

Agenda



Rådmannsgruppen

Dato/tid: 23.03.2017 kl. 12.00 – 14.20 **Merk: Felles lønsj med RMU fra kl. 11.30**

Møtested: Kristiansand, Kristiansand kommune-Rådhuset, møterom Antonette Braarvig

Møte innkalt av: Tine Sundtoft

Møtedeltakere: John Bergh, Tor Sommerseth, Harald Danielsen, Tallak Hoslemo,
Ole Petter Skjævestad, Bjørn Kristian Pedersen, Hans S. Stusvik, Kjell A Kristiansen,

Jan Inge Tungesvik, Ole Jørgen Etholm, Dagfinn Lauvsland, Signe Sollien Haugå, Kristian Råmundal, Ola Olsbu, Kenneth Andresen.

Meldt forfall: Trond Aslaksen, Svein Skisland, Svein Vangen,

Sak:	Tema:	Ansvar:
07/17	Godkjenning av innkalling og agenda Forslag til vedtak: Godkjennes u.a.	Tine Sundtoft
08/17	Godkjenning/gjennomgang av referat fra møte 19.01.17 Vedlegg 1: Forslag til vedtak: Godkjennes u.a.	Tine Sundtoft
09/17	Utfordringer i kommunale helse- og omsorgstjenester frem mot 2040 Vedlegg 2: Wenche Dehli, helse- og sosialdirektør i Kristiansand kommune og leder av Kommunalt Overordnet Strategisk Samarbeid (K-OSS) presenterer saken i møtet. Forslag til vedtak <ul style="list-style-type: none">• Rådmannsgruppen tar saken til orientering• Hovedmomentene i saken vurderes i rullering av Regionplan Agder 2020• Saken legges frem for Sørlandsrådet 7. juni	Tine Sundtoft
10/17	Referat og orienteringssaker <ul style="list-style-type: none">• Faggruppene/RKG<ul style="list-style-type: none">○ Faggruppe klima: klimasatssøknad, veikart	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Faggruppe utdanning: regional samfunnskontrakt, samarbeid m/UiA ○ Faggruppe Kultur: Kreativt Europa, nettverk for kulturhusene ○ Regional koordineringsgruppe e-helse <ul style="list-style-type: none"> ▪ Felles søknader innen velferdsteknologifeltet ▪ Oppdatering om sammensetning i RKG og AU RKG ▪ En innbygger en journal ▪ Regionale møter på Agder i april/mai <ul style="list-style-type: none"> • Rullering av Regionplan Agder mot 2030 • Status regionreformen- ett Agder • Status politisk oppdateringstjeneste • Dialogmøte mellom Sørlandsrådet og UiA-styret 02.02 • Møter i Sørlandsrådet og Sørlandstinget • Regionrådene • Andre orienteringssaker <p>Forslag til vedtak</p> <p>Rådmannsgruppen tar saken til orientering.</p>	
11/17	<p>Oppstart Folkehelsestrategi med kunnskapsgrunnlag</p> <ul style="list-style-type: none"> • status oppstart v/prosjektleder Inger Margrethe Braathu (vedlegg 3a) • Ung i Agder 2016 v/koordinator Børje Michaelsen (vedlegg 3b) • "Folkehelseundersøkelsen – helse og trivsel 2015" presentasjon av resultater v/prosjektleder Rune Johansen, folkehelseinstituttet og Mari N. Espetvedt Vestfold fylkeskommune. <p>Forslag til vedtak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rådmannsgruppen tar saken til orientering • Rådmannsgruppens ber om en status for arbeidet i septembermøte. 	Tine Sundtoft
12/17	<p>Møte 15. Juni utgår. Neste møte er 7. september</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentasjon av prosjektet Lindesneslosen • Oppfølging saker • RUP Agder 2018 • Andre saker 	
13/17	Evt.	

Referat til godkjenning



Rådmannsgruppen

Dato/tid: 19.01.2017 kl. 10.30 – 12.00
Møtested: Kristiansand, Coworks, Markensgt. 8
Møteleder: Tine Sundtoft
Referent: Inger N. Holen
Til stede: John Bergh, Tor Sommerseth, Svein Skisland, Tallak Hoslemo, Hans S. Stusvik, Kjell A. Kristiansen, Vidar Torsø, Trond Aslaksen, Jan Inge Tungesvik, Ole Jørgen Etholm, Kristian Råmunddal, Ola Olsbu.
Meldt forfall: Arild Eielsen, Harald Danielsen, Dagfinn Lauvland, Signe Sollien Haugaa, Svein Vangen, Kenneth Andresen
Til stede under sak 03/17: Kim Øvland, leder av faggruppe klima

