulle gjennomføre evalueringen etter følgende mandat:

- *evaluere frivillighetssentralens driftsform, aktiviteter og eierskap, samt komme med forslag på eventuelle endringer i driften.*

Det ble utarbeidet spørreskjema som ble sendt til lag og foreninger.

Arbeidsgruppen avla rapport den 28.11.11 med følgende konklusjon:

1. *Marker kommune opprettholder det kommunale eierskapet av Frivilligsentralen.*
2. *Marker Frivilligsentral organiseres i henhold til organisasjonskart merket vedlegg 1.*
3. *Frivilligsentralen tilknyttes webløsningen fra GEVIR. Kostnaden belastes ekstratilskudd til frivilligsentralen bevilget fra Kulturdepartementet.*
4. *Vedtekter for Marker Frivilligsentral revideres i henhold til sentrale retningslinjer og vedtatte endringer i organisasjonen. Vedtektene legges frem for kommunestyret for endelig godkjenning i neste møte.*

Vurdering:

Rådmannen ser følgende tre utfall for frivillighetssentralens framtid:

1. Frivillighetssentralen legges ned
2. Frivillighetssentralen organiseres som egen juridisk enhet med eget styre bestående av frivillige lag, organisasjoner og kommunen som likeverdige parter. Det vil si at frivillighetssentralen eies av et eget styre og ikke er tilknyttet kommunal organisering.
3. Frivillighetssentralen er heleid av kommunen og organisert inn i kommunens virksomhet,

Å legge ned sentralen ser ikke rådmannen som alternativ nå da vi mottar statlig støtte og at evalueringsrapporten heller ikke berører eventuell nedleggelse.

Å organisere sentralen som egen juridisk enhet med styre bestående av frivillige lag og organisasjoner sammen med kommunen er etter rådmannens oppfatning den optimale måten å

organisere sentralen på. Da blir styret eier av sentralen og lag og organisasjoner blir likeverdige parter med kommunen i eierskapet. Erfaringer fra andre kommuner tilsier at engasjementet fra frivillige øker ut i fra eierinteressen. Statstilskuddet vil da bli tillagt styret. Ut i fra evalueringsrapporten er ikke denne eierform aktuell på nåværende tidspunkt da tilbakemeldinger fra kommunens foreninger er det lite som tyder på at de pr. i dag kan tenke seg å gå inn på eiersiden. Årsaken er uviss, men i følge rapporten antar man at det skyldes uvitenhet og usikkerhet i hva dette vil innebære av ansvar og økonomi. Ut i fra dette vil ikke rådmannen anbefale at sentralen organiseres med eget styre nå, men rådmannen bør fortsatt arbeide for en slik organisering..

Rådmannen vil anbefale at Frivillighetssentralen fortsetter heleid av kommunen og underlagt virksomhet kultur og fritid. Frivillighetssentralen blir da på linje med andre kommunale avdelinger og forholder seg administrativt til rådmannen og politisk til kommunestyret. Sentralen har i dag et eget styre. Oppgavefordeling mellom kommunestyret, styret og rådmannen er uklart og ansvarsfordelingen kan bli pulverisert. Etter rådmannens vurdering er det ikke naturlig at en kommunal avdeling har eget styre. Rådmannen vil derfor anbefale at tidligere oppnevnt eget styre for sentralen avvikles og at kommunestyret fungerer som årsmøte for sentralen. Viser her til de sentrale retningslinjene for Frivilligsentraler pkt. 4 Årsmøte, andre strekpunkt:

- *I en sentral organisert som en stiftelse er det styret som er stiftelsens øverste organ, og det er stiftelsens vedtekter som kan fastsette at stiftelsen skal ha et årsmøte og hvem som kan møte der.*
- *I andre eierformer er årsmøtet sentralens øverste organ. (Dersom en kommune er eier kan kommunestyret eller et kommunalt utvalg settes som årsmøte.)*
- *Ordinært årsmøte avholdes en gang pr. år og innen 31.03. Ekstraordinært årsmøte skal avholdes hvis det kreves av minst 1/3 av eier(ne) eller styret.*
- *På årsmøtet møter representanter for eier(ne) med tale- og stemmerett.*
- *Andre med tilknytning til sentralen kan møte med talerett.*
- *Årsmøtet foretar valg av styre, godkjenner sentralens budsjett og regnskap, samt fører kontroll med styret og sentralens drift. Det skal føres årsmøteprotokoll.*

Rådmannen viser for øvrig til evalueringsrapport datert 28.11.11 – Evaluering av Frivilligsentralen som ligger vedlagt.

