



Gáivuona suohkan
Kåfjord kommune
Kaivuonon komuuni

Innkalling

Utvalg: Utvalg for oppvekst og omsorg
Møtested: Kåfjord kommunestyresal
Dato: 04.02.2021
Tid: Kl. 10.00

Eventuelt gyldig forfall må meldes snarest på tlf.: 77 71 92 00 eller svare pr. SMS.

Varerepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Olderdalen, 28.01.2021

Lisa K. Mo
Leder

Ann Karin Pedersen
Sekretær

Sakliste

Sak nr.	Sakstittel
01/21	Referatsak: Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkning - handlingsplan 2020 – 2023
01/21	Politisk sak: Etablering av Troms og Ofoten helsefellesskap



Referatsak

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
01/21	Utvalg for oppvekst og omsorg	04.02.2021
01/21	Kommunalt råd for eldre	04.02.2021
	Kommunalt råd for personer med funksjonsnedsettelse	
	Samepolitisk utvalg	

Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkning - handlingsplan 2020 – 2023

Kommunedirektørens innstilling:

Saken tas til orientering

Bakgrunn for saken:

USHT Troms og USHT Sápmi/ Samisk har et tett samarbeid og deres overordnede samfunnsoppdrag er å bidra til styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer.

Váibmogiella/Hjertespråket – NOU 2016:18 - Samisk språkbruk i helse- og omsorgssektoren stadfester at samiske pasienter har rett på å få helse- og omsorgstjenester på sitt eget morsmål uansett hvor i landet de bor i. Dette er en pasientrettighet som må løftes høyt og etterleves på alle nivå i tjenesten. Det er også nødvendig med veiledning og kompetanseheving for helsepersonell i samisk kultur, kulturforståelse og hva det innebærer også for helse- og omsorgstjenestens oppgaver. Utviklingssentrene skal i fellesskap bidra til at de kommunale helse- og omsorgstjenestene fornyer og forbedrer seg også innenfor de felt som spesielt angår pasienter og brukere med samisk tilhørighet og bakgrunn. For å oppnå dette må tjenestetilbudet utvikles i nært samarbeid med alle brukergrupper og deres pårørende, og det må omfatte forbedringsarbeid både på tjeneste- og systemnivå.

Satsningen innen dette området baserer seg i første omgang på sentrenes samarbeidsavtaler med Kåfjord kommune, men målet er en gradvis spredning til de øvrige kommunene i Nord- Troms. Kåfjord Kommune er en samisk språkforvaltningskommune noe som innebærer at samisk og norsk språk skal være likestilt. Kommunen har også et aktivt forhold til den sjøsamiske kulturen, noe som vil være viktig å ta med inn i helsetjenesten.

For å koordinere arbeidet opp mot tjenestens daglige drift, vil det bli utarbeidet mer detaljert planer (se vedlegg) og årshjul for aktiviteter basert blant annet på årstidene og deres betydning i den sjøsamiske tradisjonen. For detaljer – se vedlagte oversikter over gjennomførte tiltak. Disse vil bli fortløpende oppdatert i innsatsperioden.

Hensikt/mål:

Hensikten med satsningen er å øke kulturforståelsen og kunnskapen hos helsepersonell som skal yte helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkning, slik at de er beviste på hvilke innvirkninger samisk kultur og bakgrunn kan ha i forhold til den enkelte.

Organisering:

Ansvarlig USHT Troms og Finnmark (Troms): Lisbeth Remlo

Ansvarlig USHT Sápmi/ Samisk: Kristine Gaup Grønmo

Ansvarlig Kåfjord kommune/ Nord Troms: Birgitte Olsen/ Linn Sylvi Steinnes

Arbeidsgruppe: Birgitte Olsen, Karin Leiros, Linn Sylvi Steinnes, Gro Sørland, Lisbeth Remlo

Styringsgruppe: Trond Skotvold, Kristine Gaup Grønmo og Toril Bülow

Referanse-/ ressursgruppe og aktuelle samarbeidspartnere:

Sametinget Várdobáiki – samisk senter

Senter for nordlige folk

Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet / SOF Nord

Aldring og helse

Lokale lag og foreninger i Kåfjord/ Nord- Troms

Saksutredning/Begrunnelse for vedtaket

«Skriv her»

Vedlegg:

Helse og omsorgstjenester til den samiske befolkning



Saksframlegg

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
01/21	Utvalg for oppvekst og omsorg	04.02.2021
	Kommunestyret	

Etablering av Troms og Ofoten helsefellesskap

Kommunedirektørens innstilling:

1. Kåfjord 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. Kåfjord kommune slutter seg til konsensusprinsippet, som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefellesskapet forplikter X kommune, jfr. vedtektene §2, se vedlegg 2. Den formelle beslutningsmyndigheten skal fortsatt være hos den enkelte kommune.
3. Kåfjord 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. Kåfjord kommune vil bidra med finansiering av et interkommunalt samhandlingssekretariat. Den økonomiske forpliktelse vil være i samsvar med arbeidsgruppens forslag til finansieringsmodell, jfr. vedlegg 3. Finansieringen for 2021 foreslås benyttet fra formannskapetets reserve. For senere år innbakes kostnader i budsjett for Helse og omsorg.

Saksutredning/Begrunnelse for vedtaket

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, skrøpelige 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 Kåfjord 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 X kommune tilslutter seg konsensusprinsippet som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefellesskapet forplikter X 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 Kåfjord 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 at Kåfjord 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.

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



Saksframlegg

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
	Utvalg for oppvekst og omsorg	
	Kommunalt råd for eldre	
	Kommunalt råd for personer med funksjonsnedsettelse	
	Samepolitisk utvalg	

Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkning - handlingsplan 2020 – 2023

Kommunedirektørens innstilling:

Saken tas til orientering

Bakgrunn for saken:

USHT Troms og USHT Sápmi/ Samisk har et tett samarbeid og deres overordnede samfunnsoppdrag er å bidra til styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer.

Váibmogiella/Hjertespråket – NOU 2016:18 - Samisk språkbruk i helse- og omsorgssektoren stadfester at samiske pasienter har rett på å få helse- og omsorgstjenester på sitt eget morsmål uansett hvor i landet de bor i. Dette er en pasientrettighet som må løftes høyt og etterleves på alle nivå i tjenesten. Det er også nødvendig med veiledning og kompetanseheving for helsepersonell i samisk kultur, kulturforståelse og hva det innebærer også for helse- og omsorgstjenestens oppgaver.

Utviklingssentrene skal i fellesskap bidra til at de kommunale helse- og omsorgstjenestene fornyer og forbedrer seg også innenfor de felt som spesielt angår pasienter og brukere med samisk tilhørighet og bakgrunn. For å oppnå dette må tjenestetilbudet utvikles i nært samarbeid med alle brukergrupper og deres pårørende, og det må omfatte forbedringsarbeid både på tjeneste- og systemnivå.

Satsningen innen dette området baserer seg i første omgang på sentrenes samarbeidsavtaler med Kåfjord kommune, men målet er en gradvis spredning til de øvrige kommunene i Nord- Troms. Kåfjord Kommune er en samisk språkforvaltningskommune noe som innebærer at samisk og norsk språk skal være likestilt. Kommunen har også et aktivt forhold til den sjøsamiske kulturen, noe som vil være viktig å ta med inn i helsetjenesten.

For å koordinere arbeidet opp mot tjenestens daglige drift, vil det bli utarbeidet mer detaljert planer (se vedlegg) og årshjul for aktiviteter basert blant annet på årstidene og deres betydning i den sjøsamiske tradisjonen. For detaljer – se vedlagte oversikter over gjennomførte tiltak. Disse vil bli fortløpende oppdatert i innsatsperioden.

Hensikt/mål:

Hensikten med satsningen er å øke kulturforståelsen og kunnskapen hos helsepersonell som skal yte helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkning, slik at de er beviste på hvilke innvirkninger samisk kultur og bakgrunn kan ha i forhold til den enkelte.

Organisering:

Ansvarlig USHT Troms og Finnmark (Troms): Lisbeth Remlo

Ansvarlig USHT Sápmi/ Samisk: Kristine Gaup Grønmo

Ansvarlig Kåfjord kommune/ Nord Troms: Birgitte Olsen/ Linn Sylvi Steinnes

Arbeidsgruppe: Birgitte Olsen, Karin Leiros, Linn Sylvi Steinnes, Gro Sørland, Lisbeth Remlo

Styringsgruppe: Trond Skotvold, Kristine Gaup Grønmo og Toril Bülow

Referanse-/ ressursgruppe og aktuelle samarbeidspartnere:

Sametinget Várdobáiki – samisk senter

Senter for nordlige folk

Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet / SOF Nord

Aldring og helse

Lokale lag og foreninger i Kåfjord/ Nord- Troms

Saksutredning/Begrunnelse for vedtaket

«Skriv her»

Vedlegg:

Helse og omsorgstjenester til den samiske befolkning



Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkning Aktiviteter 2020 - 2021

