

MØTEINNKALLING

Utvalg: FORMANNSKAP
Møtested: Formannskapssalen
Møtedato: 17.01.2012 **Tid:** 12:00

Eventuelt forfall meldes til tlf. 77 17 20 03
Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr.	Tittel
2/12	12/19	GODKJENNING AV PROTOKOLL
3/12	11/117	RÅDET FOR FUNKSJONSHEMMEDE I BARDU OG SALANGEN - EVALUERING, FELLES RÅD ELLER ETT RÅD I HVER KOMMUNE
4/12	11/159	OVERDRAGELSE AV BOLIGER FRA SALANGEN KOMMUNE TIL SALANGEN BOLIGSTIFTELSE - DISPONERING AV SALGSSUMMEN
5/12	11/321	PLANSTRATEGI
6/12	11/469	BOFELLESSKAP - FLYKTNINGER
7/12	12/16	SAMARBEIDSAVTALE - UNN HF OG SALANGEN KOMMUNE
8/12	12/16	TILBUD UTSKRIVINGSKLARE PASIENTER FRA UNN HF TIL SALANGEN KOMMUNE FRA 1.2.2012

Salangen, 12.01.12

Ivar B. Prestbakmo
Ordfører

GODKJENNING AV PROTOKOLL

Saksbehandler: Grethe Davidsen Kleppe
Arkivsaksnr.: 12/19

Arkiv: 000

Saksnr.: Utvalg
2/12 Formannskap

Møtedato
17.01.2012

Sakens dokumenter:

Protokoll fra formannskapsmøte 30.11, 6.12.11 og kommunestyremøte 19.12.11 til godkjenning.

Administrasjonssjefens innstilling:

Protokoll fra formannskapsmøte 30.11, 6.12.11 og kommunestyremøte 19.12.11 godkjennes.

**RÅDET FOR FUNKSJONSHEMMEDE I BARDU OG SALANGEN - EVALUERING,
FELLES RÅD ELLER ETT RÅD I HVER KOMMUNE**

Saksbehandler: Grethe Davidsen Kleppe
Arkivsaksnr.: 11/117

Arkiv: 026 &17

Saksnr.: Utvalg
3/12 Formannskap

Møtedato
17.01.2012

Sakens dokumenter:

Vedtak sak 28/05 Levekårsutvalget 23.09.05

Vedtak i sak 28/11 i Rådet for Funksjonshemmede om evaluering av rådet 15.08.11

Vedtekter for Rådet for Funksjonshemmede i Bardu og Salangen

Sakens fakta:

Viser til vedtak 28/11 i Rådet for funksjonshemmede i Bardu og Salangen:

Sak 28/11: EVALUERING AV RÅDET, FELLES ELLER ETT I HVER KOMMUNE?

Det er enighet i Rådet om at det bør være ett råd i hver kommune.

Dette begrunnes i at medlemmene har for lite kunnskap til "den andre kommunen", vanskelig å sette seg ordentlig inn i sakene å yte full rettferdighet til disse i begge kommunene.

Rådet har pr. i dag for lite tilhørighet i sin egen kommune, det burde vært linket mer direkte til administrasjonen. Politisk valgte representanter i Rådet bør være aktive politikere, sitte i Kommunestyret, å være interessert i dette "emnet".

Økonomisk vil ikke eget råd i hver kommune koste noe mer, det vil bl.a. bli mindre kjøring.

Vedtak:

1. Nåværende ordning med felles Råd for funksjonshemmede i Bardu og Salangen opphører.
2. Rådet ber kommunene om å velge nye medlemmer til sine råd.

Enstemmig vedtatt.

Salangen kommune vedtok i Lev-sak 28/05 å opprette felles råd med Bardu kommune. Nå ønsker rådet selv at rådet opphører og at det opprettes ett råd for hver kommune. Salangen kommune bes å vurdere henvendelsen fra rådet.

Administrasjonssjefens innstilling:

Salangen kommune bes å vurdere om rådet for funksjonshemmede i Bardu og Salangen skal være et felles råd eller ett råd for hver kommune.

Elisabeth Nutti
Administrasjonssjef

Grethe Davidsen Kleppe
Sekretær

**OVERDRAGELSE AV BOLIGER FRA SALANGEN KOMMUNE
TIL SALANGEN BOLIGSTIFTELSE - DISPONERING AV SALGSSUMMEN**

Saksbehandler: Elisabeth Nutti
Arkivsaksnr.: 11/159

Arkiv: 613

Saksnr.: Utvalg

17/11 Formannskap
14/11 Kommunestyre
4/12 Formannskap

Møtedato

22.03.2011
07.04.2011
17.01.2012

Sakens dokumenter:

Det vises til K-sak 14/11, datert 7.4.11, pkt. 3 i vedtaket.

Saken legges fram på møtet.

PLANSTRATEGI

Saksbehandler: Heidi Sund Aasen
 Arkivsaksnr.: 11/321

Arkiv: 149

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
33/11	Formannskap	14.06.2011
23/11	Kommunestyre	27.06.2011
56/11	Formannskap	30.11.2011
65/11	Kommunestyre	19.12.2011
5/12	Formannskap	17.01.2012

Sakens dokumenter:

Dokumentene er ikke vedlagt.

Plan og bygningslovens bestemmelser om planstrategi

Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging

Gjeldene kommuneplan

Kommunens budsjett og økonomiplan

Kommunens delegasjonsreglement

Utfordringsdokument for Salangen kommune ksak 23/11

Prosessplan for kommunal planstrategi ksak 65/11

Sakens fakta:

Kommunene har nå fått plikt til å utarbeide kommunal planstrategi minst én gang i hver valgperiode og vedta den senest innen ett år etter kommunestyrets konstituering. Dette er hjemlet i plan og bygningsloven.

Staten har satt opp svært mange forventningspunkt. Det må tas et standpunkt for hva som skal behandles i Salangen kommunes planstrategidokument.

Gjeldene kommuneplan for Salangen ble vedtatt 15.03.95. Det må tas standpunkt til om denne skal videreføres, eller helt eller delvis revideres.

I vedtatt budsjett og økonomiplan for 2011 – 2014 og 2012 – 2015 er det foretatt vedtak som fører til strukturelle endringer av kommunen. Dette gjelder bla:

- Renovering av Salangen skole – Salangen får en skole. Her er mye av planarbeidet gjort mht bygg, men det gjenstår mye arbeid for å strukturere planverket i skolen.
- Sammenslåing av barnehagene. Her må det lages planer for hvilken struktur og innhold den nye barnehagen skal ha. Eks ledelsesform, bemanning, kapasitet, åpningstider, aktiviteter og lignende.
- Omgjøring av sykehjems plasser til omsorgsboliger. Krever utredninger og planer for gjennomføring. Eldreplan.
- Landbruk er endret i forhold til samarbeid med andre kommuner. Enheten i kommunen fremstår som svært liten og en bør vurdere organisasjonsmessig tilknytning.

Kommunens delegasjons reglement viser hvordan kommunen er organisert nå og hvilke myndighet som er delegert.