Konklusjon:

Frivillighetssentralen forsetter heleid av kommunen og som egen avdeling under virksomhet kultur og fritid. Statstilskuddet tilfaller kommunen. Styret for Frivillighetssentralen legges ned. Vedtektene for Marker Frivillighetssentral revideres og legges fram for kommunestyret. Rådmannen arbeider videre med utfordringer som er påpekt i evalueringsrapporten. Likeens arbeider rådmannen med å organisere Frivillighetssentralen med eget styre der lag og organisasjoner er likeverdige parter med kommunen på eiersiden.



Indre Østfold lokalmedisinske senter

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
40/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	05.06.2012
/	Formannskapet	
/	Kommunestyret	

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Marker kommune vedtar å etablere Indre Østfold Lokalmedisinske Kompetansesenter IKS.
2. Marker kommune godkjenner ny selskapsavtale som oversendt fra representantskapet for Indre Østfold legevakt.
3. Marke kommune ber om at representantskapet for Indre Østfold Legevakt IKS endrer selskapet i henhold til ny selskapsavtale med virkning fra 01.10.12.
4. Marker kommune bevilger kr 24.000 for kostnader til daglig leder i 2012. Utgiften dekkes over art 1490 – ansvar 1010 – funksjon 100, Reserverte tilleggsbevilgninger.

Bakgrunn:

Sak om etablering av lokalmedisinsk kompetansesenter som interkommunalt selskap har vært på høring i legevaktens eierkommuner. Det forutsettes at intensjonen med etableringen og det faglige innholdet er kjent.

Høringssvarene viser at kommunene har sluttet seg til forslaget om etablering av Indre Østfold Lokalmedisinske Kompetansesenter (LMKS) som IKS, samt at dette skal skje ved omdanning av Indre Østfold Legevakt IKS (IØLV). Tilslutningen er bred fra samtlige andre høringsinstanser som har avgitt høringssvar.

Den samlede innstillingen fra kommunene var som følger:

1. Kommunene vil etablere lokalmedisinsk kompetansesenter som et felles forpliktende helsesamarbeid i Indre Østfold
2. Kommunene ber representantskapet for Indre Østfold Legevakt IKS om å utforme en ny selskapsavtale for omdanning av selskapet til Lokalmedisinsk Kompetansesenter IKS
3. NN kommune imøteser ny selskapsavtale for politisk behandling innen juni 2012.

De første tjenester i senteret som kommunene har forpliktet seg til å delta i er:

- Legevakt m/observasjonsenger¹
- Miljørettet helsevern²
- Forsterket korttid (døgnsenger for øyeblikkelig hjelp, etterbehandling og rehabilitering) m/ambulant funksjon

¹ Korttids senger som benyttes 3-6 timer for avklaring av helsesituasjon. Døgnsenger for øyeblikkelig hjelp ventes å ha en gjennomsnittlig tid på 72 timer.

² Tjenesten i sin nåværende form skal utvikles 30.06.12.

Samhandlingsprosjektet IØ og SØ er sekretær for arbeidet med selskapsendringen. Styringsgruppen for Samhandlingsprosjektet har behandlet høringen 16.03.12 og har funnet løsninger for ulikheter som er fremkommet i høringen.

Styringsgruppen for Samhandlingsprosjektet ønsker å utvikle Askim sykehus som base for LMKS og støtter intensjonen om at Askim kommune går inn som eier av bygget.

Representantskapet for IØLV har foreslått ny selskapsavtale til behandling.

