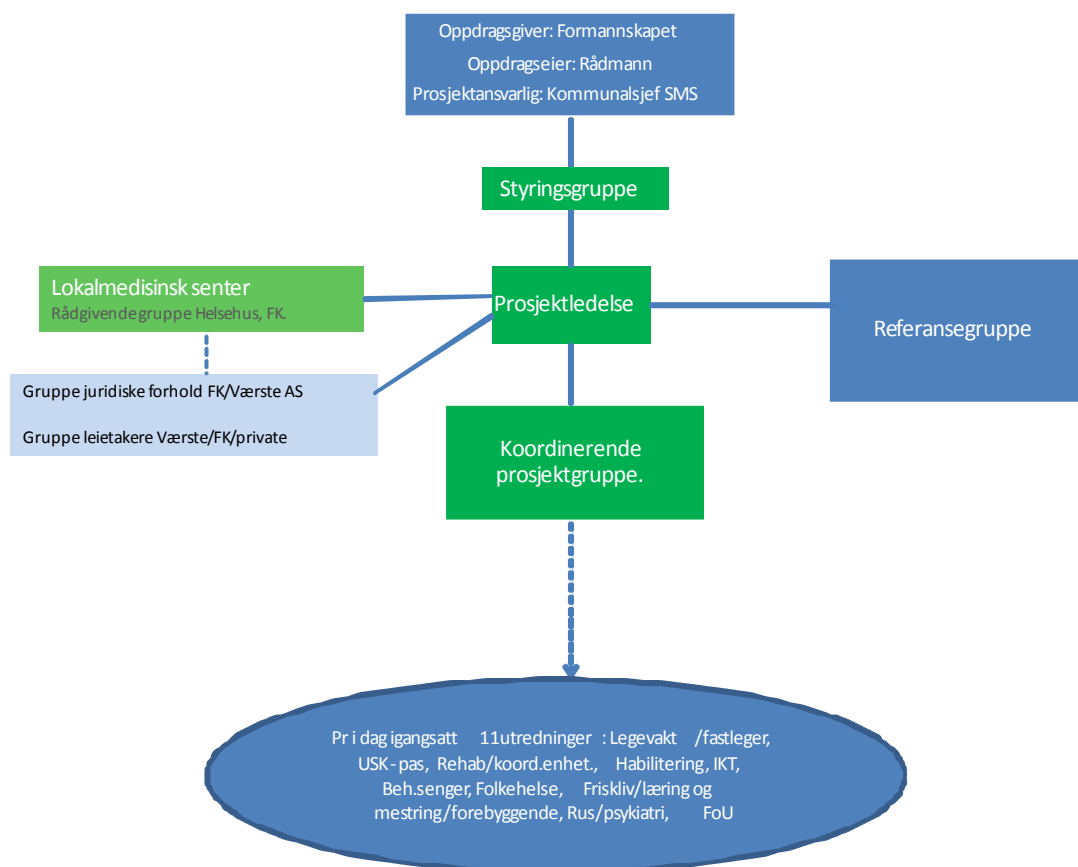


# PROSJEKTPLAN – SAMHANDLINGSREFORMEN FREDRIKSTAD KOMMUNE

Prosjekt: Samhandlingsreformen  
Planlagt startdato: 18.11.2010  
Varighet: 31.12.2013  
Oppdragsgiver: Formannskapet, Fredrikstad kommune  
Oppdragstaker: Rådmannen, Fredrikstad kommune  
Utfylt av: Lege i spesialisering/prosjektleder Sofie L. Danielsen  
Dato: 15.03.2011

## A. Organisering



**Styringsgruppe:** **Bestående** av rådmennene i Fredrikstad og Hvaler kommuner, 5 av kommunalsjefene i Fredrikstad kommune (FK), kommuneoverlege FK, hovedvernombud og hovedtillitsvalgt FK, representant fra SØHF, og prosjektleder.

