



Saksframlegg

Midtre Namdal som pilot i samhandlingsreformen - forslag til prinsipper og mandat for utredning av en styrket primærhelsetjeneste

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Midtre Namdal Regionråd	6/09	14.04.2009

Rådmannsgruppens forslag til vedtak:

1. Det utredes forslag til en offensiv satsing på primærhelsetjenestene i deltakerkommunene som del av samkommuneforsøket. Det etableres en pilot i tilknytning til samhandlingsreformen som tar utgangspunkt i følgende prinsipper:
 - Målet er en mer sammenhengende helsetjeneste der det investeres mer i forebyggende tiltak, styrket primærhelsetjeneste og utvikling av nye samarbeidsløsninger med spesialisthelsetjenesten.
 - Nye tjenester skal utvikles i tråd med prinsippet om Laveste Effektive Omsorgsnivå (LEON).
 - Forsøket skal forankres i nasjonale føringer, helseforetakets behov og lokale utfordringer i deltakende kommuner (Fosnes, Namdalseid, Namsos og Overhalla).
 - Det legges til grunn at Regionstyret som generalistorgan for samarbeid skal ha ansvar for nye desentraliserte spesialisthelsetjenester og andre oppgaver som krever høy kompetanse og/eller stort befolkningsgrunnlag.
 - Det forutsettes at nye kompetansekrevene tjenester blir et integrert tilbud i alle kommunene.
 - Kommunene skal fortsatt ha ansvar for hoveddelen av dagens omsorgstjenester, inkludert heldøgns omsorg.
 - Det skal vurderes endret oppgavefordeling mellom helseforetaket, regionstyret og kommunene, og endringer i systemet for planlegging og løpende samhandling.
 - De vil bli behov for utvikling av nye finansieringsordninger. Dette bør skje med utgangspunkt i nasjonale føringer og lokale løsninger.
2. Konkretisering av forsøkets innhold krever nærmere utredning. Utredningen legges opp som et felles utviklingsprosjekt mellom kommunene og helseforetaket under ledelse av et bredt sammensatt utvalg. Representanter fra fastlegene og berørte MNR-ordninger involveres. Utvalgets mandat framgår av saksframleggets punkt 1 a-g.
3. Utvalget starter sitt arbeid i april 2009 og arbeider ut fra en foreløpig målsetting om avgivelse av sluttrapport med forslag til løsninger innen 1.oktober 2009. Framdriften i

arbeidet tilpasses framdriften i den nasjonale reformen. Det legges opp til en foreløpig rapportering på regionstyrets møte den 19.juni 2009.

4. Utvalget settes sammen på følgende måte:
 - 1 representant fra regionstyret
 - 1 representant fra rådmannsgruppen
 - 4 representanter, en fra hver av kommunene (helsesjefene i kommunene)
 - Kommuneoverlegen i MNR
 - 1 representant fra fastlegene i kommunene
 - 1 representant fra helseforetaket
 - 1 representant for tillitsvalgte i kommunene

Kommuneoverlegen i Midtre Namdal oppnevnes som leder. Utvalget kan selv nedsette underutvalg for utredning av særskilte problemstillinger eller satsingsområder.

5. Det etableres et kompetent sekretariat for utvalget som skal bistå utvalget i utredningsarbeidet. Sekretariatet må ha bred kompetanse innenfor både helsefaglige spørsmål og kommunale styringsmessige spørsmål
6. Det iverksettes et offensivt informasjonsarbeid for å etablere partnerskap, forankring og godkjennelse for pilotsatsingen. Dette involverer både
 - informasjon til nasjonale og regionale myndigheter, inkl Helseforetaket og KS
 - informasjon til ansatte, tillitsvalgte og innbyggere
 - informasjon til Flatanger og andre nabokommuner
7. Eksterne utgifter med utredningen forutsettes finansiert fra statlige myndigheter.

Behandling i Midtre Namdal Regionråd - 14.04.2009

Forslag til endring i pkt 4 fra Steinar Lyngstad:

Politisk representasjon fra regionstyret i pkt 4 økes fra 1 til 4 representanter.