Fremdriftsplan

Fremdriften i etableringen av selskapet er drøftet i og mellom ulike instanser: Styringsgruppen for Samhandlingsprosjektet IØ og SØ, Representantskapet for IØLV, Styret for IØLV og Avviklingsstyret for Miljørettet helsevern i Østfold (MHVIØ).

2012

- 01.07.12 I forbindelse med avvikling av miljørettet helsevern overføres de gjenværende ansatte til Indre Østfold Legevakt IKS (egen sak til kommunestyret)
- 01.07.12 Mulig innsendelse av søknad om midler til å opprette døgntilbud for øyeblikkelig hjelp³. Dersom kommunene får innvilget søknad om midler til å etablere tjenesten i 2012, etableres denne tjenesten som en ny tjeneste i selskapet før nyttår.
- 01.10.12 Omdanningstidspunkt for selskapet. Daglig leder skal være ansatt.
- 01.10.12 Seneste dato for ansettelse av kreftkoordinator i 50 %⁴.

2013

- Optimalisering av eksisterende drift
- Ansettelse av leder for avdeling for samfunnsmedisin og kvalitet. Kommuneoverlegefellesskapet etableres formelt som felles funksjon
- Tilrettelegging for selskapsutvidelse. Planlegging, utvikling og ombygging
- Nye utviklingstiltak
 - Helsebemannet kontaktsenter
 - Lærings- og mestringsarbeid

2014

- Bygningsmessige endringer ferdigstilles
- Avdeling for samfunnsmedisin og kvalitet, herunder miljørettet helsevern, plasseres i bygningen
- Etablering av forsterket korttid m/ambulant funksjon
- Etablering av observasjonssenger ved legevakt
- Innfasing av avdeling for mestring og aktivitet (utviklingstiltak)

³ Styringsgruppen for Samhandlingsprosjektet IØ og SØ vil vurdere om det skal søkes Helsedirektoratet om midler til å opprette døgntilbud for øyeblikkelig hjelp i 2012. Ordningen er pålagt fra 1.1.2016, men vil fases inn fra i år. Søknadsfrist for 2012 er 1. juli. I mangel av tilpassede lokaler ved Askim sykehus må dette ordnes som en midlertidig løsning. Det arbeides derfor med en modell med døgnssenger for øyeblikkelig hjelp ved Edwin Ruuds Omsorgssenter og at en del av legetilgangen sikres gjennom ambulant funksjon ut ifra legevakten. En evt. søknad om midler til en midlertidig ordning vil legges frem til behandling i etterkant av innsendelse.

⁴ Samhandlingsprosjektet har mottatt lønnsmidler fra Kreftforeningen til en kreftkoordinator med inntil 229 000,- for 2012. Bevilgning forutsetter ansettelse senest 01.10.12. Lønnsmidlene (tilsvarer 75% av halv stilling) er gitt med mulighet for prolongering i 3 år.

Kostnader

Samhandlingsprosjektet IØ og SØ har laget en oversikt over forventede kostnader knyttet til de ulike tiltakene. Det er gjort årlige beregninger for hver avdeling separat. Når det står «administrasjon» i tabellen nedenfor, gjelder det her utgifter som kommer i tillegg til administrasjon og ledelse av avdelingene. En samling av kostnadsbildet, med nærmere beskrivelse av totale administrasjonskostnader må tydeliggjøres i nytt budsjett for selskapet.

Enkelte utgifter vil være vanskelig å forutsi nøyaktig. Omlegging til nytt regnskapssystem er en ukjent kostnad som både kommunene og selskapet må håndtere. Det er for øvrig verdt å merke seg at denne kostnaden uansett ville ha påløpt ved videreføring av legevakten som eget IKS.

Videre knytter det seg usikkerhet til kostnader ved leie av bygg. Romprogrammet til Sintef⁵ oppgir totalt plassbehov til 1218 m². Det forutsettes at Askim kommune kjøper Askim sykehus og at selskapet blir leietaker. Kjøpspris for bygget⁶ og kostnader ved ombygging (bekostes av huseier) vil påvirke kvadratmeterprisen. Ombygging av sengepost omfattes for øvrig av tilskuddsordning som for sykehjem.