I ksak 23/11 ble utfordringsdokumentet, utarbeidet av administrasjonen, lagt frem som orienteringssak. Dokumentet viser hvilke utfordringer administrasjonssjefen ser internt i kommuneorganisasjonen og for Salangen som samfunn.

I ksak 65/11 ble prosessplan for planstrategiarbeidet vedtatt.

Administrasjonssjefens vurderinger:

Administrasjonssjefen foreslår følgende skisse til kommunens planstrategi for kommunestyreperioden. Det er opp til politikerne å fastsette hvilke planer som skal prioriteres. Skissen er derfor ment som et utgangspunkt for arbeidet og for å vise hvilke hovedelementer en planstrategi kan inneholde. De viktigste punktene vil være å definere ønsket utvikling, prioritere planoppgaver og sette opp handlingsprogram for valgperioden. Det er også viktig å avsette tilstrekkelig ressurser til arbeidet i budsjett og økonomiplan.

Det er ikke foreslått innstilling til vedtak. Ut fra ksak 65/11 prosessplan for kommunal planstrategi, legges det opp til arbeidsmøter som skal gi styringssignaler i forhold til det videre arbeidet.

Skisse for innhold i kommunal planstrategi for Salangen kommune valgperiode 2011 - 2015

Innholdsfortegnelse

Innledning

Bakgrunn og hensikt

Lovgrunnlag med begrunnelse

Hensikten med utarbeidelsen av dokumentet

Datakilder

Datakilder

Det er tatt hensyn til innspill fra

Innbyggere er gitt mulighet til å påvirke strategiene gjennom.....

Generell beskrivelse av Salangen kommune

Salangen kommunes visjon og verdier

Lokalisering

Demografi

Kommunens oppgaver som samfunnsutvikler og tjenesteyter

Utviklingstrekk og utfordringer knyttet til samfunnsutvikling og miljø i Salangen

Befolkningsutvikling

Det har vært en negativ utvikling fra år 1995 til år 2011 på 326 personer. Den største reduksjonen kom frem til år 2003 med en reduksjon på 245 personer. Etter dette har kommunen hatt en reduksjon på 81 personer.

Befolkningstørrelsen til kommunen er svært viktig i forhold til å kunne opprettholde et godt og allsidig tilbud til innbyggerne.

Næring og sysselsetting

Arbeidsledighet

Det er registrert 19 menn og 11 kvinner som arbeidsledige i Salangen kommune i februar 2011.

Sysselsetting

Helse og sosialtjenester er den grupperingen som sysselsetter flest i Salangen kommune. Her har vi flere aktører utenom kommunen for eksempel Lamo og HelseRehab. Internt i kommunen omfatter gruppen bla. Mottaket, bosetting em, og omsorg.

Derne er det undervisning som sysselsetter flest personer. I tillegg til kommunale skoler har vi Sjøvegan Videregående som anses som særdeles viktig for nærområdet. Salangen kommunen har bygd opp flere tjenester i nær tilknytning til skolen blant annet mottaket og bosetting av enslige mindreårige asylsøkere.

Studiesenteret.no har hovedkontoret sitt i Salangen. Bedriften gir tilbud om desentraliserte kurs og videreutdanning. Tilbudet er svært viktig for å øke kompetansen i Salangen samfunnet og gir kommunen derigjennom konkurransefortrinn.

Strategier for næringsutvikling i kommunen

Salangen Kommune har vedtatt ”Strategier for Næringsutviklingsarbeidet i kommunen” senest rullert i 2009 av Kommunestyret. Her defineres fire innsatsområder, ikke i prioritert rekkefølge:

1. Utvikling av naturressursbaserte næringer,
2. Utvikling av Salangsverket Næringspark,
3. Utvikling av Sjøvegan som tettsted og regionsenter,
4. Utvikling av reiselivsrelatert virksomhet. Disse innsatsområdene er basert på en analyse og en politisk prosess, forankret i hvilke muligheter en ser i forhold til utvikling av næringslivet i Salangen.

Kompetanse

Kommunen har flere kompetansemiljø, bla innenfor skole, helse/sosial og bosetting/mottak. Dette er miljøer som bidrar til positiv utvikling av kommunen.

Kompetansen i kommunen til samarbeid mellom kommunen, næringsliv og frivillig sektor er både en styrke og en utfordring å videreutvikle.

Klima og forurensing

Klima og energi

Salangen har vedtatt klima og energiplan i år 2010. denne planen legger grunnlag for hvordan kommunen skal jobbe med disse problemstillingene. Det er foretatt en del tiltak som gir energieffektivisering. Her kan nevnes renovering av gamle bygg, og investering i nærvarmeanlegg som leverer oppvarming til Salangen skole, Idrettshallen og kulturhuset. Videreutbygging av nærvarmeanlegg er et tema.

Det er politisk vedtatt at Salangen er en miljøfyrtårn kommune.

Kommunens økonomiske utfordringer

Driftsresultat

Salangen kommune har over flere år hatt en negativ utvikling i forhold til økonomiske resultat. Alle disposisjonsfond er brukt opp og kommunen har over år benyttet seg av avdrags utsettelse.

Det er arbeidskrevende og svært utfordrende å styre innenfor en stram økonomisk virkelighet med store kommunale oppgaver.

Lånegjeld

Salangen kommune (70,8%) har noe høyere netto lånegjeld enn lands gjennomsnittet ekskl. Oslo (64,8%). Gjennomsnittet for Troms er 91,6%. Salangen kommunes netto lånegjeld vil øke betydelig ved gjennomføring av vedtatt renovering av Salangen skole.

Tiltak for forbedring av økonomien

I tilknytning til vedtaket om renovering av Salangen skole ble det vedtatt å innføre eiendomsskatt i hele kommunen.

For å bli i stand til å foreslå tiltak har administrasjonssjefen igangsatt Prosjekt Rett kjøp for å bedre balansen mellom utgifter og inntekter. Kommunen har mottatt kr 300.000,- i tilskudd fra fylkesmannen for å gjennomføre prosjektet.

Virksomhetenes beskrivelse av utfordringer og muligheter fremover

Skoler

Salangen kommune har vedtatt å slå sammen de to skolene i kommunen. Dette medfører store økonomiske og administrative utfordringer.

Barnehager

Kommunens barnehager er vedtatt sammenslått til en kommunal barnehage. Dette medfører store administrative utfordringer. Vi har også utfordringer i forhold til kompetanse i barnehagene.

Mottaket

Salangen kommune drifter et statlig mottak for flyktninger. Det er en utfordring å sikre tilstrekkelig fleksibilitet i forhold til boligmasse og kompetanse.

Helse

Det er en utfordring å sikre kvalitetsmessig god helsetjeneste innefor tilgjengelige ressurser. Befolkningssammensetningen endrer seg og stiller stadig større krav til kvalitet.

Omsorg

Avdeling for omsorg stilles overfor store utfordringer i forhold til samhandlingsreformen. Kommunestyret har gjort vedtak om endring av sykehjemsplasser til omsorgsboliger.

Nav/sosial

En av utfordringene innenfor sosial er boligsituasjonen for grupper som ikke har mulighet til å etablere seg i egen bolig.

