

Arkivsaknr 21/02317-1
Saksbehandler Ann Karin Furskognes

Saksgang
Helse- og velferdsutvalget

Møtedato
08.03.2021

Etablering av Troms og Ofoten helsefellesskap

Kommunedirektørens innstilling til vedtak:

1. Tromsø kommune inngår i partnerskapet «Troms og Ofoten helsefellesskap» i tråd med modell for helsefellesskap mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og 24 kommuner, presentert i vedlegg 1.
2. Tromsø kommune slutter seg til konsensusprinsippet, som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefellesskapet forplikter Tromsø kommune, jfr. vedtektene §2, se vedlegg 2. Den formelle beslutningsmyndigheten skal fortsatt være hos den enkelte kommune.
3. Tromsø kommune godkjenner etablering av 100 % stilling som interkommunal samhandlingsleder. Arbeidsgiveransvaret tillegges Tromsø kommune. Det godkjennes at Tromsø kommune søker statstilskudd til kommunal sekretariatsfunksjon for helsefellesskapet, på vegne av kommunene i Troms og Ofoten helsefellesskap.
4. Tromsø kommune vil bidra med finansiering av et interkommunalt samhandlingssekretariat. Den økonomiske forpliktelse vil være i samsvar med arbeidsgruppens forslag til finansieringsmodell, jfr. vedlegg 3.

Stig Tore Johnsen
Kommunedirektør

Magne Nicolaysen
Avdelingsdirektør Avdeling for helse og omsorg

Hva saken gjelder

23. oktober 2019 inngikk regjeringen og KS en avtale om innføring av helsefellesskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste, se vedlegg 4. Av avtalen fremgår følgende: «Regjeringen og KS anbefaler at kommuner og helseforetak innretter sitt samarbeid i tråd med prinsippene som helsefellesskapene skal bygge på, eller treffer beslutninger om dette, innen utgangen av 2020.» Avtalen sier i tillegg at fastleger og brukere skal inngå i helsefellesskapet, og involveres på alle nivå.

På bakgrunn av dette opprettet Overordnet samarbeidsorgan for kommunene og UNN (OSO), en arbeidsgruppe med representasjon fra kommunene, KS, UNN, brukerutvalg og fastlegene. (OSO-sak 03/2020.) Arbeidsgruppens mandat er å lage forslag til struktur for et nyopprettet helsefellesskap.

Forslag til vedtak i saken er utarbeidet av arbeidsgruppen med overordnet mål om en sammenhengende helsetjeneste («innbyggerens helsetjeneste») og likeverd i samhandlingen, i tråd med føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (St.m.7 (2019-2020)) og samarbeidsavtalen mellom KS og regjeringen. Etablering av helsefellesskapet innebærer en endring fra partssamarbeid til partnerskap. Troms og Ofoten helsefellesskap etableres formelt i Partnerskapsmøtet 22. april 2021.

Saksutredning

Bakgrunn

Samhandlingsreformen (gjeldende f.o.m. 1.1.2012) innebar blant annet at kommunene og helseforetakene ved lov ble pålagt å inngå samarbeidsavtaler. Det er kommunestyret selv som vedtar samarbeidsavtalene. (Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6, § 6-1). Endringer i samarbeidsavtalene og form for samhandling må vedtas av kommunestyret.

Samhandlingsreformen er forsket på og evaluert i flere instanser og prosesser, og samhandlingen mellom kommunene og helseforetakene er fokus i de nasjonale helse- og sykehusplanene (2015 -2019 og 2020-2023). I *Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* (NHSP) gis retning og rammer for utvikling av spesialisthelse-tjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Der erkjennes det at partene i liten grad er likestilte, noe som påvirker fokus i samhandlingen. For å få mer likeverdighet mellom partene initierer derfor regjeringen en endring fra parter til partnere gjennom etablering av helsefellesskap i en partnerskapsmodell. I NHSP 2020-2023 beskrives helsefellesskap som en samarbeidsstruktur mellom likestilte partnere. Representanter fra kommunene, helseforetaket, fastleger og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen.