Driftskostnader, som ikke er lønnskostnader, er i de vedlagte kostnadsbeskrivelsene gjort etter sjablong⁷. Investeringskostnadene er ikke fullt ut kjent, og tabellen er derfor mangelfull. Investeringer vil blant annet dreie seg om kjøp av kontormøbler, utstyr og generell oppgradering av utstyr.

Nye kostnader for 2012 knytter seg primært til ansettelse av daglig leder fra 01.10.12. Dette er beregnet til å utgjøre ca kr 24.000 for Marker kommune.

Anslåtte årlige kostnader er gjort ut ifra 2012-tall. Tall det knytter seg særlig usikkerhet til er satt i kursiv i tabellen; disse kostnadene må generelt vurderes nærmere.

Funksjon/avdeling	Forventet årlig netto kostnad	Mulige investeringskostnader	Kommentar
Administrasjon			
Daglig leder	1 000 000	50 000	
Utviklingskompetanse og -ressurser	<i>700 000</i>		Prosjektet vil i løpet av sommeren 2012 utrede og foreslå behovet for utviklingsressurser i selskapet.
Avdeling for legevakt			
Ordinær legevakt	14 700 000		Direkte fra 2012 budsjett. Beløpet er balansert med fondsavsetning fra 2010

⁵ Mulighetsanalyse Askim sykehus, 06.03.12, Sintef Teknologi og samfunn

⁶ Nåværende bygg er verdsatt til 48 millioner kroner. For å kunne dekke opp kostnaden ved kjøp av bygget og de løpende FDVU kostnadene, bør en leiekostnad ligge på om lag 1 100 kroner.

⁷ Årlige driftskostnader pr. seng er satt til 200 000,-

			(232 088).
Observasjonssenger	2 950 000		Kostnad tilsvarer oppbemanning med en sykepleier i legevaktens åpningstid. Tilsvarer 3,8 årsverk.
Avdeling for samfunns- medisin og kvalitet			
Miljørettet helsevern	2 883 000		Tilsvarer et mulig 2013 budsjett med totalt 3,3 årsverk mot tidligere 3,8. Justert for pris- og lønnsvekst.
Kommuneoverlegefelleskap	-		Kommuneoverlegene er ikke ansatt i selskapet. Ledes av avdelingsleder ved senteret–kostnaden er lagt inn budsjett for miljørettet helsevern
Forsterket korttids avdeling			
Avdeling	9 255 000	500 000	Netto driftskostnad er justert i forhold til tilskudd til døgn tilbud for øyeblikkelig hjelp.
Ambulant team	2 360 000	160 000	
Avdeling for mestring og aktivitet			
* Friskliv + Lærings- og mestringsarbeid	1 000 000		Ikke utredet. Anslag ut ifra en forenklet sammenlikning med Sandefjord kommunes lærings- og mestringscenter (45 000 innb.)
* Helsebemannet kontaktsenter	3 500 000	100 000	Ikke utredet. Kun grovt anslag ut ifra en 24/7 betjent funksjon. I anslaget er det ikke tatt hensyn til evt. samdriftsfordeler med andre døgnfunksjoner.
Kreftkoordinator	150 000		
Annet			
Økt arealbehov	400 000		Administrasjon, oppholdsrom, utvidet legevakt
Lokalmedisinsk kompetansesenter			
Mulig total driftskostnad	38 898 000		

* Kommunene har foreløpig ikke tatt stiling til disse tjenestene. Dette regnes imidlertid som viktige utviklingstiltak.

Tiltak som kommunene vil ta stilling til på et senere tidspunkt:

Funksjon/avdeling	Forventet årlig netto kostnad	Mulige investeringskostnader	Kommentar
Palliativ enhet	7 270 000		
Ambulant palliativ tjeneste	1 360 000	80 000	
Forsterket skjermet enhet, demens	6 110 000		

Vurdering:

Kommunene står overfor en ny tid, med ny helselovgivning som gir kommunene et sentralt ansvar i helsearbeidet. Med innføring av samhandlingsreformen ble det fra 1.1.2012 tillagt kommunene økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter og ansvar for finansiering av 20 % av utgifter til sykehusbehandling for nærmere definerte grupper pasienter. Fra 2016 vil kommunene også bli tillagt ansvar for å tilby sine innbyggere et døgntilbud innen øyeblikkelig hjelp.