Barnevern

Økonomisk vanskelig å forutse enhetens utfordringer både på kort og på lang sikt. Store endringer kan skje ”over natta”.

Miljøtjenesten

Det er svært vanskelig å rekruttere ansatte med ønsket kompetanse til enheten. Får vi det til er det enda vanskeligere å beholde denne kompetansen over tid.

Kultur

En av hovedutfordringene for enheten er satsning på barn og unge i Salangen kommune i et forebyggende perspektiv.

Landbruk

Landbruksenheten er svært liten og derigjennom veldig sårbar.

Teknisk og bygg

Tilstanden for flere bygninger og anlegg er lite tilfredsstillende, selv om vi har fått gjennomført en rekke rehabiliteringsprosjekter. Flere år med for lite ressurser til vedlikehold gjør at vi må forvente større utgifter som følge av uforutsette hendelser.

Hovedtrekkene i en langsiktig arealstrategi

Den langsiktige arealstrategien skal vise sammenhengen mellom fremtidig samfunnsutvikling og arealbruk, og angi langsiktige utviklingsretninger i kommunen og områder for utvikling og vern. Aktuelle temaer er:

Boligbygging

Infrastruktur

Næringsutvikling

Verneområder

Kulturminner

mm

Ønsket utvikling

Politiske mål for samfunnsutvikling og miljø herunder:

Befolkning

Næring

Tjenesteyting

Arealbruk

Med mer

Prioriteringer av planoppgaver

Prioriteringer av planoppgaver må bygge på følgende:

Ønsket utvikling

Lovkrav

Kommuneøkonomi

Ressurser; tid, kompetanse og finansieringsmuligheter

Handlingsprogram valgperioden 2011 - 2015

Tabell over utfordringer og planer med tidsangivelse. Skal også være med i vedtaket til kommunestyret som eget punkt. Tabellen viser et forslag til hvordan dette skal se ut.

Plan	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015	Ansvarlig enhet	Ressurser
Overordnet samfunnsdel						
Arealdel	Rull					
Økonomiplan	Rull	Rull	Rull	Rull	Økonomiavd.	
Sektorplaner						

Innarbeiding i budsjett og økonomiplan

Alle planer som skal utarbeides må finansieres. Dette må vedtas som egne punkt i kommunestyrevedtaket.

Finansiering av følgende planer innarbeides i økonomiplanen:

1. Arbeidet med samfunnsdelen innarbeides i økonomiplanen med kr XX,- hvert år i perioden 2013 til 2015.

Administrasjonssjefens innstilling:

Saken legges frem uten innstilling

BOFELLESKAP - FLYKTNINGER

Saksbehandler: Elisabeth Nutti
 Arkivsaksnr.: 11/469

Arkiv: 614 &41

Saksnr.: Utvalg
 6/12 Formannskap

Møtedato
 17.01.2012

Sakens dokumenter:

Vedlagte dokumenter: Ingen

Sakens fakta:

Den 20.03.2010 oppstod det en brann i hytte nr 4b på Sjøvegan statlige mottak. Resultatet ble at hele hytte 4 ble røykskadet og seinere revet. Mottaket mistet 6-8 mottaksplasser noe som kan gi reduksjon i husleien fra UDI.

Salangen kommune vil få 1 290 000 kroner (eks mva) i forsikringsutbetaling hvis kommune erstatter bygningen på samme tomt. Hvis vi ikke bygger nytt vil erstatninga fra forsikringsselskapet utgjøre ca 800.000 kroner.

Salangen kommune som driftsoperatør for Sjøvegan statlige mottak er, i følge kontrakt, forpliktet til å kunne levere inntil 112 plasser til å innlosjere flyktninger etter forespørsel fra UDI. Etter brannen i hytte nr 4 har Salangen kommune hatt store problemer med å opprettholde tilbudet på 112 plasser.

Salangen kommune har vært i dialog med UDI der det klart har kommet fram at UDI forventer at kommunen tilbyr UDI det antall plasser som kontrakten forespeiler, hvis ikke må kontrakten reforhandles.

Administrasjonssjefens vurderinger:

Vi har sett på flere måter å løse denne utfordringen på.

1. Vi fjerner nedbrente hytte og leier boligkapasitet i sentrum av Sjøvegan. Ulempen med dette er at det er vanskelig å få dekt hele boligbehovet desentralisert. I tillegg blir det dyrere å drive med mange desentraliserte enheter. Kostnadene ved å leie seks plasser privat i Sjøvegan sentrum vil netto beløpe seg til kr 140 000 per år. Disse vil vi ikke få dekt av husleie fra UDI fordi UDI allerede betaler for disse plassene på mottaket.

Anbefales ikke.

2. Vi fjerner den nedbrente hytta. I tillegg kan vi fjerne de to andre hyttene som mottaket driver. Som erstatning for disse kan vi bygge en ny enhet som rommer 18 plasser. Utfordringene her er at vi ikke klarer å levere avtalt bokapasitet i byggeperioden. Dette er en risiko i forhold til hele mottakets eksistens. Skulle vi likevel overleve som mottak, vil det ikke være økonomi i framtidige kontrakter til å drive i et slikt nytt bygg.

Anbefales ikke

3. Vi fjerner nedbrent hytte og bygger opp et nytt bygg som tilfredsstillers dagens standard for åtte boenheter. Forsikringen vil dekke deler av kostnadene. Mottaket vil ha samme antall plasser, men nyere enheter å drive i. Dette vil styrke mottaket ved en forlengelse/forhandlinger om ny kontrakt. Vi klarer å holde forpliktelsene i kontrakten med UDI ved å leie eksternt i byggeperioden. **Anbefales.**

Prosjektet var planlagt med oppstart i september/oktober 2011. I beregning av kostnadene i prosjektet er det ikke beregnet eventuell pristigning som følge av at prosjektet vil få forsinket byggestart.

I år 2012 vil det ikke påløpe kostnader i form av renter og avdrag siden bygget forventes ferdigstilt nov/des 2012.

For år 2013 forutsettes det at avsetning til fond, vedtatt i økonomiplanperioden, kr 260 904 benyttes som delfinansiering. Resten dekkes av endring drift for mottaket.

For år 2014 forutsettes det at avsetning til fond, vedtatt i økonomiplanperioden, kr 168 229 benyttes som delfinansiering. Resten dekkes av endring drift for mottaket.

For år 2015 forutsettes det at avsetning til fond, vedtatt i økonomiplanperioden, kr 161 579 benyttes som delfinansiering. Resten dekkes av endring drift for mottaket.