Sak:	Tema:	Ansvar:
01/17	Godkjenning av innkalling og agenda Vedtak: Godkjennes u.a.	Tine Sundtoft
02/17	Godkjenning/gjennomgang av referat fra møte 03.11.16 Vedlegg 1: referat fra møtet 03.11.16 Vedtak: Godkjennes u.a.	Tine Sundtoft
03/17	Fra strategisk notat klima til Veikart Agder, oppfølging av sak 20/16 Vedlegg 2: kortnotat Veikart Agder Presentasjon av utkast Veikart Agder v/ Kim Øvland, leder av faggruppe klima. Vedtak: <ul style="list-style-type: none">• Rådmannsgruppen stiller seg bak foreløpig utkast til klimaveikart med tilhørende formidlings-og forankringsprosess.• Saken forberedes til Sørlandsrådet 9. Juni.• Det søkes om klimasatsmidler til dette arbeidet• Vi benevner dette arbeidet med veikart Agder	Tine Sundtoft

04/17	Referat og orienteringssaker: <ul style="list-style-type: none"> • Sørlandsrådet http://regionplanagder.no/om-oss/soerlandsraadet/ <ul style="list-style-type: none"> ○ Neste møte i Sørlandsrådet, dialogmøte med Styret i UiA • Regionrådene <ul style="list-style-type: none"> ○ Orientering Knutepunktet v/ Kristian Raamundal ○ Orientering Østre Agder v/Ole Jørgen Etholm • Faggruppene og RKG <ul style="list-style-type: none"> ○ RKG ber Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder om å oppnevne en representant. • Status og prosess folkehelsestrategien <ul style="list-style-type: none"> ○ Oppstart folkehelse tas opp på neste møte 	Tine Sundtoft
05/17	Neste møte Neste møte legges til Kristiansand kommune (se møterom i innkallingen) <ul style="list-style-type: none"> • Statistikk i Agder, kompetanse, ressurser og bruk • Ung-data undersøkelsen- resultater og videre oppfølging • Oppstart regional folkehelsestrategi 	
06/17	Eventuelt: Ingen saker	

Vedlegg 2

Notat til Rådmannsgruppen Agder 2020

Møte 23. mars 2017

Saken omhandler forslag til tema i Sørlandsrådet 9. juni

Bakgrunn for saken:

Kommunenes oppgaver og ansvar innenfor helse- og omsorgsfeltet er under stadig utvikling. Utfordringsbildet frem mot 2040 vil spesielt bli preget av:

- ✓ Endringer i demografi og sykdomsbilde
- ✓ Arbeidskraftutfordringen
- ✓ Udekket finansieringsbehov
- ✓ Økt etterspørsel og forventninger til helsetjenester

Dette vil blant annet stille økte krav til prioritering, innovasjon, koordinering og samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Kommunene i Agder har lang erfaring med systematisk samarbeid spesielt knyttet til samhandling med sykehuset. En stor del av samhandlingen mellom kommuner og sykehus er regulert gjennom lovpålagte samarbeidsavtaler.

Det overordnede strategiske samarbeidet mellom kommuner og sykehus styres gjennom OSS (Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg). I forbindelse med evaluering av samarbeidet i 2016 med målsetting om å videreutvikle tiltak som skulle fremme samhandling mellom kommuneregionene på Agder og SSHF, ble det fra kommunenes side identifisert 3 viktige forbedringsområder:

- A. Bedre kommunal samordning og forberedelser til OSS møter

- B. Bedre utnyttelse av eksisterende strategisk samhandlingsarena
- C. En sterkere politisk forankring med målsetting om å sette viktige helsepolitiske saker på dagsorden i regionen

Som et resultat av dette etablerte en *K-OSS - (Kommunalt Overordnet Strategisk Samarbeid)* mellom kommunene i Agder innenfor helseområdet.

Formål med K-OSS:

1. Legge til rette for økt samarbeid mellom kommunene på Agder innenfor de viktigste strategiske utviklingsområdene på helseområdet.
2. Ivareta en strategisk samordningsfunksjon for Agderkommunenes behov og interesser relatert til følgende:
 - Samarbeidet med Sørlandet Sykehus HF
 - Opp mot regionale råd /utvalg
 - Opp mot nasjonale myndigheter

Ledelse, koordinering og representasjon: Kristiansand kommune har etter anmodning påtatt seg ansvaret for ledelse og koordineringsfunksjoner for KOSS. Kommunene er representert i KOSS med samme representasjon som i OSS.

Med bakgrunn i utfordringsbildet innenfor helse- og omsorgsfeltets og forbedringsområdet pkt. c som fremkommer over, ønsker en å løfte sentrale utviklingsområder for drøfting til Sørlandsrådets møte 9. juni .