Forslag til representanter:

Forslag fra Ståle Busch: Morten Stene

Forslag fra Roy Nilsen: Bjørg Tingstad

Forslag fra Trond Stenvik: Jostein Hildrum

Forslag fra Steinar Lyngstad: Tove Sagnes

Det ble opplyst at rådmannsgruppens representant er rådmann Hege Sørлие

Vedtak i Midtre Namdal Regionråd - 14.04.2009

Forslag til vedtak med endring i pkt 4 og forslag til representanter enstemmig vedtatt.

Vedtaket lyder dermed:

1. Det utredes forslag til en offensiv satsing på primærhelsetjenestene i deltakerkommunene som del av samkommuneforsøket. Det etableres en pilot i tilknytning til samhandlingsreformen som tar utgangspunkt i følgende prinsipper:
 - Målet er en mer sammenhengende helsetjeneste der det investeres mer i forebyggende tiltak, styrket primærhelsetjeneste og utvikling av nye samarbeidsløsninger med spesialisthelsetjenesten.
 - Nye tjenester skal utvikles i tråd med prinsippet om Laveste Effektive Omsorgsnivå (LEON).

- Forsøket skal forankres i nasjonale føringer, helseforetakets behov og lokale utfordringer i deltakende kommuner (Fosnes, Namdalseid, Namsos og Overhalla).
 - Det legges til grunn at Regionstyret som generalistorgan for samarbeid skal ha ansvar for nye desentraliserte spesialisthelsetjenester og andre oppgaver som krever høy kompetanse og/eller stort befolkningsgrunnlag.
 - Det forutsettes at nye kompetansekrevende tjenester blir et integrert tilbud i alle kommunene.
 - Kommunene skal fortsatt ha ansvar for hoveddelen av dagens omsorgstjenester, inkludert heldøgns omsorg.
 - Det skal vurderes endret oppgavefordeling mellom helseforetaket, regionstyret og kommunene, og endringer i systemet for planlegging og løpende samhandling.
 - De vil bli behov for utvikling av nye finansieringsordninger. Dette bør skje med utgangspunkt i nasjonale føringer og lokale løsninger.
2. Konkretisering av forsøkets innhold krever nærmere utredning. Utredningen legges opp som et felles utviklingsprosjekt mellom kommunene og helseforetaket under ledelse av et bredt sammensatt utvalg. Representanter fra fastlegene og berørte MNR-ordninger involveres. Utvalgets mandat framgår av saksframleggets punkt 1 a-g.
 3. Utvalget starter sitt arbeid i april 2009 og arbeider ut fra en foreløpig målsetting om avgivelse av sluttrapport med forslag til løsninger innen 1.oktober 2009. Framdriften i arbeidet tilpasses framdriften i den nasjonale reformen. Det legges opp til en foreløpig rapportering på regionstyrets møte den 19.juni 2009.
 4. Utvalget settes sammen på følgende måte:
 - 4 representanter fra regionstyret: Morten Stene, Bjørg Tingstad, Jostein Hildrum og Tove Sagnes
 - 1 representant fra rådmannsgruppen: Hege Sørli
 - 4 representanter, en fra hver av kommunene (helsesjefene i kommunene)
 - Kommuneoverlegen i MNR
 - 1 representant fra fastlegene i kommunene
 - 1 representant fra helseforetaket
 - 1 representant for tillitsvalgte i kommunene

Kommuneoverlegen i Midtre Namdal oppnevnes som leder. Utvalget kan selv nedsette underutvalg for utredning av særskilte problemstillinger eller satsingsområder.
 5. Det etableres et kompetent sekretariat for utvalget som skal bistå utvalget i utredningsarbeidet. Sekretariatet må ha bred kompetanse innenfor både helsefaglige spørsmål og kommunale styringsmessige spørsmål
 6. Det iverksettes et offensivt informasjonsarbeid for å etablere partnerskap, forankring og godkjennelse for pilotsatsingen. Dette involverer både
 - informasjon til nasjonale og regionale myndigheter, inkl Helseforetaket og KS
 - informasjon til ansatte, tillitsvalgte og innbyggere
 - informasjon til Flatanger og andre nabokommuner
 7. Eksterne utgifter med utredningen forutsettes finansiert fra statlige myndigheter.