Administrasjonssjefens innstilling:

Med dette utgangspunktet tilrår administrasjonssjefen Formannskapet å gjøre følgende

INNSTILLING

1. Salangen kommune vedtar å igangsette investering av bofellesskap for flyktninger

2. Spesifisering av kostnad:	år 2012	år 2013	år 2014	år 2015
Total kostnad inkl mva	5 689 000,00			
	64			
herav bygge rente	000,00			
herav mva	1 073 800,00			
3. Finansiering:				
Forsikringssum u/mva	1 290 000,00			
mva	1 073 800,00			
kommunal egenandel	3 325 200,00			
Sum	5 689 000,00			

3. Kommunens egenandel finansieres ved hjelp av låneopptak

	år 2012	år 2013	år 2014	år 2015
Lån	3 325 200,00			
bruk av fond	-			

annet	-
sum	3 325 200,00

4. Lånet tas opp med løpetid 20 år med flytende rente

5. Investeringsprosjektet innarbeides i budsjett og økonomiplan år 2012-2015 på følgende måte:

	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015
avdrag	0	166 260,00	166 260,00	166 260,00
rente 4%	0	133 008,00	126 358,00	119 707,00
Sum kostnad	-	299 268,00	292 618,00	285 967,00
endring drift mottaket		38 364,00	124 389,00	124 388,00
Bruk av fond	0	260 904,00	168 229,00	161 579,00
finansiering	-	299 268,00	292 618,00	285 967,00
netto	-	-	-	-

6. Prosjektet regnskapsføres på ansvar 0.6422 mottakssentralen bygg
Budsjettregulering innarbeides i første økonomirapport.

Elisabeth Nutti
Administrasjonssjef

Johnny Sagerup
Kommunalsjef

SAMARBEIDSAVTALE - UNN HF OG SALANGEN KOMMUNE

Saksbehandler:	Elisabeth Nutti	Arkiv: G00
Arkivsaksnr.:	12/16	

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
8/12	Formannskap	17.01.2012
7/12	Formannskap	17.01.2012

Sakens dokumenter:

Vedlagte dokumenter:

- Overordnet avtale mellom UNN og kommunene
- Tjenesteavtale 1
- Tjenesteavtale 3
- Tjenesteavtale 5
- Tjenesteavtale 11
- Rutine for melding av avvik

Ikke vedlagte dokumenter:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om folkehelsearbeid
- Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015
- Kommuneproposisjon 2012

Sakens fakta:

Samhandlingsreformen trådte i kraft 1.1. 2012 og som en konsekvens av dette skal det inngås en overordnet og elleve tjenesteavtaler mellom helseforetakene og kommunene. I denne sak fremmes forslag til overordnet avtale og 4 tjenesteavtaler mellom UNN og kommunene.

I St. meld. nr. 47 (2008-2009) er det presentert enkelte grep og overordnede prinsipper som skal sikre en fremtidig helse- og omsorgstjeneste som svarer på pasientens behov for koordinerte tjenester, og på de store samfunnsøkonomiske utfordringene ved den demografiske utviklingen og endring i sykdomsbildet. Samlingsreformen skal bidra til en mer effektiv ressursbruk samlet sett, og sikre en bærekraftig utvikling av helse- og omsorgssektoren.

Samhandlingsreformens mål kan hovedsakelig oppsummeres slik:

- Å angi rammene for en ny kommunerolle – kommunenes oppgaver skal tydeliggjøres
- Økt innsats på folkehelse og forebygging
- Bedre legetjeneste i kommunene
- Understøtte en klarere pasientrolle/helhetlig pasientforløp
- Legge til rette for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjeneste

- Legge til rette for at spesialisthelsetjenesten kan utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse

Samhandlingsreformen består av to nye lover, endringer i 42 lover, opphevelse av 3 lover, samt nasjonal helse- og omsorgsplan for perioden 2011 – 2015.

- Det foreslås vesentlige endringer i spesialisthelsetjenesteloven, tilsynsloven, pasientrettighetsloven og helsepersonelloven
- Det iverksettes et omfattende gjennomføringsprosjekt frem til 2015
- Det er inngått en avtale mellom KS og HOD om gjennomføring av reformen
- Det iverksettes et forskningsprosjekt for å følge med gjennomføring av reformen

I saken ble det presentert ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, ny lov om folkehelse og nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015, samt utdrag fra Kommuneproposisjon 2012 samt konsekvensene for kommunen av de forskjellige forslag.

Sentrale hovedtrekk i planen – oppsummert

Kommunens ansvar

- Lovforslaget innebærer at det blir en felles lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, til erstatning for kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Med andre ord oppheves det juridiske skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester
- Et hovedgrep som gjøres i lovforslaget, er at kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenesten tydeliggjøres. Med et overordnet sørge-for-ansvar ønsker departementet å sikre at kommunene innenfor de rammer lov og forskrift setter, selv kan velge hvordan de vil organisere virksomheten og tjenestene ut fra lokale forhold og behov
- I forlengelsen av dette ønsker departementet også å lovfeste en overordnet og profesjonsnøytral angivelse av kommunens plikter. Det er departementets vurdering at en slik regulering av kommunens plikter vil være mer dynamisk og anvendbar i forhold til helsefaglig utvikling og nye måter å organisere tjenestetilbudet på. Overordnet og profesjonsnøytral lovgivning vil understøtte tjenesteytelse på tvers av fagprofesjoner og samarbeid mellom deltjenester
- Lovforslaget viderefører gjeldene ansvar og oppgaver som kommunen har i dag etter sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven. Dette gjelder både med hensyn til forebygging for å dempe behovet for helse- og omsorgstjenester og med hensyn til at større deler av pasientforløpet kan håndteres i kommunens helse- og omsorgstjeneste i stedet for i spesialisthelsetjenesten. Finansieringsordningene i samhandlings-reformen, blant annet kommunal medfinansiering og finansiering av utskrivningsklare pasienter, vil legge til rette for økt aktivitet i kommunene ved at større deler av pasientbehandlingen kan finne sted i kommunene
- Det foreslås imidlertid lovfestet to nye oppgaver for kommunene. Den ene oppgaven er innføring av en plikt for kommunen til å sørge for tilbud om døgnopphold til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelige helse- og omsorgstjenester. Den andre oppgaven er at kommunene skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Videre tydeliggjør lovforslaget kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid. Kommunen er den sentrale arenaen for folkehelse-, forebyggende- og helsefremmende arbeid, og departementet ønsker å tydeliggjøre dette arbeidet

- Et annet sentralt grep i lovforslaget er å tydeliggjøre kommunens virksomhetsansvar for å tilby forsvarlige tjenester. Kommunens ansvar for å yte eller tilby forsvarlige tjenester er i dag indirekte og fragmentert regulert sammenlignet med spesialisthelsetjenesten. Det foreslås derfor en ny lovbestemmelse som presiserer at helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes i henhold til loven skal være forsvarlige
- I forlengelsen av dette forelås det også et lovbestemt krav om at alle virksomheter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten skal drive systematisk kvalitetsforbedrings- og pasient- og brukersikkerhetsarbeid

Pasienter og brukere, samt personell

- Lovforslaget innebærer at pasient- og brukerrettigheter knyttet til helse- og omsorgstjenester i all hovedsak videreføres, men samles i pasientrettighetsloven
- I lovforslaget foreslås en plikt for kommunene til å oppnevne en koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- Videre foreslås det at Fylkesmannen skal være felles klage- og tilsynsinnsans for alle tjenester etter den nye loven
- Det foreslås at helsepersonelloven i all hovedsak skal gjelde for alt personell som yter tjenester som omfattes av loven. Forslaget innebærer at personell som i dag yter tjenester etter sosialtjenesteloven i utgangspunktet vil omfattes av helsepersonellovens bestemmelser, herunder bestemmelser om krav til forsvarlig yrkesutøvelse og krav til taushetsplikt

Samhandling mellom kommunene og helseforetakene

- Et av hovedgrepene for å bedre samhandlingen er forslaget om å innføre et lovpålagt avtalesystem mellom kommuner og helseforetak/regionale helseforetak
- I lovforslaget foreslås det å gi departementet myndighet til å stille krav om at dokumentasjon og kommunikasjon av helseopplysninger skal skje elektronisk

Finansiering

- Et nytt grep om finansiering i lovforslaget er forslaget om å innføre kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten

Videre foreslås det at kommunen skal ha ansvaret for utskrivningsklare pasienter fra dag én.