Aktuelt

I nasjonale styringsdokumenter blant annet Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) og Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet fremheves betydningen av god samhandling mellom forvaltningsnivåene og felles *ansvar for å sikre fremtidsrettede og bærekraftige helsetjenester.*

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/sec1>

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>

I forbindelse med utarbeiding av disse meldingene utformet kommunene i Agder i samarbeid med Sørlandet sykehus HF et samstemt innspilldokument til Helse- og omsorgsdepartementet der en løftet frem de tre viktigste utfordringene primærhelsetjenesten står overfor. (Se vedlegg)

1. Ressurs- og prioriteringsutfordringer knyttet til å sikre helsefremmende og forebyggende arbeid versus ivareta tyngre behandlingsoppgaver og personellintensive helsetjenester
2. Rekruttering, kompetanse og likeverdige tjenester der folk bor
3. Finansieringsordninger og økonomiske incitamenter som ikke i tilstrekkelig grad støtter opp om målene for primærhelsetjenesten Styringsystemer og finansiering som fremmer aktivitet i tråd med nasjonale målsettinger

I tillegg til disse områdene presiserte en at: *En grunnleggende forutsetning for strategisk utvikling av primærhelsetjenesten, uavhengig av områder, er en nasjonal strategi og utviklingsplan med tilhørende finansiering som sikrer robust utvikling av infrastrukturen på IKT- og velferdsteknologifeltet i kommunene. Utviklingen må sikre bedre samordning av IKT- løsninger mellom forvaltningsnivåene.*

Med bakgrunn dette, utfordringsbildet og nasjonale meldinger har KOSS identifisert følgende strategiske utviklingsområder for fokus i det videre samarbeidet.

Innsatsområder

- ✓ Psykisk helse/rus
- ✓ Rehabilitering
- ✓ Eldrehelse
- ✓ Tidlig innsats - barn/unge

Innovasjon og systemutvikling:

- ✓ E- helse og velferdsteknologi (Digitalisering)
- ✓ Styringsystemer og finansiering som fremmer aktivitet i tråd med nasjonale målsettinger
- ✓ Felles strategi for økt forskning på kommunens helse- og omsorgstjenester

Samhandlingsaktivitet mellom kommunene i Agder og Sørlandet sykehus HF

De meste sentrale områdene pt. er:

- SSHF arbeid med revidering utviklingsplan 2030 som krever stor involvering fra
- Utvikling av samhandlingsmelding innenfor rus- og psykisk helsefeltet
- Planlegging av prosess for gjennomgang av samhandlingsavtaleverket med målsetting om å sikre en dynamisk og fremtidsrettet avtalestruktur

Vurderinger – anbefalinger

For å sikre fremtidig bærekraftige tjenester vil det være essensielt at en i regionen videreutvikler det strategiske samarbeidet innenfor de viktigste og mest utfordrende områdene innenfor helse- og omsorgsfelt. Det vil omfatte både utvikling av felles overordnede strukturer og samhandling knyttet til særskilte innsatsområder.

En anbefaler derfor at en i møte i Sørlandsrådet 9. juni setter fokus på dette under følgende hovedoverskrifter:

Sentrale regionale områder for utvikling innenfor helse- og omsorgsområde, herunder:

- *fremtidsrettede samhandlingsstrukturer*
- *særlig viktige utviklingsområder/innsatsområder*
- *gode eksempler*

Forslag til vedtak:

1. *Sak i Sørlandsrådet 9. juni omhandler fremlegg og drøfting knyttet til: Sentrale regionale områder for utvikling innenfor helse- og omsorgsområder herunder:*
 - *fremtidsrettede samhandlingsstrukturer*
 - *særlig viktige utviklingsområder/innsatsområder*
 - *gode eksempler*
2. *Planlegging og utarbeidelse av konkret innhold, praktisk gjennomføring av fremlegg for Sørlandsrådet igangsettes snares og ferdigstilles innen 20. mai. Ansvarlig for arbeidet er KOSS med representasjon fra Sørlandet Sykehus HF og sekretariatet for regionplan Agder.*
3. *Hvor mye tid som skal avsettes til temaet /saken i Sørlandsrådets møte avklares i rådmannsmøte 23. mars*



Til
Helse- og omsorgsdepartementet

Arendal 19.12.2014

Innspill til nasjonal primærhelsemelding

Viser til samtale med Hanne Kristine Lundemo 21.nov 2014, der det ble gitt mulighet til å komme med innspill til Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med den nasjonale meldingen om primærhelsetjenester.

Med bakgrunn i dette er det utarbeidet et innspillnotat som er utformet i et samarbeid mellom kommunene på Agder og Sørlandet sykehus HF (SSHF).

