

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 18-03-2014

Møtedato Tirsdag d. 18. marts 2014 kl. 14:00

Møtested Formannskapssalen

Indholdsfortegnelse

Godkjenning av møteprotokoll Helse- og sosialstyrets møte 25.02.14.....	3
Møteplan 2. halvår 2014 for helse- og sosialstyret.....	5
Oppsummering av prosjekt lokalmedisinske tjenester - Knutepunkt Sørlandet.....	7
Nasjonale mål og prioriterte områder innenfor helse- og omsrogsområdet.....	11
Matssentral i Kristiansand.....	20
Endringer i fremdriftsplan for høringsarbeidet til Sørlandet sykehus HF Utviklingsplan 2030 og kor	29

Sak 10/14: Godkjenning av møteprotokoll Helse- og sosialstyrets møte 25.02.14

Vedlegg

Protokoll Helse- og sosialstyret 25.02.2014



Dato 11. mars 2014
Saksnr.: 201400117-12
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
18.03.2014

Godkjenning av møteprotokoll Helse- og sosialstyrets møte 25.02.14

Forslag til vedtak

[Helse- og sosialstyret godkjenner av møteprotokoll Helse- og sosialstyrets møte 25.02.14.](#)

Lars Dahlen
Helse- og sosialstyret

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll Helse- og sosialstyrets møte 25.02.14

Sak 11/14: Møteplan 2. halvår 2014 for helse- og sosialstyret



Dato 11. mars 2014
Saksnr.: 201400117-13
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
18.03.2014

Møteplan 2. halvår 2014 for helse- og sosialstyret

Forslag til vedtak

Møteplan 2. halvår 2014:
-26. august
-23. september
-21. oktober
-11. november (Hovedutvalgsbehandling av HP)
-25. november
-16. desember

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Sak 12/14: Oppsummering av prosjekt lokalmedisinske tjenester - Knutepunkt Sørlandet

Vedlegg

Rapport Lokalmedisinske tjenester Knutepunkt Sørlandet 2014.pdf



Dato 7. mars 2014
Saksnr.: 201211812-4
Saksbehandler Grete Dagsvik

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
18.03.2014

Oppsummering av prosjekt lokalmedisinske tjenester - Knutepunkt Sørlandet

Knutepunkt Sørlandets kommuner med Kristiansand kommune som prosjekteier etablert i 2011 et samarbeidsprosjekt med alle de 7 kommunene i Knutepunkt Sørlandet, Sørlandet sykehus HF, tillitsvalgte og brukerrepresentanter.

Prosjektet ble etablert med tilskudd fra Helsedirektoratet, og fikk midler over en tre- års periode. Bakgrunnen var hovedutfordringene kommunene vil møte som for eksempel endringer i demografi, ressursknapphet i arbeidskraft, endring i brukergrupper, endring i spesialisthelsetjenesten og et økt ansvar for forebygging og rehabilitering.

Prosjektet ble avsluttet i desember 2013, og har gitt viktige føringer for kommunens prioriteringer, fagplaner og organisering innen helse- og omsorgstjenestene. Helse- og sosialdirektøren vil med dette orientere helse- og sosialstyret om innholdet i prosjektet, og hvordan resultatene vil bli fulgt opp.

Noen resultat fra prosjektperioden

Kronikergruppene kols, diabetes, demens, kreft og hjerneslag har hatt et særlig fokus. Prosjektet har blitt videreutviklet og har hatt flere fokusområder i perioden. Disse kan oppsummeres til fire hovedområder:

1. Døgntilbud, korttidsplasser og rehabiliteringsplasser
2. Bruker- og pårørendeopplæring
3. Brukerrettede koordinatorfunksjoner
4. Nye måter å organisere tjenesten på, blant annet sykepleieklinikk og hverdagsrehabilitering

Prosjektet har dessuten sett på ulike måter å samarbeide interkommunalt på. Det er definert til tre ulike nivåer: Samarbeid om modell og kompetanseutvikling, samarbeid om ressurser og samarbeid om etablering av felles tjeneste, altså driftssamarbeid.

Arbeidet som er gjort kan også oppsummeres i følgende tall som viser bredden og omfanget:

- 27 flere korttidsplasser
- 286 oppfølging hos kreftkoordinator
- 37 brukere og pårørende har fått diabetesopplæring
- 40 brukere og pårørende har fått kolsopplæring
- 15 brukere eller pårørende har blitt intervjuet om hjerneslag

- 8 har fått tilbud om trening for personer med hjerneslag
- 120 har deltatt på felles kick-off om hverdagsrehabilitering
- 840 besøk ved sykepleieklinikken
- 25 har fått opplæring om casebasert refleksjon
- 60 deltok på stormøte for privatpraktiserende fysioterapeuter
- 60 ansatte har deltatt på MI (motiverende intervju) kurs
- 30 ansatte har deltatt på COPM (Canadian Occupational Performance Measure-kurs), et mye brukt kartleggingsverktøy innen hverdagsrehabilitering som innebærer egenvurdering av viktige hverdagsaktiviteter.

Mer om informasjon om prosjektet finnes her:

<http://www.kristiansand.kommune.no/lokalmedisinske-tjenester>

Vedtak og oppfølging

I februar har styringsgruppen for prosjektet behandlet anbefalingene i prosjektrapporten, og vedtakene ble som følger:

1. Kommunene implementerer utarbeidede rutiner for korttidsplassene, med nødvendige lokale tilpasninger.
Ansvarlig virksomhet: Behandling og rehabilitering
2. Kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) evalueres for å høste erfaringer og ny kunnskap for videreutvikling. Lokale erfaringer bør sees i sammenheng med nasjonale erfaringer /forskning. Plikt fra 2016. Evalueringen foretas før plikten tiltrer.
Ansvarlig virksomhet: Behandling og rehabilitering
3. Læring- og mestringsarbeid står sentralt og er et utviklingsområde i den nye kommunerollen, i samhandling med spesialisthelsetjenesten. Kommunene bidrar med ressurser til drift av tilbudene ved å frigi personressurser fra den enkelte kommune til drift og kursledelse/undervisning. Kommunene spleiser på en 100 % stilling for koordinering av lærings- og mestrings tiltak i en 3 års periode, beregnet etter innbyggertall. Funksjonen evalueres etter 2 år. Kristiansand blir vertskommune. Tiltaket skal bli en del av frisklivscentralen og sees i sammenheng med Kristiansands regionale pådriverrolle innen frisklivsområdet.
Ansvarlig virksomhet: Helsefremming og innovasjon
4. Ved evaluering av kreftkoordinatorfunksjon tar man stilling til videreføring av kreftkoordinatorfunksjon, samt nyetablering av flere brukerrettede koordinatorfunksjoner, med utgangspunkt i anbefalinger fra rapporten Lokalmedisinske tjenester. Etablert samarbeid mellom kreftkoordinatorene i knutepunktet fortsetter ut prosjektperioden. Det utarbeides evalueringskriterier.
Ansvarlig virksomhet: Service og forvaltning sammen med Helsefremming og innovasjon
5. Kommunene i Knutepunktet skal satse på å samhandle videre om kompetanse. Felles arbeid med kompetanse sikres gjennom Utviklingssentrene i Aust og Vest-Agder (USHT)
Ansvarlig virksomhet: Helsefremming og innovasjon
6. Kommunene i Knutepunktet skal samarbeide om kompetanseheving, innføring av rutiner, modellutvikling og effektmåling ved innføring av nye arbeidsoppgaver og metoder, eller innenfor særskilte satsningsområder.
Ansvarlig virksomhet: Helsefremming og innovasjon
7. Når kommuner i Knutepunktet har nye utviklingsprosjekter, eller gjennomfører piloter skal man sikre at erfaringene deles på en systematisk og hensiktsmessig måte. Kristiansand lager forslag til strategi.

Ansvarlig virksomhet: Helsefremming og innovasjon

8. Det nedsettes en arbeidsgruppe for å videreføre arbeidet med systematisk samarbeid med privatpraktiserende fysioterapeuter. Arbeidsgruppen skal konkretisere arbeidet og identifisere hva som kan være felles utviklings/samarbeidsområder for Knutepunkt Sørlandets kommuner.

Ansvarlig virksomhet: Helse – og sosialdirektøren

9. Innen utgangen av 2014 skal kommunene i Knutepunktet vurdere videre arbeid med spesialiserte døgnplasser på bakgrunn av anbefalingene som er beskrevet i rapporten, samt erfaringer fra kommunene.

Ansvarlig: Helse – og sosialdirektøren

10. Innen utgangen av 2014 skal kommunene i Knutepunktet vurdere videre arbeid med brukerrettede koordinatorfunksjoner på bakgrunn av anbefalingene som er beskrevet i rapporten, samt erfaringer fra kommunene.