Lovpålagte krav om lokale avtaler mellom kommuner og helseforetak

I gjeldende lovverk finnes en del enkeltstående bestemmelser om samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Men det er ikke gitt pålegg om å drive med systematisk samarbeid eller å utarbeide avtaler om samarbeid på systemnivå.

Avtalene mellom kommuner og foretak er ulikt utformet. Enkelte avtaler har en ensidig fokusering på håndtering av utskrivningsklare pasienter, mens andre regulerer en rekke forhold. Avtalene etablerer gode rutiner for informasjonsoverføring, gode samarbeidsrutiner for innleggelse og utskrivning. Noen avtaler regulerer også veiledning og kompetanseoppbygging.

I loven er det pålagt et avtalesystem som skal bidra til å iverksette og understøtte samhandlingsreformen.

Lovteksten:

§ 6-1 Plikt til å inngå samarbeidsavtale

Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helse-regionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene.

§ 6-2 Krav til avtalens innhold

Det skal i tillegg til Overordnet avtale etableres avtaler innenfor flg 11 områder:

1. Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre.

2. Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.

3. Retningslinjer for innleggelse i sykehus.

4. Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd.

5. Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.

6. Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.

7. Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.

8. Samarbeid om jordmortjenester.

9. Samarbeid om IKT-løsninger lokalt.

10. Samarbeid om forebygging.

11. Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.

§ 6-3 Frist for inngåelse av avtale

Departementet kan fastsette en frist for når avtale som nevnt i § 6-1 skal være inngått. Det kan settes ulik frist for de forskjellige kravene etter § 6-2.

§ 6-4 Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

De regionale helseforetakene skal sende avtaler som nevnt i § 6-1 til Helsedirektoratet innen en måned etter at de er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

§ 6-5 Endring og oppsigelse av avtaler

Avtalepartene skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser.

Avtalen kan sies opp med ett års frist. Når en av partene sier opp avtalen, skal det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

I denne saken behandles avtaler i hht pkt 1, 3, 5 og 11 over.

Utdrag fra proposisjonen:

- Departementet mener at lovpålagte samarbeidsavtaler er et egnet virkemiddel for å oppnå samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten for å kunne tilby pasienter og brukere koordinerte tjenester og helhetlige pasientforløp når de har behov for det
- Samarbeidsavtalene vil være av både praktisk og prinsipiell betydning for kommunens oppfyllelse av det lovpålagte ansvaret for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ansvaret for at det lovpålagte ansvaret for å inngå samarbeidsavtaler oppfylles, bør derfor legges på øverste politiske nivå i kommunen, hos kommunestyret, slik at politikerne blir orientert om og engasjert i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Forslaget om å legge ansvaret for å vedta avtalene på kommunestyret, er ikke til hinder for at kommunestyret overlater til administrasjonen å utarbeide og fornye avtalene
- Det er inngått avtaler mellom helseforetakene og kommunene på grunnlag av den nasjonale rammeavtalen om samhandling på helse- og omsorgsområdet som er inngått mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS. Det forutsettes at de foreslåtte lovpålagte avtalene skal bygge videre på disse avtalene. Dessuten skal Helsedirektoratet i samarbeid med KS utarbeide et veiledningsopplegg, herunder standardavtaler og maler til samarbeidsavtaler. Dette vil antakelig føre til at avtalene over hele landet blir relativt like
- Det vil være hensiktsmessig at partene i forbindelse med avtaleinngåelsen arbeider med å etablere en felles forståelse for hverandres ansvar og oppgaver, og dermed avdekker eventuell uenighet, misforståelser og eventuelle ulike oppfatninger eller tolkningstil når det gjelder oppgavefordelingen
- I avtalene skal det inngå et eget punkt som beskriver øyeblikkelig hjelp-tilbudet i kommunene. På den måten oppfordres partene til å se øyeblikkelig hjelp-tilbudene sine i sammenheng, og bli enige om løsninger som er hensiktsmessige både for kommunene, helseforetakene, og ikke minst pasientene
- Dersom kommuner og foretak etablerer et samarbeid som skal legge til rette for alternative tiltak til innleggelse av pasienter i sykehus, for eksempel med kommunale senger for observasjon og behandling, vil det også være behov for et samarbeid om

kriterier for når det ikke er nødvendig med sykehusinnleggelse, det vil si når det er forsvarlig at pasienten tas hånd om av kommunehelsetjenesten

- Dersom det er ønskelig å benytte institusjonelle tiltak, finnes det mange eksempler på hvordan dette kan gjøres. Det kan opprettes kommunale team eller kompetansesentre, lavterskeltilbud, tverrfaglige ambulante team, brukerstyrte døgnplasser, forsterkede sykehjemsavdelinger, distriktsmedisinske sentre, osv
- Avtalene er et viktig virkemiddel for å understøtte samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det er derfor nødvendig å legge til rette for at avtalene kommer på plass og at de fungerer godt. Dessuten er det viktig å unngå at det gjennom avtalene utvikles ubegrunnede forskjeller innenfor helse- og omsorgstjenesten. På bakgrunn av høringsinstansenes argumentasjon, har departementet kommet til at det bør etableres en ordning med et eget, nasjonalt organ som håndterer uenighet mellom avtalepartene. Dette for blant annet å sikre likeverdighet mellom avtalepartene og mest mulig like løsninger

Samarbeid med UNN

UNN HF og kommunene i Ofoten/Troms har siden 2008 hatt en overordnet samarbeidsavtale med tilhørende underavtaler og retningslinjer. Avtalene ble i perioden 2008 til 2010 behandlet og vedtatt i styret ved UNN og i 29 av de 31 kommunene. Avtalene har vært retningsgivende for det overordnede og kliniske samarbeidet mellom partene. Avtalene mellom UNN og kommunene har fram til 1.1.12 ikke vært lovpålagt.

Som nevnt over har hvert kommunestyre fra 2012 plikt til å inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket eller med det helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Helse Nord (HN) har bestemt at avtalene skal inngås mellom helseforetaket og kommunene, for Troms/Ofotens del mellom UNN HF og 31 kommuner.

OSO

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) har 1 representant fra hvert regionråd samt 1 representant fra Tromsø kommune – totalt 6 representanter – samt 6 representanter fra UNN. I tillegg er det 1 brukerrepresentant i OSO. Representantene velges for 4 år.

