



Saksframlegg

Saknummer	Utvalg	Møtedato
	Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	
	Eldrerådet	
	Utvalg for helse og omsorg	
	Kommunestyret	

Etablering av helsefelleskap Finnmark

Kommunedirektørens innstilling

Kommunestyret i Porsanger vedtar å gå inn helsefelleskap med kommunene i Finnmark og Finnmarkssykehuset.

Vedlegg til saken:

- 1 Vedlegg 2 - Rapport helsefelleskap

Sakens bakgrunn

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP - Meld. St 7 2019-2020) ble lagt frem 22. november 2019 og ble behandlet i Stortinget i mai 2020. I denne gis et tydelig bilde på hva som er de sentrale føringer for samhandlingsfeltet. Regjeringen ønsker å etablere 19 helsefelleskap mellom kommuner og sykehus med utgangspunktet i helseforetaksområdene. I helsefelleskap vil helseforetak, kommuner, fastleger og brukere møtes for å planlegge helsetjenesten sammen.

Vurdering

Helsefelleskap er ikke hjemlet i lov eller forskrift. Det innebærer at ordningen er konsensusbasert, og for kommunens del bygger på prinsippene i det lokale selvstyre. De løsninger som velges må godkjennes gjennom vedtak i kommunestyret og styrene i helseforetakene. Det er opp til kommunene og helseforetakene å avgjøre hvordan de vil organisere helsefelleskapene innen hvert enkelt område. Det er en ambisjon at helsefelleskapene i større grad enn dagens OSO skal bli i stand til å treffe forpliktende beslutninger. Konsensusprinsippet innebærer nødvendigvis ikke at kommunene frasier seg myndighet innenfor temaene som behandles. Det krever at kommunene sørger for lokal behandling og forankring av saker, om nødvendig i kommunestyret. Representantene utvalgt av kommunene i 16 samarbeidsorganene vil ha et ansvar for å sikre at kommunene de representerer har formidlet sitt syn i sakene som behandles, og at representanten ivaretar kommunenes syn.

På møte i Overordnet samarbeidsorgan (OSO) 24. februar (sak3/2020) vedtok OSO å nedsette en arbeidsgruppe som skal legge frem et forslag til organisering og

sammensetning av Helsefellesskap i Finnmark. Utvalget fikk følgende mandat: *Innen juni 2020 utarbeide forslag til organisering og sammensetning av helsefellesskapet, samt rammer rundt de to øverste nivåene. Foreslå videre behandling/drøfting mot en felles anbefaling som blir forpliktende for partene og medfører forutsigbarhet i saksbehandlingen i fellesskapet.*

Arbeidsgruppen har bestått av Bente Moen (Porsanger kommune), Ulf Syversen (Nordkapp kommune), Siw Blix (Finnmarkssykehuset) og Vivi Brenden Bech (Finnmarkssykehuset). Arbeidsgruppen har underveis presentert saken og fått innspill i arbeidet fra brukerutvalget, faslegerådet og OSO.

I tillegg har forslag til rapport vært sendt ut for innspill fra instanser som vil bli berørt av endring.

Samiske forvaltningsområdet

Det er fem kommuner i det samiske språkforvaltningsområdet i Finnmark (Tana, Nesseby, Porsanger, Kautokeino og Karasjok). Sammensetningen må sikre at en i det videre arbeidet i helsefellesskapet kan gjennomføre tiltak som ivaretar samhandlingen om samiske pasienter. Finnmarkssykehuset har etablert Såmi klinihkka og kompetansen der må benyttes. I tillegg er det etablert utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester for den samiske befolkningen i Norge. Dette er også en ressurs inn i helsefellesskapet med tanke på språk og kulturell kompetanse.

Arbeidsgruppen har foreslått følgende organisering av helsefellesskap:

Organisering av helsefellesskap

Arbeidsgruppen ser det som hensiktsmessig at helsefellesskapet inndeles i de tre nivå som beskrevet i ny nasjonal helse – og sykehuseplan. I tillegg mener arbeidsgruppen at det må etableres ett sekretariat med ansvar for alle utvalg.

1. Partnerskapsmøte og dialogmøte:

Partnerskapsmøtet skal være det strategiske overordnede organet for samhandlingsfeltet mellom kommunene i Finnmark og Finnmarkssykehuset. Det er ett årlig møte der politisk og administrativ ledelse i kommuner og foretak møtes. Alt som forplikter skal opp i partnerskapsmøte (eksempel tjenesteavtaler og sykestueavtalen). Dialogmøte er et formøte før partnerskapsmøte. I møtet utveksles informasjon og orientering i viktige saker av politisk betydning.