Ansvarlig: Helse – og sosialdirektøren

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret tar sak om prosjekt lokalmedisinske tjenester til orientering

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Anne Karen Aunevik
Virksomhetsleder

Vedlegg:

Lokalmedisinske tjenester – Knutepunkt Sørlandet. Hovedrapport. Januar 2014

Sak 13/14: Nasjonale mål og prioriterte områder innenfor helse- og omsrogsområdet

Vedlegg

Rundskriv IS-1 2014.pdf



Dato 11. mars 2014
Saksnr.: 201114781-6
Saksbehandler Hilde Engenes

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
18.03.2014

Nasjonale mål og prioriterte områder innenfor helse- og omsorgsområdet

Sammendrag

I rundskrivet Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2014 (IS-1/2014) skisserer Helsedirektoratet følgende hovedprioriteringer for kommunene inneværende år:

- Videreutvikle og styrke omsorgstjenestene, blant annet ved å sette framtidens omsorgsutfordringer på dagsorden i kommunalt planverk.
- Psykisk helse- og rusarbeid, særlig innsatsen overfor barn og unge, og med spesielt vekt på den tverrsektorielle samhandlingen.
- Legetjenesten i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og utviklingen av legedekningen på sykehjem.
- Ivareta helsehensyn i samfunnsplanlegging.

Satsingsområdene krever i stor grad tverrsektoriell innsats for å nå målsettingene. Helse- og sosialsektoren følger opp områdene gjennom tiltak som er beskrevet i vedtatt handlingsprogram for perioden 2014-2017 og legger de nasjonale mål og prioriteringer til grunn for arbeidet med handlingsprogram for perioden 2015-2018.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret tar saken til orientering

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Hilde Engenes
Rådgiver

Vedlegg:
Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2014, IS-1/2014

Bakgrunn for saken

Regjeringen gir hvert år kommuner, fylkeskommuner og de regionale helseforetakene informasjon om de viktigste nasjonale målene og prioriteringene for angjeldende år. Dette skjer gjennom publiseringen av rundskrivet Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet, som det forventes at nevnte instanser benytter i sine planer og prioriteringer. Rundskrivet baserer seg blant annet på statsbudsjettet (prop.1S) som er lagt til grunn for kommunens vedtatte handlingsprogram. Handlingsprogrammet for Kristiansand kommune, 2014-2017 er i overensstemmelse med rundskrivet når det gjelder satsingsområder

I Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2014 (IS-1/2014) skisseres følgende hovedprioriteringer for kommunene inneværende år:

- Videreutvikle og styrke omsorgstjenestene, blant annet ved å sette framtidens omsorgsutfordringer på dagsorden i kommunalt planverk.
- Psykisk helse- og rusarbeid, særlig innsatsen overfor barn og unge, og med spesielt vekt på den tverrsektorielle samhandlingen.
- Legetjenesten i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og utviklingen av legedekningen på sykehjem.
- Ivareta helsehensyn i samfunnsplanlegging.

Videre i denne saken gis det en oversikt over de områdene som Helsedirektoratet ber kommunene prioritere gjennom særskilte tiltak og aktivitet i 2014:

1. Folkehelsearbeid
2. Forebyggende helsetjenester
3. Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste
4. Kvalitetsforbedring i pasient- og brukersikkerhet i helse- og omsorgstjenesten
5. Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn
6. Beredskap og smittevern
7. Personell og kompetanse
8. Allmennlegetjenester
9. Omsorgstjenester
10. Psykisk helse og rus
11. Habilitering og rehabilitering

Områder og tiltak som skisseres i rundskrivet som ligger direkte til helse- og sosialdirektørens ansvar omtales særskilt. Mange tiltak er imidlertid gjenstand for tverrsektoriell innsats hvor helse- og sosialsektoren bidrar med innsats uten å ha et hovedansvar. Disse utdypes ikke i saken; samtlige områder for satsing er omtalt i vedtatt handlingsprogram for Kristiansand kommune 2014-2017.

1. Folkehelsearbeid

Folkehelsearbeid dreier seg om å skape gode oppvekstvilkår, forebygge sykdom og skader. Utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, beskytter mot helsetrusler og fremmer fellesskap, trygghet, inkludering og deltakelse. Det er et mål at kommunene i større grad tar ut potensialet alkohollovgivningen gir i arbeidet med å begrense skader. Det er vedtatt lovendringer i tobakksskadeloven som får betydning for kommunenes arbeid i 2014. Fra 1. juli 2014 innføres tobakksfri skoletid for alle elever og tobakksfrie barnehager. Fra samme tidspunkt innføres røykfrie inngangspartier til helseinstitusjoner og offentlige virksomheter. Kommunene er tilsynsmyndighet.

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Sørger for tilstrekkelig kapasitet til å koordinere folkehelseinnsatsen på tvers av sektorer.
- Styrker kompetansen på helsemessige forhold ved skolemiljøer. Oppfølging etter kartleggingen av kommunenes arbeid med skolemiljøet i 2013.
- Styrker kompetansen på forvaltningen av alkoholloven, inkludert innvilgelsespraksis, kontroll og inndragning av bevilling.
- Styrker tobakksforebyggende arbeid.
- Etablerer rutiner for løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (jf. ny veileder «God oversikt – en forutsetning for god folkehelse»)

Folkehelsearbeidet som omfatter alkohol- og tobakksforebyggende tiltak behandles i forbindelse med rulleringen av Rusmiddelpolitisk handlingsplan i 2014. Når det gjelder kommunens arbeid med å skaffe god oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, deltar sektoren i det tverrsektorielle arbeidet med å utarbeide en kommunal analyseportal. Dette prosjektet utvikler styringsdata for alle kommunens satsningsområder, herunder folkehelse. Rusvaneundersøkelsen blant alle byens 10. klassinger er en av flere viktige informasjonskilder i dette arbeidet. Undersøkelsen blir ferdigstilt og presentert i løpet av våren 2014.

2. Forebyggende helsetjenester

Helsestasjonsarbeid- og skolehelsetjeneste ble styrket gjennom statsbudsjettet; Oppvekstsektoren følger opp prioriteringen i tråd med vedtatt handlingsprogram. Videregående skoler prioriteres også gjennom tilskuddsordninger til primærhelsetjeneste. Frisklivssentralen og lærings- og mestringstiltak er nevnt særskilt som viktige sekundærforebyggende tiltak. Norge har forpliktet seg til å følge opp WHO's mål om 25 % global reduksjon i for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer, avgrenset til hjerte- og karsykdommer, kreft, kroniske luftveissykdommer og diabetes, innen 2025.

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Styrker helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten, samt frisklivs- og mestringsarbeid.
- Legger til rette for en aktiv aldring som forebygger behov for helse- og omsorgstjenester blant eldre.

Helse- og sosialsektoren følger dette opp i tråd med vedtatt handlingsprogram og prioriterer forebyggende tiltak. I det prosjektorganiserte utviklingsarbeidet som ivaretas særskilt gjennom ny organisering av virksomhetsområdet Helsefremming og innovasjon, er frisklivs- og mestringsarbeid synliggjort. Hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi og tiltak rettet mot økt aktivitet og helsefremmende kosthold er prioriterte tiltak i handlingsprogrammet. Dette er for å nå kommunens målsetting om å forebygge og utsette eldrebefolkningens behov for institusjonsopphold og omfattende omsorgstjenester, slik at så mange som mulig kan bo trygt og godt hjemme.

3. Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste

Kommunene og helseforetakene har plikt til å evaluere og videreføre de inngåtte samarbeidsavtalene, for å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig og sammenhengende tilbud om helse- og omsorgstjenester. Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved revidering av avtalene.

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Videreutvikler samarbeidsavtaler i samarbeid med helseforetakene
- Vurderer utvikling av ambulerende tjenester og andre samhandlingstiltak i samarbeid med helseforetakene.
- Bidrar i den praktiske innføringen av nytt nødnett i både kommune- og spesialisthelsetjenesten innen egen helseregion, samtidig som velfungerende nødmeldetjeneste sikres før, under og etter i nært samarbeid med kommunen

Arbeidet med evaluering og reforhandling av samarbeidsavtalene med Sørlandet Sykehus pågår nå. Det rettes blant annet særskilt oppmerksomhet mot å utforme avtaleverket slik at det også omfatter rus- og psykisk helsefeltet på en hensiktsmessig måte.

Gjennom samhandling med Sørlandet Sykehus videreutvikles Tandem- konseptet i en driftsmodell som vil omfatte både ambulans oppfølging, forsterket botilbud og aktivitetstilbud til målgruppen med samtidig alvorlig psykisk lidelse, rusmiddelavhengighet og atferdsproblematikk. Samarbeidet rundt ACT-team og akuttambulans team videreføres og evalueres. I forbindelse med sykehusets Utviklingsplan 2030 vil det i høringsarbeidet til denne, samt i kommunens Speilmelding 2030 bli vektlagt å vurdere volum og hensiktsmessig innretning på den fremtidige ambulante og polikliniske virksomheten.

4. Kvalitetsforbedring i pasient- og brukersikkerhet i helse- og omsorgstjenesten

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Har økt fokus på bedre kvalitet og pasient- og brukersikkerhet på kjente risikoområder. Kommunene oppfordres til å ta i bruk tiltakspakkene som tilbys i pasientsikkerhetsprogrammet.
- Prioriterer å etablere meldingsutveksling mellom sykehus og fastleger.
- Legger nasjonale kvalitetsindikatorer og kvalitetssikrede IPLOS data til grunn for lokale prioriteringer og rapportering.

For denne handlingsplanperioden er tre områder særlig prioritert for videreutvikling i helse- og sosialsektorens kvalitetsarbeid:

- Modernisering av kvalitetssystemet
- Elektronisk avviksrapportering med systematisk oppfølging
- Systematisk brukermedvirkning på system og individnivå

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring, stortingsmeldingen «God kvalitet – trygge tjenester» og den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» er blant de føringene som legges til grunn i sektorens systematiske kvalitetsforbedrende arbeid. Når det gjelder meldingsutveksling mellom sykehus og fastleger har Kristiansand kommune vært tidlig ute med etablering, men det jobbes fortsatt videre med mål om full utbredelse.

5. Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn

Nasjonal strategi om innvandreres helse har som målsetting at helsepersonell har nødvendig kompetanse og kunnskap til å yte likeverdige helse- og omsorgstjenester. Helsepersonell skal ha kunnskap om spesielle utfordringer i sykdomsbildet hos grupper av innvandrere, og helsekonsekvenser av kjønnslemlestelse og tvangsekteskap.

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Sørger for at helse- og omsorgspersonell har kunnskap om innvandrergruppers helse og kulturelle utfordringer, for å sikre innvandrere likeverdige helse- og omsorgstjenester.
- Sørger for at helsekonsekvenser av kjønnslemlestelse formidles til personer/grupper det er relevant for.
- Sørger for at tolketjenestene er i tråd med «Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene» (IS-1924)

I handlingsprogrammet er det en prioritert oppgave å etablere et godt tverrfaglig arbeid med flyktninger på tvers av virksomheter. NAV har et hovedansvar for arbeidet. Helseaspektet er sentralt i oppfølgingen av målgruppen og vil bli gjenstand for samarbeidet på tvers av virksomhetsområder og sektorer. Tolketjenester av god kvalitet sikres også videreført i den nye organisasjonen.

6. Beredskap og smittevern

Det tas sikte på å fullføre utbyggingen av Nødnett i hele landet innen utgangen av 2015. Legevakttilbudet gjøres også mer tilgjengelig gjennom etablering av et nytt nasjonalt nummer (116117). Etableringen avventer arbeidet med revidert akuttmedisinforskrift. Ny pandemisk influensa er fortsatt en krevende beredskapsutfordring/scenarie. Det er derfor fortsatt viktig å oppjustere smittevernplaner basert på erfaringene fra 2009.

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Bidrar til innføring av nytt nødnett.
- Har oppdaterte smittevernplaner.
- Arbeider med smitteverntiltak generelt og i sykehjem spesielt.
- Initierer egne beredskapsøvelser, og deltar på øvelser som andre initierer.

Kristiansand kommune foretar løpende revidering av smittevernplan og pandemiplan. Erfaringene fra H1N1- utbruddet i 2009 er tatt med i disse. Smittevernarbeidet i kommunen er høyt prioritert. Håndtering av nylig utbrudd av smittsomme sykdommer i sykehjemmene viser at planene er effektive.

7. Personell og kompetanse

Tilgang på tilstrekkelig kvalifisert og kompetent personell er en hovedutfordring i fremtidens folkehelsearbeid og helse- og omsorgstjeneste. For kommunene innebærer dette kontinuerlig vurdering av kompetansebehovet og etablering av kompetansehevede tiltak i tjenestene.

Satsning på god ledelse, kompetanseutvikling, utdanning og rekruttering er de viktigste faktorene for å nå målet om en bærekraftig helsetjeneste med god kvalitet.

Turnusordningen for leger ble endret i 2013. Det er også i 2014 nødvendig med ekstra oppmerksomhet rundt planlegging og gjennomføring av turnustjeneste.

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Samarbeider med helseforetak om ansettelse av turnusleger.
- Utarbeider kompetanse- og rekrutteringsplaner i samarbeid med fylkesmannen og helseforetak, og bidrar til nasjonale kartlegginger på området.
- Styrker ledelseskompetansen i omsorgstjenestene, eventuelt ved å benytte lederopplæringspakke fra Helsedirektoratet.

Planlegging og gjennomføring av turnusordningen for leger planlegges i samarbeid med Sørlandet Sykehus og forholder seg til endringene som ble innført i 2013. Plan for legetjenester som rulleres i 2014 vil omtale kommunens arbeid på dette området.

Helse og sosialsektoren skal i løpet av 2014 påbegynne arbeidet med en strategisk kompetanseplan som beskriver sektorens kompetansebehov på bakgrunn av eksisterende beholdning og hvilken kompetanse man trenger i de ulike tjenester for å løse fremtidens hovedutfordringer. Det samarbeides allerede i utstrakt grad med fylkesmannen på området og en vil vurdere hvordan andre naturlige samarbeidspartnere bør trekkes inn, når arbeidet med kompetanseplanen starter opp. Sektoren bidrar i flere sammenhenger til nasjonale kartlegginger, blant annet rapporters det årlig om kompetansebeholdningen på både rus- og psykisk helsefeltet. Helse- og sosialsektoren har også deltatt i storbyforsknings samarbeidet vedrørende prosjektet «Menn i omsorg» Implementeringsarbeid gjennomføres i 2014 på bakgrunn av forskningsresultatene.

Helse- og sosialsektoren prioriterer å styrke ledelseskompetanse i handlingsprogramperioden 2014-2017. Det benyttes allerede opplæringsmoduler utarbeidet av helsedirektoratet i en del av opplæringen som har vært gjennomført. Det satses særskilt på styrket ledelseskompetanse på avdelingsledernivå i omsorgstjenestene

8. Allmennlegetjenester

Forskrift for fastlegeordningen legger et større ansvar på kommunene for integrering av fastlegene i den øvrige helsetjenesten i kommunen. Forskriften tydeliggjør også kommunens ansvar for kvalitet. Kommunen skal også følge opp kvaliteten til de øvrige allmennmedisinske områdene i legevakt, sykehjem, fengsel og helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Følger opp allmennmedisinske legeoppgaver som legedekning ved helsestasjoner, skolehelsetjeneste, sykehjem og kommunale øyeblikkelige døgnopphold. Både når det gjelder kapasitet og kompetanse.
- Samarbeider med fastlegene og allmennlegetjenestene i kommunen i tråd med inngåtte avtaler og fastlegeforskriften.
- Formaliserer og styrker samarbeidsarenaene med fastlegene

I forbindelse med rullering av Plan for legetjenester vurderes både volum og innretning på legetjenestene. Fremtidig kompetansebehov og gode samhandlings- strukturer og arenaer er vektlagt i arbeidet. Det er allerede innført tiltak som styrker samhandlingen og legger til rette for en systematisk og god oppfølging av fastlegene. Årlige besøk ved alle byens legesentre og årlig samtale med den enkelte fastlege er eksempler på dette. Kursserier med faglig oppdatering til sykehjemslegene gjennomføres kontinuerlig. Kommunen søker også årlig om midler nasjonalt for å styrke fastlegenes muligheter for videreutdanning. Tiltaksutvikling tilknyttes sektorens systematiske kvalitetsarbeid. Det arbeides også med å utvikle hensiktsmessige tilbakemeldingssløyfer og sikre god avvikshåndtering. Plan for legetjenester ferdigstilles i 2014. Sykehusets arbeid med Utviklingsplan 2030 har tangert en del sentrale forhold som omfattes av Plan for legetjenester; dette sees i sammenheng i forbindelse med pågående høringsarbeid.

9. Omsorgstjenester

Omsorgsplan 2015/2020 dekker hele livsløpet og er en satsing for alle brukere av omsorgstjenesten uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming. Omsorgsplan 2020 har følgende hovedsatsinger:

- Et innovasjonsprogram fram mot 2020 med et ressursorientert perspektiv på omsorgstjenestebrukere.
- Omsorgsfelleskap med blant annet et pårørendeprogram og en frivillighetsstrategi.
- Faglig omlegging av omsorgstjenesten med større vekt på tidlig innsats, rehabilitering og aktiv omsorg.
- Et program for utvikling av omsorgsomgivelser med arkitektur og teknologi som møter morgendagens behov

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Har fokus på strategier, målsettinger og tiltak i Omsorgsplan 2015/2020.
- Har framtidens omsorgsutfordringer på dagsorden i kommunens innovasjons- og planarbeid, med sikte på å utvikle nye løsninger og mobilisere lokalsamfunnets ressurser på nye måter.
- Samarbeider godt med brukere, pårørende, frivillige og aktuelle tjenesteytere, og gir støtte og avlastning til pårørende.
- Tar del i forskning og fagutvikling, og bidrar til implementering av ny kunnskap, velferdsteknologi og faglige metoder. Blant annet med vekt på aktiv omsorg, hverdagsrehabilitering og sosialt nettverksarbeid. De regionale sentrene for omsorgsforskning og utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester er viktige arenaer.
- Følger opp Demensplan 2015, med spesielt fokus på: økt kapasitet i tilrettelagt dagaktivitetstilbud (egen tilskuddsordning), bedre informasjonstilbud, tilpassede boenheter, tilbud til pårørende og tiltak for å øke kunnskap og kompetanse om demens.

- Følger opp satsingsområdene i Nevroplan 2015, med fokus på tilpassede omsorgstjenester og tilrettelegging for et mest mulig aktivt liv til tross for sykdom og funksjonstap

I kommunens handlingsprogram for 2014-2017 er det vedtatt at helse- og sosialsektoren i løpet av inneværende år skal starte arbeidet med Omsorgsplan 2030. Planverket vil være kommunens langsiktige strategi på de områdene som skisseres i den nasjonale Omsorgsplan 2015/2020. Områdene følges allerede opp i dag med konkrete tiltak som hverdagsrehabilitering, forebyggende hjemmebesøk, utvikling og utprøving av velferdsteknologi, utvikling av dagtilbud til demente, lærings- og mestringstiltak rettet mot demente og deres pårørende mv.