Notatet er bygget opp utfra 3 hovedområder:

1. De tre viktigste utfordringene primærhelsetjenesten står overfor.
2. Tre viktige strategier for å møte fremtidens utfordringsbilde
3. De mest sentrale områdene hvor nasjonal helse- og sykehusplan og primærhelsemeldingen må koordineres.

Samhandlingsarbeidet mellom Sørlandet sykehus HF og de 30 kommunene på Agder er forankret og organisert ved at partene har etablert et overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS) mellom Sørlandet sykehus HF (7 representanter), kommunene på Agder (6 representanter), brukerorganisasjonenes Samarbeidsforum (SAFO) og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), og ansattes organisasjoner Legeforeningen, Norsk Sykepleierforbund (NSF) og Landsorganisasjonen (LO) Samhandlingen bygger på verdier som er beskrevet i Nasjonal rammeplan om samhandling på helse- og omsorgsområdet.

I forbindelse med Sørlandet sykehus HF sitt arbeid med å utarbeide en utviklingsplan frem mot 2030. (U2030) <http://www.sshf.no/om-oss/utviklingsplan-2030> har partene foretatt en felles ROS og samfunnsmessig konsekvensanalyse av forslag som fremkommer i utkast til utviklingsplanen. Disse analysene ble utført av eksternt konsulentfirma, PWC.

http://www.sshf.no/aktuelt/_nyheter_/Sider/ROS--og-konsekvensanalyser.aspx

I forbindelse med dette arbeidet ble det også identifisert nasjonale utfordringer. Alle kommunene har levert inn høringsuttalelser til U2030 der vurderinger av konsekvenser på kommunalt nivå fremkommer. http://www.sshf.no/omoss_/utviklingsplan-2030_/Sider/Høringsuttalelser-Utviklingsplan-2030.aspx

Relatert til SSHF sitt arbeid med utviklingsplanen har en fra kommunal side vurdert at det også er nødvendig å skaffe et bedre kunnskaps- og analysegrunnlag for framskrivninger av behov/aktivitet når det gjelder de kommunale utfordringer relatert til demografiske endringer frem mot 2030-40. Kristiansand kommunes arbeid med en såkalt spilmelding oppsummerer det kommunale perspektivet og peker på sentrale områder for strategisk utvikling (Arbeidet ferdigstilles innen januar 2015)

Nevnte prosesser har medført at kommunene på Agder og Sørlandet sykehus HF sammen har utviklet kunnskap og gjort seg erfaringer som kan være viktig inn i de pågående nasjonale prosesser, både når det gjelder Nasjonal helse- og sykehusplan og primærhelsemeldingen. De regionale planprosessene har tydeliggjort de sterke koplingene mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste og hvordan dette vil forsterke seg i fremtiden. En mener at felles forståelse av utfordringsbildet vil være en forutsetning for at en i fellesskap skal kunne søke nye og innovative tiltak og virkemidler. Det vil også styrke arbeidet med å videreutvikle samarbeidsløsninger som kan understøtte fremtidig bærekraft og ta hovedgrep slik at en, spesielt på kommunalt nivå, i større grad enn i dag kan nå målene om forebygging og tidlig innsats. Dette er en forutsetning for å kunne bremse veksten i forbruket av spesialisthelsetjenester slik at spesialisthelsetjenesten kan spisse sin innsats. Behovet for utvikling og endringer i rammebetingelser og virkemidler for å nå disse målene synes store.

Med bakgrunn i dette har en i regi av OSS på Agder utarbeidet vedlagte innspillnotat til arbeidet med den nasjonale primærhelsemeldingen. Notatet er basert på innspill fra den administrative ledelse representert i OSS.

Det vil være av stor interesse for OSS å kunne bidra også inn i det videre arbeidet med nasjonale utviklingsprosesser på helsefeltet.

Med vennlig hilsen

Harald Danielsen
Leder av OSS
Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg på Agder

Vedlegg

Innspillnotat til primærhelsemeldingen

INNSPILLSNOTAT TIL PRIMÆRHELSEMEDLINGEN

Notatet er utarbeidet i samarbeid mellom Sørlandet sykehus HF og kommunene i Agder. Innspillene gis på bakgrunn av de utfordringer utvikling av fremtidens helsetjenester bør sees i lys av. Notatet omtaler de viktigste utfordringer, de mest sentrale områdene for strategiutvikling og forutsetninger for disse. Det gis også synspunkter på hva som vil være sentrale områder for koordinering av nasjonal helse- og sykehusplan og primærhelsemeldingen. Sistnevnte korresponderer i stor grad med de nasjonale utfordringene konsulentfirmaet PWC har identifisert i sitt arbeid med ROS- og samfunnsmessig konsekvensanalyse av Sørlandet Sykehus HF sitt utkast til Utviklingsplan 2030. Det vises til rapportene for utfyllende dokumentasjon til sistnevnte område som notatet omhandler:

- De tre viktigste utfordringene primærhelsetjenesten står overfor.
- Tre sentrale områder for strategiutvikling relatert til fremtidens utfordringer
- De mest sentrale områdene hvor nasjonal helse- og sykehusplan og primærhelsemeldingen må koordineres.

