

SAKSFRAMLEGG

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Utvalg for helse og familie	
	Kommunestyret	

GODKJENNING AV SAMARBEIDSAVTALE MED UNDERLIGGENDE RETNINGSLINJER MELLOM ST. OLAVS HOSPITAL HF OG ØRLAND KOMMUNE

Kommunedirektørens innstilling

1. Kommunestyret i Ørland kommune godkjenner vedlagte Samarbeidsavtale i Helsefellesskapet mellom St.Olavs hospital HF og kommunen, datert 10.12.2020, jf. vedlegg.
2. Kommunestyret i Ørland kommune godkjenner vedlagte Retningslinje 1; Retningslinje for samarbeid om behandling av pasienter i Helsefellesskapet, mellom St.Olavs hospital HF og kommunen, datert 10.12.2020, jf. vedlegg.
3. Kommunestyret i Ørland kommune godkjenner vedlagte Retningslinje 2 – 11 i Helsefellesskapet mellom St.Olavs hospital HF og kommunen, datert 10.12.2020, jf. vedlegg.
4. Kommunestyret i Ørland kommune godkjenner at mindre, ikke prinsipielle endringer av praktisk art i Retningslinjene, gjennomføres av Administrativt Samarbeidsutvalg i avtaleperioden.

Sakens bakgrunn og innhold

Saken gjelder revidering av lovpålagt Samarbeidsavtale mellom St.Olavs hospital HF og kommunene.

Når Samhandlingsreformen trådte i kraft fra 01.01.2012 ble første generasjon samarbeidsavtaler mellom St.Olavs hospital HF og kommunene vedtatt. Det har vært jevnlig revisjon av avtaleverket siden 2012, siste gang primo 2018.

St.Olavs hospital HF og kommunene i opptaksområde utgjør Helsefellesskapet, jf. Meld. St. (2019 - 2020) Nasjonal Helse- og sykehusplan 2019 – 2023 og regjeringens avtale med KS av 23.oktober 2019 om etablering av Helsefellesskap. Nasjonal helse- og sykehusplan ble behandlet i Stortinget 12. mai 2020, der Stortinget ga sin tilslutning til regjeringens forslag.

På bakgrunn av dette er de lovpålagte samarbeidsavtalene i samhandlingen mellom

kommunene og helseforetaket revidert.

Avtaleverket består av Samarbeidsavtalen og 11 underliggende retningslinjer:

- Samarbeidsavtalen
- Retningslinje 1; Retningslinje for samarbeid om behandling av pasienter i Helsefellesskapet (Pasientsamarbeid).
- Retningslinje 2; Retningslinje for samarbeid om pasienter med behov for koordinerte tjenester, herunder rehabilitering og habilitering.
- Retningslinje 3; Retningslinje for samarbeid innen psykisk helse, rus og avhengighetsmedisin.
- Retningslinje 4; Retningslinje for samarbeid om barn og unge.
- Retningslinje 5; Retningslinje for samarbeid om svangerskapsomsorg, fødselshjelp og barselomsorg.
- Retningslinje 6; Retningslinje for samarbeid om kvalitet og pasientsikkerhet.
- Retningslinje 7; Retningslinje for samarbeid om digital samhandling.
- Retningslinje 8; Retningslinje for samarbeid mellom fastleger og St.Olavs hospital.
- Retningslinje 9; Retningslinje for samarbeid om forebygging, helsefremming, læring og mestring.
- Retningslinje 10; Retningslinje for samarbeid om helseberedskap og akuttmedisinsk kjede.
- Retningslinje 11; Retningslinje for samarbeid om kompetanse – utdanning, forskning og innovasjon.

Avtalen oppfyller partenes lovpålagte plikt i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (§§ 6.1-6.2) av 14. juni 2011 og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999.