**Prosjektledelse:** Bestående av prosjektleder i 100 % stilling. I tillegg prosjektkonsulent, kommuneoverlege, representant fra seksjon omsorg og sosiale tjenester og kommunikasjonsrådgiver. Prosjektleder har ledelse og koordinering av hele prosjektet som arbeidsoppgave. Prosjektledelsesgruppa er rådgivende gruppe for prosjektleder og bidrar med praktisk støtte ved behov.

**Koordinerende prosjektgruppe:** Bestående av prosjektleder, prosjektkonsulent og deltakere fra seksjonene miljø og samfunnsutvikling, omsorg og sosiale tjenester, teknisk drift, utdanning og oppvekst og økonomi og organisasjonsutvikling. I tillegg representanter fra SØHF, HiØ, Hvaler kommune, fastlegerepresentant, verneombud og tillitsvalgte. Den koordinerende prosjektgruppa er satt sammen av representanter som til sammen dekker alle viktige områder som det skal arbeides med i prosjektet. Gruppa skal bestemme hvilke utredningsarbeider som settes i gang, drøfte, koordinere og lede dette arbeidet.

**Referansegruppe: Består** av representanter for:

- virksomheter i SMS
- virksomhet i utdanning og oppvekst
- brukergrupper/interesseorganisasjoner
- brukerombud/pasientombud
- tillitsvalgte
- NAV
- næringslivet
- frivillige organisasjoner

Referansegruppa skal komme med innspill til arbeidet i prosjektet slik at vi best mulig får ivaretatt alle viktige aspekter, spesielt brukerperspektivet. I tillegg er arenaen en informasjonskanal fra prosjektet til viktige interne og eksterne aktører. Gruppa får jevnlig oppdateringer gjennom møter og tilsendte referater fra møtene i koordinerende prosjektgruppe.

**Lokalmedisinsk senter:** Pr februar 2011 har vi løpende samarbeid med Værste AS med mål om leieavtale i et helsehus (jf. intensjonsavtalen). Samarbeidet med Værste er pr dags dato organisert i 2 grupper; gruppe juridiske forhold og gruppe leietakere, der også andre leietakere møter. I FK er det opprettet en Rådgivende gruppe helsehus. Denne består, ut over prosjektleder, av kommuneadvokat, representant fra regulering og teknisk drift, representant fra økonomi og organisasjonsutvikling, kommuneoverlege, hovedverneombud og prosjektkonsulent. Gruppa skal være rådgivende for prosjektleder i spørsmål relatert til helsehuset/Værste AS og i tillegg utgjøre basis for representasjon i ovennevnte grupper/møter med Værste AS.

Gruppesammensetningene vil kunne endres ved behov.

Vedlegg: Oversikt over alle gruppene med navneoversikter.

## B. Prosjektbeskrivelse

### Bakgrunn for prosjektet

Nasjonalt:

”Norsk helsevesen vil i løpet av få tiår – gitt dagens utvikling og drift – ikke være bærekraftig.” Blant annet på denne bakgrunn kom ønsket og behovet, for en reform i norsk helsevesen. Våren 2009 la regjeringen frem St.meld. nr 47 (Samhandlingsreformen), som ble vedtatt juni 2009. Denne formidler tre hovedmål for helse- og omsorgsvesenet:

- Mål om økt satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid
- Mål om at en større del av helsetjenestene skal ytes av kommunehelsetjenesten
- Mål om mer helhetlige og koordinerte tjenester

Fredrikstad kommune:

Med St.meld. nr. 47 og (forslagene til) ny kommunal helse- og omsorgslov og folkehelselov, vil kommunen i årene fremover få utvidede ansvarsoppgaver. Rutinene innen helsesektoren vil også bli endret med at Sykehuset Østfold HF i 2015 flytter fra Fredrikstad til Sarpsborg. I tillegg har vi våre eksisterende utfordringer innen helse- og omsorgssektoren og i lokalsamfunnet.