Helsefellesskapene bygger på prinsipper som er nedfelt i samarbeidsavtalen mellom KS og regjeringen:

- En tydelig samarbeidsstruktur – tredelt struktur med partnerskapsmøter – strategiske samarbeidsutvalg – faglige samarbeidsutvalg
- Felles planlegging – konkrete avtaler om utvikling og planlegging av tjenestene
- Samordning – kommunene stiller i samarbeidsutvalg på vegne av flere kommuner
- Beslutningsprosesser – mer forpliktende beslutninger – konsensusbeslutninger som forplikter partnerne
- Sekretariat – virkemiddel for å sikre åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene og oppnå konsensus

- Tydelige prioriteringer
- Felles virkelighetsforståelse
- Lokale tilpasninger – rom for ulik organisering og lokale løsninger mellom kommuner og helseforetak for å skape likeverdige tjenester
- Neste nasjonale helse- og sykehusplan skal bygge på innspill fra helsefelleskapene

I avtalen mellom regjeringen og KS framkommer følgende: «Regjeringen og KS anbefaler at kommuner og helseforetak innretter sitt samarbeid i tråd med prinsippene som helsefelleskapene skal bygge på, eller treffer beslutninger om dette, innen utgangen av 2020.»

Regjeringen og KS er enige om at helsefelleskapene må prioritere tjenestene til disse fire pasientgruppene: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Protokollen fra Foretaksmøtet 14.01.20 mellom statsråden/Helse- og omsorgsdepartementet, og Helse Nord RHF stiller krav til helseforetakene om bidrag til opprettelse av helsefelleskap:

- «Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene gir helseforetakene i oppdrag å;
- innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefelleskap
 - sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefelleskapene
 - gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefelleskapet.»

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) opprettet i sak 03/2020 en arbeidsgruppe med mandat til å utarbeide forslag til struktur for helsefelleskap mellom UNN, kommunene i sykehusets primærområde, brukere og fastleger. Arbeidsgruppen er sammensatt av representanter fra de fire samarbeidspartnerne som inngår i helsefelleskapet. Arbeidsgruppen har hatt seks møter, og arbeidet har vært preget av godt samarbeid og vilje til å finne løsninger som partnerne enstemmig kan anbefale.

Arbeidsgruppen har bestått av følgende medlemmer:

- Alf Lorentsen, helse- og omsorgssjef, Karlsøy kommune
- Kathrine Kristoffersen, kommuneoverlege, Tromsø kommune (medlem til november 2020)
- Margrethe Kristiansen, avdelingsdirektør helse- og omsorg, Tromsø kommune (medlem fra november 2020)
- Leif Røssås, fastlege og representant for Troms legeförening
- Paul Dahlø, medlem Brukerutvalget, UNN
- Mariann Sundstrøm, koordinator Ungdomsrådet, UNN (medlem fra desember 2020)
- Markus Rumpfeld, senterleder E-helse, samhandling og innovasjon, UNN
- Per Hasvold, prosjektleder Stormottakersatsingen, UNN (medlem fra oktober 2020)
- Lisa Friborg, rådgiver, KS Nord-Norge.
- Sekretariat: Magne Nicolaisen, avdelingsleder og Guri Moen Lajord, rådgiver, Samhandlingsavdelingen UNN.

Som del av prosessen er det også innhentet erfaringer og innspill fra ressurspersoner, samarbeidspartnere og andre helseforetaksområder. Det er avholdt dialogmøter med bl.a.:

- OSO (13.02.2020, 25.06.2020, 24.09.2020 og 03.12.2020)
- Hålogalandsrådet (28.08.2020)
- Nord-Troms interkommunale politiske råd (28.09.2020)
- KS Nord-Norge (07.10.2020)
- Brukerutvalget i UNN (02.11.2020 og 09.12.2020)
- Midt-Troms interkommunale politiske råd (18.01.2021)

Arbeidsgruppens forslag til struktur for Troms og Ofoten helsefellesskap er i tråd med de nasjonale anbefalingene om en samhandlingsstruktur med samarbeidsmøter på tre nivå, der representanter fra sykehus, kommuner, fastleger, brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen for å finne gode lokale løsninger.

