

**SAK 37/14 Forpliktende, felles samhandlingstiltak i Hallingdal med bakgrunn i Samhandlingsreformen og Hallingdal Lokalmedisinske Tjenester**

**Saken blir avgjort av:**

Kommunestyret

**Vedlegg:**

1. Sluttrapport fra prosjekt Hallingdal Lokalmedisinske Tjenester fra 28. 05.14.  
<http://regionraadet.no/regionfiles/Prosjekter/Lokalmedisinske%20Tenester%20i%20Hallingdal/SLUTTRAPPORT%20-%20SAMLET%2028.mai.pdf>
2. Vedtak i Styringsgruppa til prosjektet fra 23. 06.14.  
<http://regionraadet.no/PageFiles/33221/HLT/HLT-melding%204-14.pdf>

**Dokument i saka:**

1. Hovedprosjektrapporter fra prosjekt Hallingdal Lokalmedisinske Tjenester med sju delrapporter, 01.01.12.
2. Forpliktende avtale om oppretting og drift av intermediære sengeplasser ved Hallingdal Sjukestugu fra 31.12.13
3. Sluttrapport fra prosjekt Hallingdal Lokalmedisinske Tjenester med 5 delrapporter fra prioritert samarbeidsområder, 28.05.14.

**Saksopplysninger:**

Det vises til vedlagte Sluttrapport fra prosjekt Hallingdal Lokalmedisinske Tjenester og vedtaket fra prosjektets styringsgruppe.

Samhandlingsreformen ble vedtatt av Stortinget i 2009 og gradvis innført fra 2012. Hovedlinjene i denne retningsreformen er å forskyve ressurser fra reparasjon til forebygging og folkehelse, forskyve oppgaver fra sjukehus til kommuner og sikre bedre samarbeid om pasientene i de såkalte gråsonene mellom sjukehus og kommunehelsetjeneste.

I Hallingdal har kommunene erkjent at de ikke vil klare å møte kravene i samhandlingsreformen hver for seg. I perioden 2010 – 2012 gjorde kommunene i samarbeid med Vestre Viken HF innledende undersøkelser for å finne samarbeidsgrunnlag, og bestemte å videreføre det igangsatte prosjektet. I 2013 – 2014 har fem faggrupper innen prioriterte fagfelt ytterligere vurdert behovet for interkommunalt, forpliktende samarbeid i Hallingdal, inkludert forpliktende samarbeid med helseforetaket Vestre Viken innen noen av områdene.

Dette gjelder samarbeid om:

1. Videreutvikling av innhold og organisering av intermediaær avdeling (som allerede er vedtatt).
2. Folkehelseiltak i Hallingdal.
3. Kompetansehevende tiltak for ansatte, og lærings- og mestringstjenester overfor brukere og pårørende.
4. Sterkt demente og ressurskrevende pasienter.
5. Psykisk helse og rusarbeid.

Alle kommunene har hatt en representant med i faggruppene. VVHF har også vært representert i 4 grupper. Faggruppene har rapportert jevnlig til prosjektgruppa som består av representanter fra alle kommuner, Vestre Viken Helseforetak og ansattrepresentanter. Lokalt samarbeidsutvalg, Hallingtinget og Regionrådet er også løpende orientert.

Prosjektet har hatt 2-3 prosjektledere på deltid, finansiert fra samhandlingsmidler fra Helsedirektoratet, skjønnsmidler fra Fylkesmannen kanalisert gjennom Regionrådet, Helsedialogmidler fra Helse Sør-Øst og samhandlingsmidler fra Vestre Viken Helseforetak. Kommunene og Vestre Viken HF har bidratt gjennom å stille med sine fagfolk i samarbeids- og utredningsgrupper. Prosjektet har kommet til konklusjoner ett år tidligere enn antatt. Det er ønskelig å få prosjektet over i drift fra 1/1 2015, da samhandlingsmidler fra sentralt hold bortfaller.

#### **Forhold til overordna plan:**

*Dette må nesten hver enkelt kommune sette inn, men kanskje det kan være aktuelt å vise til Strategiplanen for Hallingdal fra regionrådet. Der står det noe om helse og Hallingdal sjukestugu.*

#### **Økonomiske konsekvenser:**

Samhandlingsreformen medfører nye oppgaver for kommunene. Det følger noen økonomiske incentiver med i form av midler til ø.hj.-innleggelse i kommunale døgntilbud og midler som skal dekke kostnader ved å ivareta utskrivningsklare pasienter. Medfinansieringsmidler i forbindelse med sykehusinnleggelse tas bort fra 2015. Det er også statlige prosjektmidler rettet mot faglige tiltak/utvikling i kommunene.

Men først og fremst må kommunene klare å løse de nye oppgavene ved å omprioritere og omstille seg til en ny kommunerolle. Gjennom det foreslåtte interkommunale samarbeidet, er det beregnet at de 6 kommunene kan innfri de nye kravene i samhandlingsreformen rimeligere og med høyere kvalitet ved å gå sammen enn om alle skal løse oppgavene hver for seg.

I vedtaket fra styringsgruppa er det tre tiltak som vil medføre kostnader for kommunene i form av friske midler eller omprioriteringer:

- 1) Ny stilling som Samhandlingsleder i Hallingdal, minimum 50 %.
- 2) Ny stilling som Felles Folkehelsekoordinator for Hallingdal, 50 %.
- 3) Ny stilling som Kompetanse, Læring- og mestringskoordinator, 50 %.

