



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær

Arkiv: G10
Arkivsaksnr: 2010/252-54
Saksbehandler: Stein Kulø
Dato: 30.05.2012

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskapet		12.06.2012

Samarbeidsavtale - Etablering og drift av øyeblikkelig hjelp døgntilbud for kommunene Averøy, Gjemnes, Tingvoll og Kristiansund.

Vedlegg:

Utkast til samarbeidsavtale – Etablering og drift av øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene Averøy, Gjemnes, Tingvoll og Kristiansund.

Andre saksdokumenter.

Veileder fra Helsedirektoratet: Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold 02/2012. Elektronisk utgave: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunenens-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmaterieell/Sider/default.aspx>

Saken legges frem for formannskapet med følgende forslag til vedtak:

Rådmannens innstilling

1. Kristiansund kommune vedtar utkast til samarbeidsavtale om etablering og drift av øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene Averøy, Gjemnes, Tingvoll og Kristiansund slik det fremkommer i vedlagte intensjonsavtale.
2. Intensjonsavtalen danner grunnlag for søknad til Helsedirektoratet om fullfinansiering av tiltaket.
3. Formannskapet gir rådmannen fullmakt til å justere samarbeidsavtalen hvis det skulle være behov for mindre endringer i den videre prosess.

Saksopplysninger

I forbindelse med innføring av Samhandlingsreformen har Stortinget bestemt at kommunene har plikt til å etablere tilbud om øyeblikkelig somatisk hjelp døgnopphold, jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. §3- 5 ledd:

"Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle og yte omsorg til."

Øyeblikkelig hjelp døgnopphold kan kommunene tilby fra 2012, men dette er en lovpålagt oppgave fra 2016. Det er utarbeidet en egen veileder for disse døgnplassene, som er et grunnlagsdokument som gir faglige innspill til planleggings- etablerings- og driftsfasen av tilbudet.

Helsedirektoratet anbefaler at kommuner og helseforetak starter planleggingen av tilbudet allerede nå, fordi det erfaringsmessig tar tid å bygge opp nye tilbud og tilpasse disse i det eksisterende tjenestetilbudet. I første rekke skal tilbudet gjelde pasienter med kjente sykdommer, som med forverring av sin tilstand kan få en på forhånd kjent og avtalt behandling. Aktuelle pasientkategorier kan være pasienter med akutt forverring av en kjent tilstand på grunn av forhold som infeksjon, dehydrering eller ernæringssvikt, og hvor kjent utløsende årsak er avklart. Tilbudet kan også gjelde for pasienter med behov for observasjon og behandling og hvor innleggelse i institusjon er nødvendig. Dette kan være fall uten brudd som trenger behandling, feber, vannlatingsbesvær, diaré, obstipasjon m.v. eller andre tilstander hvor det etter konferering med lege eller relevant bakvakt på sykehus ikke ansees nødvendig med sykehusinnleggelse.

Tilstandene som skal observeres kan gi en akutt forverring som krever rask innleggelse og behandling. Det er derfor forutsatt nærhet til sykehus eller legevakt med tett samhandling med spesialisthelsetjenesten. For å få sirkulasjon i plassene anbefales det at det settes maksimaltid på 72 timer (3 døgn) før pasienten enten skrives ut eller overføres til annet tilbud. Dersom det er tvil om pasienten vil få en forsvarlig behandling i kommunen, skal pasienten alltid henvises videre til spesialisthelsetjenesten.

I det konkrete veiledningsmateriellet er det omtalt hvordan et forsvarlig tilbud kan sikres. Etter hvert som staten høster erfaringer fra denne driftstype, vil kravene til tiltaket bli justert. Veiledningsmaterialet er laget på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og er utarbeidet i samarbeid med bruker- og fagorganisasjoner, KS og representanter fra regionale helseforetak.

Helsedirektoratet har beregnet at kommunenes utgifter til etablering og drift av øyeblikkelig hjelp døgnplasser er 1.048 mill. kr. og tar utgangspunkt i 240.000 liggedøgn i sykehus på landsbasis. Dette gir en fastsatt døgnpris på 4.330 kroner. I legevaktsarbeidet vil dette gi totalt ca. 5 døgnplasser. I vedlagte forslag til intensjonsavtale fremgår det hvilke beregninger som ligger til grunn for etablering av tilbudet.

Rådmannens vurdering

Rådmannen viser til den vedlagte intensjonsavtale for drift som er utarbeidet av legevaktskommunene i fellesskap. Intensjonsavtalen beskriver nærmere rammer og innsatser i forhold til etablering av tilbudet.