I Indre Østfold er ikke kommunene store nok til å håndtere alle utfordringene alene. Ved etableringen av Indre Østfold Lokalmedisinske Kompetansesenter IKS gjøres det et grep for å skape en interkommunal organisatorisk overbygning som kan romme strategisk viktige og kompetansekrevene funksjoner.

Selskapet skal drifte eksisterende tjenester og utvikle nye funksjoner. Et viktig formål med å etablere ett selskap for flere tjenester er å få en effektiv utnyttelse av ressurser og kompetanse.

Avdeling for legevakt

Legevakten vurderes i dag å ha en sårbar administrasjon og bemanningssituasjon. Dette har vist seg i forbindelse med at Samhandlingsprosjektet IØ og SØ vil utrede tiltak «før» og «i stedet for» sykehusopphold.

Som et «før»-tiltak er det planer om å etablere observasjonssenger ved legevakten. I høringssaken vedrørende etablering av Lokalmedisinsk kompetansesenter ble det antydnet en kostnadsvekst i tilknytning til opprettelse av observasjonssenger ved legevakten. Observasjonssengene vil være et viktig grep for å observere en uavklart tilstand, med mulighet for å unngå sykehusinnleggelse.

Skal man håndtere dette tiltaket, vil det sannsynligvis innebære et behov for 1 ekstra sykepleier i legevaktens åpningstid. Dette vil imidlertid øke de eksisterende utfordringene med vaktbelastning i ubekvem arbeidstid, og kan medføre vanskeligheter med å beholde og rekruttere personell. Det bør derfor legges til rette for andre sykepleieoppgaver på dagtid.

Legevakten er bemannet med kun én lege natt til hverdager. Denne legen kan ikke forlate legevakten. Anbefalinger fra helsetilsyn i 2005, Nødnettprosedyrers krav til innskjerping av den forskriftsbelagte plikten til å sende lege ut på akutte hendelser, samt en generell økt pågang av henvendelser (erfaringer etter samhandlingsreformen) tilsier at dette ikke er holdbart.

Døgntilbud for øyeblikkelig hjelp er et lovpålagt tiltak «i stedet for» sykehusopphold. I forbindelse med at prosjektet vurderer en midlertidig løsning ved Edwin Ruuds Omsorgssenter, må det være tilgang på lege gjennom hele døgnet. Behov for legetilgang vil belyses nærmere i forbindelse med at prosjektet kommer med forslag til modell for innfasing av døgntilbud for øyeblikkelig hjelp.

Avdeling for samfunnsmedisin og kvalitet

Miljørettet helsevern: I mangel av en daglig leder for selskapet, må det finnes organisatoriske og praktiske løsninger for ledelse av de gjenværende ansatte. Representantskapet for Indre Østfold Legevakt har vedtatt å organisere de ansatte inn under legevakten med det nye selskapet for øye. En overgang til legevakten støttes, under forutsetning av at daglig leder ved legevakten skjermes for nye oppgaver.

Det vedlagte kostnadsoverslaget for 2013, for miljørettet helsevern, er redusert med 0,5 årsverk sammenliknet med budsjett for første halvår 2012. Daglig leder i hel stilling er erstattet med en lederstilling (for avdeling for samfunnsmedisin og kvalitet) i 50 % stilling. Nedskjæringen kan begrunnes med:

1. Reduksjon av antall kommuner fra 10 til 7
2. Betraktning av kapasitet i opprinnelig selskap; salg av tjenester til Eidsberg kommune og til bedriftshelsetjenesten.
3. Forslag om generell økning i kommuneoverlegestillinger i kommunene.

Med tanke på ivaretagelse av smittevern, annen delegert fagmyndighet, samt ledelse av kommuneoverlegefellesskapet, vurderes det som hensiktsmessig å ansette en lege som leder for avdelingen.