Arbeidsgruppen foreslår at dialogmøtet består av:

- Politisk ledelse i alle kommuner
- Administrativ ledelse i alle kommuner
- Styret i Finnmarkssykehuset
- Administrerende direktør med foretaksledelsen i Finnmarkssykehuset

Arbeidsgruppen foreslår at partnerskapsmøte består av:

- Kommunedirektører fra alle 17 kommuner i Finnmark
- Administrerende direktør og foretaksledelsen i Finnmarkssykehuset

Observatør med talerett:

- Samhandlingsutvalget
- Fylkesmannen
- Universitetet
- Tillitsvalgte
- Fastlege

- Brukerrepresentant
- KS

2. Strategisk samarbeidsutvalg (SU)

Strategisk samarbeidsutvalg (SU) er et partssammensatt utvalg mellom kommuner og Finnmarkssykehuset som beslutter saker av overordnet, prinsipiell karakter og saker med større økonomiske og administrative konsekvenser. Utvalget vil følge opp de føringer som er gitt av partnerskapsmøte. Kommunestyret og styret i helseforetaket delegerer makt og myndighet til samarbeidsutvalget til å fatte vedtak som binder begge parter ved konsensus innenfor de rammer som er vedtatt. Dette anbefales avtalefestet. Strategisk samarbeidsutvalg blir tilsvarende dagens OSO, men med litt annen representasjon.

Arbeidsgruppen foreslår at SU består av:

- Fem representanter fra sykehusets foretaksledelse
- Fem representanter fra kommune-/kommunalsjefer

Observatør med talerett:

- Tillitsvalgte
- Fastlege
- Brukerrepresentant

Samhandlingssjef/ sekretariatsfunksjon for foretak og kommunene deltar fast i møtene og ivaretar sekretærfunksjonen. Disse to er i tillegg til de fem faste representantene fra foretak og kommuner.

3. Faglige samarbeidsutvalg / underutvalg

De faglige utvalgene sørger for å utvikle prosedyrer og tjenestemodeller, og vil jobbe mer i nærhet til pasientnivå. Arbeidsgruppen foreslår at LFSO (lokal faglig samarbeidsorgan) og fastlegerådet fortsetter, mandat beholdes inntil etablering av helsefellesskap. KSU (kvalitetsutvalget) oppnevnes ved behov og sammensetningen vil være avhengig av oppdrag

Faste underutvalg oppnevnes av SU. Midlertidige utvalg/KSU kan oppnevnes av SU og samhandlingssekretariatet.

Sekretariatet til Helsefellesskap

Den nye organiseringen i helsefellesskapet på tre nivåer, forutsetter betydelig økt sekretariats kapasitet. Dette for å forberede og gjennomføre møtene, følge opp og iverksette de beslutninger som fattes. Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i sekretariatet antas å ha betydning for å binde sammen de tre nivåene. Dagens OSO drives utelukkende med sekretariatressurser fra helseforetaket. Dersom helsefellesskapet skal kunne etableres som en likeverdig samhandlingsstruktur, forutsetter det at også kommunesiden stiller med dedikerte sekretariatressurser. Kommunene må selv finne hensiktsmessige løsninger for organisering av egne sekretariats ressurser for arbeidet i helsefellesskapene. Det er naturlig at kommunen selv vurderer hvordan et slik sekretariat kan etableres. Helsedirektoratet har bevilget midler som kommunene kan søke på for å etablere sekretariatsfunksjon. Partene må sammen finne hensiktsmessige og samstemte løsninger for samarbeidet om sekretariatsfunksjonen. Målet er at sykehus og kommuner som

likeverdige partnere sammen 18 skal utvikle bærekraftige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Sekretariatsfunksjonen skal bidra inn i arbeidet med saksfremlegg og dokumentasjon i alle utvalg i helsefellesskapet.

Kommunedirektøren anbefaler at Porsanger kommunestyre gir sin tilslutning til å inngå i helsefellesskap sammen med øvrige kommuner og Finnmarkssykehuset. Dersom ikke alle kommuner deltar i helsefellesskapet, eller for få kommuner deltar så vil kommunedirektøren å gjøre en ny vurdering av Porsanger kommunes tilknytning til helsefellesskapet, og kommer tilbake til kommunestyret med det.

Økonomiske konsekvenser

Det er i 2020 bevilget kr 4.8 mill. til fordeling i kommunene for å etablere sekretariatsfunksjoner for kommunene i helsefellesskapene. Tilskuddet skal dekke lønnskostnader for personen som ansettes i funksjonen. Øvrige driftskostnader synes ikke å være tatt inn i dette beløpet.

Ordningen forespeiles å vare i perioden 2020-2023. Det er kun kommunene som kan få tilskudd. Minst to tredjedeler av kommunene i helsefellesskapet må stille seg bak søknaden. Tilskuddet utgjør ca. 0,5 mill kroner pr år og vil utgjøre ca. 50 % stilling.

Det er per nå uavklart om det må til kommunal egenandel, kommunedirektøren legger til grunn at det blir gjort gjeldende etter at ordningen med finansiering går ut.