Kristiansund som regionsenter og vertskommune har tatt på seg ansvaret med å etablere og drive tilbudet, og vil stå faglig og administrativt ansvarlig for tilbudet. Etablering av et slikt tilbud vil ta tid, og det som nå er viktig, er at kommunene slutter seg til intensjonsavtalen slik at kommunene kan søke statlig fullfinansiering innen fristen for 2012 som er 1. juli.

Klima eller miljøkonsekvenser av forslaget: Ingen, da transport til/ fra døgntilbudet vil tilsvare transport til/ fra sykehuset.

Just Ingebrigtsen
rådmann

Helge A. Carlsen
kommunalsjef

UTKAST TIL SAMARBEIDSAVTALE – ETABLERING OG DRIFT AV ØYEBLIKKELIG HJELP DØGNOPPHOLD I KOMMUNENE AVERØY, GJEMNES, TINGVOLL OG KRISTIANSUND.

1. Øyeblikkelig hjelp døgnopphold drives av kommunene Tingvoll, Gjemnes, Averøy og Kristiansund i samarbeid.
2. Kristiansund kommune er vertskommune for tilbudet og står økonomisk, faglig og administrativt ansvarlig for å etablere og drifte døgntilbudet.
3. Tiltaket drives i h.h.t. veileder utgitt fra Helsedirektoratet "Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold" (02/2012 og seinere justeringer).
4. Kommuneoverlegen i Kristiansund - eller den han bemyndiger – har myndighet til å utarbeide medisinsk- faglige retningslinjer for døgntilbudet, og er ansvarlig for faglig forsvarlighet og kvalitet på tilbudet i h.h.t. nasjonale retningslinjer. (terskler for innleggelse, inn- og utskrivningsrutiner, rutiner i forhold til fastleger og legevakt, diagnoser som skal gis tilbud o.s.v.)
5. Vesentlige endringer i øyeblikkelig hjelp døgntilbud i forhold til organisering og økonomisk disponering kan ikke finne sted uten at samarbeidende kommuner har gitt sitt samtykke.
6. Døgntilbudet legges til Barmanhaugen 2.etg.
7. Døgntilbudet planlegges ut fra følgende planpermitter og forutsettes fullfinansiert av staten:
 - a. Døgnpris kr 4.330,00.
 - b. 1820 liggedøgn (1820 liggedøgn: 365 = 4,98 plasser = avrundet til 5 plasser.
 - c. Tilskudd Kristiansund 5.197.000 (66%), Averøy 1.282.000 (16%), Gjemnes 611.000 (8%) og Tingvoll 792.000 (10%) = Totalt 7.882.000 (100%)
 - d. Endring i de økonomiske forhold vil finne sted dersom folketall, tilskuddsbeløp fra staten eller andre faktorer virker inn på tilbudet. Justering foretas da en gang om året.
 - e. Hver av kommunene betaler et administrasjonsgebyr til Kristiansund kommune årlig på kr. 50.000 for ordningen som inngår i driftsbudsjettet for tiltaket.
 - f. Husleie, strøm tas inn som et kostnadselement i driftsbudsjettet for tiltaket.
 - g. Kristiansund kommune sørger for at tiltaket skilles ut budsjettmessig, slik at hver kommune og Helseforetaket kan få revidert regnskap årlig.
8. 2 ganger årlig (30.6. og 31.12) sender Kristiansund kommune akonto-regninger på aktuelt beløp for forutgående halvår. Endelig oppgjør finner sted innen 3 måneder etter revidert regnskap foreligger.
9. Kristiansund kommune som vertskommune inngår alle nødvendige avtaler med Helse Møre og Romsdal HF om drift av tilbudet.
10. Kristiansund kommune innkaller årlig representant fra samarbeidende kommuner for å orientere om og drøfte den faglige driften av tiltaket (kommuneoverlegene og legevaktsoverlegen).
11. En gang i året – etter at regnskap er avlagt og revidert – innkaller Kristiansund kommune til Eiermøte for å drøfte neste års drift og andre spesielle utfordringer. Eierkommunene skal også godkjenne årlige driftsbudsjett.
12. Avtalen har en gjensidig oppsigelsestid på 6 mnd.
13. Denne intensjonsavtale danner grunnlag for søknad om statlige midler og gir grunnlag for detaljering og videre planlegging av tilbudet.
14. En representant fra hver kommune og en representant fra Helseforetaket inviteres i videre planleggingsfase.
15. Tilbudet igangsettes så snart bemanning og faglige forhold er avklart og statlige tilskudd foreligger.