Som et første skritt for å møte skisserte utfordringer i samhandlingsreformen, vedtok kommunen i 2009 at det skal jobbes mot å etablere et lokalmedisinsk senter, eller helsehus, i Fredrikstad. Det er i løpet av 2010 bestemt lokalisering av et slikt lokalmedisinsk senter til Værste-området og det er skrevet intensjonsavtale med Værste AS om samarbeid rundt utviklingen av et helsehuskonsept. Det er også jobbet tverrfaglig med å få frem ideer til mulig innhold i et slikt senter.

Med bakgrunn i utfordringsbildet som skissert over, vedtok formannskapet i november at kommunen nå skal jobbe videre med utviklingen av et lokalmedisinsk senter, de samlede utfordringer som fremkommer gjennom samhandlingsreformen og nytt lovverk, og lokale utfordringer, i et overordnet prosjekt – Prosjekt samhandlingsreformen. Gjennom dette må Fredrikstad kommune nå jobbe videre med en konkretisering av hva som vil være kommunens behov og plikter fremover innen helse, omsorg og forebygging/folkehelse. Dernest å utrede hvilke løsningsalternativer, inkludert eventuell samlokalisering i et lokalmedisinsk senter, som vil være mest formålstjenelig for å få til god og koordinert tjenesteyting, god livskvalitet for befolkningen og tilfredsstillende ressurs- og kostnadsbruk i kommunen. En del av dette arbeidet vil også være å avklare organisatoriske, økonomiske og rettslige forhold innad i kommunen, mellom kommuner og opp mot helseforetaket.

### Mandat

1. Kartlegge og møte utfordringer og pålegg i samhandlingsreformen og nytt lovverk, og lokale utfordringer. Herunder:

- Bidra til å vurdere og videreutvikle de interne tjenestene og samhandlingen internt i kommunen
- Kartlegge og ta konsekvensene av nytt lovverk med hensyn på eksisterende og nye oppgaver for kommunen.

2. Fortsette samarbeidet med eksterne aktører:

- Værste AS med hensyn på et lokalmedisinsk senter som mulig løsning på noen av kommunens oppgaver.

- SØHF med tanke på samarbeid rundt tjenester og eventuelt samlokalisering og samarbeid i et lokalmedisinsk senter.
- Hvaler kommune om samarbeid rundt tjenester og eventuelt samlokalisering og samarbeid i et lokalmedisinsk senter.

### **Bakgrunn for mandatet:**

1. St.meld. nr 47. (Samhandlingsreformen) ([www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no))
2. Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og forslag til ny folkehelselov ([www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no))
3. Juni 2009 Formannskapssak, Samhandlingsreformen (helsehus) (e-phorte sak 2009/4121-3)
4. Rapport prosjekt - helsehus (e-phorte sak 2010/1217-31)
5. Politisk orienteringssak, Formannskapet 18.11.2010 (e-phorte sak 2010/1217-42)

### **Mål og resultater**

Kommune-Norge har pr mars 2011 ingen signaler i forhold til fremtidig kostnadsfordeling mellom stat og kommune. Måloppnåelse vil forutsette overføring av økonomiske midler til kommunen.

#### **1. Samfunns mål**

- Økt satsing på forebygging og folkehelsearbeid
- Kommunen skal ta på seg en større del av helse- og omsorgstjenestene
- Bedre koordinerte helse- og omsorgstjenester

#### **2. Effektmål (1)**

- Kommunene har iverksatt flere tiltak innen forebygging og folkehelse, forankret i planverket, med målbar, positiv effekt på utvalgte folkehelseparametre.
- Kommunene er i stand til å påta seg de utvidede oppgaver som følger av nytt lovverk
- Kommunenes innbyggere opplever sømløse og koordinerte tjenester