Aktiviteter	Tid og sted	Ansvar/ressurser	Merknad
Etablere arbeidsgruppe lokalt Kontakte USHT Sápmi/ Samisk Avklare andre aktuelle samarbeidsparter. Møte med samarbeidsparter. <ul style="list-style-type: none">- Senter for nordlige folk,- Várdobáiki,- SOF nord- Aldring og helse- Flere	Vår 2020	Linn Sylvi Toril Birgitte Kristine Lisbeth, Toril	Gjennomført
Arrangere «Åpen dag» med tema <i>Samisk språk og kulturforståelse</i> Mulig tema: <ul style="list-style-type: none">- Samisk kultur generelt og i helseperspektiv spesielt- Kulturelle tradisjoner og aktiviteter- Pårørendes rolle Arrangere «Fagdag» for spesielt ansatte Tema: <i>Samisk språk og kulturforståelse</i> Basis som: <ul style="list-style-type: none">- <i>Hva er samisk kultur generelt og i helseperspektiv spesielt</i>- <i>Sykdomsforståelse</i>- <i>Historie og tradisjoner</i>- <i>Språk</i> <i>Vi reiste som samer og kom hjem som nordmenn.</i> Gi opplæring til ansatte i bruk av lommeopplæreren fra Porsanger Gi opplæring i bruk av Kulturveilederen (Kristine) Starte konkrete tiltak på Kåfjord Helse- og omsorgssenter <ul style="list-style-type: none">- Stell	Sept 2020 (Uke 37, 38, 40) Kåfjord - Storstua	Birgitte, Lisbeth Kristine Sametinget ved Lisbeth Skoglund SOF/UIT? Aldring og helse <i>Gunn Tove Minde?</i> Kristine (?) Kristine Linn Sylvi og Karin	Omfang vil avhenge av om vi har fått tildelt midler fra HelseDirektoratet Målgruppe: Helsepersonell, pårørende og andre interesserte. Frivillighetssentralen, frivillige, Røde Kors, Helse og omsorgsutvalget, andre politikere, presten Richard Svanen, Lokal idedugnad for å få tak i aktuelle personer, <ul style="list-style-type: none">- Bruke egen programkomite?- Årshjul etter ide fra Nesseby? Konkret på «TID-avdelingene» jfr Leve hele livet



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**



**Gáivuona suohkan
Kåfjord kommune
Kaivuonon komuuni**

- Tradisjonsmat			
- Innrede «duodji-rom»			



Saksframlegg

--	--	--

Etablering av Troms og Ofoten helsefellesskap

Kommunedirektørens innstilling:

1. Kåfjord 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. Kåfjord kommune slutter seg til konsensusprinsippet, som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefellesskapet forplikter X kommune, jfr. vedtektene §2, se vedlegg 2. Den formelle beslutningsmyndigheten skal fortsatt være hos den enkelte kommune.
3. Kåfjord 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. Kåfjord kommune vil bidra med finansiering av et interkommunalt samhandlingssekretariat. Den økonomiske forpliktelse vil være i samsvar med arbeidsgruppens forslag til finansieringsmodell, jfr. vedlegg 3. Finansieringen for 2021 foreslåes benyttet fra formannskapetets reserve. For senere år innbakes kostnader i budsjett for Helse og omsorg.

Saksutredning/Begrunnelse for vedtaket

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, skrøpelige 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 samhandlingsarbeidet 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 Kåfjord kommune støtter etablering av helsefellesskap for UNN, kommunene i sykehusets primærrområde, 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 X kommune tilslutter seg konsensusprinsippet som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefellesskapet forplikter X 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 Kåfjord 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 at Kåfjord 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.

Vedlegg:

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

Forslag til hovedstruktur TROMS OG OFOTEN HELSEFELLESSKAP

ARBEIDSDELING I HELSEFELLESSKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå

PARTNERSKAPSMØTET

Politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak



Årlig møte for å forankre retning

STRATEGISK SAMARBEIDSUTVALG

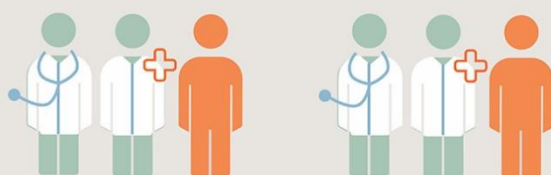
Administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak



Utvikle strategier og handlingsplaner

Håndtering av saker og løpende beslutninger

FAGLIGE SAMARBEIDSUTVALG



Utvikle prosedyrer og tjenestemodeller

Samhandlingssekretariat	Interkommunal samhandlingssjef UNNs samhandlingssjef
Samhandlingskontakt i hver enkelt kommune	Kontaktpunkt for de kommunale representantene i Strategisk Samarbeidsutvalg og Faglige Samarbeidsutvalg.