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring et forslag om å legge til et nytt punkt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6.2 første ledd. Forslaget innebærer at samarbeidsavtalen, som inngås mellom kommunen og helseforetaket, skal inneholde en konkret beskrivelse av hvordan kommuner og helseforetak sammen skal planlegge og utvikle tjenester. Høringsfristen er satt til 13.11.2020. Formålet med lovendringen er å bidra til mer sammenhengende helse- og omsorgstjenester og en bedre utnyttelse av ressursene i helse- og omsorgstjenesten gjennom bedre felles planlegging.

Revisjon av avtalene ble påstartet i 2019. Prosessen ble forsinket grunnet koronapandemien, men ble restartet i september 2020. Utkastet til ny avtale ble fremlagt for Forhandlingsutvalget 12. november 2020. Omforent forslag ble sendt på høring med frist 8. desember 2020. Innspillene er behandlet og avtalene sendt til kommunal behandling.

Det er By-/Kommunestyret selv som skal inngå Samarbeidsavtalen med Helseforetaket. Avtalene er juridisk bindende. Partene er den enkelte kommune og St.Olavs hospital HF.

Forhandlingsutvalget fra kommunal side har bestått av:

- Helge Garåsen, Helse- og velferdsdirektør Trondheim kommune (forhandlingsleder).
- Carl-Jakob Midttun, Rådmann Malvik kommune for Trondheimsområde.
- Stig Roald Amundsen, Kommunedirektør Selbu kommune for Værnesregionen.

- Leena Stenkløv, Daglig leder Fosen helse IKS for Fosenregionen.
- Marius Jermstad, Kommunedirektør Holtålen kommune for Fjellregionen.
- Birgit Reisch, Kommunedirektør Rindal kommune, for Orkdalsregionen.

Forhandlingsutvalget har fremforhandlet Samarbeidsavtalen og Retningslinje 1 (Pasientsamarbeid). Retningslinje 2-11 er utarbeidet og kvalitetssikret av de respektive fagrådene, som er gjennomgått av Sekretariatet på oppdrag fra Forhandlingsutvalget.

Struktur

Strukturen i samhandlingen er beskrevet i Samarbeidsavtalenes pkt. 7. Det etableres formalisert samarbeid på 3 nivå, med beskrivelse av ansvar og oppgaver:

- Politisk Samarbeidsutvalg (PSU), bestående av 4 politikere fra kommunene og 4 representanter fra Styret og ledelsen ved St.Olavs hospital. Det utarbeides en sak til Fylkesstyremøte i KS 1. mars 2021, for oppnevning av kommunale representanter.
- Administrativt Samarbeidsutvalg (ASU), med 6 representanter fra hhv. Kommunene og St.Olavs hospital. Kommunal representasjon fra Trondheim kommune og de 5 kommuneregionene; Fosen, Orkdalsregionen, Værnesregionen, Fjellregionen og Trondheimsområde. Nytt ASU vil konstitueres 11. februar 2021.
- Fagrådsstrukturen ble i ASU-møte 12. september 2019 vedtatt redusert fra 11 til 4 fagråd:
 - Fagråd for Pasientsamarbeid (Retningslinje 1 – 7)
 - Fagråd for Legesamarbeid (Retningslinje 8)
 - Fagråd for forebygging, helsefremming, læring og mestring (Retningslinje 9)
 - Fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede (Retningslinje 10)
 - Retningslinje 11, samarbeid om kompetanse; utdanning, forskning og innovasjon er lagt til ASU.

Representanter til fagråd vil oppnevnes 11. februar 2021.

Det er i all hovedsak tilsvarende sammensetning i fagråd som for Administrativt Samarbeidsutvalg. I tillegg til formalisert samarbeid på 3 nivå kan ASU og det enkelte fagråd nedsette arbeidsgrupper på konkrete oppdrag. Det vurderes fagnettverk på operasjonelt nivå innenfor prioriterte områder, for å understøtte fagrådene.