Dokumenter i saken

Type	Dato	Tittel	Adressat
I	24.03.2009	Notat og presentasjon av forslag til pilotsatsing i MNR fra Per Tvette og Nivi Analyse AS	Per Tvette

Vedlegg

1 Foilsett til RM 24. mars09

Saksopplysninger / vurdering

Deltakerkommunene i regionstyreforsøket har forutsatt at evt innholdsmessig utvidelse av forsøket, skal skje gjennom en samordnet beslutningsprosess etter at oppstartsløsningen er etablert, og når beslutningsgrunnlag for aktuelle nye oppgaver er ferdig utredet. KRD har bl.a. etterlyst et mer forpliktende opplegg for dette.

Nye modeller for forpliktende samhandling om helsetjenester er nevnt som prioritert område for innholdsmessig utvikling av forsøket i forsøkssøknaden. Dette knyttes til den kommende samhandlingsreformen. Regionrådet vedtok i sak 02/2009 at det skal utarbeides forslag til opplegg for etablering av en nasjonal pilot i denne sammenhengen.

Rådmannsgruppen mener at dette krever en trinnvis tilnærming. I denne saken fremmes et oppspill med redegjørelse for utfordringer og muligheter knyttet til dette temaet i Midtre Namdal, og forslag om at det etableres en offensiv pilot knyttet til samkommuneforsøket basert på en helhetlig tilnærming til helsetjenestene i området. Neste trinn i prosessen vil dermed omfatte utredning med konkretisering av forslag til løsninger.

Kommuneoverlegen i Midtre Namdal har med bistand fra Nivi Analyse AS utarbeidet følgende redegjørelse med forslag til prinsipper, mandat og framdriftsplan for det videre arbeidet:

De viktigste utfordringene for helsetjenesten i framtida vil være en voksende andel eldre og andre pasientgrupper med sammensatte behov for helsetjenester. En større andel av disse gruppene skal behandles på et lavere nivå enn dagens løsninger som kan innebære et for høyt forbruk av 2.linjetjenester. Reformen vil stille krav til bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivåene og økt samarbeid mellom kommunene. Det forutsettes økt forebyggende innsats og utvikling av nye tjenester som del av det kommunale helsetilbudet.

Selv om innholdet i reformen foreløpig ikke er beskrevet i detalj fra nasjonale myndigheter, har Helse- og omsorgsdepartementet invitert til utvikling av piloter. Midtre Namdal Regionstyre bør utrede en offensiv satsing som del av samkommuneforsøket. En pilot bør ta utgangspunkt i følgende prinsipper:

- *Målet er en mer sammenhengende helsetjeneste der det investeres mer i forebyggende tiltak, styrket primærhelsetjeneste og utvikling av nye samarbeidsløsninger med spesialisthelsetjenesten.*
- *Nye tjenester skal utvikles i tråd med prinsippet om Laveste Effektive Omsorgsnivå (LEON).*

- *Forsøket skal forankres i nasjonale føringer, helseforetakets behov og lokale utfordringer i deltakende kommuner (Fosnes, Namdalseid, Namsos og Overhalla).*
- *Det legges til grunn at Regionstyret som generalistorgan for samarbeid skal ha ansvar for nye desentraliserte spesialisthelsetjenester og andre oppgaver som krever høy kompetanse og/eller stort befolkningsgrunnlag.*
- *Det forutsettes at nye kompetansekrevede tjenester blir et integrert tilbud i alle kommunene.*
- *Kommunene skal fortsatt ha ansvar for hoveddelen av dagens omsorgstjenester, inkludert heldøgns omsorg.*
- *Det skal vurderes endret oppgavefordeling mellom helseforetaket, regionstyret og kommunene, og endringer i systemet for planlegging og løpende samhandling.*
- *De vil bli behov for utvikling av nye finansieringsordninger. Dette bør skje med utgangspunkt i nasjonale føringer og lokale løsninger.*
- *Konkretisering av forsøkets innhold krever nærmere utredning. Utredningen legges opp som et felles utviklingsprosjekt mellom kommunene og helseforetaket under ledelse av et bredt sammensatt utvalg. Representanter fra fastlegene og berørte MNR-ordninger involveres.*
- *Utredningsfasen bør gjennomføres i løpet av 2009 og tilpasses framdriften i den nasjonale reformen.*