Det generelle utfordringsbildet frem mot 2040

Utfordringsbildet frem mot 2040 vil preges av disse utviklingstrekkene, som alle er sentrale for utviklingen av primærhelsetjenesten

- Endringer i demografi og sykdomsbilde
- Arbeidskraftutfordringen
- Udekket finansieringsbehov
- Økt etterspørsel og forventninger til helsetjenester

Viktige drivende faktorer for utvikling innen helsefeltet vil være den teknologiske og medisinske utviklingen. Den demografiske utviklingen gir seg utslag i form av økt andel eldre, mer komplekse og kroniske sykdomstilstander i den eldste delen av befolkningen og svekket aldersbæreevne i samfunnet. Utfordring med å finansiere tjenester og skaffe tilstrekkelig personell vil gi store prioriteringsutfordringer innen helsevesenet og på tvers av samfunnssektorer. Dette er panoramaget for planlegging av fremtidens helsetjenester til befolkningen. En helhetlig og koordinert utvikling av primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vil være avgjørende for å sikre en bærekraftig utvikling, helhetlige pasientforløp og kvalitetsutvikling i tjenestene.

På denne bakgrunn er det viktig at primærhelsemeldingen identifiserer og drøfter hvordan eventuell overføring av flere helseoppgaver vil påvirke kommunen som samfunnsaktør og som leverandør av velferdstjenester. Ytterligere overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten vil komme i tillegg til den økte aktiviteten i primærhelsetjenesten som følger av demografiutfordringen.

De tre viktigste utfordringene *primærhelsetjenesten* står overfor.

- 4. Ressurs- og prioriteringsutfordringer knyttet til å sikre helsefremmende og forebyggende arbeid versus ivareta tyngre behandlingsoppgaver og personellintensive helsetjenester**

- Kommunene har sett en utvikling hvor ressurskrevende tjenestene til unge brukere krever stadig mer innsats og prioritet. Det samme gjelder omfattende og komplekse tjenester innenfor somatisk rehabilitering, habiliteringstjenester og tjenester til innbyggere med alvorlige psykiske lidelser, rusmiddelavhengighet og atferdsproblematikk.
- Tilbud til pasientgrupper med langvarige og komplekse behov, som nevnt over, utgjør allerede en stor del av de samlede ressurser. Det brukes mye ressurser på forholdsvis få personer. Dette er ressurser som allerede i dag i stor utstrekning, får prioritet framfor helsefremmende og forebyggende oppgaver i primærhelsetjenesten. Ytterligere oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene vil forverre dette. Kommunene er en samfunnsaktør som har begrensede muligheter til å hente ressurser til primærhelsetjenesten fra andre ansvarsområder med lovpålagte oppgaver
- Kommunene er allerede i en vanskelig prioriteringssituasjon når det gjelder å skaffe handlingsrom tidsnok til å utvikle helsefremmende og mestringsorienterte tiltak som utsetter behovet for omfattende pleie- og omsorgstjenester til den eldste delen av befolkningen. Økningen vil være raskt voksende fra om lag 2020.
- Psykiske- og sosiale problemer som fører til frafall fra videregående skole og ekskludering fra inntektsgivende aktiviteter, krever forebyggende og tidlig innsats. God effekt av disse tiltakene er nødvendig for å unngå at konsekvensene av svikten i aldersbæreevnen forsterkes ytterligere frem mot 2040
- Primærhelsetjenestens kompetanse og bistand er nødvendig for å utvikle virkningsfulle forebyggende strategier og tiltak, men de forebyggende arenaer og sentrale aktører ligger i stor grad utenfor helsefeltet. Det er krevende å mobilisere det forebyggende potensialet utenfor helsesektoren. Dette utfordrer overordnet, strategisk lederskap innenfor alle samfunnssektorer både på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.
- Kommunene har erfaring med at forebygging og tidlig innsats på alle områder innen primærhelsetjenesten fortrenses av oppgaver som har karakter av behandling, pleie- og omsorg og av behov som fremstår hastepreget.