Helsefellesskap

Helsefellesskap er innarbeidet med eget kapittel i Samarbeidsavtalen og vil være gjennomgående fokusområde i videre planlegging og utvikling av tjenester i fellesskap mellom St.Olavs hospital HF og kommunene. Målet med lovforslaget er at helseforetak og kommuner skal avtale helt konkret hvordan de skal gjennomføre felles planlegging av tjenester til pasienter med behov fra begge tjenestenivåer, og hvordan de skal konkret involvere hverandre i eget planarbeid som har betydning for den andre.

Følgende målgrupper beskrevet som prioritert mht. planlegging og utvikling av tjenester:

- helhetlige og koordinerte tjenester til barn og unge
- personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem,

- skrøpelige eldre
- personer med flere kroniske sykdommer.

Dette er i tråd med nasjonal helse- og sykehusplan.

Det er i tillegg utarbeidet spesifikke retningslinjer for flere av de nevnte pasientgruppene.

I tillegg vil helsefellesskapet mellom St.Olavs hospital HF og kommunene gjennomføre tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter, og spesielt fokus på pasienter med omfattende behov for tjenester.

Endringer i revidert avtaleverk (og struktur)

Det er gjort vesentlige endringer i samarbeidsavtalen for innarbeiding av Helsefellesskap.

Det er gjort en nummerisk endring av retningslinjene. Blant annet innebærer dette at den tidligere Retningslinje 2; «innleggelse, utskrivning og overføring» endres til Retningslinje 1 og benevnes Retningslinje for «samarbeid om behandling av pasienter i Helsefellesskapet» (Pasientsamarbeid).

Retningslinje 2-11 er revidert etter felles mal for oppsett og er konkret oppgaveorientert. Det er foretatt en vesentlig endring i fagrådsstruktur, med reduksjon fra 11 til 4, vedtatt i Administrativt Samarbeidsutvalg 12. september 2019. Slik reduksjon er en forenkling av strukturen, mer helhet og sammenheng og bedre ressursutnyttelse.

Endringer oppsummert i all hovedsak:

- Innarbeiding av helsefellesskap; formål og målsetting
- Tydelig prioritering av målgrupper og fokusområder
- Felles helsetjenesteutvikling mellom helseforetak og kommuner
- Helseforetak og kommuner går fra parter til partnere
- Dialog som bærende prinsipp
- Formalisering av samarbeid på 3 nivå
- Forsterkning av brukermedvirkning, ansattmedvirkning og pårørende som en viktig ressurs
- Fastlegen som en viktig aktør, med representasjon i utvalg på alle nivå
- Fagrådsledere som observatører i Administrativt Samarbeidsutvalg
- Robust sekretariat for å ivareta den gjennomgående strukturen
- Retningslinje 1 er gjennomgått og kvalitetssikret for å optimalisere gjennomføring i praksis

«Hva er viktig for deg?» skal være førende i møtet mellom pasienten og helsepersonellet, og i utviklingen av helse- og omsorgstjenester i Helsefellesskapet. Befolkningens helsekompetanse og pasientens mulighet til å være aktiv deltager i egen helse og utvikling av tjenester skal styrkes.

For operasjonalisering av avtaleverket skal det utarbeides en årlig handlingsplan som prioriterer og konkretiserer oppgaver det skal jobbes med i Helsefellesskapet og hvordan.

Ansvar for slik Handlingsplan er tillagt Administrativt Samarbeidsutvalg. Retning angitt av Politisk Samarbeids- utvalg skal hensyntas. Handlingsplan vil påstartes primo 2021, når foreliggende avtaleverk er vedtatt og signert.

Folkehelsevurdering

Det vises til Meld. St. 19 (2018 –2019) Folkehelsemeldinga - Gode liv i eit trygt samfunn. Innbyggernes helse og livskvalitet har innvirkning på samfunnsutviklingen. Det skal legges til rette for et bærekraftig velferdssamfunn. Folkehelsearbeidet foregår i alle sektorer og på alle forvaltningsnivå. Vedlagte samarbeidsavtale mellom St.Olavs hospital HF og Ørland kommune legger til rette for god helse og mindre sosial ulikhet i helse i alle livsfaser.

