



SAKSFRAMLEGG

<i>Saksnr</i>	<i>Utvalg</i>	<i>Møtedato</i>
	Kommunestyret - Bjugn kommune	

Saksbehandler: Tor Langvold

Godkjenning av samarbeidsavtale med St Olavs

Vedlegg:

- 1 Overordnet samarbeidsavtale
- 2 Retningslinjer inn og ut
- 3 Den akuttmedisinske kjeden
- 4 Omforente beredskapsplaner mellom kommune og St1 (2)

Sakens bakgrunn og innhold:

Samhandlingsreformens formål

Samhandlingsreformen startet sin innføring 01.01.12. En av reformens hovedmålsettinger er økt satsing på helsefremmende og forebyggende tiltak med resultat - redusert behov for vekst i spesialisthelsetjenesten. Målet skal nås blant annet ved at kommunale helse- og omsorgstjenester skal videreutvikles og spesialisthelsetjenesten skal "spisses". Pasienter og brukere skal motta bedre koordinerte og helhetlige helse- og omsorgstjenester. Rett behandling, på rett nivå, til rett tid er målsettingen. For kommunene er oppdraget å styrke de kommunale tiltakene *før, i stedet for og etter* behandling i sykehus.

De viktigste virkemidlene er omlegging av finansieringsordningene, nytt lovverk og lovfestede samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene. Denne saken omhandler de lovfestede samarbeidsavtalene mellom kommunen og St. Olav hospital HF.

Nye lover og forskrifter:

Stortinget vedtok 14. juni 2011 2 nye lover som begge er trådt i kraft 01.01.12:

- Lov om folkehelsearbeid, (folkehelseloven).
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., (helse- og omsorgstjenesteloven).

De nye lovene fører til endringer i en rekke andre lover og forskrifter, bla. i spesialisthelsetjenesteloven, helsepersonellov, pasientrettighetslov, fastlegeforskrift etc.

Lovkrav om samarbeidsavtaler

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 14 06 2011 nr. 30, kapittel seks, bestemmer at "*kommunestyret selv*" skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket. Dette betyr at hver enkelt kommune i foretaksområdet skal inngå samarbeidsavtaler med «sitt» helseforetak, St. Olav Hospital HF.

Avtalene skal være juridisk bindende, og det er hver kommune som vil være avtalepart overfor St. Olav Hospital HF.

Avtalene skal være juridisk bindende, og det er hver kommune som vil være avtalepart overfor St. Olav Hospital HF.

Helse og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller 11 minimumskrav til hva avtalen mellom partene skal inneholde (ref. vedlagte forslag til overordnet samarbeidsavtale, pkt. 6.1). For fire av disse kravene skal avtale være inngått innen 31.01.12, og for de 7 øvrige innen 01.07.12. Det er adgang til at partene kan inngå avtale om samarbeid ut over de minimumskravene som er gitt i Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2 (ref. vedlagte forslag til overordnet samarbeidsavtale pkt. 6.2).

Forslag til avtaletekster vedlagt denne saken, bygger også på veileder gitt fra statlige myndigheter og tidligere intensjonsavtale inngått mellom Rus-behandling Midt Norge HF og de fleste kommunene i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag samt Nord-Trøndelag.

Om arbeidet med forslag til avtaler/videre prosess med avtalene.

Fra kommunene i Midt Norge deltok;

Fra Møre og Romsdal:
Liv Trædal
Nils Morsund

Sør Trøndelag:
Boel Helgesen
Siv Ekrem

Nord Trøndelag:
Marit Pedersen
Inge Falstad

I tillegg deltok Ottar Vist fra KS

Fra Helse Midt Norge deltok:

Kristin Tømmervik
Elise Solheim
Svanhild Jenssen
Toril Grøtte(referent)

Brukerrepresentant:
Erik Holm

Representanter for brukernes organisasjoner samt fra de ansattes organisasjoner, trekkes på ordinær måte inn i beslutningsprosessen, både i kommunene og ved helseforetakets behandling. Dette er i tråd med gjeldende praksis og avtaler.

Gjenstående forhandlinger vedrørende minimumskravene gitt i Helse- og omsorgstjenesteloven;

Innen 1. juli 2012 skal partene ha inngått tjenesteavtaler og avklart retningslinjer for samhandling for de gjenværende 7 minimumskravene som framgår av lovens § 6-2, punktene 2, 4, 6, 7, 8, 9, og 10.

Disse forhandlingene vil påbegynnes straks de innledende forhandlingene er slutført.

Den kommunale forhandlingsdelegasjonen vil tilrå at kommunene ved kommunestyret vedtar forslagene til avtaletekster slik fremmet som vedlegg i saken.

Vurdering:

Samhandlingsreformen er en retningsreform og en kompetansereform.