10. Psykisk helse og rus

Fagfeltene rus- og psykisk helse er høyt prioritert. Samarbeid med brukere og pårørende er grunnleggende for å få til ønsket utvikling i tjenesten i tråd med Meld. St. 30 (2011 – 2012) Se meg!, Meld. St 16 (2010-2011) og Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) Bruker- og mestringsperspektiv skal være et bærende prinsipp når det gjelder forebygging, behandling og oppfølging. Et godt lokalt tjenestetilbud bygger på tverrfaglig og tverrsektoriell tenkning. Økt brukerinnflytelse fordrer at kommunene har en systematisk tilnærming til hvordan pasienter og brukere involveres i utvikling av tjenestene. En særlig oppmerksomhet rettes mot barn/unge, pårørende og mennesker med omfattende hjelpebehov.

Det rettes et særlig fokus på kapasitet, tilgjengelighet, helhetlige og samtidige tjenester. Kvalitet, kompetanse og kunnskapsbasert praksis skal prege tjenestene. Samarbeid med nasjonale- og regionale kompetansemiljøer etableres på områder der samordning er relevant.

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Styrker tilbudet til barn og unge med sammensatte problemer. Bidrar til koordinerte og samordnede tjenester bygget på tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, som for eksempel samarbeid med fylkeskommunen om forebygging av frafall i videregående opplæring. Styrker tilbudet om fast kontaktperson til flere brukere og sørger for økt bruk av IP og koordinator. Sprer og implementerer erfaringene fra Tillitspersonforsøket.
- Integrerer psykisk helse i folkehelsearbeidet, med vekt på sosial støtte og nærmiljøutvikling.
- Videreutvikler tilbudet til personer utsatt for vold/traumer.

Helse- og sosialsektoren har ansvar for rullering av både Plan for psykisk helsearbeid og Rusmiddelpolitisk handlingsplan som begge skal ferdigstilles i løpet av året. I planverket skal både det psykiske helsearbeidet og det rusforebyggende arbeidet få en tydeligere plass i folkehelsearbeidet, dette ligger i mandatene for rulleringen.

Når det gjelder ansvaret for å styrke tilbudet til barn og unge slik at kommunen gir koordinerte og samordnede tjenester er dette etter ny organisering et ansvar som påhviler Oppvekstsektoren og Helse- og sosialsektoren i fellesskap. Tiltak er forankret i handlingsprogrammet for begge sektorer; det samme gjelder de prioriterte forebyggende strategier og tiltak som «Ta opp uroen» og tilnærminger i det tidlig forebyggende arbeidet.

Det arbeides fortsatt prioritert med å øke bruk av individuell plan og styrke koordinatorfunksjonen, dette gjelder særlig på rusfeltet. Kristiansand kommunes virkningsfulle modellutprøving av det nasjonale Tillitspersonforsøket, Likemannsprosjektet, er blant annet implementert i rehabiliteringsmodellen ved Jegersberg gård.

11. Habilitering og rehabilitering

Det skal legges økt vekt på habilitering og rehabilitering. Kommunene skal ha et tydeligere ansvar for dette tjenesteområdet. Dette innebærer at kapasitet, faglig bredde, kompetanse og kvalitet i tjenestene samsvarer med behovet. Helhetlige tilbud til personer med behov for koordinerte tjenester skal sikres gjennom samarbeid på tvers av fag, nivåer og sektorer. Både kommuner og helseforetak skal ha synlige koordinerende enheter med god forankring og tydelige funksjonsbeskrivelser i tråd med nytt lovverk. Samhandling mellom helse og utdanning er særlig sentralt innen habiliteringstilbudet til barn og unge

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Etablerer koordinerende enhet (KE) for habilitering og rehabilitering med tydelig ansvar og rolle.
- Sørger for at ansvars- og oppgavefordeling innen habilitering og rehabilitering er beskrevet i samarbeidsavtalene mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.
- Sørger for økt bruk av individuell plan (IP) og koordinator.
- Har tilbud om habilitering og rehabilitering til et vidt spekter av målgrupper, herunder de som mottar pleie- og omsorgstjenester i eget hjem eller i sykehjem.

I ny organisering av helse- og sosialsektoren er ansvaret for koordinerende enhet tydelig plassert i virksomhet Service og forvaltning. Det er et prioritert område i denne å øke dekningsgrad av individuell plan og øke kvaliteten i arbeidet med koordinering og etablering av planer. Ansvars- og oppgavefordeling innenfor områdene rehabilitering og habilitering er regulert i delavtale 2 med Sørlandet Sykehus HF, som er under revidering.

Det er lagt ut link til dokumentet Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2014 (IS-1/2014) på Kristiansand kommunes nettside

Sak 14/14: Matssentral i Kristiansand

Vedlegg

Vedtak FORMAN, 19032014, Sak 31/14, Matssentral i Kristiansand



Dato 10. mars 2014
Saksnr.: 201401723-2
Saksbehandler Nina Gjærum Reinhardt

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
18.03.2014
19.03.2014

Matssentral i Kristiansand

Sammendrag

Med bakgrunn i interpellasjon fra repr. Hans Petter Horve, MGD, vedr. «Opprettelse av matsentral i Kristiansand» (ark.nr.SAK1 F0,201308388), Bystyret 11.09.2013 sak 119/13, samt ordførerens svar på interpellasjonen fattet bystyret følgende oversendelsesforslag:

Vedtak :

1. Bystyret ber administrasjonen vurdere muligheten for å etablere en Matsentral i Kristiansand. Det skal blant annet sees nærmere på erfaringene fra Oslo.» (30/23)
2. Bystyret ber om at det legges til rette for at det opprettes en matsentral i Kristiansand, interessenter bes melde seg for leder av helse- og sosialstyret. (30/23)

I saken redegjøres for bakgrunn og status for etablering av Matsentralen SA i Oslo, samt status i Bergen og Stavanger. Videre legges det fram status i forhold til matutdeling til vanskeligstilte grupper i Kristiansand, og en anbefaling for videre arbeid.

Følgende organisasjoner driver med matutdeling til vanskeligstilte i Kristiansand: Sammen om Nøden, SON, Frelsesarmeen, Filadelfia – Servicekontakten, Frikirken/Frimat, Kirkens bymisjon. Totalt får ca 400 personer mat ukentlig, 120 frivillige jobber med dette og gruppene er stort sett innen rus/psykiatrifeltet, innvandrere og nordmenn som sliter grunnet økonomi, skilte, enslige. Disse organisasjonene samarbeider ikke med hverandre om matutdelingen, de har noe forskjellige målgrupper og samarbeidspartnere i matvarebransjen.

Rådmannen mener at kommunens rolle kan være å samarbeide med organisasjonene i forhold til å nå de vanskeligstilte gruppene. Det gjøres i dag i stor grad, slik det kommer frem i saken. Samtidig kan samarbeidet forbedres, og organisasjonene kan bli bedre på å synliggjøre sine matutdelingstilbud på helsestasjoner etc.

Rådmannen mener at initiativet til eventuell etablering av en Matsentral bør komme fra organisasjonene selv, og at kommunen bør ha en liten rolle i dette. Flere av organisasjonene har kort erfaring med sine tilbud. Det er gode logistikksystemer, og flere av organisasjonene mener at en skal tenke seg godt om før en endrer på systemer som fungerer godt i dag. Organisasjonene har stor nytte av å bli kjent med hverandres tilbud, samarbeid med kommunen, logistikk og oppbevaringsmetoder. Det anbefales at kommunen tar initiativ til å invitere organisasjonene til å dele erfaringer, samt evaluere samarbeidet med kommunen.

Forslag til vedtak :

Formannskapet vedtar at Kristiansand kommune ikke tar initiativ til opprettelse av matsentral i Kristiansand

Tor Sommerseth
Rådmann

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Utrykte vedlegg:

- Vedtekter for Matsentralen i Oslo
- Rapport 10.05.2011 Forprosjekt Matsentral
- Presentasjon Matsentral v/Henning Høiner Prosjektleder Kirkens Bymisjon

Bakgrunn for saken

Med bakgrunn i interpellasjon fra repr. Hans Petter Horve, MGD, vedr. «Opprettelse av matsentral i Kristiansand» (ark.nr.SAK1 F0,201308388), Bystyret 11.09.2013 sak 119/13, samt ordførerens svar på interpellasjonen fattet bystyret følgende vedtak:

Vedtak :

1. *Bystyret ber administrasjonen vurdere muligheten for å etablere en Matsentral i Kristiansand. Det skal blant annet sees nærmere på erfaringene fra Oslo.» (30/23)*
2. *Bystyret ber om at det legges til rette for at det opprettes en matsentral i Kristiansand, interessenter bes melde seg for leder av helse- og sosialstyret. (30/23)*

I det følgende redegjøres for erfaringer fra andre byer, herunder bakgrunn og status for etablering av Matsentralen SA i Oslo, samt Bergen og Stavanger. Videre legges det fram status i forhold til matutdeling til vanskeligstilte grupper i Kristiansand, og en anbefaling for videre arbeid.