Samhandlingsprosjektet IØ og SØ har foreslått⁸ kommuneoverlegefellesskapet som en forpliktende delfunksjon under senteret, for å organisere kommuneoverlegenes samlede kompetanse på en god måte. Gruppen skal også sørge for at et samfunnsmedisinsk perspektiv kan påvirke innhold og utvikling ved senteret. Dette vil bidra til bedre oppfølging av kommunenes vedtatte prioriteringer innen helse- og omsorgstjenestene.

Forsterket korttidsavdeling m/ambulant team

Det er foreslått en forsterket korttid på 16 sengeplasser, med ambulant team. Sengeenheten skal ivareta både det lovpålagte kravet om øyeblikkelig hjelp døgntilbud, samt forsterkede korttidsfunksjoner – etterbehandling, vurdering og rehabilitering. Både de forsterkede korttidsplassene og det ambulante teamet vil imøtekomme kommunenes behov for kompetansetilgang for pasienter som utskrives fra sykehus.

⁸ Rapport mars 2012 - kommuneoverlegens rolle. Presentert for styringsgruppen 16.03.12. Dokumentet er tilgjengelig på www.samhandlingsprosjektet.no

Plassene vil også være et bidrag i det totale antallet korttidsplasser i regionen. Kommunene har i stor grad unngått overliggerdøgn ved sykehuset⁹, men problemstillingene har forskjøvet seg: Det er generelt lav turnover ved korttidsavdelingene, samt økende press på åpen omsorg. Rehabiliteringsaktiviteten er redusert i flere av kommunene, og planlagte korttidsopphold er falt helt bort. Dette påvirker den reelle korttidsfunksjonen med mulighet og stimulering og funksjonstrening av pasientene.

Det bør nevnes at problemstillingene ved korttidsavdelingene knytter seg til at plassene opptas av langtidspasienter. Som en del av en fremtidig løsning må kommunene vurdere å etablere langtidsplasser, omsorgsboliger og styrking av hjemmebasert omsorg. Etableringen av en felles forsterket korttidsavdeling er imidlertid en satsing på funksjonsbedring og tilrettelegging i eget hjem fremfor institusjonalisering av pasienten.

Koordinering av bruk av plassene er foreslått løst ved hjelp av en fagkoordinator som skal kommunisere med Sykehuset Østfold og de ulike inntakskontorene (og koordinerende enheter) i kommunene. En koordinatorfunksjon vurderes som et fornuftig grep for å lede pasienter fra sykehuset til rett nivå i kommunene. Samtidig må det jobbes med å beskrive hvordan funksjonen skal være i forhold til både ØHD-pasienter fra kommunene og utskrivningsklare pasienter fra sykehuset.

Avdeling for mestring og aktivitet

Lærings- og mestringsarbeid og Helsebemannet kontaktsenter: Dette er tiltak som har et vesentlig aspekt av bærekraft, i den forstand at det forventes å oppnå gode resultater for pasienter og pårørende med en relativt lav ressursinnsats. Dette utviklingsarbeidet må ivaretas av det nye selskapet.

Palliativ enhet og forsterket skjermet enhet for demens

Det er viktig å utvikle og opprettholde kompetanse for pleie- og omsorgstunge tjenester innen palliasjon og demens. Kommunene vil ta stilling de foreslåtte tiltakene på et senere tidspunkt. Det vil være selskapets oppgave å finne form og tidspunkt for presentasjon av tiltakene.

Administrasjon

Selskapet er i 2012 og 2013 en liten virksomhet som skal drifte eksisterende tjenester og utvikle nye. Det er derfor en utfordring å finne en dimensjonering av administrasjonen som svarer til det reelle behovet selskapet til enhver tid har. Viktige oppgaver for ny daglig leder vil være å optimalisere eksisterende tjenester, etablere senteret med en ny avdeling og utvikle nye tiltak.