OSO består pr i dag av flg representanter:

Margrethe Hagerupsen, rådmann Lenvik kommune, Midt Troms regionråd
Wenche Folberg, kommunalsjef Narvik kommune, Ofoten regionråd og Lødingen kommune
Kjetil Hallen, rådmann Nordreisa kommune, Nord-Troms regionråd
Brynjulf S. Hansen, ass. rådmann Harstad kommune, Sør Troms regionråd
Karin Berger, kommunalsjef Balsfjord kommune, Tromsø og omegn regionråd
Eva T. Olsen, kommunalsjef Tromsø kommune

Tor Ingebrigtsen, administrerende direktør, UNN
Bjørn Engum, Senterleder Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin UNN
Markus Rumpsfeld, Klinikksjef Medisinsk klinikk UNN
Per Christian Valle, Avdelingsleder Medisinsk klinikk Harstad UNN
Knut Østvik, avdelingsleder. Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN
Åshild Vangen, avdelingsleder, Allmennpsykiatrisk klinikk, UNN
Jon Arne Østvik, brukerrepresentant Brukerutvalget UNN

Behandling i OSO

OSO vedtok i møte 22.9.2011 å sette ned et klinisk samarbeidsutvalg (KSU) med mandat:

1. Grappa får i oppdrag å utarbeide forslag til overordnet samarbeidsavtale mellom kommunene og UNN som legges fram for OSO i møte 16.11.2011
2. Til OSO – møtet bes grappa også legge fram en plan for arbeidet med tjenesteavtaler i 2012

KSU- et har bestått av:

- Markus Rumpsfeld, klinikkjef medisinsk klinikk, UNN
- Leif Erik Nohr, jurist NST/UNN
- Magne Nicolaisen, Regiondirektør KS Nord Norge
- Trond Brattland, kommunelege Tromsø
- Jostein Jenssen, prosjektleder Finnsnes
- Torstein Møller, brukerrepresentant UNN HF
- Kees Jan Verhage, seksjonsleder NST/UNN HF (leder av grappa)

Grappa ble i ettertid utvidet med følgende ansattrepresentanter:

- Hanne Frøyshov, Klinikktillitsvalgt YLF medisinsk klinikk UNN
- Rigmor Frøyum, tillitsvalgt Fagforbundet/LO UNN
- Linda Bakkevold, Norsk Sykepleierforbund, Troms
- Karstein Kehlet, kommunelege Finnsnes: Troms legeförening

22.9.2011 forelå ikke den nasjonale veilederen hvor nasjonale krav til avtalearbeidet ble utdypet. I månedsskiftet september/oktober 2011 utga Helse- og omsorgsdepartementet den nasjonale veilederen der departementet besluttet at partene i tillegg til overordnet samarbeidsavtale også skulle utarbeide og vedta fire tjenesteavtaler. Frist ble satt til 31.1.2012. Avtalene skal gjelde for alle fagområdene (psykisk helse, somatikk og rus).

Grappa måtte fra starten ta inn over seg at dette var et krevende arbeid med korte frister. Og føringene i den nasjonale veilederen gikk ut over mandatet fra 22.9.2011. Den nasjonale forskriften som regulerer betalingsforpliktelsene var ikke vedtatt og ble først kjent for grappa mot slutten av arbeidet. Dette gjorde at grappa pr. 16. november 2011 ikke kunne anbefale et ferdigstilt avtaleutkast til møtet i OSO. Grappa gikk derfor til OSO med forslag om utsettelse med å ferdigstille avtaleutkastene.

På nytt møte 16.11.2011 fattet OSO følgende vedtak:

1. OSO gir sin tilslutning til at KSU- et får utvidet frist til å ferdigstille avtaleforslaget
2. OSO gir sin tilslutning til at mandatet til KSU- et også utvides til å gjelde 4 tjenesteavtaler
3. Frist for utsendelse av nytt forslag settes til 2. desember 2011
4. Kommunenes Sentralforbund Troms får i oppdrag å arrangere en høringskonferanse for kommunene 9. desember 2011
5. Det arrangeres et ekstra møte i OSO 19. desember 2011

Proessen:

Det har hele veien vært et ønske fra Helse Nord – og i tråd med Veilederens anbefalinger – at det oppnås størst mulig grad av regional likhet i struktur og innhold i avtaleverket. Helse Nord

har i perioden hatt en gruppe som har utarbeidet en regional mal for avtalene. Dette arbeidet pågikk parallelt med KSU – ets arbeid. Dette har vært utfordrende men har sikret en betydelig gjensidig innflytelse på utforminga av avtaleforslaget. Det ble tidlig bestemt i KSU - et at førsteutkastet til den regionale avtalen skulle danne grunnlag for gruppas videre arbeid med den lokale avtalen.

2.november 2011 ble et første avtaleutkast sendt til høring. Det kom inn innspill fra blant annet 21 kommuner – herunder også fra Salangen kommune. Materialet ble drøftet i arbeidsgruppa og noe ble også viderefremidlet til Helse Nord sin avtalegruppe.

15. november 2011 ble avtalene drøftet i brukerutvalget v/UNN.

18. november 2011 kom ”Forskriften om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter”. Gruppa fikk dermed tilpasset tjenesteavtalene til forskriften.

2. desember 2011 ble avtalesettet oversendt kommunene og andre interessenter i arbeidet.

9. desember 2011 var KS høringskonferanse for kommunene. Av 31 kommuner var ca 28 representert ved 69 personer.

Noen sentrale forhold som ble påpekt i KS høringskonferanse 9. desember i Tromsø:

Halvøyeblikkelig hjelp:

Kommunene påpeker at noen pasienter henvises med behov for en rask avklaring/behandling, uten at de direkte kan defineres som øyeblikkelig hjelp. Sykehuset har pr. i dag ikke gode nok systemer for å kunne differensiere ventetiden og det påpekes at dette burde bli ivaretatt av tjenesteavtale 3. KSU – et viser til at OSO har satt ned et eget KSU (sak 02/11) som jobber med dette og som vil komme med forslag til retningslinjer på nyåret. Det kan bli aktuelt å innarbeide disse i en senere revisjon av tjenesteavtale 3 og/eller 5.

Avklaring av ansvar for pasienter som venter på plass på UNN:

Kommunene påpeker at de i enkelte tilfeller har betydelige utfordringer med å ta ansvar for helsetilbudet til pasienter som må vente på plass ved UNN. Dette gjelder særlig innenfor rus og psykiatri. KSU – et foreslår overfor OSO at partene i 2012 skal utarbeide en egen avtale som kan regulere samarbeid og avklare ansvar knyttet til disse pasientene. Eventuelt kan dette forholdet vies særlig oppmerksomhet i utarbeidelsen av tjenesteavtale nr 2 ”Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester”

Dokumentasjon som skal følge pasienten ut av sykehuset er i mange tilfeller mangelfull og kommer for sent:

Kommunene mener at det må være et ufravikelig krav når avtalene skal inngås at UNN ved utskrivning av pasienter er i stand til å sende med epikrise eller tilsvarende informasjon slik at helsepersonell i kommunene kan gi pasienten forsvarlig oppfølging. Det stilles krav om at dokumentasjonsplikten knyttes til betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter.