Det første partnerskapsmøtet, hvor Troms og Ofoten helsefellesskap formelt blir etablert, er berammet 22. april 2021, se programutkast vedlegg 5. I den forbindelse skal det legges fram og vedtas vedtekter for helsefellesskapet, samt en felles erklæring om hvilke hovedsatsingsområder som skal gjelde for perioden 2021-2023. Se vedlegg 6, «Ishavserklæringen». *(Navnet har sitt opphav i hvor partnerskapsmøtet finner sted, som er Scandic Ishavshotell i Tromsø.)*

Følgende vedtak ble gjort i OSO 03.12.2020 sak 44/2020:

1. OSO vedtar rammer inkludert foreløpig program for partnerskapsmøtet 22. april 2021 med de endringer som framkom i møtet.
2. OSO ber sekretariatet sende sak om tilslutning til helsefellesskap til kommuner og UNN. Saken sendes ut før årsskiftet, og må inkludere forslag til mandat/vedtekter for helsefellesskapet. Arbeidsgruppen bes også å utarbeide en presentasjon som kan brukes når saken legges fram i kommunestyrene og UNN-styret.
3. OSO ber arbeidsgruppen jobbe videre med innholdet i «ishavserklæringen» og legge fram forslag til slik på neste møte i OSO 11. februar.
4. a) OSO oppfordrer kommunene til å få fortløp i arbeidet med å etablere interkommunalt samhandlingssekretariat
 b) OSO oppfordrer kommunene å opprette og lyse ut stilling som interkommunal samhandlingsleder for helsefellesskapet i Troms og Ofoten.
 c) OSO anbefaler at Tromsø kommune ivaretar arbeidsgiveransvaret, og søker statlig tilskudd til sekretariatsfunksjonen.
 d) OSO anbefaler at Tromsø kommune får ansvaret med å etablere hensiktsmessig kontor for sekretariatet.
 e) OSO anbefaler en modell for finansiering av sekretariat og lønnskostnader, basert på at hver kommune bidrar med sin andel. Denne andel beregnes med et likt grunnbeløp pr. kommune, og en andel beregnet forholdsmessig etter folketall.

Vurdering

Forslag om endring fra parter som samarbeider til partnerskap vil kreve et større og mer systematisk arbeid fra kommunenes side i den overordnede samhandlingen med UNN enn samarbeidsstrukturen har krevd fram til nå. Kommunene får også en ny utfordring i form av økt behov for koordinering mellom de ulike kommunene for konsensusbaserte vedtak, for å innta rollen som en likeverdig samarbeidspartner for sykehuset. Samtidig vil en vellykket etablering av helsefellesskap i UNN-området sikre kommunenes plass som likeverdig samarbeidspartner for sykehuset, og bidra til reell kommunal medvirkning i retningsgivende prosesser rundt de prioriterte pasientgruppene; barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrapelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

For en vellykket kommunal samordning, er sekretariatsfunksjon av vesentlig betydning. Denne funksjonen finnes ikke i dagens samhandlingsstruktur. Etablering av interkommunal samhandlingsressurs (samhandlingsleder), som er likestilt med samhandlingsleder i UNN, er et derfor nødvendig grep for å få en tydeligere involvering fra kommunene i samhandlings-arbeidet og saksforberedelser. Den interkommunale samhandlingslederen skal som hovedoppgave ivareta sekretariatsfunksjonen på vegne av kommunene.

En interkommunal stilling som samhandlingsleder krever samarbeid om finansiering fra kommunenes side. Anbefalingen om å ha 100% stilling synes nødvendig, jamfør antall kommuner. En finansieringsmodell som er todelt, med et fast beløp likt for alle kommunene, pluss et beløp beregnet utfra innbyggertall anses å være mulig for den enkelte kommune.

UNN HF har alene ansvaret for finansiering av samhandlingsfunksjonene i helseforetaket.