I planleggingsarbeidet må det jobbes systematisk med tilrettelegging og utforming av senteret slik at stordriftsfordeler oppnås. Ombygging av lokalene, med opprettholdelse av legevaktdrift og andre virksomheter i Askim sykehus, vil være en krevende prosess. Ved siden av risikovurdering, bør det derfor gjøres en grundig analyse av ressurskrav på både operativt og administrativt nivå.

⁹ Notat: Kostnader for pasienter 2012

Kommuneoverlegefellesskapet vurderes som en viktig utviklingsressurs. Likeledes bør kommunene og daglig leder i samarbeid etablere kontaktutvalg på ulike nivåer for å sikre fremdrift. En daglig leder vil likevel være avhengig av støtte til ledelse og sekretærfunksjoner, samt sparringspartner(e) som er dedikert til oppgavene.

Det vurderes som et riktig grep å utvide en eksisterende avtale med Askim kommune om regnskapstjenester. Dette forutsetter imidlertid at tjenesten kan bistå med blikk for utviklingen av selskapet og være proaktiv i forhold til nødvendig oppdatering. Økonomi knyttet til pleieturnus er for eksempel et krevende felt, hvor det er viktig med oversikter og fremskrivninger. Behovet for IKT-ressurser må vurderes kontinuerlig.

Samlet vurdering

Samhandlingsreformen har introdusert resultatbasert finansieringsordning for spesialisthelsetjenester. Dette skaper en høyere usikkerhet for tjenesteyterne. Ved å etablere felles avdelinger og robuste fagmiljøer demmer man opp for kommunenes sårbarhet.

Sengeplassene ved forsterket korttidsavdeling, som er avsatt for pasienter etter sykehusopphold, vil belastes kommunene etter bruk. Et evt. underforbruk må dekkes inn av kommunene etter sine eierforpliktelser. På denne måten sikres både kompetansen og en rettferdig kostnadsfordeling mellom kommunene.

Resultatbasert finansiering stiller krav til målinger og evaluering av tiltak, og øker dermed behovet for administrative ressurser. Finansieringsordningen for selskapet, med en lik grunnsum tilsvarende 10 % av selskapets netto budsjett, er en måte å synliggjøre kommunenes felles utfordringer med administrering av nye økonomiske ordninger.

Selskapsavtalen for det nye selskapet rommer både tilnærming og tiltak som bekrefter kommunens nye rolle som helseaktør. Etableringen av selskapet innebærer imidlertid store driftsmessige forpliktelser. Det vil derfor være viktig å følge utviklingen i selskapet tett. Modellen for finansiering vil revideres etter 2 år og hele avtalen vil gjennomgås i 2016.

Den fremsatte fremdriftsplanen peker på at det vil være høy og krevende utviklingsaktivitet i selskapet i 2013. Dette gjelder særlig ombygging av Askim sykehus og rekruttering av nytt personell. Risikovurderinger må gjøres som en del av forberedelsene. Operative og administrative ressursbehov må tidlig avdekkes og implementeres i budsjettet for 2013.

Både Sunnaas sykehus og Sykehuset Østfold er sentrale aktører i forbindelse med opprettelsen av senteret. En kritisk suksessfaktor er at planleggingen blir gjort i tett samarbeid med dem. Selskapet vil være avtalepart overfor Sykehuset Østfold vedrørende de tjenester som kommunene velger å legge til selskapet.

Lokalmedisinsk kompetansesenter skal være et verktøy for å fremme innbyggernes helse, ivareta nødvendige behov for helsetjenester og redusere forbruk av spesialisthelsetjenester. Etableringen av Lokalmedisinsk kompetansesenter IKS, med tjenester og organisering som beskrevet, anbefales som en investering for en effektiv utnyttelse av regionens helseressurser.

Vedlegg:

- Protokoll 100512: Selskapsavtale for Indre Østfold Lokalmedisinske Kompetansesenter IKS
- Budsjettforslag miljørettet helsevern 2013
- Kostnadsoverslag forsterket korttid m/ambulant team
- Kostnadsoverslag forsterket skjermet enhet, demens
- Kostnadsoverslag palliativ enhet m/ambulant team
- Kostnader for pasienter 2012