Vedtekter for Troms og Ofoten helsefelleskap

(Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) HF og kommunene i lokalsykehusområdet)

(Sist revidert dato 15.01.2021)

§ 1 Formål

Helsefelleskapets formål er å skape sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelse-tjenesten og primærhelsetjenesten. Gjennom å utvikle et velfungerende partnersamarbeid mellom kommuner, UNN, fastleger og brukere skal helsefelleskapet legge til rette for gode og sammenhengende pasientforløp.

§ 2 Oppgaver

Helsefelleskapet skal ha særlig fokus på å utvikle gode tjenester for:

- Barn og unge
- Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- Skrøpelige eldre
- Personer med flere kroniske lidelser

I tråd med formålet skal helsefelleskapet bygge på følgende prinsipper;

En tydeligere samarbeidsstruktur:

Helsefelleskapet består av en tredelt struktur; et partnerskapsmøte, et strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg.

Brukere og fastleger skal involveres på alle nivå, både i det strategiske arbeidet og i utvikling av konkrete prosedyrer.

Bedre felles planlegging:

Samarbeidspartnerne i helsefelleskapet skal sammen planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivå, gjennom å etablere konkrete avtaler om hvordan man skal drive utvikling og planlegging av tjenestene.

Bedre beslutningsprosesser:

Den formelle beslutningsmyndigheten ligger i UNN og kommunene. Helsefelleskapet skal bidra til at beslutningsprosessen i partnerskapet blir bedre og mer forpliktende.

Helsefelleskapet tilstreber konsensusbeslutninger som forplikter partnerne i det videre arbeidet.



§ 3 Representasjon

1) Partnerskapsmøtet

I partnerskapsmøtet skal toppledelsen i kommunene, toppledelsen i UNN, brukerrepresentanter og fastlegerepresentanter møtes årlig for å forankre overordnet retning og ta opp prinsipielle saker. I partnerskapsmøtet skal samarbeidspartnerne drøfte og beslutte mål og rammer for arbeidet i helsefelleskapet.

▪ Medlemmer med stemmerett

- Ordfører eller den ordfører delegerer stemmerett til fra hver av kommunene som inngår i helsefelleskapet.
- Styret for UNN samt adm. direktør UNN.
- Medlemmer av OSO/Strategisk samarbeidsutvalg.
- Valgte representanter fra brukerutvalg og ungdomsråd
- Fastlegenes valgte representanter

2) Strategisk samarbeidsutvalg

Så snart partnerskapsmøtet har konstituert seg og oppnevnt representanter til Strategisk samarbeidsutvalg, oppløses dagens OSO (Overordnet samarbeidsorgan) og Strategisk samarbeidsutvalg viderefører OSO's arbeid.

Strategisk samarbeidsutvalg skal innenfor de rammene som partnerskapsmøtet beslutter, drive felles strategisk planlegging og fatte beslutninger i konkrete samarbeidssaker. Her skal faglige og administrative ledere i kommuner og helseforetak, samt bruker- og fastlegerepresentanter møtes.

▪ Medlemmer med stemmerett

Strategisk samarbeidsutvalg har 16 medlemmer. UNN HF har 6 representanter, kommunene har 6 representanter, og fastleger og brukere har 2 representanter hver.

Kommunenes representanter oppnevnes av de interkommunale politiske rådene i Troms og Ofoten. Tromsøområdet interkommunale politiske råd oppnevner to representanter hvorav en skal være fra Tromsø kommune, Hålogalandrådet oppnevner to representanter, Nord-Troms interkommunale politisk råd og Midt-Troms interkommunale politisk råd oppnevner en representant hver.

UNN HF sine representanter oppnevnes av direktøren.

Brukerrepresentanter oppnevnes av aktuelle brukerutvalg og ungdomsråd.

Fastlegerepresentanter oppnevnes av.. *(ikke avklart per januar 2021)*

▪ Personlig vara

Det oppnevnes personlig vara for alle faste representanter. Vararepresentantene får tilsendt alle saksdokumenter, men har stemmerett bare når fast representant er forhindret.

Ved forfall gir den faste representanten beskjed til sekretariatet og personlig vara.

Medlemmer og varamedlemmer oppnevnes for 4 år av gangen.