1. Erfaringer fra andre byer

1.1 Matsentral Oslo – bakgrunn, driftskonsept og kommunens rolle

Etter nesten fire års planlegging og arbeid, ble matsentralen i Oslo offisielt åpnet i september 2013. Kirkens Bymisjon, Frelsesarmeen og Blå Kors står bak tiltaket. Den nye Matsentralen er dimensjonert for å distribuere tusen tonn mat årlig. Dagligvarehandel, matindustri, kommunale instanser og frivillige organisasjoner samarbeider for å bidra til løsning på store samfunnsutfordringer. Noe av motivasjonen er at mens om lag 40 prosent av all maten i verden ender som søppel, ser organisasjonene hver dag det store behovet for utdeling av gratis, god og næringsrik mat på sine serveringssteder.

Matsentralen har et lager på 700 kvadratmeter i Fretex' lokaler, og huser fryserom, kjølerom, svalerom og et tørrvarelager. Et antall butikker fra ulike kjeder er direkte involvert i første omgang samt én virksomhet fra hver av de deltakende organisasjonene. Landbruks- og matdepartementet, Coop Norge, ICA, Kavlifondet, NorgesGruppen, Nortura og TINE er med i samarbeidet.

Matsentralen er organisert som et samvirkeforetak («SA») der de ideelle organisasjonene som etter vedtektenes formålsparagraf er berettiget til å motta varer, også har rett til å bli medlemmer. Matsentralen SA skal ikke selv dele ut varer til vanskeligstilte, eller drive lagervirksomhet. Matsentralen har utarbeidet kvalitetsrutiner, logistikkstyringsrutiner, inngår avtaler med vareleverandører og arbeider for finansiering av virksomheten. Matsentralens formålsparagraf lyder slik:

«Foretaket skal drive innsamling av mat og andre dagligvarer fra produsenter, dagligvarekjeder og butikker, og stille de innsamlede varer til rådighet for ideelle tiltak som driver hjelpearbeid for vanskeligstilte. Foretaket har til formål å fremme medlemmenes økonomiske interesser gjennom deres deltagelse i virksomheten som mottakere av varer for foretaket. Virksomhetens avkastning blir stående i virksomheten, og skal anvendes i samsvar med virksomhetens formål.»

Matsentralens fysiske virksomhet drives av andre organisasjoner som nevnt over. Dette kan sammenliknes med franchiseavtaler i næringslivet for øvrig, for eksempel post i butikk der postavdelingen bare er en liten del av butikkens virksomhet.

Matsentralens samarbeidspartnere er sammensatt av både sponsorer, vareleverandører og andre. Norges Gruppen, Coop, Reitangruppen, Tine, Nortura, Bama, Mills og Stabburet er blant de kommersielle aktørene som støtter prosjektet. Under betegnelsen «andre» ligger de som bistår med tjenester og utstyr. Med sponsorer menes det de som er hovedsponsorer. De har inngått en treåring avtale med Matsentralen om støtte. Det årlige beløpet er 300 000 kr fra hver av dem i tillegg til vareleveranser. Matsentralen har i tillegg til logo og link til

sponsorenes hjemmeside, tilbudt seg å bistå med informasjon, foredrag og annet til selskapene interne hjemmesider og interne opplæring. Driften av Matsentralen finansieres i sin helhet av frivillig støtte, gave og sponsormidler.

Følgende status pr januar 2014 er hentet fra www.matsentralen.no :

«Matsentralen har snart vært i gang i tre måneder, og vi har i løpet av den tiden tatt imot mer enn 150 tonn mat. Kvantumet øker og etterspørselen øker. Gjennomstrømningen av varer er god og kvaliteten på maten vi får er svært god !

Det ligger i sakens natur at vi får varer som er litt på «kanten». Litt på kanten når det gjelder tiden, når det gjelder sesongen og når det gjelder våre mattradisjoner. Men alt er bra ! Disse forholdene gjør at vi har satt inn litt ekstra innsats for å få tips om bruksområder for maten, informasjon om datomerking osv. Blant annet understreker vi overfor våre mottakere at merkingen «Best før xxxx», ikke er en egen holdbarhetsmerking, men en garantimerking fra produsenten. Etter den datoen er det våre egne smakssanser som er garantien. Det er fullt lovlig å servere alt som har passert «Best før xxxx», her er det mange misforståelser ute og går.

Videre har vi begynt å sende ut et tipshefte til våre kunder hver fjortende dag med oppskrifter som tips for det vi i øyeblikket har mest av på lager. Vi har nå snart 40 virksomheter på vår kundeliste. Til sammen har de mer enn 10000 navn på personer som mottar mathjelp.

Virksomhetene rapporterer om økende antall personer som trenger hjelp. Vi formidler mat til virksomheter i helse Oslofjordregionen. I enkelte avisoppslag har det blitt referert til at Matsentralen sliter med økonomien og at vi trenger flere sponsorer, hjelp oss gjerne med det. Men vi har kommet for å bli ! Ved å gjøre den viktige jobben vår på en god måte skal vi bevise vår eksistensberettigelse. Det er ingen fare for at vi blir nedlagt neste år. Det er viktig melding til alle våre brukere og andre samarbeidspartnere. Vi vil tjene dere videre.»

Det har ikke vært mulig å se at Oslo kommune har hatt noen aktiv rolle i forhold til etablering av Matsentral i Oslo, utover at ordføreren ser positivt på etableringen. Det eneste er i forbindelse med en henvendelse fra ForMat, Matvett AS i juni 2013 til Oslo kommune om fritak av renovasjonsavgiften i forbindelse med etablering av Matsentralen i Oslo. Ordføreren ser positivt på etablering av Matsentralen, men avslår denne søknaden i brev av 27.06.2013. (saksnr. 2013 0086 -2). Søknaden avslås med bakgrunn i følgende:

«Avfall fra Matsentralen er pr. definisjon næringsavfall. REN har ikke anledning til å finansiere innsamling av matavfall fra næringsvirksomhet via husholdningsgebyret. Med innsamling menes utsetting av beholdere, innhenting, transport og videre behandling av avfallet i Oslo kommune ved EGEs behandlingsanlegg for avfall. Dette vil være en krysssubsidiering som det ikke gis anledning til etter gjeldende regler.»

1.2. Stavanger

I Stavanger har aktørene ikke hatt tro på ideen om etablering av Matsentral. Blant disse er Kirkens Bymisjon i Stavanger, som sier de heller ønsker å satse på andre tiltak. Videre begrunnes dette med at Stavanger ikke er en veldig stor by. Gatepresten har uttalt at i stedet for å dele ut gratis mat, så ønsker de å bidra til at folk greier å leve av inntekten sin.

1.3. Bergen

Organisasjonene som gir mat til fattige ønsker å ha innsamlingen inn i nye former, etter modell fra Oslo. Flere hjelpeorganisasjoner i Bergen har tatt initiativ til å diskutere om de skal kopiere ideen fra Oslo.

Dagens innsamlingsordning i Bergen medfører store utfordringer for de som skal lage gode, varierte måltid av maten som ingen andre vil ha. Et eksempel er:

«Det kan komme enorme mengder avokado, og vi vet aldri hva vi får. Den ene dagen får vi inn enorme mengder avokado. Neste dag kan vi få inn flere hundre kilo svineribbe, sier leder for Robin Hood-huset i Bergen, Marcos Amano.»

Robin Hood-huset er en av flere som står bak ideen om en matsentral i Bergen. Målet med sentralen er å kunne lagre og fordele maten videre på en bedre måte enn i dag. Utenom Robin Hood-huset, er både Blå Kors og Kafe Magdalena positive til i planene i Bergen.

3. Status Kristiansand

I dag driver følgende organisasjoner med matutdeling til trengende i Kristiansand:

- Sammen om Nøden, SON
- Frelsesarmeen
- Filadelfia – Servicekontakten
- Frikirken/Frimat

Under forberedelsen av saken inviterte administrasjonen til et møte med disse, hvor de la frem for hverandre hvordan de jobbet med matutdeling til vanskeligstilte grupper. På møtet kom det frem at Filadelfia og Kirkens Bymisjon også driver med matutdeling, og de ble kontaktet i etterkant. Organisasjonene samarbeider ikke med hverandre om matutdelingen, de har noe forskjellige målgrupper og samarbeidspartnere i matvarebransjen. Det ser ut til at de forskjellige organisasjonene kan supplere hverandre i forhold til målgruppene for matutdelingen. Det er gode systemer og bla. KIWI avtalen ivaretar de gode avtalene. Det ble foreslått at det burde registreres hvor mange som får mat, hvor mange som arbeider frivillig med dette, hvilke målgrupper mv.

3.1. Sammen om Nøden, SON.

Sammen om Nøden, SON eies av IOGT Norge . Det drives et lavterskel helsetilbud i forhold til gruppen innen rus/psykiatrifeltet. Det ansettes medarbeidere, og det er en stor gruppe frivillige. Organisasjonen får støtte fra kommunen og næringslivet og har alt etablert en større sentral i Grimstad, 30 minutters kjøring fra Kristiansand. Denne har tørrlager, kjøler og stor frysekapasitet med eget fryserom, samt distribusjonsbil.

Sammen om Nøden har samarbeid med Feltsykepleien I Kristiansand kommune. Det er et poeng at enslige ikke får for mye mat. I den forbindelse er samarbeidet med Feltsykepleien viktig, siden de kommer hjem til folk og ser kjøleskapene deres. Feltsykepleien og Sammen om Nøden, SON har samme brukergruppe. Selvstendighet og ansvar for eget liv er viktig. Det jobbes også nå med helse og velvære, slik som frisør, fotterapeut, massør .