Administrasjonens vurdering

Samarbeidsavtalen med underliggende retningslinjer hensyntar Nasjonal helse- og sykehusplan, herunder Helsefellesskapet, utfra den kunnskapen man har så tidlig i planperioden. Avtaleverket har innarbeidet hovedpunktene, herunder formålet, intensjonen og en beskrivelse av de prioriterte målgruppene. Årlig handlingsplan som utarbeides i fellesskap, for å operasjonalisere avtaleverket og prioriteringer i Helsefellesskapet, blir et viktig arbeid og verktøy for å sikre at strategier, retning og målsetting følges. Det er gjennom årlig Handlingsplanen prioriteringer og en konkret beskrivelse av hvordan kommuner og helseforetak sammen skal planlegge og utvikle tjenester beskrives.

Årlig handlingsplan vil også kunne håndtere den utviklingen som skjer i Helsefellesskapet og de styringssignaler som kommer, både lokalt, regionalt og nasjonalt. Det forutsatt at handlingsplan er tilstrekkelig konkret, praktisk rettet og dynamisk. Det er også viktig at den vedtatte strukturen er tilstrekkelig dynamisk for å håndtere nødvendige endringer som fortløpende skjer. Både avtaleverk, handlingsplan og struktur skal resultere i en bedre samhandling på systemnivå, men ikke minst et bedre samarbeid i praksisfeltet og i hverdagen, altså på mere operasjonelt nivå, mellom tjenesteutøverne på de ulike nivå, og mellom tjenesteutøver og pasient. Utviklingspotensialet synes å være størst i den praktiske samhandlingen som skjer daglig.

Gjennom dette synes samhandlingen å ta nye steg i positiv retning; helsetjenesteutviklingen skal skje i fellesskap. Dette vil trolig forankres i lovverket og gi et godt fundament for å skape en mer helhetlig og sammenhengende helsetjeneste, styrking av brukerperspektivet og pasientbehandlingen samt en bedre ressursutnyttelse.

Helseplattformen er et godt eksempel på planlegging og utvikling i fellesskap mellom kommuner og helseforetak. Det vil også være viktig å ta med seg læringspunkter fra den gode samhandlingen som har skjedd på flere områder, og på ulike nivå, under koronapandemien for å sikre overføringsverdi der dette både er mulig og hensiktsmessig.

Økonomiske konsekvenser for kommunen

Saken vil få noen økonomiske konsekvenser, uten at dette kan tallfestes konkret.

Det vil medføre økte kostnader gjennom frikjøp av fastleger, felles kompetansehevende tiltak og evt. arbeid knyttet til ulike arbeidsgrupper. Kommunene har fått innvilget tilskudd på kr

250.000,- for 2020 til Sekretariatsfunksjon. Foreløpige signaler fra KS sentralt tilsier minimum samme tilskuddsbeløp årlig, i gjeldende periode for Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023).

Konsekvenser for klima og det ytre miljø

Saken har ingen konsekvenser for klima og det ytre miljø.

Kommunedirektørens konklusjon

Avtalen har innarbeidet formål og intensjon som ligger i helsefellesskapet. Videre utvikling skal blant annet skje gjennom konkrete beskrivelser i årlig handlingsplan. Nødvendig fremdrift i samhandlingen må skapes i samhandlingsstrukturen og av representantene i utvalgene på de ulike nivå som konkret forvalter avtalene. Sammenhengen og dynamikken i strukturen mellom helseforetak og kommunene er viktig, men det anses like viktig at representantene har arena i egen organisasjon for informasjon, involvering og forankring. Avtaleverket og strukturen gir et godt grunnlag og utgangspunkt for en styrket samhandling.

Vedlegg

- 1 Samarbeidsavtale med underliggende retningslinjer mellom St. Olavs hospital HF og Ørland kommune_10.12.2020