▪ **Medlemmer med møte- og talerett**

- Statsforvalteren i Troms og Finnmark, og Statsforvalteren i Nordland.
- Kommunesektorens organisasjon (KS) Nord-Norge.
- Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet.
- Ansattes organisasjoner, med en representant fra UNN HF og en fra kommune.

3) Faglige samarbeidsutvalg

Strategisk samarbeidsutvalg oppnevner faglige samarbeidsutvalg for spesifikke tema og arbeidsområder hvor ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommuner og i UNN, samt fastlege- og brukerrepresentanter deltar. I faglige samarbeidsutvalg skal man utarbeide konkrete prosedyrer og tjenestemodeller basert på føringer fra nivåene ovenfor. De faglige samarbeidsutvalgene rapporterer til strategisk samarbeidsutvalg.

§ 4 Myndighet

Helsefellesskapet tar beslutninger på vegne av alle kommunene og UNN HF, med de begrensninger som følger av lovverk og Overordnet samarbeidsavtale. Konkrete samarbeidstiltak som krever beslutningsmyndighet ut over det de utøvende ledd har, skal forelegges helsefellesskapet.

Tiltak som har vesentlige økonomiske eller andre konsekvenser og som går ut over den fullmakt partnerne har, må behandles på ordinær måte i kommunene og helseforetaket, samt i brukerutvalg, ungdomsråd og fastlegegruppen, før behandling i helsefellesskapet.

§ 5 Budsjet

Helsefellesskapet har ikke eget budsjett. UNN og kommunene bærer selv sine egne kostnader. UNN dekker kostnader for brukerrepresentasjon mens kommunene dekker fastlegerepresentasjon.

Kommunene og UNN oppretter egne driftsbudsjetter for sine respektive samhandlingssekretariat.

§ 6 Arbeidsform

Helsefellesskapet konstituerer seg på det årlige partnerskapsmøtet, med valg av leder, nestleder og sekretariat. Ledelsens funksjonstid er ett år, men ledelsen fungerer inntil ny ledelse er konstituert. Ledelse bør alternere mellom samarbeidspartnerne, men leder og nestleder bør komme fra to ulike partnere.

Saker som ønskes tatt opp i helsefellesskapet meldes fungerende sekretariat.

Om møtevirksomheten:

1. Partnerskapsmøtet arrangeres minimum én gang pr. år
2. Strategisk samarbeidsutvalg møtes minst åtte ganger pr. år
3. Møtene er i prinsippet åpne
4. Møter kan avholdes som fysiske møter, videokonferanse eller telefonmøte
5. Det utarbeides og vedtas møteplan for hvert kalenderår før året starter



6. Saker kan fremsettes av enhver interessent, i samråd med leder/nestleder/ sekretariat
7. Saker til Strategisk samarbeidsutvalg må meldes senest tre uker før møtet
8. Innkalling, dagsorden og sakspapirer sendes medlemmer og varamedlemmer senest to uker før møtet
9. Innkalling, dagsorden og sakspapirer sendes kun på e-post
10. Strategisk samarbeidsutvalg kan ikke gjøre beslutninger i saker som ikke er meldt og utsendt på forhånd
11. Kun Strategisk samarbeidsutvalgs 16 medlemmer har stemmerett
12. Strategisk samarbeidsutvalg er beslutningsdyktig når minst halvparten av de stemmeberettigede medlemmene fra hver av partnerne er representert
13. Der ikke annet er bestemt gjøres forpliktende vedtak ved konsensus
14. Ved avstemming hvor det ikke oppnås enstemmighet, skal det protokolleres hvordan den enkelte har stemt. Ved eventuelle tvister, se overordnet samarbeidsavtale.
15. Referater anses godkjent dersom møtedeltakerne etter en frist på fire arbeidsdager ikke har gitt tilbakemelding om ønskede endringer
16. Referat fra møter skal være tilgjengelig for alle interesserte senest én uke etter møtet
17. Referater sendes medlemmene og legges ut på www.unn.no/samhandling
18. Det kan i helt spesielle tilfeller innkalles til ekstraordinære møter med minimum en ukes varsel
19. Leder, nestleder og sekretariat danner et arbeidsutvalg for prioritering av saker til møter i Strategisk samarbeidsutvalg

§ 7 Endringer i vedtektene

Strategisk samarbeidsutvalg kan vedta endringer i vedtektene med 2/3 flertall av de fremmøtte medlemmer med stemmerett. Vedtektsendringene drøftes først på et møte, og vedtas i et påfølgende møte. Der vedtektene sammenfaller med Overordnet Samarbeidsavtale mellom UNN HF og kommunene, kan det ikke gjøres endringer uten at alle avtalepartnere er involvert.