#### **3. Resultatmål (1)**

##### **a. Langsiktige mål (innen 5 år)**

1. Kommunenes tjenesteapparat har tilpasset seg nytt lovverk i form av å ha:
  - a. gode mottakstilbud for utskrivingsklare pasienter
  - b. avklart og god intern samhandling i og mellom, tjenester og virksomheter, med skriftlige behandlings – og omsorgsforløp for de største pasientgrupper
  - c. godt fungerende, avtalefestet samarbeid med SØHF med henblikk på pasientforløp og grensesnitt for oppgaveansvar
  - d. avklarte og avtalefestede roller for Fredrikstad og Hvaler sitt samarbeid innen aktuelle tjenester, herunder i et Lokalmedisinsk Senter (LMS)
2. Nye forskrifter og avtaler innen fastlegeordningen er implementert.
3. Langsiktige mål og planer for folkehelsearbeidet er etablert og integrert i overordnet planverk og det er igangsatt utvalgte folkehelseprosjekt for å nå effektmålet.
4. Frisklivssentral og Lærings - og mestringssenter er etablert.
5. En bred sammensatt FoU-enhet er etablert.
6. God anvendelse av praktiske og innovative IKT løsninger er innført der:

- a. pasientopplysninger er tilgjengelig elektronisk for helse- og omsorgspersonell på en sikker og effektiv måte med elektronisk pasientjournal og meldingsutveksling via Norsk helsenett
  - b. omsorgstrengende og brukere med kronisk funksjonstap, er aktive brukere av ny teknologi og hjelpemidler. De bor lenger hjemme og har færre sykehusinnleggelse. De opplever en hverdag med god livskvalitet, tilstrekkelig bistand, egenmestring og trygghet, samt bedre samhandling med pårørende, frivillige og kommunens tjenesteapparat
  - c. man sikrer helhetlig pasientforløp og god ressursbruk i kommunen
7. Fredrikstad og Hvaler sine totale og endelige tjenester i LMS er avklart.
  8. Kommunens ansatte opplever utviklingsarbeidet og samhandlingsløsningene som meningsfylte.

#### **b. Kortsiktige mål (innen 1 år)**

9. Bidra til å skape politisk forståelse for konsekvensene av ulike beslutninger relatert til samhandlingsreformen.
10. Ha utredet, avklart og vedtatt en plan for tilfredsstillende organisering og lokalisering av:
  - a) legevakt
  - b) behandlingssenger – før og istedenfor sykehus
  - c) rehabiliteringsavdeling
  - d) (ytterligere) tjenester som er nødvendige for utskrivningsklare pasienter
  - e) forebyggende og kurativ enhet – avdeling, koordinerende enhet, fysio/ergo.
  - f) forebyggende tjenester, læring - og mestringssenter, frisklivssentral

- herunder å ha kartlagt og avklart behovet for kompetanse, årsverk/bemanning og IKT- løsninger for disse tjenestene.

- Ha kommet godt i gang med utredningsarbeidet av bl. a. tjenestene innen: rus, psykiatri, habilitering.
- Ha utviklet en plan for arbeidet med FoU og IKT i forhold til langtidsmålene.
- Ha kartlagt relevant statistikk relatert til oversikt over befolkningens helsetilstand.
- Ferdigstilt grunnlagsdokument over satsingsområder for folehelsearbeidet i kommunen.
- Sammen med Værste AS ha avklart om totalkonseptet LMS er gjennomførbart.
- Jamfør ovenstående; ha avklart hvilke tjenester fra kommunen som i så fall skal inn i de første byggetrinn av LMS.

- (1) Wikipedia: **Resultatmål** handler om hva man skal oppnå i løpet av et prosjekts levetid.(det prosjektet skal lage/utføre), med den hensikt å oppnå noen effekter (effekt mål) - og da først og fremst etter at prosjektet er over.

**Effektmålene** setter måltall på hensikten med prosjektet - hvorfor vi kjører prosjektet. (Hvilke effekter har vi mål om.)

Oppnåelse av resultatmålene (med rett [kvalitet](#), [skalerbarhet](#), [ytelse](#), etc) danner forutsetninger for å oppnå effektmålene.