3.2. Frelsesarmeen.

Det er 8 år siden Frelsesarmeen i Kristiansand startet å gi ut mat til vanskeligstilte. Frelsesarmeen har godt samarbeid med miljøarbeiderne i kommunen.

3.3. Filadelfia servicekontakten

Filadelfia startet matutdeling i november 2013 og har brukt en tid på å planlegge. Filadelfia har allerede mange folk de går ut til. De bidrar også med klær lek og andre ting der det er behov.

3.4. Frikirken/Frimat.

Frimat har 1 årsjubileum i år. Målgruppe for matutdelingen er Innvandrere og nordmenn som sliter grunnet sykdom, skilt, enslige etc. Målet er å ønske dem velkommen til kirken hvor de kan tilby nestekjærlighet gjennom samtale og enkel beverning, og at de som kommer skal bli kjent med menigheten.

Frikirken har erfart dette første året de har drevet friMat at det kreves mye planlegging og koordinering. Det skal hentes mat fra 10 lokasjoner to ganger i uken og pakking av opp mot 150 poser. Dette er krevende for de som er i ledelsen og har full jobb utenom dette frivillige arbeidet.

I forbindelse med Tilskuddsordningen for ideelle og sosiale organisasjoner, er det kommet inn en søknad fra Frikirken om støtte til en koordinator i 40 % stilling. Koordinatoren ønsker de skal bli brukt i forhold til både Frimat og Frihjelp som Frikirken driver.

De har erfart at andre menigheter har vist stor interesse for dette prosjektet og har et ønske om å starte opp friMat i deres organisasjon. Dette gjelder blant annet Oasen Bibelsenter i Søgne, Lyngdal og Vågsbygd Frikirke. De ønsker at denne koordinatoren skal informere andre organisasjoner om hvordan de organiserer Frimat. Koordinatoren vil også bli brukt til å bedre samarbeidet med andre organisasjoner som gjør lignende arbeid, som Frelsesarméen og Sammen om Nøden.

Frikirken/Frimat ønsker en liste med navn på personer som trenger hjelp/mat fra kommunen, videre ønsker de å få til et samarbeid med hjemmehjelpen og miljøarbeider som ser de ulike hjelpebehovene i hjemmene. Det er tatt opp med oppvekstsektoren om de kan koble Frikirken/Frimat med vanskeligstilte familier. På grunn av taushetsplikten kan det ikke gjøres. Det anbefales av oppvekstdirektøren at organisasjonene markedsfører sitt tilbud med brosjyremateriell og deler det ut på helsestasjoner o.l.

3.5. Kirken bymisjon

Det deles ikke ut mat i Kristiansand Bymisjon. For øvrig har de en avtale med Kiwi om å motta overskuddsmat som benyttes i bymisjonens kafe. Det har vært vurdert å drive matutdeling, men en har kommet til at dette behovet er allerede godt dekket i Kristiansand av Sammen om Nøden, Son, Frelsesarmeen m. flere.

4. Oversikter og vurdering av kommunens rolle

4.1. Oversikter

Følgende tabell viser oversikt over organisasjoner som deler ut mat, hvor mange, hvor ofte, målgruppe og antall frivillige som er involvert i Kristiansand.

Organisasjon	Hvor mange får mat i uken?	Hvor ofte deles det ut mat?	Målgruppe	Hvor mange frivillige
Frelsesarmeen	80 – 90 poser	Tirsdag -kvinner Torsdag -menn	Rusmisbrukere o.a. Innvandrere	20
Sammen om Nøden , SON	Ca. 30 - 35	Torsdager	Rus/ Psykiatri	25
Frikirken /Frimat	Ca 150 stk.	Mandager og torsdager	Innvandrere og nordmenn som sliter grunnet sykdom, skilt, enslige etc.	35
Filadelfia Service-kontakten	122	2 dager i uken	Vanskeligstilte aleneforeldre, enslige og familie	40
Totalt	Ca 400	2 dager i uken		120

Følgende tabell viser oversikt over organisasjoner, matkjeder, hente/bringeordninger og kjølekapasitet.

Organisasjon	Hvilke matkjeder?	Hente og bringe-ordninger	Kjøle-lager
Frelsesarmeen	5 Kiwi-butikker Ultra Meny Sørlandssenteret	2 mann henter	Fryse-lager
Sammen om Nøden , SON	Norgesgruppen	Samarbeid med Bring	Lager-hotell i Grimstad

Organisasjon	Hvilke matkjeder?	Hente og bringe-ordninger	Kjøle-lager
			Frysekonteiner.
Frikirken /Frimat	Kiwi, Rema 1000 Joker	Henter med privatbiler	Kjøle-skap og en frys
Filadelfia	Kiwi, Rema Coop extra, Rimi, Joker	Har bil og henter maten	Fryseboks og kjøleskap

4.2. Organisasjonenes vurderinger av behov for Matsentral i Kristiansand.

Sammen om Nøden, Son- senteret setter spørsmål ved om det skal røres ved allerede godt innarbeidede systemer. De mener det er viktig å se på det som allerede gjøres, og at man heller bør ses på det som ikke fungerer i dag og om det er behov eller grupper de ikke når. De viser til at det vil være en stor investering å etablere et lager i Kristiansand, og at de har et stort velfungerende lager i Grimstad i dag som dekker behovet for hele regionen. Etablering av Matsentral i Kristiansand bør settes opp mot det som fungerer i dag. Følgende synspunkter er kommet fra Sammen om Nøden , Sonsenteret:

«Argumenter for å etablere en Matsentral: En Matsentral kan sikre en "rettferdig" fordeling av matvarene mellom de ulike virksomhetene. En "Matsentral" vitner også om seriøsitet og er enkelt for de ulike givene å forholde seg til. En "Matsentral" kan også sikre at maten blir håndtert og distribuert på en god og hygienisk måte. Matsentralene er spesielt egnet i forhold til større leveranser med lang holdbarhet og i forhold til krav om stor fryse- og kjølekapasitet.

Argumenter for å ikke etablere en Matsentral: Mye av den maten en får, er direkte fra samarbeidende butikker. Denne har ofte kort holdbarhet og må derfor brukes omgående. Med "omvegen" via en Matsentral, vil dette tidstapet resultere at store deler av maten ikke kan brukes. En matsentral for Kristiansand medfører at det må etableres et eget lager, med tørrlager, kjølelager og fryseri. Bemanning, etablering, husleie og drift, medfører store utgifter. "Matsentralen" er et eget foretak organisert som et SA, Disse inngår igjen i et større europeisk samarbeid. Det vil være vanskelig å få avtaler med sentrale leverandører dersom en ikke er en del av dette fellesskapet.

IOGT stiller seg negativt til å etablere en egen Matsentral for Kristiansand. Organisasjonen har alt etablert en større sentral i Grimstad, 30 minutters kjøring fra Kristiansand. Denne har tørrlager, kjøler og stor frysekapasitet med eget fryserom, samt distribusjonsbil. Det som kan være aktuelt for oss, er at denne sentralen inngår et samarbeid med de ulike interessentene i Kristiansand, slik at denne også kan fungere som Matsentral i regionen. Dette vil resultere i økonomiske forpliktelser for de som samarbeider med oss. Mat fra lokale butikker, bør ikke gå gjennom matsentralen, men som nå, være et resultat av avtaler mellom de ulike sentrene og butikkene.»

Frelsesarmeen og Frikirken/Frihjelp er også negative og påpeker risiko i forhold til holdbarhet, logistikken og respekt for å hive.

Filadelfia mener at ved en evt. etablering av matsentral, vil en kanskje komme enklere til maten. De tenker det er viktig at det er god kontroll med maten, så den ikke blir dårlig noe de føler de har gode rutiner på dette i dag. Matsentralen i Oslo jobber med løsninger på dette og har begynt å sende ut et tipshefte til kundene hver fjortende dag med oppskrifter for maten de i øyeblikket har mest av på lager.

Videre påpeker Filadelfia at det er viktig at de får fri til å jobbe slik de gjør i dag, og at kommunen ikke skal overta deres rolle. Filadelfia ser positivt på matsentralkonseptet men trenger å vite litt mer om hva en matsentral er før de kan gi svar på det.

4.3. Oppsummering og anbefaling

Det er 4 organisasjoner i Kristiansand i dag som deler ut mat til vanskeligstilte. Det vises til tab. 1 i forhold til omfanget av familier som får mat og hvor mange som arbeider frivillig i forhold til dette. Overskuddsmaten blir brukt på sentre, kafeer og delt ut til vanskeligstilte.

Flere av organisasjonene har kort erfaring med sine tilbud. I møte med organisasjonene virket det som de har stor nytte av å bli kjent med hverandres tilbud, samarbeid med kommunen, logistikk og oppbevaringsmetoder. Frikirken og Sammen om Nøden foreslår et samarbeid organisasjonene i mellom. Flere av organisasjonene har kort erfaring med sine tilbud. Det er gode logistikksystemer, og flere av organisasjonene mener at en skal tenke seg godt om før en endrer på systemer som fungerer godt i dag.

Organisasjonene uttrykker at de har stor nytte av å bli kjent med hverandres tilbud, samarbeid med kommunen, logistikk og oppbevaringsmetoder. Det anbefales at kommunen tar initiativ til å invitere organisasjonene av og til og dele erfaringer, samt evaluere samarbeidet med kommunen.