Flere av helsetjenestene skal ut til kommunene. Forebyggende folkehelsearbeid blir mer en et uttrykk og folk må ta større ansvar for egen helse for å unngå de store folksykdommene som diabetes, hjerte-/karsykdommer, kreft og demens. Fosenkommunene har siden 2009 hatt et formalisert tjenestesamarbeid gjennom Fosen distriktsmedisinske senter IKS og har således etablert et "mellomnivå" mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Hovedinnholdet er i dag dette:

- Observasjons- og etterbehandlingssenger
- Øyeblikkelig hjelp senger
- Legevakt vest(Roan, Åfjord, Bjugn og Ørland)
- Legevakt øst(Leksvik og Rissa)
- Folkehelse Fosen
- Digitale Fosen
- Kompetanseutvikling

Så skal vi løse oppgavefordeling med rusforetaket(annen sak til dagens møte) til beste for de på Fosen som trenger slik bistand.

Senere kommer psykiatritjenestene som trolig kommer til å bli mer omfattende enn de oppgavene Fosen-teamet i dag løser for de innbyggerne på Fosen som trenger slik bistand.

Så skal alle kommunene innen 01.01.2016 ha et antall øyeblikkelig hjelp senger som leger og legevakta kan benytte 24/7 og som må ha en adekvat sykepleierbemanning til å løse de oppgavene legene forordner hele døgnet, hele året.

FDMS'et søker om 4 senger fra 2012. Det er på grunnlag av gammel praksis sagt at det blir en seng pr. 7000 innbyggere, dvs 3-4 senger i DMS-området(24 000 innbyggere).

Det er Helse Midt-Norge som avgjør søknaden.

Får vi søknaden innvilget, blir det trolig ingen ø-hjelpsenger i sone øst fordi sengene blir plassert på Brekstad.

Kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten er det "andre store beinet" Samhandlingsreformen skal stå på. Kommunene må gjøres i stand til å utføre flere oppgaver for å redusere behovet for antall sykehussenger. Temaet "korridorpasienter på sykehus" forsvant pr. definisjon 01.01.2012. Hvis det i media dukker opp som begrep igjen, så vil det angå kommunene som ikke har nok kapasitet i eget sykehjem til behandling av korttidspasienter og velger å legge pasienter på gangen en natt eller to i stedet for å betale 4000 2012 kroner for ei ekstra natt på sykehuset når pasientene er definert utskrivingsklare.

Oppsummering:

Rådmannen synes så langt at retningsreformen peker i riktig retning for innbyggerne:

- Flere helsetjenester i egen kommune
- Større vekt på forebyggende arbeid
- Overføring av ny kompetanse til kommunene
- Mulighet for å skape gode regionale helsetjenester som et "mellomnivå"
- Mer helse for hver krone
- Pasienten i fokus
- LEON-prinsippet

Kommunene i Rogaland og i Møre & Romsdal synes så langt ikke å ville godkjenne avtaleforslagen pga en diskusjon om statlig makt og overstyring i forhold til det kommunale sjølstyret. Det gjelder bl.a. retten til å avtale med helseforetakene nå varsling skal foregå fra sykehus til kommune ang. utskrivingsklare pasienter.

Rådmannen mener det må løses mellom KS sentralt på vegne av kommunene og regjeringen innenfor rammen av konsultasjonsordningen.

Rådmannen synes Samhandlingsreformen peker i riktig retning for innbyggerne og kommunene, og vil derfor ikke tilrå å lage en form for "protestaksjon" på nåværende tidspunkt. Reformen har trådt i kraft fra årsskiftet. Vi har allerede anvist et a-kontobeløp til helseforetaket fra potten vi fikk tildelt i statsbudsjettet for 2012(6 mill kroner).

Sluttoppgjøret for 2012 kommer i februar/mars 2013. Da først får vi vite om det blir penger i vår favør eller om vi blir skyldig penger i forhold til det beløpet vi har fått utbetalt(6 mill kroner).

Vi har selvfølgelig startet gjennomgangen av avtalene med egne sykepleiere og hva det betyr for egen kommune og egen praksis. Noen rutiner må legges om. Noen rutiner må forsterkes, bl.a. beredskap for å svare på 2. varsel fra sykehuset om at nå er Per eller Kari Bjugning utskrivingsklar. Kan pasienten heimsendes før kl 00.00?

Rådmannen har tro på at våre fagfolk skal greie å utnytte kombinasjonen FDMS-tilbudet/egne senger slik at vi ikke trenger å benytte sykehuset tilbudet når pasienten er erklært utskrivingsklar.

Det er viktig at eget politisk nivå støtter opp om egen tjenesteutvikling.

Første ledd i en slik prosess er å behandle avtaleforslagene på en positiv og konstruktiv måte.

Ordførerens innstilling:

1. Kommunestyret godkjenner vedlagte overordnet samarbeidsavtale samt underliggende tjenesteavtaler.
2. Kommunestyret delegerer til rådmannen å forhandle, revidere og godkjenne endringer i foreliggende tjenesteavtaler.
3. Kommunestyret ber om at praktisering av avtalene skal preges av gjensidig tillit mellom partene, og med tydelig ønske om at innbyggernes behov for kvalitet og trygghet for tjenester, skal prege utvikling av god samhandlingspraksis.