## C. Ressursrammer og økonomi

### Personellressurser

Kommunen har fått, og avsatt, midler over statsbudsjettet til arbeidet med samhandlingsreformen. Over disse midlene finansieres en 100 % prosjektlederstilling. Ut over dette forutsettes det bruk av personell fra seksjonene i kommunen. Det skal, før medarbeidere går i gang med oppgaver i forbindelse med prosjektet, gjøres en grov beregning av hvor mye tid det forventes at hver medarbeider må investere i oppgaven og avklares med aktuelle kommunalsjef om deltakelse er mulig. Slik avklaring bør gjøres før iverksettelse av større endringer i tidsbruk eller arbeidsoppgaver innen prosjektet. Prosjektleder er ansvarlig for dette. Uenigheter avklares på rådmannsnivå.

### Økonomiske rammer

Det er siden 2010 gitt økte bevilgninger over statsbudsjettet til kommunene for at de skal kunne jobbe med samhandlingsreformen. Dette er gitt i form av økt rammetilskudd/ frie midler. For 2010 og 2011 er dette for Fredrikstad kommune ca. tre millioner kroner årlig. For 2011 er disse midlene, i kommunens budsjett, avsatt til arbeidet med samhandlingsreformen.

I tillegg utlyste Helsedirektoratet i 2010 midler som kommunene kunne søke på for arbeidet med å utvikle lokalmedisinske sentra. Det samme gjorde Helsedialog. På bakgrunn av søknader fikk vi for 2010 til sammen 850.000,- av disse midlene. Det er håp om at tilsvarende utlysning, og støtte, kommer i 2011. Vi har i budsjettet tatt høyde for i hvert fall 700.000,- i støtte.

### Budsjett 2011

På bakgrunn av forventede midler 2011, er det satt opp følgende budsjett (budsjettet er satt opp for de to millionene som seksjon for miljø og samfunnsutvikling disponerer. Den tredje millionen ligger under seksjon for omsorg og sosiale tjenester, til bruk på IKT. Det er derfor i aktuelle budsjett heller ikke satt av midler til IKT da dette ivaretas av nevnte, tredje million):

Post Utgifter	Beløp
Netto lønnsutgifter, prosjektleder + vikar (maksimalt)	1 323 000,-
Kurs/opplæring, inkl. reise (justert opp pga samh.prisen)	350 000,-
Diverse forbruk	14 000,-
P-kort	13 000,-
Konsulenttjenester	200 000,-
Praksiskompensasjon fastleger	200 000,-
Statistikk-samarbeid fylkeskommunen	200 000,-
Tilskudd til kurs, arrangementer, tiltak (folkehelse)	500 000,-
- Post Inntekter	
Økning i rammetilskudd	-2 000 000,-
Andre midler på søknad	-700 000,-
Samhandlingsprisen	-100 000,-
Sum	0,-

For beregning av personellressurser utarbeides det månedlig oversikt over dette via skjemaregistrering. Dette gjøres av medlemmer i koordinerende prosjektgruppe for sine

undergrupper. Prosjektleder er ansvarlig for oppfølging. Det registreres timeforbruk f.o.m. januar 2011. Disse forelegges styringsgruppa fortløpende som nevnt under punktet "personellressurser".

### **Rapportering:**

Statusrapportering: Til styringsgruppa fortløpende via styringsgruppemøter og til det politiske gjennom jevnlige orienteringer.  
Til interne interessenter gjennom jevnlige oppdateringer, blant annet gjennom faste møtepunkter mellom prosjektet og hhv SMS og SOS, og referansegruppemøter.

Beslutninger: Forslag fremlegges styringsgruppa som avgjør videre håndtering.

<b>E. Underskrifter</b>
-------------------------

Leder, styringsgruppen.....  
Jan Lasse Hansen, rådmann

Prosjektansvarlig.....  
Ole Petter Finess, kommunalsjef

Prosjektleder.....  
Sofie L. Danielsen, Lege i spesialisering/prosjektleder