5. Rekruttering, kompetanse og likeverdige tjenestetilbud der folk bor

- Kommunene må sikres grunnlag for rekruttering på en annen måte enn i dag for å ivareta den fremtidige behovsøkningen for flere og mer komplekse primærhelsetjenester. Dette rekrutteringsbehovet sammenfaller tidsmessig med den generelle arbeidskraftutfordringen og økte finansieringsproblemer.
- Kommunene har allerede utfordringer med rekruttering og hensiktsmessig kompetansesammensetning når det gjelder tjenestetilbudet i distriktene. Når rekrutteringsutfordringen blir større øker også risikoen for ytterligere geografisk ulikhet i tjenestetilbudet.
- Kommunenes fremtidige kompetansebehov må sikres gjennom tilstrekkelig og differensiert utdanningskapasitet, tilpasset fremtidige oppgaver. Plikten til å utdanne helsepersonell bør vurderes i denne sammenheng. Den lovpålagte plikten og oppgaveoverføringen vedrørende kommunal øyeblikkelig hjelp er et eksempel på en ny og viktig praksisarena for helsepersonell.
- Kommunenes og spesialisthelsetjenestens behov for felles utvikling av metoder, samhandling og kompetanse må stimuleres. Eksempler er praksiskonsulentordningen og ansettelsesformer hvor helsepersonell har sitt ansettelsesforhold tilknyttet begge forvaltningsnivå gjennom såkalte «kombinasjonsstillinger». Sistnevnte ordning er utfordrende i eksisterende lov- og avtaleverk
- Desentraliserte spesialisthelsetjenester understøtter ikke i tilstrekkelig grad kommunal virksomhet. Dette gjelder eksempelvis mangelfull strategisk styring vedrørende dimensjonering, fordeling og lokalisering av tjenester levert av private avtalespesialister
- Demens og multimorbiditet hos eldre utfordrer allerede kommunene når det gjelder behovet for kompetanse innenfor somatiske områder. Et økt antall eldre som har

psykiske problemer og rusproblematikk har økt behovet for tverrfaglig kompetanse ytterligere.

- Rehabiliteringsfeltet har stort behov for kunnskapsbasert utvikling. Eksisterende finansieringsmodeller underbygger ikke optimal rehabilitering på alle områder og det er et stort tverrfaglig kompetansebehov på feltet. Det er store lokale variasjoner i tjenestetilbudet, også når det gjelder dokumentasjon av kvalitet og resultat.

6. Finansieringsordninger og økonomiske incitamenter som ikke i tilstrekkelig grad støtter opp om målene for primærhelsetjenesten

- Nye oppgaver til primærhelsetjenesten som ikke fullfinansieres gjennom statlige rammeoverføringer skaper gjentatte prioriteringsutfordringer
- Eksisterende finansieringsordninger bygger ikke opp under behovet for helsefremmende og forebyggende strategier på helsefeltet. Tiltak rettet mot eksisterende behov prioriteres fremfor investeringer som først gir resultat eller gevinst på lengre sikt.
- De økonomiske insentivene som påvirker aktiviteten til selvstendig næringsdrivende, særlig leger og fysioterapeuter, gir ikke kommunene tilstrekkelig mulighet til å innlemme disse som en sentral del av primærhelsetjenesten. Dette gjelder særlig innenfor forebygging og tidlig innsats. Fastlegens rolle og funksjon er også utfordrende i den kliniske samhandlingen om pasientforløp og utvikling av behandlingslinjer. Stykkprisfinansiering av legevaktstjenester er til hinder for en hensiktsmessig pasientfordeling mellom legevakt og fastlege
- Ulike finansieringsordninger er svært utfordrende for samspillet mellom aktørene i helsevesenet. Både spesialisthelsetjenesten og fastlegenes finansieringsordning stimulerer til høy behandlingsaktivitet, da pengene i stor grad følger pasienten. Kommunene mottar midler gjennom rammetilskudd og har fokus på grensesetting på tjenester og kontinuerlige nivådiskusjoner for å begrense aktivitet.
- Ulik finansieringsordning for sykehus og kommune fører til utilsiktet prioritering og uhensiktsmessig utvikling i etterspørselen etter helsetjenester
- Økonomiske incitamenter som bremser behovet for behandlingsskapasitet i sykehuset følges ikke av målrettet gevinstrealisering. En videreføring av aktivitetsnivå gir en utilsiktet tilbudsutvikling av helsetjenesten. Økt aktivitet i sykehusene fører til økt etterspørsel etter primærhelsetjenester.
- Prosjektrettede- og ad hoc pregede finansieringsordninger har ikke ønsket effekt på forebygging; langtidsvirkende tiltak med forutsigbar finansiering har størst effekt
- Oppbygging av en lokalt tilpasset primærhelsetjeneste på psykisk helsefeltet og på rusfeltet forutsetter langsiktige faglige og finansielle opptrappingsplaner som gjør det mulig for kommunene å bygge opp tilpassede, differensierte tjenestetilbud. Det er behov for forutsigbare finansieringsordninger som administreres av kommunene i tråd med nasjonale føringer på fagfeltene.
- Økonomiske incitamenter som understøtter samhandlingsreformens mål og fremtidige bærekraft
- Etablere finansieringsordninger som stimulerer til utvikling av samhandlingstiltak, eksempelvis ambulant virksomhet og telemedisinske løsninger