Flere organisasjoner nevner dette med holdbarhet og logistikk som en forbedringsfaktor, og som kan bli bedre ved en eventuell etablering av en matsentral. Videre nevner flere av organisasjonene at det er god kontroll i dag på dette. Det er Sammen om Nøden, Son og Frelsesarmeen som har lengst erfaring med matutdeling til vanskeligstilte i Kristiansand. Sammen om Nøden og Filadelfia advarer mot at kommunen endrer ved systemer, strukturer som allerede fungerer godt, og påpeker at å etablere et stort lager i Kristiansand vil bli dyrt. Frikirken/Frimat søker kommunen om tilskuddsmidler til en koordinator som blant annet kan bli brukt til å bedre samarbeidet med andre organisasjoner som gjør lignende arbeid, som Frelsesarmeen og Sammen om Nøden.

Det som kan være aktuelt for Sammen om Nøden, Son, er at sentralen i Grimstad inngår et samarbeid med de ulike interessentene i Kristiansand, slik at denne også kan fungere som matsentral i regionen. Dette vil resultere i økonomiske forpliktelser for de som samarbeider med oss. Mat fra lokale butikker, bør ikke gå gjennom matsentralen, men som nå, være et resultat av avtaler mellom de ulike sentrene og butikkene.

Kommunens rolle kan være å samarbeide med organisasjonene i forhold til å nå de vanskeligstilte gruppene. Det gjøres i dag i stor grad, slik det kommer frem i saken. Samtidig kan samarbeidet forbedres, og organisasjonene kan bli bedre på å synliggjøre sine matutdelingstilbud for de ulike målgruppene.

Med bakgrunn i ovenstående oppsummering anbefaler rådmannen å avvente etablering av en matsentral i Kristiansand. Initiativet til etablering av en matsentral bør komme fra organisasjonene selv, siden kommunen bør ha en liten rolle i dette. Kommunens rolle kan være å ta initiativ til å invitere organisasjonene til å dele erfaringer, samt evaluere samarbeidet med kommunen.

Sak 15/14: Endringer i fremdriftsplan for høringsarbeidet til Sørlandet sykehus HF Utviklingsplan 2030 og konsekvenser for Kristiansand kommunes Speilmelding

Vedlegg

Vedtak FORMAN, 19032014, Sak 32/14, Endringer i fremdriftsplan for høringsarbeidet til Sørlandet sykehus HF Utviklingsplan 2030 og konsekvenser for Kristiansand kommunes Speilmelding

Høringsbrev.pdf



Dato 12. mars 2014
Saksnr.: 201402153-1
Saksbehandler Janne B. Brunborg

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
18.03.2014
19.03.2014

Endringer i fremdriftsplan for høringsarbeidet til Sørlandet sykehus HF Utviklingsplan 2030 og konsekvenser for Kristiansand kommunes Speilmelding

Sammendrag

Sørlandet sykehus arbeid med Utviklingsplan 2030 har utgangspunkt i behovet for å utvikle bygningsmasse for et fremtidsrettet sykehus. Sørlandet sykehus er nå inne i siste del av arbeidet med den virksomhetsmessige utviklingsplanen som skal danne premiss for det videre arbeidet med bygningsmessig utviklingsplan og i neste omgang investeringsplanen. Målsettingen er å kunne levere en lånesøknad høsten 2014. Det forutsettes en betydelig overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunalt nivå av beregnet fremtidig vekst. Konsekvenser for kommunale helsetjenester og helhetlige behandlingsforløp har ikke vært vurdert i denne sammenheng.

Helse- og sosialdirektøren har sett det helt nødvendig at planleggingen av fremtidens sykehus tjenester er basert på analyser og fremskrivninger som tar hensyn til et helhetlig utfordringsforbildende. Det innebærer at forhold som innvirker på kommunalt nivå og samhandlingen mellom forvaltningsnivåene må være del av rammebetingelsene og momenter i analysene. Intensjonene i samhandlingsreformen må gjenspeiles i analysearbeidet og i de anbefalingene som gis, hvis man skal få et godt kunnskapsgrunnlag for fremtidig retningsvalg for sykehus tjenester og kommunale helsetjenester til befolkningen på Agder. Kristiansand kommune startet derfor opp arbeidet med den såkalte speilmeldingen. Hovedmålsettingen med speilmeldingen er å fremskaffe datagrunnlag og gjennomføre analyser av hvilke konsekvenser Utviklingsplan 2030 vil ha for kommunale helsetjenester. Utgangspunktet vil være analyser fra Kristiansand. Det er etablert en struktur i prosjektet som ivaretar samarbeidet i øvrige kommuneregioner og KS

I møte 27.02.2014 behandlet styret for SSHF utkast til høringsdokument for utviklingsplan 2030. Styret vedtok forlengelse av opprinnelige høringsperiode til 01.09.2014. Det settes nå krav til tettere dialog og samhandling med kommuner i den videre prosessen. I tillegg til dette skal det utarbeides samfunns- og ROS analyser av foreslåtte driftsmodeller. Analysene skal ettersendes høringsinstanser i juni. I det fremtidige arbeidet må det sikres en struktur på arbeidet som innebærer likeverdighet. Styringsgruppen for Kristiansand kommunes speilmelding vil sterkt anmode Sørlandet sykehus om å organisere også arbeidet med samfunnsanalysen og ROS analysen i tett samarbeid med kommunene. Dette gjelder både utforming av mandat og gjennomføring av ROS analysen, som for øvrig anbefales utført av et nøytralt kompetansemiljø. Mandatet bør utformes slik at det kan gjennomføres en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse av de ulike modellene, som også omfatter det kommunale perspektivet og har et godt forankret brukerperspektiv. Problemstillinger som må finne løsninger nasjonalt må identifiseres i dette arbeidet og løftes inn i blant annet arbeidet med Nasjonal sykehusplan. Det bør anmodes om at den nasjonale sykehusplanen også tar et

helhetlig perspektiv på arbeidet, hvor det kommunale tjenestetilbudet sees i sammenheng med eventuelt fremtidig oppgavefordeling og ny sykehusstruktur.

Utsettelse av høringsfrist og ettersendelse av manglende analysemateriale får direkte konsekvenser for Kristiansand kommunes fremdrift i forhold til arbeidet med speilmeldingen. Med denne endringen legges det opp til politisk behandling av høringsinnspill til Uviklingsplan 2030 i Kristiansand kommune i helse- og sosialstyret og formannskap i august.

Forslag til vedtak

1. Saken tas til orientering.

Tor Sommerseth
Rådmann

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

Høringsdokumentet og vedlegg kan hentes på internettadressen sshf.no/utviklingsplan2030

Bakgrunn for arbeidet med speilmelding til SSHFs Utviklingsplan 2030

I september 2012 startet Sørlandet Sykehus et stort planarbeid: *Utviklingsplan 2030 (U2030)* med utgangspunkt i behovet for å utvikle bygningsmassen for et fremtidsrettet sykehus. Sørlandet sykehus forholder seg til den nasjonale veilederen *Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter IS-1369* utgitt av Helsedirektoratet. Det fremgår av veilederen at det nå stilles krav om at det skal foreligge en utviklingsplan før oppstart av planprosesser for investeringsprosjekter i helseforetakene. Utviklingsplanen skal i følge veilederen bestå av to delplaner:

- Virksomhetsmessig utviklingsplan
- En bygningsmessig utviklingsplan

Den bygningsmessige utviklingsplanen forutsettes å bygge på den virksomhetsmessige utviklingsplanen, og disse til sammen skal utgjøre en helhetlig plan som viser hvordan endringer i virksomheten stiller krav til de bygningsmessige ressursene i helseforetaket.

Den virksomhetsmessige utviklingsplanen skal bygge på overordnede strategiske planer og dokumenter, herunder nasjonale og regionale strategier for utvikling, organisering og oppgavefordeling. Samhandlingsreformen må forutsettes å være en sentral rammebetingelse. Den virksomhetsmessige utviklingsplanen skal beskrive status, identifisere endringsdrivere og konsekvenser for fremtidig virksomhet. Veilederen presiserer at planen også skal beskrive avhengigheter mellom fagområder, funksjoner, sykehusenheter og mot primærhelsetjenesten.

Sørlandet sykehus er nå inne i siste del av arbeidet med den virksomhetsmessige utviklingsplanen som skal danne premiss for det videre arbeidet med bygningsmessig utviklingsplan og i neste omgang investeringsplanen. Målsettingen er å kunne levere en lånesøknad høsten 2014. Høringsdokument er nå utarbeidet og sendt ut til kommuner og øvrige samarbeidspartner i regionene for innspill.

Det forutsettes en betydelig overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunalt nivå av beregnet fremtidig vekst. Konsekvenser for kommunale helsetjenester og helhetlige behandlingsforløp har ikke vært vurdert i denne sammenheng. Sett fra et kommunalt perspektiv er det helt nødvendig at planleggingen av fremtidens sykehustjenester være basert på analyser og fremskrivninger som tar hensyn til et helhetlig utfordringsfordringsbilde. Det innebærer at forhold som innvirker på kommunalt nivå og samhandlingen mellom forvaltningsnivåene må være del av rammebetingelsene og momenter i analysene. Intensjonene i samhandlingsreformen må gjenspeiles i analysearbeidet og anbefalingene som gis, hvis man skal få et godt kunnskapsgrunnlag for fremtidig retningsvalg for sykehustjenester og kommunale helsetjenester til befolkningen på Agder.

