

Alternativer knyttet til helsefellesskapets øverste strategiske organ

Bakgrunnsinformasjon

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 trekkes det frem at en utfordring med samhandlingen mellom kommuner og sykehus, er at saker ikke alltid blir diskutert på rett nivå av personer med riktig kompetanse og myndighet. Dette kan ha sammenheng med at samarbeidsavtalene omhandler både overordnede strategiske spørsmål og konkrete prosedyrer. Det anbefales derfor i planen at det bør tydeliggjøres hva som er strategiske spørsmål som toppledelsen i sykehus og kommuner har et hovedansvar for å drøfte, og hva som handler om utvikling av prosedyrer og rutiner for pasientbehandling som helsepersonell nær pasienten bør utvikle.

Regjeringen anbefaler at helsefellesskapene skiller tydeligere mellom overordnede prinsipielle, strategiske og faglige beslutninger, blant annet gjennom en tredelt struktur i helsefellesskapene.

I helse og sykehusplanen beskrives de tre nivåene som partnerskapsmøtet, strategisk samarbeidsutvalg og faglig samarbeidsutvalg. Partnerskapsmøtet beskrives på følgende måte:

Partnerskapsmøtet - "Toppledelsen i kommunene og toppledelsen i helseforetaket møtes årlig for å forankre overordnet retning og drøfte prinsipielle saker. Partnerskapsmøtet bør være todelt – en dialogdel der politisk tillitsvalgte i kommunene og styremedlemmer i helseforetak deltar i dialog om overordnet retning, og en operativ del der administrativ toppledelse avklarer mål og rammer for arbeidet i helsefellesskapet."

De 19 helsefellesskapene har løst dette på ulike måter, men de fleste bruker begrepet partnerskapsmøte.

Administrativt samarbeidsutvalg i helsefellesskapet i søndre Trøndelag har tidligere sluttet seg til forslaget om å ta i bruk de nasjonale begrepene for de tre nivåene i helsefellesskapsstrukturen. En endring fra begrepet "politisk samarbeidsutvalg" til "partnerskapsmøte", vil rent begrepsmessig medfølge en endring i forventet sammensetning av organet, fra et utvalg til full representasjon.

Forhandlingsutvalget foreslår derfor å endre sammensetningen og formen samtidig som navnet endres, til den beskrevne formen i helse- og sykehusplanen.

Ulike alternativer

Under følger en beskrivelse av forhandlingsutvalgets forslag til sammensetning av partnerskapsmøtet, samt to alternative forslag.

Alternativ to er en kombinasjon av videreføring av dagens ordning, samtidig med en innføring av en årlig strategisk konferanse for toppledelsen i alle kommunene og sykehuset.

Alternativ tre er dagens ordning.

Alternativ 1 (som foreslått i utkast til revidert samarbeidsavtale pr 31.05.24)

Det øverste nivået i helsefelleskapsstrukturen endrer navn til partnerskapsmøtet, og i stedet for kommunegruppevis representasjon, er alle kommunene representert.

Sammensetning

- Helsefelleskapets 22 kommuners ordførere og eventuelt varaordførere og/eller ledere for kommunens politiske utvalg for helse
- De 22 kommunenes kommunedirektører/rådmenn og eventuelt helseledere
- Helseforetakets styre
- Helseforetakets administrative ledelse

Deltagere uten stemmerett

- To fastleger/kommuneoverleger (en fra Trondheim kommune og en fra øvrige kommuner)
- Brukerrepresentant(er)
- KS
- Statsforvalteren
- Trøndelag fylkeskommune

Møtet avholdes årlig for å forankre overordnet retning og drøfte prinsipielle saker.

Partnerskapsmøtet er todelt – en dialogdel der politisk tillitsvalgte i kommunene og styremedlemmer i sykehuset deltar i dialog om overordnet retning, og en operativ del der administrativ toppledelse avklarer mål og rammer for arbeidet i helsefelleskapet.

Partnerskapsmøtet kombineres med en faglig relevant konferanse.

Helsefelleskapets arbeidsutvalg organiserer konferansen, og innhenter innspill til innhold og saker fra aktørene.