Forslag om etablering av konsensusprinsipp innebærer at kommunene får en plikt til å følge opp de vedtak som fattes i helsefellesskapet og hvor det er konsensus. I avtalen mellom KS og Regjeringen omtales behovet for mer forpliktende samarbeid og beslutninger slik:

Bedre beslutningsprosesser: Den formelle beslutningsmyndigheten vil som i dag ligge i helseforetakene og kommunene. Samtidig bør beslutningsprosessen i partnerskapet bli bedre og mer forpliktende enn den er i dag. Regjeringen og KS er enige om at det bør tilstrebes konsensusbeslutninger som kan forplikte partnerne i det videre arbeidet.

Konsensusprinsippet innebærer ikke at kommunene frasier seg myndighet innenfor temaene som behandles. Men det krever at kommunene sørger for lokal behandling og forankring av saker, om nødvendig i kommunestyret. Den interkommunale samhandlingslederen og de kommunale representantene i helsefellesskapet vil ha et ansvar for å sikre at kommunene de representerer har formidlet sitt syn i sakene som behandles, og at de ivaretar kommunenes syn i saksbehandlingen.

Strukturen som er foreslått for Troms og Ofoten helsefellesskap tilrådes fra et samstemt OSO. Det synes å være et godt utgangspunkt for en mer likestilt samhandling enn dagens struktur.

Konklusjon

Endring fra parter til partnere i et helsefellesskap vil bidra til mer likeverdighet i samhandlingen. Det anbefales derfor at Tromsø kommune støtter etablering av helsefellesskap for UNN, kommunene i sykehusets primærområde, fastlegene og brukerne, med struktur anbefalt av OSO og presentert i saken.

Bedre beslutningsprosesser med sterkere gjensidig forpliktelser er noe av intensjonene bak helsefellesskapet. Det anbefales derfor at Tromsø kommune tilslutter seg konsensusprinsippet som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefellesskapet forplikter Tromsø kommune.

Tilskuddsordningen som er etablert for kommunal sekretariatsfunksjon er viktig for å senke den økonomiske terskelen for å sette inn interkommunal samhandlingsressurs. Det anbefales at Tromsø kommune støtter at Tromsø kommune søker om tilskudd til sekretariatsfunksjon for helsefellesskapet.

For å sikre finansiering av en fast, 100% stilling som interkommunal samhandlingsleder anbefales det Tromsø kommune på linje med de øvrige kommunene bidrar med delfinansiering av den kommunale sekretariatsfunksjonen. Det forventes en redegjørelse og kostnadsoversikt før endelig beslutning om beløp fattes. Det anbefales at det settes av et beløp i budsjett 2021 for eventuell medfinansiering av deler av kommunal sekretariatsfunksjon, jfr. vedlegg 3.

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Tromsø kommune inngår i partnerskapet «Troms og Ofoten helsefellesskap» i tråd med modell for helsefellesskap mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og 24 kommuner, presentert i vedlegg 1.
2. Tromsø kommune slutter seg til konsensusprinsippet, som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefellesskapet forplikter Tromsø kommune, jfr. vedtektene §2, se vedlegg 2. Den formelle beslutningsmyndigheten skal fortsatt være hos den enkelte kommune.
3. Tromsø kommune godkjenner etablering av 100 % stilling som interkommunal samhandlingsleder. Arbeidsgiveransvaret tillegges Tromsø kommune. Det godkjennes at Tromsø kommune søker statstilskudd til kommunal sekretariatsfunksjon for helsefellesskapet, på vegne av kommunene i Troms og Ofoten helsefellesskap.
4. Tromsø kommune vil bidra med finansiering av et interkommunalt samhandlingssekretariat. Den økonomiske forpliktelse vil være i samsvar med arbeidsgruppens forslag til finansieringsmodell, jfr. vedlegg 3.

Vedtakskompetanse

Helse og velferdsutvalget

Vedlegg

Vedlegg 1 Forslag hovedstruktur Troms og Ofoten helsefellesskap

Vedlegg 2 Utkast vedtekter helsefellesskap

Vedlegg 3 Forslag budsjett og kostnadsfordeling interkommunalt samhandlingssekretariat

Vedlegg 4 helsefellesskap_avtale KS og regjeringen

Vedlegg 5 Utkast program Partnerskapsmøtet 2021

Vedlegg 6 Utkast Ishavserklæringen