KSU – et har innarbeidet denne forpliktelsen i tjenesteavtale 5, pkt 5. Helseforetaket framholder at forskriften ikke lovfester at dokumentasjonskravet skal knyttes til betalingsplikten, i likhet med kommunens dokumentasjonskrav ved innleggelse. Helseforetaket påpekte også i forhandlingene at den samme utfordringa gjelder enkelte pasientgrupper som legges inn på sykehus. For å sikre likebehandling av partene og pasientenes sikkerhet også ved innskrivning har derfor tjenesteavtale 3 pkt. 4 1e avsnitt tatt inn forslag til en tilsvarende forpliktelse for kommunene, da med frist innen 1. januar 2013. KSU - et vil presisere at dette arbeid bør få høy prioritet. Når dette er gjennomført vil pasientsikkerheten bli betydelig forbedret og helsepersonell i kommunene og på UNN vil bli spart for mye ekstraarbeid.

KSU la fram forslag til overordnet samarbeidsavtale og fire tjenesteavtaler for OSO i møte 19.12.2011. Avtalene bygger på avtaleutkastet i departementets veileder, Helse Nord sitt forslag samt dagens avtaler og rutinene mellom UNN og de 31 kommunene som har UNN som lokalsykehus.

OSO fattet i møte 19.12.2011 flg vedtak:

1. OSO gir sin tilslutning til forslag til Overordnet Samarbeidsavtale og fire Tjenesteavtaler mellom kommunene og UNN HF, med de endringer som fremkom i møtet, og tilhørende rutine for avvikhåndtering. OSO anbefaler styret ved UNN HF og kommunestyrene å inngå avtalene innen 31.januar 2012
2. OSO anbefaler partene å igangsette en oppfølgingsprosess etter avtaleinngåelse som sikrer bred deltakelse, kvalitetssikring av rutiner og implementering av avtalene i organisasjonene. OSO ber partene om å rapportere status innen 1. mai 2012
3. OSO gir KSUet mandat til å videreføre arbeidet med å utarbeide de gjenstående tjenesteavtalene og tilhørende rutiner. Nasjonale/regionale føringer skal danne utgangspunkt for arbeidet. KSUet står fritt til å organisere sitt arbeid, herunder også sørge for at arbeidet forankres tilstrekkelig hos partene. KSUet rapporterer til OSO innen 1.mai 2012. KSUet får også i oppgave å følge opp og kvalitetssikre overordnet samarbeidsavtale med de fire første tjenesteavtalene. Ved behov skal disse legges fram for OSO til revisjon
4. KSUet skal innen 1.mai 2012 utarbeide et forslag til effektiv avtaleforvaltning for partene
5. Som verneting for behandling av tvist til disse avtalene anbefaler OSO at partene bruker verneting der kommunen har sitt hjemting
6. OSO legger til grunn at organisasjonene arbeider i henhold til innholdet i avtalene fra 1. januar 2012. Avtalene trer i kraft fra 1.februar 2012
7. Videre drift av etablerte og nye ø- hjelps - døgntilbud i kommunene tas opp i neste OSO møte 18. januar 2012

Administrasjonssjefens vurderinger:

Ved at kommunene og UNN har hatt samarbeid i flere år gjennom OSO, eksisterte det en struktur på samarbeid mellom helseforetaket og kommunene i Troms og Ofoten regionen. Samtidig fikk en bistand av KS til å etablere høringskonferanse i Tromsø 9. desember. Gjennom dette arbeidet fikk kommunene gi direkte innspill i arbeidet med Overordnet avtale og de fire tjenesteavtaler.

I alle slike forhandlinger må man gi noe for å oppnå noe på andre områder. Det har vært et press mht å komme fram til anbefalt avtale innen de fastsatte tidsfrister.

Administrasjonssjefen synes man er kommet fram til en avtale vi kan godta og anbefaler derfor at kommunestyret godkjenner avtalesforslaget. Det gjenstår ennå arbeid med 7 tjenesteavtaler som skal være ferdig til 1. juli 2012. Ut fra erfaringene som har vært i samarbeidet med UNN, er det godt håp om å få til anbefalte forslag på disse også.

Det er vanskelig å si i forkant hvordan erfaringene med avtalene vil bli, da kommunene vil få et større ansvar enn tidligere. Det er derfor viktig at det foretas en fortløpende evaluering av avtalene og dette bør starte i løpet av høsten slik at en evt justering av avtalene kan skje i 2013.

Det er to avtaler som har spesiell økonomisk betydning for kommunene:

- Tjenesteavtale 3: Retningslinjer for innleggelse i sykehus
- Tjenesteavtale 5: Retningslinjer for utskrivningsklare pasienter

Ved innleggelse på sykehus vil kommunene ha et medfinansieringsansvar på 20 % av kostnadene (enkelte behandlinger er unntatt fra dette). Totalt har Salangen kommune fått tilført kr. 2 651 000 fra staten til Samhandlingsreformen. Usikkerheten er om dette vil dekke medfinansieringsansvaret.

Kommunene måtte tidligere dekke kostnadene til utskrivningsklare pasienter over 10. døgn. Fra 1. januar 2012 må kommunene dekke kr. 4 000 pr. døgn for utskrivningsklare pasienter fra dag 1. Det er derfor viktig å kunne ta imot pasienter så snart de er utskrivningsklar.

Dette skal følges opp fortløpende for å sikre at kravene som kommer fra helseforetaket er i samsvar med kommunens registreringer. For å sikre dette legges ansvaret for oppfølgingen på Tildelingsenheten som får den løpende rapportering fra UNN på blant annet utskrivningsklare pasienter.

Salangen kommune har ikke etablert korttidsplasser på Salangen Bo- og Eldresenter (SABE) for å kunne ta imot pasienter. Det vil av erfaring være svingninger i antall utskrivningsklare pasienter.

Administrasjonssjefen vil i tertialrapportene gi informasjon om erfaringer med avtalene og den økonomiske konsekvens av samhandlingsreformen.

Administrasjonssjefens innstilling:

1. Salangen kommunestyre godkjenner forslag til
 - Overordnet samarbeidsavtale mellom UNN og Salangen kommune
 - Tjenesteavtale 1 – Helse- og omsorgsoppgaver partene har ansvar for og tiltak partene skal utføre
 - Tjenesteavtale 3 – Retningslinjer for innleggelse i sykehus
 - Tjenesteavtale 5 – Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehus
 - Tjenesteavtale 11 – Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

2. Kommunestyret forutsetter at det tas en fortløpende evaluering av samarbeidet og avtalene. Arbeidet med evalueringen av nevnte avtaler bør starte så snart de resterende tjenesteavtaler er ferdig og senest tidlig høst 2012. Administrasjonssjefen bes følge opp avtalene slik det fremgår av saken.