Estimert kostnadsramme for de tre stillingene er kr. 1,3 mill Inkludert sosiale utgifter og fordeles slik etter folketallet:

	Innbyggere 010114	Prosentandel folketall	Fordeling kostnad
Flå	1033	5,0	65 288
Nes	3445	16,7	217 731
Gol	4631	22,5	292 688
Hemsedal	2295	11,2	145 048
Ål	4713	22,9	297 871
Hol	4452	21,7	281 375
Hallingdal	20569	100,0	1 300 000

#### **Vurderinger:**

##### Felles samhandlingsleder:

En forutsetning for å kunne videreutvikle samhandlingen mellom kommunene i Hallingdal og helseforetaket, er at kommunene samarbeider om en stilling tilsvarende samhandlingssjef i Vestre Viken HF. Vestre Viken HF ivaretar sine forpliktelser i det videre samarbeidet med kommunene gjennom sin samhandlingssjef.

Stillingen som samhandlingsleder i Hallingdal vil medvirke til at samhandlingsreformen blir best mulig ivare tatt både i den enkelte kommune og interkommunalt.

Rådmannsutvalget er enig om at denne stillingen er en forutsetning for å videreføre det brede engasjementet innen samhandlingsreformen og innstiller på at kostnaden med stillingen fordeles mellom kommunene i samsvar med folketallet.

Felles Folkehelsekoordinator:

Systematisk folkehelsearbeid er en forutsetning for at kommunene i Hallingdal skal klare å innfri mål og oppgaver i folkehelseoven. Folkehelsearbeid er krevende fordi det går på tvers av alle sektorer, og fordi det i mange sammenhenger tar år før man kan dokumentere gevinsten av innsatsen. Derfor er det ekstra viktig at alle kommuner har tilgang til en person med dedikert folkehelsefokus som kan bistå i det lokale arbeidet.

Det er mye lovpålagt planarbeid knyttet til folkehelsearbeidet, men like viktig er det motiverende og holdningsskapende arbeidet som må foregå tverrsektorielt i kommunene. Godt folkehelsearbeid starter med å skape gode levevaner for små barn. Derfor blir oppvekst og skole en svært viktig samarbeidspartner i dette arbeidet.

Om arbeidsoppgaver, se sluttrapport kapittel 5.

Stillingen vil representere et utviklingsarbeid og nybrottsarbeid. Rådmannsutvalget i Hallingdal tilrår at hovedfinansieringen av stillingen blir gjennom bruk av Fylkesmannens skjønnsmidler. Det innstilles derfor på at 3-årig interkommunalt folkehelseprosjekt.

Kompetanse, læring- og mestringskoordinator:

En vesentlig del av samhandlingsreformen er at kommunene må overta kurs- og oppfølgingstiltak fra spesialisthelsetjenesten. For Hallingdal betyr det blant annet at kurs for diabetespasienter, KOLS-pasienter og hjerte-pasienter gradvis legges i kommunenes hender. I tillegg kommer kompetanseutviklende tiltak overfor ansatte.

Alle kommunene må etter nytt lovverk kunne tilby dette, og det er vurdert som effektivt og besparende at kommune går sammen om slike tiltak framfor å skulle løse dette på egen hånd.

Om arbeidsoppgaver, se sluttrapport kapittel 4.

I en presset økonomisk situasjon for kommunene, vil rådmennene i første omgang finne løsninger for denne funksjonen innenfor de samlede personellrammer i Hallingdal.

**Rådmannen sin innstilling:**

1. Kommunestyret tar Sluttrapporten fra Hallingdal Lokalmedisinske Tjenester til orientering.
2. Kommunestyret tar vedtaket i styringsgruppa til orientering og ber administrasjonen iverksette de samhandlingstiltak som ikke er omtalt som kostnadskrevende.
3. Kommunestyret gir sin støtte til følgende tiltak og vedtar å dekke kommunens andel av utgiftene:
  - a. Det tilsettes en interkommunal **Samhandlingsleder** i en fast 50 % stilling fra 1/1-2015. Stillingen skal evalueres etter tre år. De seks kommunene i Hallingdal deler kostnadene med stillingen etter folketall. Stillingen får en beregnet utgiftsramme på kr 500 000,-, og kostnadsfordeling for alle kommuner blir som følger:

	Innbyggere Pr 010114	Prosent folketall	Fordeling kostnad
Flå	1033	5,0	25 111
Nes	3445	16,7	83 743
Gol	4631	22,5	112 572
Hemsedal	2295	11,2	55 788
Ål	4713	22,9	114 566
Hol	4452	21,7	108 221
Hallingdal	20569	100,0	500 000

- b. Det tilsettes en interkommunal **Felles Folkehelsekoordinator** i en 50 % 3-årig prosjektstilling fra 1/1-2015. Stillingen får en beregnet utgiftsramme på kr 400 000,- og dekkes i hovedsak av Fylkesmannens skjønnsmidler. Resterende finansiering fordeles mellom kommunene etter folketall.
- c. Kommunestyret ber rådmannen bidra til å finne løsninger for funksjonen som 50 % interkommunal KLM-koordinator, innenfor de samlede personellrammer i Hallingdal, med virkning fra 1/1-2015.