Kristiansand kommune startet derfor opp arbeidet med den såkalte speilmeldingen. Hovedmålsettingen med speilmeldingen er å fremskaffe datagrunnlag og gjennomføre analyser av hvilke konsekvenser Utviklingsplan 2030 vil ha for kommunale helsetjenester. Utgangspunktet vil være analyser fra Kristiansand. Hovedpunktene i mandatet for arbeidet med speilmeldingen:

1. Sikre strategiske innspill utfra kommunalt perspektiv
 - Strategisk tilbakemelding til SSHF utviklingsplan 2030
 - Grunnlagsdokumentasjon til strategisk plan for SSHF 2015-2017
 - Grunnlag for kommunalt høringsarbeid til SSHF strategiske planer
2. Grunnlag for strategisk tiltaksutvikling i Kristiansand kommune
 - Kommuneplan
 - Handlingsplan

3. Grunnlag for å vurdere fremtidig strategisk tiltaksutvikling ift. interkommunalt samarbeid
4. Grunnlag for å løfte problemstillinger på nasjonalt nivå

Kristiansand kommune ved teknisk sektor har initiert et arbeid med tanke på å sikre at sykehusets fremtidige virksomhet kan utvikles i tråd med en fremtidsrettet areal- og transportpolitikk i regionen. Dette foregår parallelt med speilmeldingsarbeidet og koordineres der det er hensiktsmessig.

Organisering av arbeidet

Det er etablert et arbeidsutvalg som styrer prosessen i tråd med milepælplan og sørger for å involvere nødvendig faglig kompetanse i de ulike fasene av arbeidet. Arbeidsgruppen vil påse at prosessen koordineres med sykehusets fremdrift i planarbeidet. Styringsgruppen for speilmeldingsarbeidet består av rådmann og helse- og sosialdirektør i Kristiansand kommune. Det er etablert en referansegruppe med hensiktsmessig representasjon fra alle kommuneregioner. Kristiansand kommunes eldreråd og rådet for funksjonshemmede vil inviteres til innspill og dialog underveis i arbeidet.

Regional forankring

Arbeidet med en speilmelding til utviklingsplan 2030 er initiert fra Kristiansand kommune. Kristiansand har hatt et selvstendig behov for å foreta et analysearbeid som gjør at man sikrere kan fremskrive behov for helsetjenester til befolkningen og samtidig identifisere hvilke konsekvenser Utviklingsplan 2030 vil ha for Kristiansand kommune. De øvrige kommuneregioner (Østre Agder, Lister, Lindesnes og Setesdalen) har sluttet seg til arbeidet. Det er etablert en struktur som ivaretar kommunesamarbeidet og som inkluderer de øvrige kommuneregionene på en hensiktsmessig måte i referansegruppen. KS Agder har påtatt seg å initiere et opplegg som sikrer at politisk nivå i KS blir orientert om arbeidet med Utviklingsplan gjennom Ordførerutvalget i KS, samt at de arrangerer møter i referansegruppen som sikrer innspill og dialog fra øvrige kommuneregioner i Kristiansand kommunes speilmelding

Milepælplan

Første fase i arbeidet med speilmeldingen har bestått av innsamling og kvalitetssikring av data. I utgangspunktet for analysefasen skal arbeidsgruppen identifisere og beskrive fremtidige rammebetingelser på kommunalt nivå, herunder nasjonale og regionale føringer. Videre skal det fremtidige utfordringsbildet skisseres og danne grunnlaget for å identifisere hvilke konsekvenser Utviklingsplan 2030 vil ha for kommunalt nivå. Utgangspunktet vil være analyser fra Kristiansand. I siste fase skal arbeidet beskrive fremtidige handlingsalternativ og drøfte konsekvensen av disse. Arbeidet var i utgangspunktet planlagt ferdigstilt til 01. juni 2014 og var koordinert med fremdriftsplanen og angitte høringsfrister for Utviklingsplan 2030 arbeidet.

Aktuell situasjon;

I møte 27.02.2014 behandlet styret for SSHF utkast til høringsdokument for utviklingsplan 2030, og de fattet følgende vedtak;

1. *Styret tar høringsdokumentet til Utviklingsplan 2030 til orientering.*
2. *Det presiseres i høringsbrevet at styret og administrerende direktør ikke har konkludert med hvilken modell de går inn for, og heller ikke lokalisering.*
3. *Styret ser at dokumentet omhandler fremtidig sykehusstruktur, bygninger, lokalisering, arbeidsdeling og samhandling mellom SSHF og kommunene. I tillegg berører arbeidet regionstrategiske elementer knyttet til Agders samlede utvikling i videre forstand enn bare det samlede helsevesenet. Styret ønsker høringsinnspill i et bredt perspektiv.*
4. *I lys av den brede interessen Utviklingsplan 2030 har i hele Agder, er styret opptatt av å sikre en god prosess videre med bred involvering og aktiv dialog. Behovet for tett dialog gjelder i særlig grad kommunene i de to Agder-fylkene.*

5. Styret er kjent med at KS i samarbeid med Kristiansand kommune arbeider med en "speilmelding" hvor siktemålet er å se Utviklingsplan 2030 i et kommuneperspektiv. I perioden fram til Utviklingsplan 2030 realitetsbehandles ønsker derfor styret en tett dialog med kommunene i Agder. Styret ber direktøren i samarbeid med styringsgruppa og styreleder planlegge en prosess for å gå gjennom Utviklingsplanen, nevnte "speilmelding" og øvrige strategiske planer / vurderinger. Målet med en slik prosess er å legge et best mulig grunnlag for felles forståelse av hvilke strategiske utfordringer sykehuset og kommunene står overfor for å sikre gode helsetjenester til befolkningen samtidig som hensynet til den overordnede regionale utvikling ivaretas.
6. ROS-analysen ettersendes høringsinstansene så snart den er ferdigstilt, senest 01.06.2014. Arbeidet med en samfunnsanalyse igangsettes.
7. Høringsfristen settes til 01.09.2014.

Med dette vedtaket forlenges opprinnelige høringsperiode og det settes krav til tettere dialog og samhandling med kommuner i den videre prosessen. Dette får konsekvenser for Kristiansand kommunes fremdrift i forhold til arbeidet med speilmeldingen. I det videre oppsummeres strategi for videre prosess

Oppsummering/anbefalinger for videre prosess:

Forutsetninger for videre samhandling

Det har vært en utfordring å få en god og likeverdig representasjon inn i arbeidet med Utviklingsplan 2030 og Strategiplan 2015-17. Det tok ett år før kommunene lyktes med å bli representert i styringsgruppen for Utviklingsplanen. I det fremtidige arbeidet må det sikres en struktur på arbeidet som innebærer likeverdighet. Bakgrunnen for dette er spesielt begrunnet i at de planer sykehuset utarbeider forutsetter betydelige kostnader for kommunen, uten at det er lagt opp til at økonomiske/personellmessige ressurser følger med.

Fremdrift

Ifølge speilmeldingens fremdrift skulle arbeidet vært ferdigstilt 01. juni, dette var koordinert med SSHF tidsplan for Utviklingsplan 2030. Speilmeldingen kan ikke ferdigstilles før ROS-analysen foreligger 1. juni, men fremdriftsplanen holdes innenfor øvrige hovedområder i speilmeldingen. En legger opp til politisk behandling av høringen av utviklingsplan 2030 i helse- og sosialstyret og formannskap henholdsvis 26. og 27. august. Høringsinnspillene koordineres med teknisk sektor.

ROS analyse

Styringsgruppen for Kristiansand kommunes speilmelding vil sterkt anmode Sørlandet sykehus om å organisere arbeidet med samfunnsanalysen og ROS analysen av de foreslåtte driftsmodellene i tett samarbeid med kommunene. Dette gjelder både utforming av mandat og gjennomføring av ROS analysen, som for øvrig anbefales utført av et nøytralt kompetansemiljø. Mandatet bør utformes slik at det kan gjennomføres en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse av de ulike modellene, som også omfatter det kommunale perspektivet og har et godt forankret brukerperspektiv.

Problemstillinger som må finne løsninger nasjonalt må identifiseres i dette arbeidet og løftes inn i blant annet arbeidet med Nasjonal sykehusplan. Det er sagt at denne prosessen skal drives ved hjelp av en bunn-topp- prosess. Mer detaljer om denne prosessen vil fremkomme i kommuneproposisjonen som kommer i mai. Det bør anmodes om at den nasjonale sykehusplanen også tar et helhetlig perspektiv på arbeidet, hvor det kommunale tjenestetilbudet sees i sammenheng med eventuelt fremtidig oppgavefordeling og ny sykehusstruktur.

SSHF strategiplan for perioden 2015-17

Samtidig med sykehusets arbeid med Utviklingsplan 2030 pågår det også prosesser vedrørende SSHF strategiplanarbeid for perioden 2015-17. Retninger og anbefalinger som angis i Utviklingsplan 2030 arbeidet legges her som premisser for strategier i denne planperioden. Endringene som er foretatt av sykehuset når det gjelder fremdrift i høringsarbeidet til utviklingsplan 2030 bør få konsekvenser for strategiplanarbeidet. Dette formidles av Kristiansand kommune i eksisterende samarbeidsstrukturer med sykehuset.

Regional utvikling

Kristiansand kommune vil ta en rolle i dette arbeidet som vil konkretiseres frem mot mai når kommuneproposisjonen kommer og i arbeidet med Nasjonal sykehusplan.