Forslag til mandat

1. Problemstillinger som skal utredes

- a. *Utvalget skal gi en overordnet beskrivelse av dagens helsetjenester i de fire kommunene, inkludert organisering og rutiner for samhandling med helseforetaket. Utvalget skal ta utgangspunkt i foreliggende mål og planer for helsetjenesten.*
- b. *Utvalget skal drøfte framtidige hovedutfordringer for kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i et kortsiktig og langsiktig perspektiv. Utfordringene på ulike nivåer i helsetjenesten bør gjennomgås.*
- c. *Utvalget skal gjennomgå erfaringer med dagens oppgavefordeling og samhandling og peke på uløste behov. Prioriterte målgrupper med særskilte behov for helsetjenester og mulige satsingsområder for utvikling av et bedre tjenestetilbud skal drøftes.*
- d. *Utvalget skal fremme forslag til en helhetlig helsemodell med utgangspunkt i kommunene, regionstyret og helseforetaket som framtidige oppgaveløsere. Utvalget bør peke på prinsipper for oppgavefordeling, styring og finansiering som kan bidra til en mer sammenhengende helsetjeneste i tråd med målene for samhandlingsreformen.*
- e. *Utvalget skal konkretisere regionstyrets roller og oppgaver som del av samkommuneforsøket (pilot), herunder prioriterte satsingsområder, organisering av fagkompetanse og system for styring og samhandling med helseforetaket. Utvalget skal spesielt konkretisere en oppstartsløsning som kan iverksettes på kort sikt og en faseinndeling for aktuelle utviklingstiltak i forsøksperioden (2009-2013).*
- f. *Utvalget skal utrede økonomiske og administrative konsekvenser av forelått løsning med vekt på krav til omstilling og finansiering ved oppstart av forsøket. Også langsiktige konsekvenser bør vurderes.*
- g. *Utvalget skal utarbeide en plan for gjennomføring av piloten, med forslag til tidsplan og organisering av det videre arbeid*

2. Sammensetning av utvalget

Utvalget settes sammen på følgende måte:

- 1 representant fra regionstyret*
- 1 representant fra rådmannsgruppen*
- 4 representanter, en fra hver av kommunene (helsesjefene i kommunene?)*
- Kommuneoverlegen i MNR*
- 1 representant fra fastlegene*
- 1 representant fra helseforetaket*
- 1 representant for tillitsvalgte i kommunene*

Utvalget kan selv bestemme nedsettelse av underutvalg for utredning av særskilte problemstillinger eller satsingsområder.

3. Mandatperiode

Utvalget starter sitt arbeid i april 2009 og arbeider ut fra en foreløpig målsetting om avgivelse av sluttrapport innen 1.oktober 2009. Framdriften i arbeidet tilpasses framdriften i den nasjonale reformen. Det legges opp til en foreløpig rapportering på regionstyrets møte den 19.juni 2009.

4. Behov for egen sekretariatsfunksjon

Utvalget må sikres tilgang til en kompetent sekretær som kan bistå utvalget i utredningsarbeidet.

Det vises ellers til vedlagte foiler som vil danne utgangspunkt for kommuneoverlegens presentasjon av saken for regionrådet på møtet 02.04.09.

Rådmannsgruppen behandlet kommuneoverlegens forslag på rådmannsgruppemøtet 24.03.2009 og slutter seg til dette med følgende tilføyelser:

Det må snarest iverksettes et offensivt informasjonsarbeid for å etablere partnerskap, forankring og godkjenning for pilotsatsingen. Dette involverer både

- informasjon til nasjonale og regionale myndigheter, inkl Helseforetaket og KS
- informasjon til ansatte, tillitsvalgte og innbyggere
- informasjon til Flatanger og andre nabokommuner

Det er nødvendig at regionrådet plasserer ansvaret for dette

Det er ønskelig at løsningen som skal etableres gir vesentlig bedre tilgang på data om helsetilstand og utvikling i befolkningen som styringsinformasjon for helseplanlegging i området.

Eksterne utgifter med utredningen må forutsettes finansiert fra statlige myndigheter.

Rådmannsgruppen anbefaler at kommuneoverlegen velges som leder for utvalget. Ved valg av sekretariat må det vektlegges bred kompetanse innenfor både helsefaglige spørsmål og kommunale styringsmessige spørsmål.