Notat til Rådmannsgruppen Agder 2020

Sak: Status arbeid med folkehelsestrategi for Agder 2018-2025

Dato: 23.03.17

Saksnummer:

Saksbehandler: Inger Margrete Braathu

1. Bakgrunn for saken

Fylkestingene i Aust-Agder og Vest-Agder vedtok i juni 2016, i sak om regional planstrategi for Agder 2016-2020, at det skal utarbeides en folkehelsestrategi for Agder med oppstart høsten 2016.

Utdrag fra saken: *Begrunnelsen for å utarbeide en strategi framfor en ny sektorplan ligger i det tverrsektorielle perspektivet som karakteriserer folkehelsearbeidet. Det er svært viktig å tenke folkehelse inn som en del av helheten og ikke som en sektorinteresse. En folkehelsestrategi for Agder vil kunne ta opp overordnede folkehelsemål og tiltak som ikke er fagtematisk.*

Saken tar også opp at resultater fra «Ung i Agder 2016» og resultater fra "Folkehelseundersøkelsen – helse og trivsel 2015" samt andre tilgjengelige oversiktsdokumenter legges til grunn for arbeidet med folkehelsestrategien. I saken vises det til at det vil være naturlig at folkehelsestrategien tar opp regional samordning av folkehelsearbeidet i Agder inkludert forsterket understøtting av kommunenes folkehelsearbeid.

Fylkesutvalgene i Aust-Agder og Vest-Agder vedtok i november 2016 oppstart av arbeidet med folkehelsestrategi for Agder 2018-2025.

2. Status medio mars 2017

- Det er avholdt fire prosjektgruppemøter i perioden januar til mars.
- Det er holdt innlegg og workshop om folkehelsestrategien i felles fylkesting Aust-Agder og Vest-Agder 15. februar.
- Det er avtalt innlegg med orientering om folkehelsestrategien i Sørlandsrådet 7. april.
- Det avholdes innspills-seminar 21. april. Kunnskapsgrunnlaget for strategien vil presenteres, og det vil bli gruppearbeid.
- Forslag til strategi og handlingsprogram sendes på høring av fylkesutvalgene i Aust-Agder og Vest-Agder i juni.
- Høringsfrist i september.
- Sluttbehandling i fylkestingene i Aust-Agder og Vest-Agder i desember.

3. Strategiens struktur

Strategien er tenkt enkel og kort med handlingsprogram og kunnskapsgrunnlag som vedlegg.

4. Strategisk tilnærming

Det legges opp til en enkel web-undersøkelse med 8-10 spørsmål for involvering av blant annet lag og foreninger. Det legges opp til å intervju et utvalg av personer med 8-10 spørsmål relatert til folkehelse og levekår som kan gi gode innspill til kunnskapsgrunnlaget og folkehelsestrategien. Vi inviterer bredt til innspills-seminaret 21. april. I tillegg har vi innspill fra workshopen i felles fylkesting Aust-Agder og Vest-Agder 15. februar.

5. Forslag til vedtak

- Rådmannsgruppen tar saken til orientering.
- Saken følges opp i rådmannsgruppens septembermøte

Vedlegg 3b

Notat til Rådmannsgruppen Agder 2020

Sak: Ung i Agder 2016 – gjennomføring og videre oppfølging

Dato: 23-03-2017

Saksnummer: 11/17

Saksbehandler: Børje M. Michaelsen

Ung i Agder 2016

1 Bakgrunn

Saken ble første gang behandlet av Rådmannsgruppen januar 2014- sak 03/14:

Følgende vedtak ble da fattet:

Rådmannsgruppen anbefaler at:

- 1. Kommunene på Agder bes å ta i bruk og samordne utførelse av levekårsundersøkelsen for ungdom – Ungdata. (ungdomskolen)*
- 2. Fylkeskommunene vurderer tilsvarende gjennomføring av Ungdata i videregående skole.*
- 3. Det tilstrebes en harmonisering av gjennomføring av Ungdata fra og med 2015 og med så mange like tilleggsspørsmål som mulig og med en kontinuitet (hvert andre år).*
- 4. Alle klassetrinn på ungdomsskolen bør delta i undersøkelsen.*
- 5. Det er ønskelig å få opp et indikatorsett som tar høyde for å fremskaffe data vedrørende overgangene i utdanningsløpet*
 - o Faggruppe utdanning utfordres på å vurdere dette*
- 6. Saken følges opp av regionrådene*
- 7. Status legges frem for rådmannsgruppen om ca. 1 år.*

Grunnet kapasitetsutfordringer hos KoRus-Sør, så ble undersøkelsen først gjennomført våren 2016.