Disse vedtektene er vedtatt på Partnerskapsmøtet torsdag 22. april 2021.

Forslag til budsjett for interkommunalt samhandlingssekretariat og forslag til kostnadsfordeling for kommunene.

Budsjett kr. 1.563.250,- finansiert med statstilskudd kr. 500.000,- og bidrag fra kommunene kr. 1.063.250,-.

Bidrag fra kommunene er beregnet i vedlegg etter et prinsipp om likt beløp kr. 25.000,- pr. kommune og kr. 2,40 pr. innbygger.

Helsefellesskapet i Troms og Ofoten		
Budsjett for interkommunalt samhandlingssekretariat		
	Utgifter	Inntekter
Lønn samhandlingsleder	900000	
Pensjonsutgifter	170000	
Arbeidsgiveravgift	70000	
Drift kontor	150000	
Reise/møter	150000	
Frikjøp fastlege	100000	
Diverse	23250	
Statstilskudd		500000
Kommunenes bidrag		1063250
	1563250	1563250

Kommune	Folketall	Grunnbeløp	Beløp etter	Anslag årlig
	01.01.2020		folketal	sum utgift
Balsfjord	5559	25000	13342	38342
Bardu	4005	25000	9612	34612
Dyrøy	1083	25000	2491	27491
Evenes	1348	25000	3235	28235
Gratangen	1091	25000	2618	27618
Harstad	24703	25000	59287	84287
Ibestad	1361	25000	3266	28266
Karlsøy	2200	25000	5280	30280
Kvæfjord	2839	25000	6814	31814
Kvænangen	1191	25000	2858	27858
Kåfjord	2071	25000	4970	29970
Lavangen	1034	25000	2482	27482
Lyngen	2794	25000	6706	31706
Lødingen	2034	25000	4882	29882
Målselv	6640	25000	15936	40936
Narvik	21845	25000	52428	77428
Nordreisa	4861	25000	11666	36666

Salangen	2146	25000	5150	30150
Senja	14851	25000	35642	60642
Skjervøy	2927	25000	7025	32025
Storfjord	1829	25000	4390	29390
Sørreisa	3464	25000	8314	33314
Tjeldsund	4216	25000	10118	35118
Tromsø	76974	25000	184738	209738
Sum	193066	600000	463250	1063250

FORSLAG



Avtale mellom regjeringen og KS om innføring av helsefelleskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste

Bakgrunn

Avtalen er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren, representert ved KS. Avtalen gjelder samarbeid om innføring av helsefelleskap mellom helseforetak og kommuner for sammen å planlegge og utvikle bedre helse- og omsorgstjenester.

Formålet med avtalen

Regjeringen og KS deler målet om å skape mer sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Regjeringen og KS ønsker at kommuner og helseforetak skal se hverandre, ikke som parter, men som likeverdige partnere med felles eierskap og ansvar for pasientene. Regjeringen og KS ønsker derfor at helseforetak og kommuner sammen etablerer helsefelleskap. I helsefelleskapene møtes representanter fra helseforetak, kommuner, lokale fastleger og brukere for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Etablerte avtaler og samarbeidsstrukturer skal ligge til grunn, men videreutvikles. Regjeringen vil i den kommende Nasjonale helse- og sykehusplanen i tråd med dette foreslå å etablere 19 helsefelleskap med utgangspunkt i de eksisterende helseforetaksområdene.

Prinsippene som helsefelleskapene skal bygge på

Regjeringen og KS er enige om at etablering av helsefelleskapene skal bygge på følgende prinsipper:

En tydeligere samarbeidsstruktur:

Helsefelleskapene mellom partnerne tar utgangspunkt i en tredelt struktur – et partnerskapsmøte, et strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg. Brukerrepresentanter og fastleger involveres på alle nivå – både i det strategiske arbeidet og i utvikling av konkrete prosedyrer. Det vil være rom for lokale tilpasninger i samarbeidsstrukturen.

Bedre felles planlegging:

Helseforetak og kommuner skal i helsefellesskapene planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivå. Regjeringen og KS anbefaler at helseforetaket og kommunene inngår en konkret avtale om hvordan de skal drive utvikling og planlegging av tjenestene i helsefellesskapet. Regjeringen vil fremme forslag om å justere lovbestemmelsen om samarbeidsavtalene i tråd med dette.