Alternativ 2

Politisk samarbeidsutvalg fortsetter som i dag, eventuelt benevnt som partnerskapsmøtet, med ett årlig møte. Se alternativ 3 for nærmere beskrivelse av sammensetning og oppgaver/mandat.

Det arrangeres i tillegg en årlig strategisk samhandlingskonferanse, for kommunenes og sykehusets øverste administrative ledelse, samt politisk ledelse fra kommunene og styret i helseforetaket. Samhandlingskonferansen skal inneholde foredrag e.l. med relevante og dagsaktuelle tema, og det skal legges opp til diskusjon og refleksjon rundt felles utfordringer og løsninger. Konferansen vil kunne gi innspill til og legge grunnlag for videre arbeid i politisk samarbeidsutvalg/ partnerskapsmøtet og administrativt/ strategisk samarbeidsutvalg.

Alternativ 3 (som i dag)

Politisk samarbeidsutvalg fortsetter som i dag, og da med en justering av innholdet i kapittel 7.1 i samarbeidsavtalen til å samsvare med dagens faktiske praksis.

Sammensetning

- En ordfører fra hver kommunegruppe (oppnevnt av Fylkesstyret i KS)
- Ordfører eller byrådsleder i Trondheim

- Styreleder og to styrerepresentanter fra helseforetaket (en av disse er administrerende direktør)
- To fastlegerepresentanter
- To brukerrepresentanter

Observatører:

- Statsforvalteren
- Fylkeskommunen
- KS
- Alle ledere av fagrådene

Representantene oppnevnes for fire år av gangen. Sekretariatet for ASU er sekretariat for møtene. Leder og nestleder i SSU/ASU har møteplikt i PSU/partnerskapsmøtet.

Oppgaver/mandat

- Drøfte strategiske og politiske spørsmål av betydning for samhandlingen om helse- og omsorgstjenester
- Forankre retning for samarbeidet og være en arena for å sikre og utvikle samhandlingsklimaet slik at kommunene og helseforetaket ivaretar felles ansvar for helhetlige pasientforløp, og sikrer tilbud om helsetjenester med god kvalitet
- Medvirke til å forankre samarbeidet på politisk nivå
- Årlig gjennomgang og status for sentrale områder

Utvalget konstituerer seg selv og avholder ett til to møter i året.

Vurdering/anbefaling

Alternativ 1 skaper en helt ny og helhetlig arena, som ved en endring fra kommunegruppevis representasjon til representasjon fra alle kommunene vil sikre større innflytelse og engasjement. Dette vil igjen gi økt grad av forståelse og mulighet for forankring av saker og implementering av tiltak. Løsningen vil legge mindre press på representantene, som i dag må sørge for å innhente innspill og gi informasjon til dels til mange kommuner. Sykehuset representanter får økt mulighet til dialog med alle partnerne.

Involvering av kommunedirektører-/rådmenn vil også i større grad sikre forankring av helsefellesskapsaker i kommunene. Det vil i tillegg bidra til at helsefellesskapet speiler den forståelsen som eksisterer i dag, om at utvikling av helsetjenester handler om bærekraftig samfunnsutvikling, og dermed mye mer enn bare helse.

Et partnerskapsmøte vil kunne bidra til økt mulighet for reelle beslutninger i helsefellesskapet.

Alternativ 2 bevarer dagens politiske samarbeidsutvalg, som er et rent politisk-/styreutvalg. Den årlige samhandlingskonferansen vil ikke gi samme beslutningsmulighet som partnerskapsmøtet beskrevet i alternativ 1, og PSU vil beholde den påvirkningsmuligheten de har i dag.

Alternativet gjør at ikke alle kommunene må representere i verken PSU eller på samhandlingskonferansen, og vil dermed forplikte i mindre grad enn alternativ 1.

Alternativ 3 medfører at det fortsatt vil være kommunegruppevis representasjon, en form for representasjon som erfaringsmessig er utfordrende for å skape engasjement og for å sikre at alle kommuner blir hørt og får informasjon. Løsningen legger lite press på kommunene, ut over dem som sitter i PSU og må sørge for at alle de kommunene de representerer skal få informasjon og anledning til å komme med innspill.

Kommunegruppevis representasjon på alle nivå i helsefellesskapet kan vanskeliggjøre muligheten for å fatte konsensusbeslutninger som alle vil forholde seg til i ettertid.