Om undersøkelsen

Ungdata er lokale ungdomsundersøkelser, som tilbys gratis til alle landets kommuner og fylkeskommuner. Ungdata finansieres av Helsedirektoratet gjennom et årlig tilskudd via statsbudsjettet. Undersøkelsen foregår i skoletiden og gjennomføres elektronisk. Formålet er å

kartlegge ulike sider ved ungdoms livsstil og levekår. Temaene i undersøkelsen omfatter skole, fritidsaktiviteter, forhold til foreldre og venner, psykisk helse, selvbilde, rusmiddelbruk med mer.

Fylkeskommunene i Aust-Agder og Vest-Agder inviterte i samarbeid med KoRus-Sør kommunene i Agderfylkene til å gjennomføre Ungdataundersøkelsen 2016 «Ung i Agder 2016». Det har også vært et samarbeid med Universitetet i Agder og Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) har det faglige ansvaret for undersøkelsen.

«Ung i Agder 2016» er den største levekårsundersøkelsen for ungdom som noensinne er gjennomført i Agder. Den ble gjennomført samtidig på ungdomsskolen og videregående skole i alle kommunene i Agder.

2 Resultater

Resultatene fra undersøkelsen viser at de aller fleste ungdommer i Agder har det godt i hverdagen og lever sunne, aktive liv. De trives på skolen og i nærmiljøet sitt, har tette bånd til foreldrene sine, bruker lite rusmidler og har stor tro på egen fremtid.

Selv om resultatene viser at de fleste ungdommene i regionen har det bra, viser også undersøkelsen at en del ungdommer er plaget av ulike psykiske helseplager. Jentene er mer plaget enn guttene, og mest utbredt er typiske stress-symptomer.

3 Oppfølging av undersøkelsen

Fylkeskommunene i Aust-Agder og Vest-Agder har hatt en stilling som koordinatorfunksjon som har vært en pådriver for arbeidet med «Ung i Agder 2016» på tvers av begge fylkene.

Koordinatorfunksjonen har vært bindeleddet mellom fylkeskommunene, KoRus-Sør, Universitetet i Agder, Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder, og kommunene. Det er nå gjort en erfaring med å koordinere undersøkelsen, som en kan benytte i videre arbeid med oppfølging.

Kommunene fikk kort tid etter undersøkelsen standardrapporter fra NOVA over hvordan elevene svarte på de ulike spørsmålene. Det er også publisert en regional rapport for Agder med analyser av resultatene fra undersøkelsen. Den ble offentliggjort på konferansen «Ung og innafor? – Ung i Agder 2016» på Thon Hotel Sørlandet 3. og 4. november 2016.

Resultater fra undersøkelsen kan brukes i forebyggende ungdomsarbeid, for å få oversikt på folkehelseområdet og til regional forskning på ungdoms levekår. Noen av hovedfunnene fra undersøkelsen er lagt inn i Statistikkportal for Agder og er tilgjengelige for videre analyser. KoRus-Sør arbeider med en portal på nett «Ungdatastatistikk.no» hvor en har mulighet til å hente opp alle resultatene fra undersøkelsen og denne blir et supplement til statistikkportalen. Det vil være gode muligheter for å sammenligne og drøfte resultater fra egen kommune med andre kommuner.

KoRus-Sør kan også, etter nærmere avtale med kommunen, delta i den lokale drøftingen av resultatene fra undersøkelsen. KoRus-Sør har invitert fylkeskommunene og kommunene på Agder til en fagdag med fokus på Ungdata resultater 20. april. Fagdagen arrangeres av KoRus-Sør, Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP). Universitetet i Agder vil også invitere fylkeskommunene og kommunene på Agder til en fagdag med fokus på Ungdata resultater. Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder er også interessert i et videre samarbeid om oppfølging av Ungdataundersøkelsen.

4 Veien videre

Resultatene vil blant annet bli brukt til:

- 1. Folkehelseoversikter – kommuner og fylkeskommuner*
- 2. Regional og lokal samfunnsplanlegging*

3. *Kunnskapsgrunnlag til folkehelsestrategi for Agder 2018-2025*
4. *Kunnskapsoppsummering søknad "Program for folkehelsearbeid i kommunene" 2017-2027*