Økt samordning:

For å utvikle nødvendige tjenester og opptre som en likeverdig partner i helsefellesskapet bør kommunene i større grad samordne seg, dvs. at noen kommuner stiller i samarbeidsutvalget på vegne av en gruppe kommuner. Samordningen bør fortrinnsvis bygge på etablerte samarbeidsstrukturer mellom kommunene. Tilsvarende må helseforetak som favner flere sykehus sikre at disse opptre samordnet i helsefellesskapet.

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.

Sekretariat:

Et velfungerende sekretariat vil være et viktig virkemiddel for å sikre åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene, og oppnå konsensusbeslutninger.

Tydelige prioriteringer:

Regjeringen og KS mener at helsefellesskapene bør ha et særlig fokus på å utvikle gode tjenester for:

- Barn og unge
- Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- Skrøpelige eldre
- Personer med flere kroniske lidelser

Felles virkelighetsforståelse:

En viktig forutsetning for å planlegge og utvikle tjenester sammen er en felles virkelighetsforståelse. Regjeringen og KS vil tilrettelegge for at det fremskaffes bedre styringsinformasjon og framskrivningsverktøy som kan benyttes av helsefellesskapene.

Behov for lokale tilpasninger:

Forutsetningene for å yte tjenester er ulike i forskjellige deler av landet. Målet om likeverdige tjenester fordrer derfor at det må være rom for ulik organisering og lokale løsninger i oppgavedelingen mellom kommuner og helseforetak.

Innspill til neste Nasjonale helse- og sykehusplan:

Regjeringen og KS ønsker at neste Nasjonale helse- og sykehusplan skal bygge på innspill fra helsefellesskapene.

Oppfølging

Avtalen gjelder for planperioden 2020-2023. Avtalen gjelder til 31. desember 2023 eller til én av partene ønsker å si den opp. Oppsigelse skal gis med minst tre måneders varsel.

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 vil innrette sin styring av de regionale helseforetakene i tråd med dette. KS vil i sine organer og nettverk oppfordre medlemmene i KS til å delta i helsefelleskapene i tråd med prinsippene beskrevet over.

Avtalen vil bli fulgt opp gjennom jevnlig kontaktmøter. Arbeidet skal evalueres årlig av regjeringen og KS i forbindelse med konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren.

Oslo 23. oktober 2019

Helseminister Bent Høie

Leder KS Gunn Marit Helgesen

Partnerskapsmøtet torsdag 22. april 2021

Del 1: ÅPNING OG INNLEDENDE FOREDRAG

- Kl. 09.00 - 09.15 Velkommen til Tromsø!
Statsforvalter Elisabeth Vik Aspaker
- Kl. 09.15 - 09.45 Hva er viktig for meg - en brukerfortelling.
Innbyggerens helsetjeneste - hva forventes?
Representanter fra Brukerutvalget og Ungdomsrådet.
- Kl. 09.45 - 10.15 HODs forventninger til de nye helsefellesskapene
Statssekretær Anne Grete Erlandsen, Helse- og omsorgsdepartementet
- Kl. 10.15 - 10.40 Hva håper kommunesektoren vi skal oppå gjennom helsefellesskapene?
Bjørn Arild Gram, Styreleder KS
- Kl. 10.40 - 11.00 Pause
- Kl. 11.00 - 11.20 Hva betyr etablering av helsefellesskap for fastlegene?
Nils Kristian Klev, leder Allmennlegeforeningen, Den Norske Legeforening
- Kl. 11.20 - 12.00 Hvordan kan helsefellesskapene skape «innbyggerens helsetjeneste»?
Anita Schumacher, adm. direktør UNN og leder av OSO
Hogne Eidissen, kommunedirektør Senja og nestleder av OSO
- Kl. 12.00 - 13.00 Lunsj

Del 2: PARTNERSKAPSMØTET

- Kl. 13.00 - 15.45 Troms og Ofoten helsefellesskap er etablert!
- Konstituering Partnerskapsmøtet og Strategisk samarbeidsutvalg
- Mandat og vedtekter gjennomgås og vedtas
- Presentasjon av «Ishavserklæringen» og ordskitte om denne
- Ishavserklæringen vedtas og signeres av samarbeidspartnerne.
(Seremoniell sak med pressen tilstede)
- Kl. 15.45 - 16.00 Oppsummering og veien videre v/leder av Strategisk samarbeidsutvalg

Praktiske opplysninger.

Reise- og oppholdsutgifter:

For ordens skyld nevnes at reise- og oppholdsutgifter må dekkes av den enkelte deltakers kommune/virksomhet.