Elisabeth Nutti
Administrasjonssjef

**TILBUD UTSKRIVINGSKLARE PASIENTER FRA UNN HF TIL SALANGEN
KOMMUNE FRA 1.2.2012**

Saksbehandler: Elisabeth Nutti
Arkivsaksnr.: 12/16

Arkiv: G00

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
8/12	Formannskap	17.01.2012
7/12	Formannskap	17.01.2012

Sakens dokumenter:

Ikke vedlagte dokumenter:

- Overordnet tjenesteavtale
- Tjenesteavtale 5 mellom Salangen kommune og UNN HF
- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester
- Forkrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter
- K.sak 62/11 av 19.12.2011

Sakens fakta:

I forbindelse med gjennomføring av Samhandlingsreformen og innføring av ny Helse- og omsorgslov med forkrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter, vil Salangen kommune fra 1.1.2012 måtte betale kr. 4000,- til UNN HF fra 1. dag pasienten er utskrivingsklar eller gi pasienten et tilbud i egen kommune/interkommunale tiltak, jf. forkrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter.

Etter denne forskriften har kommunene fra 1.1.2012 ansvaret for og må betale for pasienten fra dag 1, mens en tidligere, selv om en har hatt ansvaret fra dag 1, kunne la pasienten ligge til dag 10 uten at dette medførte ekstra omkostninger for kommunen. Ved oversikt for 2009 og 2010 over antall døgn pasienter fra Salangen har ligget på sykehus fra døgn 1 til døgn 10, har det vært 60 døgn gjennomsnittlig pr. år og for 2011 har vi hatt 30 døgn. Det er disse døgnene vi nå må betale kr. 4000,- pr. døgn. Dette gjelder hovedsakelig pasienter som trenger institusjonsplass når de er utskrivingsklare.

Slik situasjonen har vært frem til 1.1.2012, har pleie- og omsorgstjenesten tatt i mot pasientene så snart det har vært ledig kapasitet ved SABE eller når det har vært vurdert at det har vært kapasitet i hjemmetjenesten til å gi pasientene et faglig forsvarlig tilbud i eget hjem. Det har ikke vært satt av egne rom til dette på SABE.

Salangen kommunestyret vedtok i vedtak 62/11 at Salangen kommune skulle kjøpe 2 plasser ved Salangen Helse- og omsorgsrehabilitering for bruk til bl.a. utskrivingsklare pasienter. Foreløpig er ikke tilbudet en realitet og Salangen kommune må derfor avgjøre hvor disse pasientene skal få et tilbud frem til et permanent tilbud er på plass.

Det vil være to mulige alternative tilbud som kan gis i denne mellomperioden:

1. Omgjøring av to langtidsplasser på SABE til permanente korttidsplasser
2. La pasienten ligge på sykehus disse 10 dagene og betale kr. 4000,- pr. døgn.

Angående alternativ 1:

Salangen Bo- og eldresenter (SABE) har pr. i dag 28 godkjente sengeplasser i enerom. Disse sengeplassene blir hovedsaklig brukt som langtidsplasser, men kan i mellomvære mellom vedtak på langtidsplasser brukes som korttidsplasser for pasienter som kommer fra sykehus eller direkte fra eget hjem eller som avlastningsplasser.

Økonomisk vurdering:

To langtidsplasser gir ca kr. 320.000,- i inntekt (vederlag) for et år, avhengig av inntekt til den som får tildelt plassen. Max betalt vederlag pr. md. er i dag kr. 18.473,- og minimum kr. 8586,-. Ved å omgjøre to av langtidsplassene til korttidsplasser vil det generere kr. 129,- pr. døgn pr. plass – dvs maksimalt kr. 94170,- pr. md. ved belegg på begge rommene 365 dager pr. år. **Dette utgjør en forskjell på ca kr. 230.000,-.** For kommunene er det økonomisk gunstigst å ha pasienter på langtidsplass. Bemanningen er den samme uansett hvilket vedtak pasienten har. Det betyr at utgiftene blir omtrent den samme for PLO ved langtidsplass og korttidsplass.

I forslag til tjenesteavtale 5 mellom UNN HF og kommunene vil en utskrivingsklar pasient bli meldt til kommunen fra sykehusene mellom kl. 08.00 – 14.00 og tilbudet må gis samme dag. Det vil være vanskelig å forutse når og hvor mange pasienter vi vil få. Selv om det etter statistikken for 2009 og 2010 vil være nok å sette av ett rom 2 md. pr. år, vil vi aldri kunne forutse når behovet er der og om det kommer flere samtidig. Hvis SABE skal ta i mot de utskrivingsklare pasientene, må det være minst en seng tilgjengelig for disse pasientene til enhver tid og i tillegg bør en ha ytterligere en seng i beredskap. Det er også mulig at vi må oppbemanne i tider der vi har begge sengene belagt med pasienter som trenger omfattende medisinsk behandling, da bemanning pr. i dag er marginal. Det vil også være behov for å øke kompetansen hos de ansatte, da disse pasientene sannsynligvis vil ha behov for en annen og mer omfattende medisinsk behandling enn de pasientene vi erfaringsmessig har fått etter 10 dager.

Angående alternativ 2:

Ved å la pasienten ligge på sykehus fra dag 1 til dag 10, sikres pasienten en god og forsvarlig medisinsk behandling. Pasientene vil være kommet seg bedre til de kommer tilbake til kommunen og pasienten vil i de fleste tilfellene ikke ha behov for omfattende medisinske oppfølging. Ut fra statistikk for utskrivingsklare pasienter for 2009 og 2010 vil det stipulerte behovet være ca 60 døgn pr. år og det vil anslagsvis koste Salangen kommune **kr. 240 000,-.** Dette er omtrent det samme som det en vil tape i vederlag for to langtidsplasser, men utgifter til ekstra bemanning, dyre medisiner og opplæring kommer i tillegg.

Administrasjonssjefens vurderinger:

Ut fra en økonomisk vurdering er det rimeligst for Salangen kommune å la pasientene ligge på sykehusene i UNN HF fra dag 1 til dag 10, når det ikke er ledig rom ved SABE. For pasienter med omfattende medisinsk oppfølging er det sannsynligvis også tryggest og best faglig å få et

tilbud på et sykehus. Pleie og omsorgstjenesten vil fortsette tidligere praksis og gi et faglig forsvarlig tilbud så snart som mulig, i egen kommune.

Slik administrasjonssjefen ser det, vil alternativ 2 totalt sett være det beste tilbudet til de utskrivingsklare pasienter fra Salangen kommune vi ikke har mulighet til å gi et tilbud til innen eksisterende rammer, fra dag 1 til dag 10.

Administrasjonssjefens innstilling:

1. Pleie og omsorgstjenesten skal ta i mot de utskrivingsklare pasienter fra dag 1, som de har kapasitet til å ta, innefor de rammene de har i dag.
2. De pasientene som det ikke er mulig å gi et faglig forsvarlig tilbud til innenfor eksisterende tilbud i kommunen, skal få sitt tilbud ved UNN HF fra dag 1 til dag 10.

Elisabeth Nutti
Administrasjonssjef

Ellen Bertheussen
Pleie- og omsorgssjef