Deltakeravgift kr. xxx,-

Deltakeravgiften dekker møtekostnader, stor lunsjbuffet, pauseservering m.m.

Påmelding: Påmeldingsfrist: Snarest og senest innen 1. mars 2021.

Meld deg på elektronisk på <https://response.questback>.

Sted: Scandic Ishavshotell, Tromsø.

ISHAVSERKLÆRINGEN 2021-2023

Felles erklæring for partnerne i Troms og Ofoten helsefellesskap

Partnerne i helsefellesskapet er Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), kommunene Balsfjord, Bardu, Dyrøy, Evenes, Gratangen, Harstad, Ibestad, Karlsøy, Kvæfjord, Kvæningen, Kåfjord, Lavangen, Lyngen, Lødingen, Målselv, Narvik, Nordreisa, Salangen, Senja, Skjervøy, Storfjord, Sørreisa, Tjeldsund og Tromsø, samt fastlege- og brukerrepresentanter.

I Nasjonal Helse- og Sykehusplan 2020-2023 (NHSP) beskrives framtidens utfordringer knyttet til helse og omsorgstjenestene. NHSP konkluderer med at konsekvensene av de store demografiske endringene vi står overfor, kombinert med mangel på ressurser (både økonomiske og menneskelige) gjør at vi ikke kan fortsette å levere helse- og omsorgstjenester på samme måte som i dag. Vi må finne nye måter å levere tjenestene på, og endringstakten må opp.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og KS inngikk oktober 2019 en samarbeidsavtale om innføring av helsefellesskap for helseforetak og kommuner for at disse sammen lettere skal kunne planlegge og utvikle bedre helse- og omsorgstjenester. Brukere og fastleger skal involveres på alle nivå i den nye samhandlingsstrukturen. Målet er å skape mer sammenhengende og bærekraftige helsetjenester til personer som trenger tjenester fra både spesialist- og primærhelsetjenesten.

Partnerskapsmøtet i Troms og Ofoten helsefellesskap har drøftet og erkjent partnernes felles utfordringer, og vedtatt Ishavserklæringen 2021-2023. Ishavserklæringen bygger på prinsippene i partnerskapsavtalen mellom HOD og KS, og NHSP. Overordnet mål er helhetlige og sammenhengende pasientforløp, hvor visjonen er;

***«Innbyggerens helsetjeneste - en god og trygg helsetjeneste
basert på innbyggernes behov og premisser»***

Erklæringen er vedtatt i Partnerskapsmøtet 22. april 2021, og gir hovedretning for samarbeidet i Troms og Ofoten helsefellesskap i perioden 2021-2023.

Troms og Ofoten helsefelleskap vil

➤ *Satse på felles innsats for helsetjenester til personer med sammensatte behov*

- ✓ Arbeide for at helsetjenesten er basert på prinsippene personsentrert, helhetlig og proaktiv
- ✓ Sørge for et tett og forpliktende samarbeid mellom fastleger, kommuner og UNN
- ✓ Ta i bruk teknologi og digitale løsninger som understøtter tjenesten og muliggjør samhandling

➤ *Satse på forebygging og egenmestring som en viktig del av innbyggerens helsetjeneste*

- ✓ Styrke forebyggings- og folkehelseperspektivet i utøvende tjeneste
- ✓ Sørge for gode tilbud om læring og mestring
- ✓ Dele kunnskap om og konkrete erfaringer med forebyggende tiltak med god effekt på egenmestring og folkehelse

➤ *Satse på felles innsats for å sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse i alle ledd av helsetjenesten*

- ✓ Sørge for utdanning av og kompetanseutvikling for helsepersonell
- ✓ Sørge for kompetansedeling på tvers av og innad i tjenestenivåene
- ✓ Arbeide for rekruttering og stabilisering av helsepersonell

Tromsø 22. april 2021

For Balsfjord kommune:

For Evenes kommune:

For Ibestad kommune:

For Kvænanen kommune:

For Lyngen kommune:

For Narvik kommune:

For Senja kommune:

For Sørreisa kommune:

Brukerrepresentant:

For Bardu kommune:

For Gratangen kommune:

For Karlsøy kommune:

For Kåfjord kommune:

For Lødingen kommune:

For Nordreisa kommune:

For Skjervøy kommune:

For Tjeldsund kommune:

Fastlegerepresentant:

For Dyrøy kommune:

For Harstad kommune:

For Kvæfjord kommune:

For Lavangen kommune:

For Målselv kommune:

For Salangen kommune:

For Storfjord kommune:

For Tromsø kommune:

For UNN HF:
