

Møteinnkalling

Utvalg: **Storfjord levekårsutvalg**
Møtested: Otertind og Ima, Storfjord rådhus
Dato: 08.06.2020
Tidspunkt: 10:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77 21 28 00, eller pr. e-post til post@storfjord.kommune.no

Vararepresentanter møter kun etter nærmere beskjed.

På grunn av koronatiltak kan vi dessverre ikke servere mat og drikke (kaffe/te ol.). Vi ber hver enkelt sørge for å ta med sin egen mat og drikke denne dagen

Hatteng, 04.06.2020

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 14/20	Samarbeid om legetjenester mellom Storfjord og Balsfjord kommuner		2019/415
PS 15/20	Samarbeid om Jordmortjenester Storfjord og Balsfjord kommune		2020/162
PS 16/20	Felles kommunal journal og helhetlig samhandling - behov for intensjonserklæring		2020/112



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
24/20	Storfjord formannskap	03.06.2020
14/20	Storfjord levokårsutvalg	08.06.2020
	Storfjord kommunestyre	

Samarbeid om legetjenester mellom Storfjord og Balsfjord kommuner

Henviſning til lovverk:

Vedlegg

1 Sluttrapport

Saksopplyſninger

Storfjord formannskap behandlet sak 52/19 *Utvidet samarbeid mellom Balsfjord og Storfjord legetjeneste* den 4/9-19 etter KLS «hasteparagraf» §13.

Fra deler av saksfremstillingen refereres:

Kommuneoverlegen har besittet stillingen i Storfjord over flere år, og det har slik sett medført stabilitet i tjenesten. Imidlertid har det vært hyppigere bytte av leger i den andre hjemmelen. Legekontoret er nå i en situasjon der begge legene har sagt opp sine stillinger grunnet flytting, og mulighet for nye utfordringer. Dette resulterer i at en ønsker å se på muligheten for en annen måte å drifte legekontoret på da en har sett utfordringer med dagens drift, kontinuitet og prioritering av de kommunale oppgavene.

Storfjord kommune har som mål å være en innovativ og attraktiv kommune. Det er derfor ønskelig se på muligheten for å utvikle bedre og mer effektiv drift innenfor legetjenesten. Våre nabokommuner Lyngen og Balsfjord har begge egne modeller for sine legetjenester med henholdsvis «nordsjøturnus» som generer lange friperioder, og tre arbeidsdager pr. uke der man ruller på legene og arbeidsbelastningen. Begge kommunene har god og stabil legedekning over år. Det vurderes som nødvendig å forebygge at vi havner i en situasjon der vi ikke er konkurransedyktig på arbeidsmarkedet, og anser det som viktig å tilpasse oss de samfunnsmessige endringene.

Formannskapet gjorde følgende vedtak:

- 1) *Storffjord formannskap godkjenner utvidet samarbeid av legetjenestene mellom Storffjord kommune og Balsfjord kommune som et prosjekt i perioden 01.11.19 – 01.09.20*
- 2) *Storffjord formannskap godkjenner økning av 20 % stilling til administrasjon og drift av legetjenesten*
- 3) *Merkostnadene på kroner 200 000,- innarbeides i budsjettet med påfølgende økte rammer fra 2020 som finansieres med bruk av konsesjonskraft inntekte*
- 4) *På grunn av tilsetninger av nye leger, og risiko for at kommune kan bli uten legedekning bes det om at det fattes vedtak etter kommunelovens § 13*

Vurdering

Samarbeidet har fungert meget godt, men endrede forhold i Balsfjord kommune har resultert i en stor arbeidsbelastning innenfor den valgte løsningen, og det ble derfor allerede tidlig i perioden igangsatt et arbeide for å se på mulighetene for å omarbeide og videreutvikle tjenesten.

Det ble hentet inn ekstern bistand gjennom Visjona AS, som sammen med kommunalsjef, helsesjef og kommuneoverlege har utarbeidet en foretrukket modell for fremlegg i kommunestyrene innen 01.07.2020.

Det er tre forhold som særlig har vært diskutert:

1. Ulike modeller for stillingsalternativer og økonomi drift
2. Vurdere å samle leder legetjenestene og kommuneoverlege funksjon i ett
3. Avklare organisering mellom Storffjord og Balsfjord kommune: interkommunalt, adskilt drift eller felles leder med vertskommune

Det er et stort ønske fra begge kommunene om å utvide samarbeidet om drift av legetjenestene. Spesielt for Storffjord som er mer sårbar i forhold til ressurser, er økt samarbeid avgjørende for å kunne levere en stabil legetjeneste til sine innbyggere.

Alle modeller er diskutert i arbeidsgruppa og aktuelle alternativer er lagt fram for legene i Storffjord og Balsfjord. Legemiljøet i begge kommunene anbefaler å samle lederansvar og kommuneoverlegefunksjon, da drift av legetjenester er sterkt knyttet til medisinsk faglighet og forsvarlighet.

En tilstrekkelig og god medisinsk oppfølging av befolkningen er sterkt linket til hvordan legetjenesten driftes. En samlet leder med faglig ansvar gjør tjenesteytelsen samlet og robust.

En rekke legetjenester kombinerer disse to lederstillingene og er anbefalt av Norsk Samfunnsmedisinsk forening:

«Ledelse har en sentral plass blant samfunnsmedisinerens oppgaver. Hun/han kan være linjeleder i virksomheten, men hun/han vil også uten formelt lederansvar gjerne inneha en faglig lederrolle. God faglig ledelse forutsetter faglig kompetanse og personlige egenskaper.»

Leder Henning Mørland (legetidsskriftet 2/2016)

Ved valg av anbefalt løsning for samarbeidet er det vektlagt at samtlige leger i Storffjord og Balsfjord unisont har stilt seg bak alternativ B som innebærer felles fagleder og kommuneoverlege for begge kommuner fordelt med en 100 % stilling for kommuneoverlege/leder for legetjenesten og en 50 % stilling for assisterende kommuneoverlege med egne ansvarsområder.

Arbeidsgruppa med representasjon fra administrativ ledelse i kommunene har også gitt sin tilslutning til denne modellen.

Alternativ B rendyrker ledelse i en 100 % stilling, og den ansatte vil dermed unngå konflikt med en fastlegerolle som gjerne er tidkrevende og spiser av tiden som er avsatt til ledelse hvis disse funksjonene kombineres. Utfordringen ligger i at mye av ansvaret er plassert på en person. Utfordringer rundt personavhengighet er søkt løst gjennom en assisterende kommuneoverlege som kan overta ansvaret når det måtte være behov.

I dagens modell utgjør den totale ressursen avsatt til ledelse 70 % i Storfjord og 110 % i Balsfjord, totalt 180 %. I ny modell er det beregnet at det på grunn av positive samdriftsfordeler, er tilstrekkelig med totalt 150 % stilling. Samtidig økes lønnsvilkårene for å sikre attraktivitet i stillingene sammenlignet med en fastlegestilling som potensielt gir høyere lønn.

Ny modell gir noe økte grunnkostnader for kommunene, beregnet til ca. kr 150 000 i året for Storfjord og ca. kr 45 000 i året for Balsfjord kommune. Samtidig er dette en løsning som ikke er avhengig av periodevis engasjement av vikarleger.

Rådmannens innstilling

1. Storfjord kommunestyre slutter seg til arbeidsgruppens anbefaling om alternativ B som valgt løsning for utvidet samarbeid om legetjenester mellom Storfjord og Balsfjord kommuner.
2. Modellen iverksettes fra tidligste mulige tidspunkt etter 1/9-20, senest 1/1-21.
3. Økte grunnkostnader dekkes innenfor dagens økonomiske ramme.

Saksprotokoll i Storfjord formannskap - 03.06.2020

Behandling:

Saken oversendes levekårsutvalget.

Vedtak:

Saken oversendes levekårsutvalget.

Utredning av utvidet felles legetjeneste for Balsfjord og Storfjord

Prosjekteier

Balsfjord kommune

Prosessleder:

Visjona AS

Sluttrapport, versjon 1.1

Dato: 15.05.20

VISJONA





INNHold

1 Sammendrag	3
--------------------	---



2 Innledning	4
--------------------	---

2.1. Bakgrunn.....	4
--------------------	---

2.2. Gjennomføring	5
--------------------------	---



3 Status for legetjenestene	6
-----------------------------------	---

3.1. Organisering av tjenesten i Balsfjord og Storfjord	7
---	---

4 Organisasjonsmodell – Drøfting	8
--	---

4.1. Styrker og svakheter ved alternativene	8
---	---

4.2. Økonomi	10
--------------------	----



5 Vurdering og anbefaling av løsning	12
--	----



Vedlegg: Økonomiberegninger modell A-D	14
--	----

Alternativ A	14
--------------------	----

Alternativ B	15
--------------------	----

Alternativ C	17
--------------------	----

Alternativ D.....	18
-------------------	----



1 Sammendrag

Kommunene Balsfjord og Storfjord har et felles ønske om å etablere et utvidet samarbeid om legetjenestene i de to kommunene. Målet er å oppnå en bedre tjeneste for innbyggerne og riktigere bruk av ressurser. I 2015 etablerte kommunene felles legevaktjeneste som i hovedsak har fungert bra. Nå har behovet oppstått for å se på felles ledelse av de to tjenestene.

Både Storfjord og Balsfjord har behov for å få på plass en stabil, permanent løsning for legetjenesten som ivaretar både ansatte og innbyggere. Balsfjord har hatt en egen modell for legene, og har lyktes med å rekruttere stabile leger spesielt fra Tromsø-miljøet. Etter at samme modell er innført i Storfjord, har legestillingene blitt besatt. Det er ønskelig å videreføre dagens driftsmodell som også trekkes fram som en rimelig løsning, sammenlignet med andre kommuner i regionen.

Da alle legene i Storfjord sa opp stillingene sine i løpet av 2019, ble Balsfjord spurt om å ta over driften av legetjenesten i Storfjord. Fra 01.10.2019 ble det etablert en midlertidig ordning der fagleder for legetjenesten i Balsfjord tok over driften av legekontoet i nabokommunen. Balsfjord har i en periode fra 2008 hatt en todelt stilling for fagleder for legetjenesten og kommuneoverlegen. På grunn av en ulykke høsten 2019, overtok fagleder også funksjonen som kommuneoverlege fra september 2019. Fra 01.01.2020 har fagleder/kommuneoverlege i Balsfjord også innehatt stillingen som kommuneoverlege i Storfjord. Sett i sammenheng med at legen også innehar en fastlegestilling, har belastningen blitt stor.

I arbeidet med å utforme en ny og stabil legetjeneste, har arbeidsgruppen jobbet fram flere alternativer der ytterpunktene har vært å kun samarbeide om legevaktjenesten/ØHD-seng slik som i dag, til full sammenslåing av hele legetjenesten i kommunene. Den foretrukne modellen ligger midt imellom, og har fått full tilslutning fra arbeidsgruppa og alle legene i de to kommunene. Modellen innebærer at Balsfjord og Storfjord inngår samarbeid om å ha felles leder for drift av legetjenesten, felles kommuneoverlege og felles leder av legevakta. Til sammen er disse lederfunksjonene beregnet til å utgjøre en 150 % stilling. Dette fordeles på en 100 % stilling som kommuneoverlege med lederansvar for legetjenesten og legevakten Storfjord-Balsfjord. I tillegg opprettes en 50 % stilling som assisterende kommuneoverlege med hovedansvar innen forebyggende folkehelsearbeid, smittevern, miljørettet helsevern og beredskap.

Ny anbefalt modell gir noe økte kostnader, beregnet til kr. 150.000 i året for Storfjord og kr. 45.000 i året for Balsfjord. Balsfjord blir vertskommune for samarbeidet, og den økonomiske fordelingsnøkkelen som er forhandlet fram mellom Storfjord og Balsfjord benyttes.

2 Innledning

2.1. Bakgrunn

Storfjord og Balsfjord kommune har hatt felles legevakt siden 2015. Som følge av at alle fastlegene i Storfjord sa opp vår/sommer 2019, ble leder for legetjenesten i Balsfjord anmodet om å ta over driften av legetjenesten i Storfjord, noe som ble iverksatt som en midlertidig ordning fra 01.10.2019. Etter plutselig bortgang av tidligere kommuneoverlege i Balsfjord i september 2019, har Eriksen i realiteten innehatt stilling som leder av legetjenesten i både Balsfjord og Storfjord kommune, legevakten Balsfjord-Storfjord og kommuneoverlege funksjonen i Balsfjord. Fra 01.01.20 har Eriksen også overtatt kommuneoverlege funksjonen i Storfjord.

Samarbeidet har fungert bra, men med noen forbedringsmuligheter:

Balsfjord:

- Balsfjord legetjeneste hadde ikke kontroll på hvilke vikarleger som ble ansatt av Storfjord, der av erfaring enkelte vikarleger fremviste mangelfull faglig eller språklig kompetanse
- Balsfjord legetjeneste hadde flere hendelser i ferieavvikling der Storfjord ikke maktet å ta sine legevakter, med ytterligere belastning på fastlegene i Balsfjord

Storfjord:

- Storfjord kommune hadde i perioder utfordringer med utskiftninger av fastleger og å få kompetente vikarleger når fastlegene hadde ferie/fravær. Enkelte vikarleger fremviste mangelfull faglig eller språklig kompetanse, og kostet kommunen mellom kr 200.000 og 300.000 per år.
- Storfjord legetjeneste hadde flere hendelser i ferieavvikling der legene ikke maktet å ta sine legevakter, med ytterligere belastning på fastlegene i Balsfjord.
- Storfjord og Balsfjord har ulike driftsformer, avtaler og datasystem for tjenesten på dagtid, noe som har gjort det krevende med opplæring av turnusleger og vikarleger.

Høsten 2019 ble det startet opp en prosess mellom kommunene, for å se på muligheten for en mer samlet drift av legetjenesten og av kommuneoverlegefunksjonen.

Visjona AS ble hentet som ekstern konsulent, som sammen med kommunalsjef, helsesjef og kommuneoverlege har utarbeidet en foretrukket modell for fremlegg i kommunestyrene innen 01.07.2020.

Det er tre forhold som særlig har vært diskutert:

1. Ulike modeller for stillingsalternativer og økonomi drift
2. Vurdere å samle leder legetjenestene og kommuneoverlege funksjon i ett
3. Avklare organisering mellom Storfjord og Balsfjord kommune: interkommunalt, adskilt drift eller felles leder med vertskommune.

2.2. Gjennomføring

Arbeidsgruppa som har jobbet med utredningen, har bestått av representanter fra begge kommuner:

Arbeidsgruppe	Bedrift
Rigmor Hamnvik	Balsfjord kommune - Kommunalsjef helse og omsorg
Birgit Iversen	Balsfjord kommune – Kst. Enhetsleder for Helse
Hans Olav Eriksen	Balsfjord kommune – Fagleder/Kst. Kommuneoverlege / Storfjord kommune - Kommuneoverlege
Mariell Thomassen	Balsfjord kommune – Tillitsvalgt for leger
Ann-Monika Wingstad	Storfjord kommune - Avdelingsleder behandlende avdeling
Harriet Steinkjer Nystu	Visjona AS
Edmund Mikkelsen	Visjona AS

Prosjektet har vært gjennomført etter tidsplan under med oppstart 18. november, og sluttrapport som skal behandles i kommunestyrene i Balsfjord og Storfjord i løpet av mai/juni 2020.

Nr.	Aktivitet	Tid
1.	Oppstartsmøte	18. nov 2019
2.	Arbeidsmøte - Legetjenester	09. jan 2020
3.	Oppfølgingsmøte 1, Teams	10. febr. kl. 9-12
4.	Oppfølgingsmøte 2, Teams	21. febr. Kl. 10-12
5.	Behandling i formannskapsmøte	Mai/Juni 2020
6.	Behandling i kommunestyrene	Mai/Juni 2020

3 Status for legetjenestene

Status for legetjenestene på utvalgte områder:

Område	Status
Arbeidsgiveransvar/ organisering	Balsfjord: Har egen fagleder (60 %) og kommuneoverlege (50 %) Storfjord: Leder i 20 % stilling, kommuneoverlege i 40 % og 10 % ass.leder Begge kommunene har for tiden full legedekning Balsfjord har siden 2008 delt funksjonen som fagleder og kommuneoverlege på to personer. I Storfjord har disse to funksjonene vært håndtert i samme stilling av samme person
Arbeidssted	3 legekantor: Balsfjord: Storsteinnes (4 fastlegestillinger), Malangen (3 fastlegestillinger), Storfjord: Oteren (3 fastlegestillinger)
Oppgaver/rutiner	Felles legevakt, samarbeid om KAD/ØHD-seng Balsfjord har hatt egen arbeidstidsmodell for leger som nå er innført i Storfjord. Modellen innebærer mindre fastlegelister, mer tilpasset arbeidstid og økt samarbeid.
IKT/Løsninger/ Fagprogram	Balsfjord: InfoDoc Storfjord: System X, vurderer å skifte Legevakt: InfoDoc Mål: Felles system i løpet av 2020, Storfjord vurderer PriDoc som er nytt. Må vurdere om systemet er egnet for flere helsetjenester
Kompetanse	God
Dokumentutveksling	Balsfjord: Har kval.dok. som bl.a. sendes ut til turnusleger Storfjord: Har ingenting Har Compilo i begge kommuner (kvalitets- og avvikssystem) Balsfjord har smitteplan m.fl. Mål: Felles dokumentasjon Storfjord er i slutfasen med ny helse og sosialplan. Balsfjord må lage nytt
Økonomi	Lønn: Storfjord har 100.000 mindre i kommunal lønn for leger Har fordelingsnøkkel for legevakt Begge kommuner har rimelige legetjenester sammenlignet med andre kommuner i regionen, se tabellene under som oppsummerer kostnader oppgitt av de respektive kommuner.

Kostnader for Storfjord sammenlignet med andre sammenlignbare kommuner:

2019	Leger	Innb	Kost 2019	Innb pr lege	Kost pr innb	diff %	Diff sum
Storfjord	3	1 823	4 810 000	608	2 639		
Kåfjord	3	2 088	6 200 000	696	2 969	13 %	603 123
Skjervøy	3	2 512	9 800 000	837	3 911	48 %	2 303 022
Kvæfjord	4	2 827	9 850 000	707	3 484	32 %	1 541 804

Kostnader for Balsfjord sammenlignet med andre sammenlignbare kommuner:

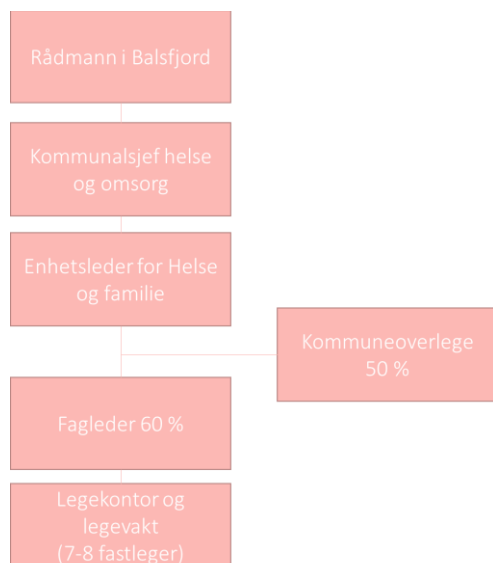
2019				Kost 2019		Innb pr lege	Kost pr innb	Diff %	Diff sum
	Leger	Innb	Kom still	Dagdrift	LV				
Balsfjord	7	5 560	100 %	9 500 000	1 200 000	794	1 924		
Nordreisa	6	4 878	210 %	9 590 000	3 010 000	813	2 583	34 %	3 661 624
Målselv	10	6 650	225 %	13 700 000	7 035 000	665	3 118	62 %	6 636 331
Bardu	5,6	4 007	240 %	8 747 000	4 215 000	716	3 235	68 %	7 285 705

Kostnadene i tabellen er oppgitt av kommunene, og beregningsgrunnlaget kan variere noe fra kommune til kommune avhengig av hva de har ansvar for og hvilke kostnader som er postert legetjenesten.

3.1. Organisering av tjenesten i Balsfjord og Storfjord

Balsfjord og Storfjord har litt ulik organisering av legetjenesten i dag.

Organisering i Balsfjord:



Organisering i Storfjord:



4 Organisasjonsmodell – Drøfting

Arbeidsgruppa har jobbet med flere modeller med mål om å oppnå større samhandling mellom Balsfjord og Storfjord kommune. Det er gjennomført kartlegging av totalt 6 alternativer, alternativ A-F. Alternativ E og F, ble tidlig ansett som uaktuelle. I det videre er det beregnet økonomiske kalkyler av 4 aktuelle alternativer, alternativ A-D.

Alternativer:

- A: Beholde dagens modell, med en felles stilling legevakt Balsfjord- Storfjord, men holder leder og kommuneoverlege stillingene adskilt i kommunene.
- B: Slår sammen alle stillingene og lager to stillinger fordelt på to leger.
 - Stilling 1: kommuneoverlege med leder dagtid, legevakt og overordnet medisinsk-faglig kommuneoverlege Storfjord-Balsfjord i 100% stilling.
 - Stilling 2: ass. kommuneoverlege og NK drift/LV med hovedansvar forebyggende og beredskap, og stedfortredende for kommuneoverlege ved fravær. 50% stilling.
- C: Felles leder og kommuneoverlege, men skiller kommuneoverlege og drift legetjenesten/legevakt ut fra dagens prosenter avsatt i de to kommunene.
 - Det gir kommuneoverlege i 90% stilling og leder 80% stilling.
- D: Slår sammen alle stillingene og lager tre stillinger fordelt på tre leger.
 - Stilling 1: kommuneoverlege med leder dagtid, legevakt og overordnet medisinsk-faglig kommuneoverlege Storfjord-Balsfjord i 100% stilling.
 - Stilling 2: ass. kommuneoverlege Beredskap og NK drift/LV 20% stilling.
 - Stilling 3: ass. kommuneoverlege Forebyggende i 30% stilling.
- E: Full sammenslåing – interkommunalt samarbeid for hele tjenesten
- F: Full sammenslåing – felles legekantor, f.eks. i Nordkjosbotn

4.1. Styrker og svakheter ved alternativene

Alternativ	Styrker	Svakheter
A: Dagens ordning	• Enkel administrativ organisering (en ledelse i hver kommune)	• Storfjord får et lite fagmiljø • Sårbart ift. fag og ferieavvikling • Veldig personavhengig • Sårbart ift. rekruttering • Sårbart for legevakta totalt sett når Storfjord ikke får dekt opp fastlegestillingene • Krever ny lederorganisering i Storfjord

		• Kostbart for Storfjord (Vikarbyrå bruk) • Svakhet for legevakta med dagens organisering
B: Felles fagleder og kommuneoverlege for begge kommuner Stilling 1: Kommuneoverlege/leder for legetjenesten Stilling 2: NK med egne ansvarsområder	• En person har totalansvar • Felles forståelse for drift i begge kommunene • Får rene administrative oppgaver i en stilling som ikke omfattes av pasientarbeid • Mer renskåren drift • Fastlege jobber som fastlege 100%	• En person har totalansvar => Personavhengig - sårbart system • Mindre fokus på samfunnsmessig oppgaver/ansvar • Må forholde seg til 2 kommuneledelser (kjøretid) • Må dele seg mellom 2 geografiske steder
C: Felles fagleder og kommuneoverlege for begge kommuner Stilling 1: Kommuneoverlege Stilling 2: Leder for legetjenesten	• Ryddig forvaltningsmessig med skille mellom samfunnsmessige oppgaver og operativ tjeneste • Felles forståelse for drift i begge kommunene • Fleksibel ressursutnyttelse på tvers av kommunegrensene • Mindre sårbart ved to ulike stillinger • Differensiert meningsutveksling/faglige vurderinger • Unngår «egenrådighet» • Sprer arbeidsbelastning og ansvar	• Usikkerhet om roller utad (samarbeidende tjenester)? • Krever ressurser til koordinering • Krever mer legeressurser i møter (2 personer) • 100 % administrative stillinger er mindre attraktive => krever lønnskompensasjon for tapt fastlegeinntekt • Må forholde seg til 2 kommuneledelser (kjøretid) • Må dele seg mellom 2 geografiske steder
D: Som for B, men oppgavene er fordelt på 3 stillinger	• Tilsvarende alternativ B	• Tilsvarende alternativ B
E: Interkommunalt samarbeid – full sammenslåing	• Opprettholdelse av 3 legekantor • Felles forståelse av drift • Stort og differensiert fagmiljø • Mindre sårbart • Mer stabilitet • Like arbeidsforhold og arbeidsbetingelser • Enklere ferieavvikling • Felles fagsystem • Spesialistkompetanse i stab • Proaktiv i forhold til samarbeid mellom kommunene	• Utrygghet for ansatte (i en overgangsfase) • Krever ekstra ressurser til oppfølging av ansatte i en overgangsfase • Krever mere administrative ressurser til styring • Noen ansatte må forholde seg til ny arbeidsgiver • Samarbeidskommunen mister styringa over tjenesten

	• En felles ledelse • Felles beredskapsplaner knyttet til helse • Mer oversiktlig organisering	
F: Sammenslått tjeneste med felles kontor f.eks. i Nordkjosbotn	• Felles forståelse av drift • Stort og differensiert fagmiljø • Mindre sårbart • Mer stabilitet • Like arbeidsforhold og arbeidsbetingelser • Enklere ferieavvikling • Felles fagsystem • Spesialistkompetanse i stab • Proaktiv i forhold til samarbeid mellom kommunene • En felles ledelse • Felles beredskapsplaner knyttet til helse • Mer oversiktlig organisering	• Lengre reisetid for pasientene som bor i ytterpunktene i kommunene • Lengre avstand for samarbeidende fagtjenester i kommunene • Mer ressurskrevende for tilsynsoppgaver (reisetid) • Endrer organisering for samarbeidende fagtjenester i kommunene – flytting til Nordkjosbotn • Store investering i nye lokaler og teknisk infrastruktur • Stor organisatorisk endring for begge kommunene, og med konsekvenser for innbyggerne

4.2. Økonomi

Det er beregnet økonomiske konsekvensene av alternativ A-D for Storfjord og Balsfjord. Alternativ E og F er ikke kostnadsberegnet, da de ikke ble ansett som aktuelle.

I beregningene er 2019-kostnader for lederstillingene i Alternativ A - Dagens modell, kalkulert av leder for legetjenesten/kommuneoverlege i kommunene. For Storfjord utgjør kostnadene kr. 647 500 og for Balsfjord kr. 1 441 850.

For alternativ B, C og D er det beregnet endret kostnadsnivå i forhold til alternativ A med utgangspunkt i fordelingsnøkkel som kommunene har lagt til grunn ved interkommunale samarbeid. Modellen innebærer følgende fordeling:

- 33 % av kostnadene fordeles likt mellom kommunene
- De øvrige 67 % fordeles med 2/3 på Balsfjord og 1/3 på Storfjord

Beregning av kostnader for alternativ A-D:

Alternativ	Storfjord	Balsfjord
Alternativ A: (Dagens modell)	647 500	1 441 850
Endring i forhold til alt. A		
Alternativ B:	152 232	43 460
Alternativ C:	-4 900	-143 100
Alternativ D:	152 232	43 460

Kommentarer til beregningene:

Alternativ A

Beholder dagens modell, med en felles stilling legevakt Balsfjord- Storfjord, men holder leder og kommuneoverlege stillingene adskilt i kommunene. Det gir uendret økonomisk modell, men er sårbart da alle funksjoner er knyttet til en og samme person.

Alternativ B

Modellen gir tilnærmet kr. 150.000 og kr. 45.000 i merkostnad for hhv. Storfjord og Balsfjord. Den gjør kommunen mindre sårbar da det er to leger som deler kompetansen, og gir et inntektsbilde som er konkurransedyktig i forhold til andre legestillinger/attraktivitet.

Alternativ C

Stillingene er noe vanskelig å dimensjonere, det vil si kombinasjon med andre legestillinger. Videre skaper det behov for dobbeltmøter med kommuneoverlege og leder legetjenesten i en del eksterne og interne møter.

Alternativ D

Modellen tilsvarer merkostnadene i alternativ B for hhv Balsfjord og Storfjord. Den gjør kommunene forholdsvis robust da det er tre leger som deler kompetansen, og gir et inntektsbilde som er konkurransedyktig i forhold til andre legestillinger/attraktivitet.

5 Vurdering og anbefaling av løsning

Det er spesielt tre forhold som er vurdert i arbeidet:

1. Ulike modeller for stillingsalternativer og økonomisk drift
2. Vurdere å samle leder for legetjenestene og kommuneoverlege funksjon i ett
3. Avklare organisering mellom Storfjord og Balsfjord kommune: interkommunalt, adskilt drift eller felles leder med vertskommune.

Det er et stort ønske fra begge kommunene om å utvide samarbeidet om drift av legetjenestene. Spesielt for Storfjord som er mer sårbar i forhold til ressurser, er økt samarbeid avgjørende for å kunne levere en stabil legetjeneste til sine innbyggere.

Alle modeller er diskutert i arbeidsgruppa og aktuelle alternativer er lagt fram for legene i Storfjord og Balsfjord. Legemiljøet i begge kommunene anbefaler å samle lederansvar og kommuneoverlegefunksjon, da drift av legetjenester er sterkt knyttet til medisinsk faglighet og forsvarlighet. En tilstrekkelig og god medisinsk oppfølging av befolkningen er sterkt linket til hvordan legetjenesten driftes. En samlet leder med faglig ansvar gjør tjenesteytelsen samlet og robust. En rekke legetjenester kombinerer disse to lederstillingene og er anbefalt av Norsk Samfunnsmedisinsk forening:

«Ledelse har en sentral plass blant samfunnsmedisinerens oppgaver. Hun/han kan være linjeleder i virksomheten, men hun/han vil også uten formelt lederansvar gjerne inneha en faglig lederrolle. God faglig ledelse forutsetter faglig kompetanse og personlige egenskaper.»

Leder Henning Mørland (legetidsskriftet 2/2016)

Ved valg av anbefalt løsning for samarbeidet, er det vektlagt at samtlige leger i Storfjord og Balsfjord unisont har stilt seg bak alternativ B som innebærer felles fagleder og kommuneoverlege for begge kommuner fordelt med en 100 % stilling for kommuneoverlege/leder for legetjenesten og en 50 % stilling for assisterende kommuneoverlege med egne ansvarsområder. Arbeidsgruppa med representasjon fra administrativ ledelse i kommunene, har også gitt sin tilslutning til denne modellen. Videre er det foretatt intervju av helsesjefer og kommuneoverleger i fire kommuner i regionen, som alle gjengir at modellen fremstår som fremtidsrettet, konkurransedyktig og stabiliserende for legetjenestene.

Alternativ B rendyrker ledelse i en 100 % stilling, og den ansatte vil dermed unngå konflikt med en fastlegerolle som gjerne er tidkrevende og spiser av tiden som er avsatt til ledelse hvis disse funksjonene kombineres. Utfordringen ligger i at mye av ansvaret er plassert på en person. Utfordringer rundt personavhengighet er søkt løst gjennom en assisterende kommuneoverlege som kan overta ansvaret når det måtte være behov.

I dagens modell utgjør den totale ressursen avsatt til ledelse 70 % i Storfjord og 110 % i Balsfjord, totalt 180 %. I ny modell er det beregnet at det på grunn av positive samdriftsfordeler, er tilstrekkelig med totalt 150 % stilling. Samtidig økes lønnsvilkårene for å sikre attraktivitet i stillingene sammenlignet med en fastlegestilling som potensielt gir høyere lønn.

Ønsket modell inneholder følgende elementer:

- Felles leder legevakt, drift legetjenesten og kommuneoverlege for Storfjord og Balsfjord kommune. Hver enkelt kommune har daglig drift ved sine legekantor som tidligere, med ansatte i sine respektive kommuner.
- Opprettelse av to stillinger, totalt 150%
 - Stilling 1: 100 % stilling kommuneoverlege med lederansvar for legetjenesten og legevakten Storfjord-Balsfjord.
 - Stilling 2: 50 % stilling ass. kommuneoverlege med stedfortredende funksjon i lederansvar og kommuneoverlege, og hovedansvar innen forebyggende/folkehelse, smittevern, miljørettet helsevern og beredskap
- Konkurransedyktig lønn i forhold til fastlegerollen. Lønnen pr. år for stilling 1 foreslås økt til kr. 1 200 000, og for stilling 2 til kr 950 000.
- Beredskapstillegg for tilgjengelighet ved drift legevakt og kriseberedskap gjennom hele året

Balsfjord kommune har per i dag funksjon som vertskommune for legevakten. Det anbefales at dette utvides til å gjelde lederansvar for legetjenesten og kommuneoverlege funksjonen for begge kommunene. Dette innebærer:

- Ansettelsene av 100 % og 50 % lederstillinger gjøres i Balsfjord kommune, som vertskommune for felles legevakt, kommuneoverlege og drift av legetjenesten
- Fordelingsnøkkel for kostnader mellom kommunene som tidligere praktisert i legevaktsamarbeidet: 33% av kostnad fordeles 50/50, resterende 67 % fordeles med 1/3 på Storfjord og 2/3 på Balsfjord

Ny modell gir noe økte kostnader for kommunene, beregnet til ca. kr 150 000 i året for Storfjord og ca. kr 45 000 i året for Balsfjord kommune.

I oppstarten av prosjektet ble det fastsatt suksesskriterier for arbeidet, blant annet at de som blir berørt av endringene skal ha medvirkning og at de som skal utøve tjenesten skal være med på laget. Ut ifra at det er enstemmighet rundt alternativ B, er det enkelt for arbeidsgruppa å konkludere med at dette alternativet anbefales som valgt løsning for utvidet samarbeid om legetjenester mellom Storfjord og Balsfjord kommune.

Vedlegg: Økonomiberegninger modell A-D

Alternativ A

ALTERNATIV A: DRIFT PER 2019			
Stilling Storfjord	Størrelse	Lønn	Reell lønn
Kommuneoverlege	40 %	840 000	336 000
Ass. Kommuneoverlege	0 %	840 000	0
Leder legetjenesten	20 %	840 000	168 000
Ass. Leder legetjenesten	10 %	700 000	70 000
Leder legevakten	7 %	1 050 000	73 500
77 %			647 500

Stilling Balsfjord	Størrelse	Lønn	Reell lønn
Kommuneoverlege	40 %	1 050 000	420 000
Kom.overlege (ikke brukt)	10 %	1 050 000	105 000
Leder legetjenesten	40 %	1 050 000	420 000
Ass. Leder legetjenesten	0 %		0
Leder legevakten	13 %	1 050 000	136 500
103 %			1 081 500

Fastlegestilling Eriksen			Reell lønn
Basistilskudd	650	499	324 350
Praksiskompensasjon	24	8 500	204 000
Husleie kontor	12	14 000	-168 000
			360 350

Kommune			Kostnad
Storfjord			647 500
Balsfjord			1 441 850

Kommentar

Beholder dagens modell, med en felles stilling legevakt Balsfjord- Storfjord, men holder leder og kommuneoverlege stillingene adskilt i kommunene. Det gir uendret økonomisk modell, men er sårbart da alle funksjonene er knyttet til en og samme person. Leder legetjenesten i Balsfjord er oppsatt med 40 % i 2019, men stillingshjemmel er oppgitt til 60 %.

Alternativ B

ALTERNATIV B: 1 STILLING - 2 LEGER			
Stilling kom.overlege	Størrelse	Lønn	Reell lønn
Med.faglig rådgiver/eksterne møter	40 %	1 200 000	480 000
Leder legetjenesten	40 %	1 200 000	480 000
Legevaksansvarlig	20 %	1 200 000	240 000
	100 %		1 200 000

Ass. Kom.overlege	Størrelse	Lønn	Reell lønn
Planverk og beredskap	20 %	950 000	190 000
Forebyggende	30 %	950 000	285 000
	50 %		475 000

Beredskap krise/legevakt	Andel	Lønn	Reell lønn
Kommuneoverlege: Beredskap krise/LV	80 %	497 700	398 160
Ass. Kommuneoverlege: Beredskap krise/LV	20 %	497 700	99 540
	100 %		497 700

Fastlegestilling: ny fastlege for Eriksen			Reell lønn
Basistilskudd	650	499	324 350
Husleie kontor	12	14 000	-168 000
			156 350

Grunnlagstall	
Kommuneoverlege lønn, 100 %	1 200 000
Ass. Kommuneoverlege, 50 %	475 000
Beredskapshonorar pr time	70
Timer beredskap årlig (16-08, helger)	7110
	2 172 700

Balsfjord

Kommunelege lønn (fordelingsnøkkel)	734 268
Ass.kommunelege (fordelingsnøkkel)	290 648
Beredskap (fordelingsnøkkel)	304 538
Ny fastlege	156 350
	1 485 803

Differanse vs 2019 (merkostnad) 43 468

Storfjord

Kommunelege lønn (fordelingsnøkkel)	465 732
Ass.kommunelege (fordelingsnøkkel)	184 352
Beredskap (fordelingsnøkkel)	193 162
Redusert kostnad 10 % praksiskompensasjon	-44 000
	799 247

Differanse vs 2019 (merkostnad) 152 232

Kommune	2019	Ny modell	Diff
Storfjord	647 500	799 732	152 232
Balsfjord	1 441 850	1 485 318	43 468
	2 089 350	2 285 050	195 700

Kommentar:

Slår sammen alle stillingene og lager to stillinger fordelt på to leger. Stilling 1: kommuneoverlege med leder dagtid, legevakt og overordnet medisinsk-faglig kommuneoverlege Storfjord-Balsfjord i 100% stilling. Stilling 2: ass. kommuneoverlege og NK drift/LV med hovedansvar forebyggende og beredskap, og stedfortredende for kommuneoverlege ved fravær. 50% stilling.

Modellen gir tilnærmet kr. 150.000 og kr. 45.000 i merkostnad for hhv. Storfjord og Balsfjord. Den gjør kommunen mindre sårbar da det er to leger som deler kompetansen, og gir et inntektsbilde som er konkurransedyktig i forhold til andre legestillinger/attraktivitet.

Alternativ C

ALTERNATIV C: 2 STILLINGER - 2 LEGER			
Kommuneoverlege	Størrelse	Lønn	Reell lønn
Med.faglig rådgiver/eksterne møter	50 %	1 050 000	525 000
Planverk og beredskap	20 %	1 050 000	210 000
Forebyggende	20 %	1 050 000	210 000
Beredskap krise	0 %	1 050 000	0
	90 %		945 000

Fagleder Legetjenesten	Størrelse	Lønn	Reell lønn
Drift legetjenesten: Storfjord og Balsfjord	60 %	1 050 000	630 000
Legevaksansvarlig	20 %	1 050 000	210 000
Beredskap legevakt	0 %	1 050 000	0
	80 %		840 000

Fastlegestilling: ny fastlege for Eriksen			Reell lønn
Basistilskudd	650	499	324 350
Husleie kontor	12	14 000	-168 000
			156 350

Kostnad utenom fastlege Balsfjord

1 785 000

Grunnlagstall	
Kommuneoverlege lønn	1 050 000

Kommune	2019	Ny modell	Diff
Storfjord	647 500	642 600	-4 900
Balsfjord	1 441 850	1 298 750	-143 100
	2 089 350	1 941 350	-148 000

Kommentar

Felles leder og kommuneoverlege, men skiller kommuneoverlege og drift legetjenesten/legevakt ut fra dagens prosenter avsatt i de to kommunene. Det gir kommuneoverlege i 90% stilling og leder 80% stilling. Lønnen er beholdt.

Stillingene er noe vanskelig å dimensjonere, det vil si kombinasjon med andre legestillinger. Videre skaper det behov for dobbeltmøter med kommuneoverlege og leder legetjenesten i en del eksterne og interne møter.

Alternativ D

ALTERNATIV D: 1 STILLING - 3 LEGER			
Stilling kom.overlege	Størrelse	Lønn	Reell lønn
Med.faglig rådgiver/eksterne møter	40 %	1 200 000	480 000
Leder legetjenesten	40 %	1 200 000	480 000
Legevaktsansvarlig	20 %	1 200 000	240 000
	100 %		1 200 000

Ass. Kom.overlege beredskap/NK	Størrelse	Lønn	Reell lønn
Planverk og beredskap	20 %	950 000	190 000
			190 000

Ass. Kom.overlege Forebyggende	Størrelse	Lønn	Reell lønn
Forebyggende og smittevern	30 %	950 000	285 000
			285 000

Beredskap krise/Legevakt	Andel	Lønn	Reell lønn
Kommuneoverlege: Beredskap krise/LV	80 %	497 700	398 160
Ass kommuneoverlege beredskap/NK: Beredskap krise/LV	20 %	497 700	99 540
	100%		497 700

Fastlegestilling: ny fastlege for Eriksen			Reell lønn
Basistilskudd	650	499	324 350
Husleie kontor	12	14 000	-168 000
			156 350

Kostnad utenom fastlege Balsfjord

2 172 700

Grunnlagstall	
Kommuneoverlege lønn, 100 %	1 200 000
Ass. Kommuneoverlege, 20 %	190 000
Ass. Kommuneoverlege, 30 %	285 000
Beredskapshonorar pr time	70
Timer beredskap årlig (16-08, helger)	7110
	2 172 000

Balsfjord

Kommuneoverlege lønn (fordelingsnøkkel)	734 268
Ass.kommuneoverlege (fordelingsnøkkel)	290 648
Beredskap (fordelingsnøkkel)	304 538
Ny fastlege	156 350
	1 485 803

Differanse vs 2019 (merkostnad) 43 468

Storfjord

Kommuneoverlege lønn (fordelingsnøkkel)	465 732
Ass.kommuneoverlege (fordelingsnøkkel)	184 352
Beredskap (fordelingsnøkkel)	193 162
Redusert kostnad 10 % praksiskompensasjon	-44 000
	799 247

Differanse vs 2019 (merkostnad) 152 232

Kommune	2019	Ny modell	Diff
Storfjord	647 500	799 732	152 232
Balsfjord	1 441 850	1 485 318	43 468
	2 089 350	2 285 050	195 700

Kommentar

Slår sammen alle stillingene og lager tre stillinger fordelt på tre leger. Stilling 1: kommuneoverlege med leder dagtid, legevakt og overordnet medisinsk-faglig kommuneoverlege Storfjord-Balsfjord i 100% stilling. Stilling 2: ass. kommuneoverlege Beredskap og NK drift/LV 20% stilling. Stilling 3: ass. kommuneoverlege Forebyggende i 30% stilling.

Modellen tilsvarer merkostnadene i alternativ B for hhv Balsfjord og Storfjord. Den gjør kommunene forholdsvis robust da det er tre leger som deler kompetansen, og gir et inntektsbilde som er konkurransedyktig i forhold til andre legestillinger/attraktivitet.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
25/20	Storfjord formannskap	03.06.2020
15/20	Storfjord levekårsutvalg	08.06.2020
	Storfjord kommunestyre	

Samarbeid om Jordmortjenester Storfjord og Balsfjord kommune

Saksopplysninger

Storfjord kommune har tatt initiativ til å utrede muligheten for samarbeid med Balsfjord kommune om Jordmortjenesten. Bakgrunnen for henvendelsen er ønske om større fleksibilitet i stillingen. Storfjord innehar pr d.d. 30 % stilling, og Balsfjord har 50 % jordmorstilling. De senere år har det også vært synkende fødselstall i Storfjord. I 2019 ble det født 6 barn i kommunen.

På grunn av lave fødselstall ser en at stillingen som Jordmor ikke blir fullt ut utnyttet. Kontordagene i Storfjord lar seg ikke fylle med konsultasjoner, samtidig som det noen ganger oppleves behov for Jordmor i Storfjord de dagene jordmor ikke er tilstede. Ved et samarbeid ønsker en å se på muligheten for fleksibilitet mellom kommunene slik at jordmor i større grad kan prioritere tilstedeværelse der det er behov.

Det ble opprettet en arbeidsgruppe bestående av avdelingsleder Ann-Monika Wingstad, tjenesteleder helse i Storfjord Sissel Bjørklund, jordmor Gro Kvalberg, kommunalsjef helse og omsorg i Balsfjord Rigmor Hamvik, enhetsleder familieenheten i Balsfjord Birgit Iversen, og konsulentselskapet Visjona som har bistått Balsfjord kommune i sammenlignbare prosesser.

Arbeidsgruppen jobbet frem flere forslag, men kom til slutt frem til en løsning som skissert i vedlegget. Underveis i prosessen valgte jordmor i Storfjord å si opp sin stilling. Dette resulterte i at en så seg nødt til å se på saken på nytt.

Etter drøftinger med Balsfjord kom det til enighet om at det fremdeles er ønskelig med et samarbeid med bakgrunn i det beskrevne, samt at sårbarheten med en ansatt jordmor i redusert stilling ble enda tydeligere. Med begrunnelse i lave fødselstall, samt muligheten til større fleksibilitet vurderes det at det for Storfjord sin del vil være tilstrekkelig med 20% jordmorstilling. Denne vil fremdeles ha kontordag en dag i uken på helsehuset på Oteren slik at kommunens innbyggere ikke må kjøre til Balsfjord for konsultasjon. Det vil være tett dialog

med Balsfjord knyttet til dette samarbeidet slik at en vil kunne justere prosenten på stillingen såfremt fødselsraten vil øke.

Vurdering

Med bakgrunn i det beskrevne vurderes det som hensiktsmessig å inngå et samarbeid med Balsfjord kommune om jordmortjenesten. Dette for å utnytte ressursene i begge kommunene på en optimal måte til det beste for kommunen og innbyggerne. Grunnet nedgang i fødselstall ansees det som forsvarlig å redusere stillingen fra 30 til 20 prosent. Det legges opp til tett dialog omkring samarbeidet der en ser på fødselsraten i kommunen, og behovet for jordmortjenester i tiden fremover.

Rådmannens innstilling

1. Storfjord kommune inngår avtale med Balsfjord kommune om samarbeid vedrørende jordmortjenesten
2. Balsfjord kommune vil ha arbeidsgiveransvaret for stillingen med det som det innebærer
3. Storfjord kommune kompenserer Balsfjord kommune for 20 % stilling. Dette utgjør pr. 27.05.20 kroner 161 000,-
4. Det vil kunne vurderes å utvide stillingsprosenten ved økt behov for jordmortjenester i Storfjord kommune
5. Storfjord kommune vil i samarbeid med Balsfjord finne datatekniske løsninger som forenkler arbeidshverdagen, samt ivaretar pasientsikkerheten.
6. Det vil utarbeides en egen avtale som skal dekke eventuelle utgifter med kjøring dersom det er dager der jordmor vil betjene kontorene i begge kommunene i løpet av en arbeidsdag.
7. Det avsettes økonomiske midler til driftsutgifter for jordmorstillingen som for eksempel faglig oppdatering, og datateknisk utstyr. Dette medfører at den reelle besparingen for samarbeidet blir 50 000,- kroner

Saksprotokoll i Storfjord formannskap - 03.06.2020

Behandling:

Saken oversendes levekårsutvalget.

Vedtak:

Saken oversendes levekårsutvalget.

Utredning av felles jordmortjeneste for Balsfjord og Storfjord

Prosjekteier

Balsfjord kommune

Prosessleder:

Visjona AS

Sluttrapport, versjon 1.0

Dato: 23.03.20

VISJONA





INNHold

1 Sammendrag	3
--------------------	---



2 Innledning	3
--------------------	---

2.1. Bakgrunn.....	3
--------------------	---

2.2. Gjennomføring	4
--------------------------	---



3 Status for jordmortjenesten	5
-------------------------------------	---

4 Organisasjonsmodell – Drøfting	6
--	---

4.1. Styrker og svakheter ved alternativene	6
---	---



5 Vurdering og anbefaling av løsning	8
--	---

5.1. Økonomi	8
--------------------	---



1 Sammendrag

Kommunene Balsfjord og Storfjord har et felles ønske om å etablere et utvidet samarbeid om jordmortjenesten i de to kommunene. Målet har vært å oppnå bedre kvalitet i tjenesten og bedre bruk av ressursene.

Det er enighet i arbeidsgruppa om å etablere en 80 % jordmorstilling i Balsfjord. Storfjord kjøper jordmortjenesten fra Balsfjord, tilsvarende en 30 % stilling. Den avtalte kostnadsnøkkelen legges til grunn for kostnadsfordelingen:

- 33 % av kostnadene fordeles likt mellom kommunene
- De øvrige 67 % fordeles med 2/3 på Balsfjord og 1/3 på Storfjord

I 2019 var det 6 fødsler i Storfjord og ca. 37 i Balsfjord. I 2018 var antall fødsler 13 og 39 for henholdsvis Storfjord og Balsfjord. Det er et stort behov for å gjøre arbeidshverdagen for jordmor mer fleksibel enn i dag da antall fødsler varierer gjennom året.

Som del av sammenslåingen er det naturlig å se på arbeidsprosessene i stillingen for å prioritere lovpålagte og andre oppgaver som må ivaretas.

2 Innledning

2.1. Bakgrunn

Høsten 2019 innledet Storfjord og Balsfjord et arbeid for å utrede muligheten for å utvide samarbeidet om jordmortjenesten i de to kommunene. I dag har Balsfjord en 50 % stilling som jordmor og Storfjord har en 30 % stilling. Spesielt i Storfjord er jordmortjenesten sett på som veldig sårbar. Antall barnefødsler har gått ned, og nådde et foreløpig bunnår i 2019 med kun 6 fødsler. Storfjord har vært klar på at de må vurdere ulike løsninger for tjenesten, og de ønsker å opprette et samarbeid med Balsfjord for å kunne fortsette å ha et forsvarlig tilbud til sine innbyggere. Balsfjord ser også nytten i en sammenslåing, blant annet for at stillingen skal bli mer attraktivt og for å sikre en mer fleksibel tjeneste.

De to deltidsstillingene innehas i dag av samme jordmor som dermed har to arbeidsgivere. Kommunene har en plan for hvordan jordmor-ressursen skal fordeles, men jordmor opplever likevel noen utfordringer i forhold til organisering av arbeidshverdagen.

Visjona AS har bistått kommunene som prosessleder for arbeidet, og har sammen med en arbeidsgruppe, utarbeidet en foretrukket modell for fremlegg i kommunestyrene innen 01.07.2020.

Det er flere forhold som har vært diskutert:

1. Arbeidsgiveransvar og arbeidsted for ansatt i tjenesten
2. Behovet for samordning av rutiner/fagprogram/IKT mellom kommunene
3. Avklare organisering mellom Storfjord og Balsfjord kommune herunder kostnadsfordeling

Tidlig i prosessen ble det framhevet at en av suksessfaktorene for sammenslåingen var at begge kommunene skulle sikres et fysisk jordmorkontor i det nye samarbeidet, og dette har vært førende i arbeidet.

2.2. Gjennomføring

Arbeidsgruppa som har jobbet med utredningen, har bestått av representanter fra begge kommuner:

Arbeidsgruppe	Bedrift
Rigmor Hamnvik	Balsfjord kommune - Kommunalsjef helse og omsorg
Birgit Iversen	Balsfjord kommune – Kst. Enhetsleder for Helse
Gro Lieben Kvalberg	Balsfjord kommune - Jordmor
Ann-Monika Wingstad	Storfjord kommune - Avdelingsleder behandlende avdeling
Sissel Bjørklund	Storfjord kommune – Tjenesteleder Helse
Harriet Steinkjer Nystu	Visjona AS
Edmund Jr. Mikkelsen	Visjona AS

Prosjektet har vært gjennomført etter tidsplan med oppstart 18. november, og sluttrapport som skal behandles i kommunestyrene i Balsfjord og Storfjord i løpet av mai/juni 2020.

Nr.	Aktivitet	Tid
1.	Oppstartsmøte	18. nov 2019
2.	Arbeidsmøte -Jordmortjeneste	08. jan 2020
3.	Oppfølgingsmøte, Teams	10. febr. kl. 13-15
4.	Behandling i formannskapsmøte	April/Mai 2020
5.	Behandling i kommunestyrene	Mai/Juni 2020

3 Status for jordmortjenesten

Status for jordmortjenesten på utvalgte områder:

Område	Status
Arbeidsgiveransvar/organisering	- Jordmor er ansatt i 30 % stilling i Storfjord og 50 % i Balsfjord. - I tillegg er arbeidstaker ansatt i en 26 % stilling på sykehjem i Storfjord. Turnusjobben på sykehjemmet påvirker i noen grad planen for jordmortjenesten.
Arbeidssted	- Storfjord: Tirsdag i partallsuker og tirs/torsdag i oddetallsuker - Balsfjord: Mandag og onsdag + annenhver fredag. Fleksible dager - Eget kontor i Storfjord på helsehuset og eget kontor sammen med legene i Balsfjord på helsestasjon. - Storfjord: Har alt av nødvendig utstyr - Balsfjord: Mangler noe utstyr som kommer på plass. Litt lytt – notert som avvik. Greit samarbeid med laben.
Oppgaver/rutiner	- Storfjord: Stortsett planlagte konsultasjoner og alle hjemmebesøk blir foretatt tilnærmet 3. dag etter hjemkomst. Har telefonen til Storfjord hjemme. - Arbeidstid 8-15.45 Har sommertid. - Mer løpende dialog i Storfjord – mindre forhold. - Balsfjord: Noen hjemmebesøk tas av helsesøster. Har ikke vaktordning – ingen ambisjoner om å etablere det - får noen telefoner utenfor kontortid, henviser oftest til legevakt/UNN. Avtalen med UNN at de kan ta kontakt etter uke 25. - Deltar i møtefellesskap i Balsfjord, tverrfaglige møter på helsestasjon hver fredag. Planlegger forberedende svangerskapskurs med kommunepsykolog. - Annenhver torsdag: tilgjengelig på videregående skole i Nordkjosbotn – eget kontor på vgs. 8.30 til 13.00. Inngår i forebyggende tjeneste. - Arbeidstid 8-15.45. Har sommertid.
Kontroller - tidsbruk	- Første svangerskapskontroll: 1 time - Påfølgende kontroller: 45 minutter - Antall svangerskapskontroller på en normal full dag: 5-6

	Normen er 8 kontroller pr gravid, men det er individuelt og normalt varierer det mellom 8-12. I enkelttilfeller kan det bli 13-14 kontroller pr. gravid.
IKT-løsninger/ Fagprogram	- Storfjord: CGM Norge, Win.med 3, Vurderer å skifte til Infodoc eller alternativer. Har System X for legetjenester - Balsfjord: Infodoc - Har to stasjonære PC'er uten tilgang til opplysninger på tvers. Bruker helsekort i tillegg.
Kompetanse	Jordmorutdanning - Jordmor har familieterapiutdanning i tillegg
Dokumentutveksling	- Overordnet likt i begge kommuner - Tar noen ganger imot brukere fra Balsfjord på kontoret Storfjord. Det skaper utfordring rundt informasjonsutveksling av prøvesvar. Trenger assistanse fra IT –ansatte/systemansvarlig i Storfjord for å ta i bruk system for infoutveksling. Må få opp samme mulighet som i Balsfjord
Økonomi	- Bedre lønn i Storfjord. - Refusjon blir gitt til hver kommune. Kommunen der brukeren går til kontroll får refusjon.

4 Organisasjonsmodell – Drøfting

Arbeidsgruppa har jobbet med flere modeller for utvidet samarbeid om jordmortjenesten i Balsfjord og Storfjord kommune. Det er gjennomført kartlegging av totalt 3 alternativer:

- Alternativ 1: Jordmorstillingen etableres i Balsfjord som 80 % stilling
- Alternativ 2: Fortsette med jordmortjenesten som nå: 30 % i Storfjord og 50 % i Balsfjord
- Alternativ 3: Etablere nytt, felles kontor for jordmortjenesten, f.eks. i Nordkjosbotn

4.1. Styrker og svakheter ved alternativene

Alternativ	Styrker	Svakheter
Alternativ 1: Jordmorstillingen etableres i Balsfjord som 80 % stilling	- Jobbe fleksibelt – brukerorientert => serve brukere der de bor => krever felles datasystem - En arbeidsgiver - En tjenestebil	Mye kjøring hvis hjemmebesøk i hele det geografiske området

	• Ett fagsystem • Oversikt over samlet behov i begge kommunene => lettere å organisere arbeidsdagen • Fleksibilitet for brukere – kan velge sted for konsultasjon • Mer attraktiv stilling => lettere å rekruttere • Større fagmiljø • Flere gravide å jobbe med • Mindre byråkratisk • Mulighet for å holde felles kurs for begge kommuner (Vollan?)	
Alternativ 2: Fortsette med jordmortjenesten som nå: 30 % i Storfjord og 50 % i Balsfjord	• Dagens jordmor er godt kjent i Storfjord og det forenkler arbeidet	• Mindre fleksibilitet • Vanskeligere å rekruttere • 2 dataprogrammer • Tungt å jobbe med to arbeidsgivere • Fare for redusert stilling i Storfjord eller bortfall av stilling => innebærer kjøp av tjenesten fra andre kommuner • Vanskeligere administrasjon, bl.a. rundt opplæring/hospitering ved UNN
Alternativ 3: Etablere nytt, felles kontor for jordmortjenesten f.eks. i Nordkjosbotn	• Ett kontor • Ett sted å kjøre ut fra	• Ikke legekantor/helsetjenester på Vollan => mangel på fagmiljø • Brukerne må kjøre til Vollan => lengre vei for mange

5 Vurdering og anbefaling av løsning

Behovet for jordmorstillingen er beregnet til 30 % og 50 % for henholdsvis Storfjord og Balsfjord. Det er kommet tydelige signal fra jordmor som har stillingen i dag, om at det er ønskelig å etablere en 100 % stilling i framtida for å danne en mer attraktiv stilling. Utvidelse av stillingen ligger utenfor mandatet til denne utredningen, og arbeidsgruppa har forholdt seg til at den totale rammen til sammen utgjør $30 \% + 50 \% = 80 \%$

Arbeidsgruppa er enige om det er ønskelig å inngå et samarbeid om jordmortjenesten slik det er beskrevet i alternativ 1: Jordmorstillingen etableres i Balsfjord som en 80 % stilling. Jordmor blir ansatt i Balsfjord kommune, og Storfjord kjøper jordmortjenesten fra Balsfjord i henhold til avtalt økonomimodell. I dag er arbeidstiden 35,5 timer pr uke i Storfjord og 37,5 timer i Balsfjord. Ved ansettelse i Balsfjord vil arbeidstiden bli 37,5 timer. Stillingen avlønnes i henhold til lønnsnivå i Balsfjord.

Kontor for jordmor skal opprettholdes i begge kommunene; Oteren og Storsteinnes. Antall barnefødsler indikerer at antall kontordager i Storfjord reduseres i forhold til dagens nivå. Det er behov for at jordmor har en fast kontordag pr. uke i Storfjord. Dette utgjør 20 % av stillingen. De øvrige 10 prosentene disponeres i Storfjord etter behov, og gjør tjenesten mer fleksibel sammenlignet med dagens modell. Den øvrige tiden som utgjør en 50 % stilling, benyttes i Balsfjord til kontordager, hjemmebesøk og annet prioritert arbeid. Forberedende fødselskurs kan samkjøres mellom Storfjord og Balsfjord, og det vil være mer effektivt enn å kjøre separate kurs i hver kommune slik som i dag.

Ved igangsettelse av samarbeidet vil det være behov for å gjennomgå arbeidsinnhold, og gjøre en prioritering for å sikre at de viktigste oppgavene blir prioritert innenfor tidsrammen til stillingen.

5.1. Økonomi

Arbeidsgruppa anbefaler å bruke fordelingsnøkkel som kommunene har lagt til grunn ved tidligere interkommunale samarbeid. Modellen innebærer følgende fordeling:

- 33 % av kostnadene fordeles likt mellom kommunene
- De øvrige 67 % fordeles med 2/3 på Balsfjord og 1/3 på Storfjord

Når kommunene har fått erfaring med samarbeidet, kan det være grunn til å se på fordelingsnøkkelen på nytt. Hvis en legger fødselstallene til grunn, indikerer de en forskyvning av kostnader fra Storfjord til Balsfjord i større grad enn fordelingsnøkkelen gjør.

Med utgangspunkt i fødselstall for 2018 ville fordelingen være at Storfjord dekker 25 % og Balsfjord 75 % av kostnadene til jordmorstillingen. Hvis en legger fødselstallene for 2019 til grunn, ville kostnadsfordelingen vært 14 % og 86 % på henholdsvis Storfjord og Balsfjord.

Ved å dele 80 % stillingen i forhold til fødselstall, ville det gitt følgende stillingsprosent:

- 20 % på Storfjord og 60 % på Balsfjord basert på fødselstall fra 2018
- 11 % på Storfjord og 69 % på Balsfjord basert på fødselstall fra 2019

Det er kun identifisert mindre tilleggskostnader for å etablere en felles jordmortjeneste for kommunene. Det er behov for å samkjøre IT-systemer, men dette vil håndteres i en allerede igangsatt prosess som omhandler behov for samkjøring av IT-systemer for flere helsetjenester. I tillegg vil det være behov for å samkjøre rutiner og dokumenter, noe som vil kreve timeressurser.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
26/20	Storfjord formannskap	03.06.2020
16/20	Storfjord levekårsutvalg	08.06.2020
	Storfjord kommunestyre	

Felles kommunal journal og helhetlig samhandling - behov for intensjonserklæring

Vedlegg:

- 1 Brev til kommuner om intensjonserklæring - Akson
- 2 Akson - Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning - sammendrag
- 3 Intensjonserklæring Akson

Saksopplysninger

Det er bred enighet i helse- og omsorgssektoren om behovet for bedre journalløsninger i kommunene og nasjonale samhandlingsløsninger som gir mulighet for bedre samarbeid om pasient og innbygger på tvers av aktørene i helsesektoren. I dette arbeidet har Direktoratet for e-helse involvert 44 kommuner og nesten 300 helsearbeidere i sektoren. I tillegg har det vært forankring i KS' rådgivende og styrende organer. Helse- og omsorgsdepartementet har parallelt avholdt flere møter med politisk ledelse i storbykommuner om tiltaket. Alle støtter oppunder behovet og har et ønske om å få på plass en helhetlig kommunal journal og helhetlig samhandling. Tiltaket kalles Akson.

Formål og bakgrunn

Akson skal bidra til målet om en effektiv og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste som er helhetlig og koordinert, bidrar til god samhandling mellom aktørene og samhandling med andre kommunale og statlige tjenester som helsetjenesten samarbeider med. Pasientens og brukerens behov og ønsker skal stå i sentrum. Akson skal bidra til at helsepersonell har enkel og sikker tilgang til pasientinformasjon, innbyggere skal ha tilgang på digitale tjenester, og data skal gjøres bedre tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning. Tiltaket Akson skal etablere en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester og nasjonale løsninger for bedre digital samhandling mellom alle virksomheter som yter helsetjenester og de som disse samhandler med.

Tiltaket Akson er foreslått finansiert som et spleiselag mellom staten og kommunene. For at staten skal være med å finansiere sin andel av Akson må det sannsynliggjøres at et tilstrekkelig antall kommuner ønsker å ta felles kommunal journal i bruk. Helse- og omsorgsdepartementet

invitere alle landets kommuner utenfor helseregion Midt-Norge til å undertegne vedlagte intensjonserklæring. Undertegning av denne intensjonserklæringen vil være et uttrykk for kommunens støtte til og intensjon om deltakelse i det videre arbeidet med tiltaket Akson. Signering innebærer ikke noen kjøpsforpliktelse eller annen økonomisk forpliktelse for kommunen. Intensjonserklæringen er utarbeidet i tett samarbeid med KS og utvalgte kommuner. Signerte intensjonserklæringer må foreligge innen 1. juli 2020.

Vurdering

Det vurderes som hensiktsmessig å slutte seg til Helsedirektoratets initiativ for å få på plass en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester og nasjonale løsninger for bedre digital samhandling mellom alle virksomheter som yter helsetjenester. Det anbefales at Storfjord kommune tilslutter seg intensjonserklæringen.

Rådmannens innstilling

Storfjord kommune tar orienteringen fra Helsedirektoratet om AKSON til orientering og tilslutter seg intensjonserklæringen.

Saksprotokoll i Storfjord formannskap - 03.06.2020

Behandling:

Saken oversendes levekårsutvalget.

Vedtak:

Saken oversendes levekårsutvalget.

Til landets kommuner utenfor helseregion Midt-Norge

Deres ref

Vår ref

Dato

20/1554-

24. april 2020

Akson: Felles kommunal journal og helhetlig samhandling – Behov for intensjonserklæring

Kjære ordførere i landets kommuner utenfor helseregion Midt-Norge

De siste par måneders situasjon med utbrudd av Covid-19 har krevd mye av oss alle. Jeg er imponert over evnen kommunene har hatt til raskt å omstille seg i en ekstraordinær tid for å ivareta de oppgavene kommunene har. Det er samtidig viktig at vi ikke stopper opp alt det viktige arbeidet vi var i gang med før virusutbruddet.

Før utbruddet av Covid-19 var vi godt i gang med arbeidet med å realisere én innbygger - én journal. For kommunene utenfor helseregion Midt-Norge handler dette primært om arbeidet med felles kommunal journal og helhetlig samhandling. Tiltaket kalles Akson. Det er bred enighet i helse- og omsorgssektoren om behovet for bedre journalløsninger i kommunene og nasjonale samhandlingsløsninger som gir mulighet for bedre samarbeid om pasient og innbygger på tvers av aktørene i helsesektoren. I arbeidet med konseptvalgutredningen har Direktoratet for e-helse involvert 44 kommuner og nesten 300 helsearbeidere i sektoren. I tillegg har det vært forankring i KS' rådgivende og styrende organer. Jeg har i parallell med Direktoratet for e-helses arbeid med forprosjektet avholdt flere møter med politisk ledelse i storbykommuner om tiltaket. Alle støtter oppunder behovet og har et ønske om å gjennomføre dette viktige arbeidet i fellesskap.

Gjennom dette brevet inviterer jeg alle kommuner utenfor helseregion Midt-Norge til å underskrive vedlagte intensjonserklæring for å trygge regjeringen på at kommunene stiller seg bak forutsetninger for, og det videre arbeidet med å realisere Akson.

Bakgrunn for arbeidet med felles kommunal journal og helhetlig samhandling

Vi er godt i gang med arbeidet med å realisere én innbygger – én journal. Målene er senest stadfestet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Meld. St. 7 (2019-2020), herunder:

- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

For å nå disse målene planlegges det å gjennomføre tre parallelle tiltak:

1. Videreutvikling av eksisterende regionale løsninger i spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-Øst
2. Etablering av Helseplattformen i helseregion Midt-Norge
3. Etablering av en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste

I tillegg skal det etableres en nasjonal samhandlingsløsning som et nav for å binde de ulike journalløsningene sammen. Arbeidet med å etablere en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste og en nasjonal samhandlingsløsning har fått navnet Akson.

Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF er i gang med å videreutvikle og i større grad samordne eksisterende journalløsninger.

I helseregion Midt-Norge arbeides det med innføring av ny felles pasientjournal for både kommuner og sykehus, fastleger og avtalespesialister. Helseplattformen AS ble opprettet 1. mars 2019, og har ansvaret for innføringen av ny journalløsning i helseregion Midt-Norge. I fjor utløste Trondheim kommune sin opsjon og eier nå Helseplattformen AS sammen med Helse Midt-Norge RHF. Alle kommuner i regionen har opsjon på å slutte seg til Helseplattformen. Mange kommuner signaliserer at de vil gjøre det samme som Trondheim. Arbeidet med Helseplattformen ligger 3-4 år foran arbeidet med felles journalløsning for kommunene utenfor helseregion Midt-Norge.

Direktoratet for e-helse fikk i april 2019 i oppdrag av Helse- omsorgsdepartementet å gjennomføre et forprosjekt av en felles kommunal journal og løsninger for helhetlig samhandling. Forprosjektet har overlevert sine anbefalinger til departementet og er nå gjenstand for ekstern kvalitetssikring i tråd med statens prosjektmodell. Resultatene fra kvalitetssikringen vil foreligge medio juni.

Anbefalingene fra Direktoratet for e-helse omfatter etablering av et selskap som skal ha ansvaret for anskaffelse, etablering, drift og forvaltning av felles kommunal journal, "Selskapet Akson journal". Det skal i 2020 gjennomføres et forberedelsesarbeid som legger til rette for etablering av "Selskapet Akson journal" og videre fremdrift for tiltaket Akson. Det er nedsatt en felles styringsgruppe med Helse- og omsorgsdepartementet, KS og de kommunene som har vært tettest på prosessen frem til nå, kommunene Oslo, Bærum, Bergen, Kristiansand, Stavanger, Vinje og Bodø.

Intensjonserklæring

Tiltaket Akson er foreslått finansiert som et spleiselag mellom staten og kommunene. For at staten skal være med å finansiere sin andel av Akson må det sannsynliggjøres at et tilstrekkelige antall kommuner ønsker å ta felles kommunal journal i bruk.

Jeg vil med dette brevet invitere alle landets kommuner utenfor helseregion Midt-Norge til å undertegne vedlagte intensjonserklæring. Undertegning av denne intensjonserklæringen vil være et uttrykk for kommunens støtte til og intensjon om deltakelse i det videre arbeidet med tiltaket Akson. Signering innebærer ikke noen kjøpsforpliktelse eller annen økonomisk forpliktelse for kommunen.

Intensjonserklæringen er utarbeidet i tett samarbeid med KS og utvalgte kommuner.

Hvor kan kommunene få mer informasjon om Akson og den videre prosessen

Jeg inviterer i samarbeid med KS og Direktoratet for e-helse til et eget nasjonalt nettbasert stormøte om Akson den 5. mai 2020, kl. 14:00-15:30. Målgruppen er ordførere, kommunaldirektører og eventuelt andre nøkkelpersoner i den administrative og politiske ledelsen. Formålet med stormøtet er å bidra til at kommunene sikres god forståelse for behovet for intensjonserklæringen og den videre prosessen. Det vil være anledning til å stille spørsmål. Påmeldingsfristen til stormøtet er 4. mai og kan gjøres via følgende lenke:

<https://ksagenda.qondor.com/ParticipantWeb/Registration/49240?bookingRef=0>

I tillegg til det nettbaserte stormøtet vil KS utarbeide støttemateriell som kommunene kan benytte i prosessen fram mot signeringen av erklæringen. Støttemateriellet publiseres på www.ks.no/akson i uke 18. KS vil i samarbeid med Direktoratet for e-helse gjennomføre webinarer med gjennomgang av støttemateriellet, intensjonserklæringen og styringsdokumentet. KS vil sende ut egne invitasjoner til disse og oppdatert informasjon om dette vil også ligge på nettsiden.

Vedlagt ligger et kort sammendrag av hva Akson innebærer. Det er lagt ut mer detaljert informasjon om Akson og tidligere utredninger på www.ehelse.no

Frister

Signerte intensjonserklæringer må foreligge innen 1. juli 2020, og kan sendes til: akson@hod.dep.no. Eventuelle spørsmål kan også rettes til denne adressen.

Med hilsen



Bent Høie

Kopi:

- KS
- Kommuner i helseregion Midt-Norge
- De regionale helseforetakene

Vedlegg

1. Intensjonserklæring
2. Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning - Sammendrag

Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning

Sammendrag

April 2020



[Rapportnummer]

Sammendrag

Bakgrunn

Hovedmålene for digitalisering i helsesektoren er at helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

En rekke prosjekter lokalt, regionalt og nasjonalt jobber for å oppfylle målene for e-helse. Ambisjonen om Én innbygger – én journal er særlig knyttet til tre strategiske og parallelle tiltak: (1) Helseplattformen, innføring av felles journalløsning i Midt-Norge, (2) modernisering av journal og kurveløsninger i spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-Øst og (3) Akson – tiltak for felles kommunal journal og helhetlig samhandling.

Akson er arbeidsnavnet på konseptet med mål om å etablere en felles journalløsning for kommunene utenfor Midt-Norge og løsninger for helhetlig samhandling for alle virksomheter som yter helsetjenester i Norge. Akson ble besluttet som konsept våren 2019 og Helse- og omsorgsdepartementet ga Direktoratet for e-helse i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt. Forprosjektet leverte sin anbefaling 29. februar 2020. Denne anbefalingen, sammen med en ekstern kvalitetssikring som gjennomføres våren i 2020, danner grunnlaget for regjeringens videre behandling og et eventuelt Stortingsvedtak om å iverksette tiltaket, tidligst fra 2021. Kommunesektoren og andre interessenter har deltatt tett i arbeidet med forprosjektet. KS opprettet et program som samordnet innspill, posisjoner og behov fra kommunesektoren og samarbeidet om oppgaver i oppdraget.

Behov

Behovskartlegging viser at det er behov for et nasjonalt tiltak som utnytter teknologiske muligheter til å styrke pasientsikkerhet og kvalitet og bidra til mer effektiv ressursutnyttelse.

Helsepersonell har et stort behov for enklere og sikrere tilgang til pasientinformasjon, den bør være tilgjengelig uavhengig av hvor helsehjelpen ytes slik at innbygger ikke utsettes for unødvendig helsemessig risiko eller påføres pasientskader som kunne vært unngått. Innbygger har behov for å møte en koordinert og helhetlig helsetjeneste som har informasjonen den trenger for å ta beslutninger om behandling basert på beste praksis.

Dagens løsninger er til hinder for oppfyllelse av politiske mål om en effektiv og bærekraftig helsetjeneste som tilbyr helhetlige og koordinerte tjenester på tvers av behandlingsnivå og virksomheter.

Digitalisering og teknologi er viktige virkemidler for å tilrettelegge for helhetlige pasientforløp. Kommunenes behov for bedre arbeidsverktøy og bedre samhandling er stort i dag og forsterkes ytterligere i årene som kommer som følge av demografisk utvikling og økt ansvarsoverføring til kommunene. I tillegg tilfredsstiller ikke dagens løsninger krav til informasjonssikkerhet og personvern.

Konsept

Konseptet Akson skal realisere målbildet for helhetlig samhandling og en felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Felles kommunal journalløsning innebærer at helsepersonell i kommunene jobber i en felles journalløsning. Dette betyr at blant annet legevakt, fastleger, hjemmetjenesten og helsestasjoner bruker samme journalløsning og kan samhandle seg imellom med brukerflater tilpasset deres behov. Innbyggerne vil på sin side oppleve en mer helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste og de vil få én journal på tvers av kommunale helse- og omsorgstjenester. Journalen følger innbygger dersom innbygger trenger helsehjelp i andre kommuner som bruker den felles kommunale journalløsningen.

Målbildet for helhetlig samhandling innebærer at nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter skal utvikles og gi innbyggere og helsepersonell i sykehus, kommuner og fastleger bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt og legge til rette for bedre samhandling med andre statlige og kommunale tjenester, som for eksempel NAV og barnevern.

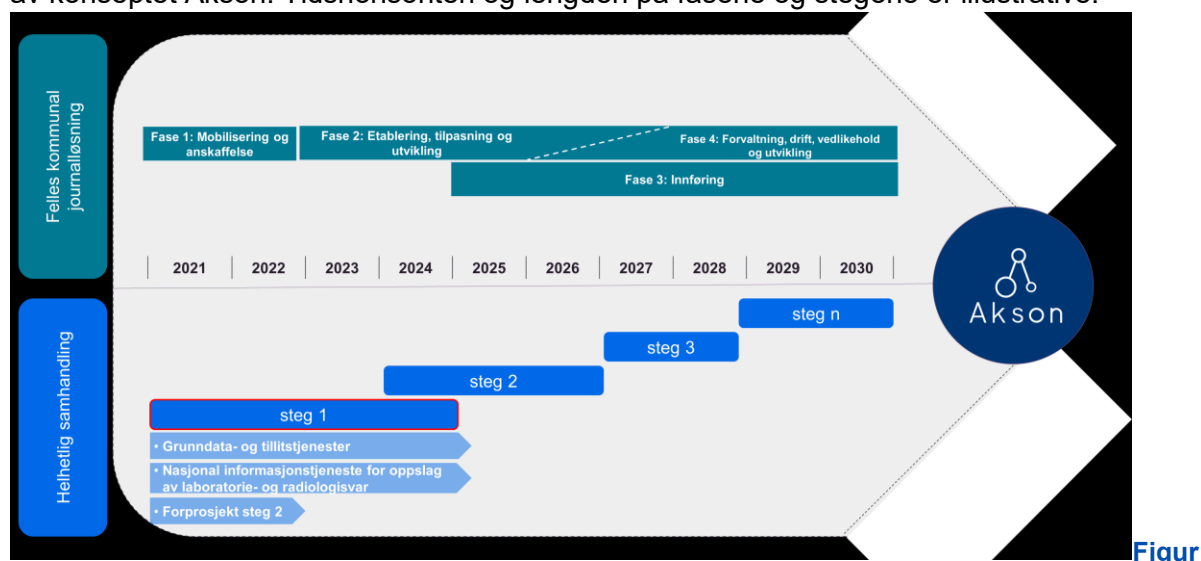
Overordnet gjennomføring av konseptet

Det er anbefalt to tilnærminger for å realisere Akson:

1. Felles kommunal journalløsning etableres fasedelt med stegvis utvikling og innføring.
2. Målbildet for helhetlig samhandling realiseres gjennom en stegvis tilnærming med flere tiltak.

Den stegvise tilnærmingen til helhetlig samhandling er valgt fordi det er svært mange avhengigheter mellom aktørene og høy usikkerhet. Stegvis tilnærming gir grunnlag for bedre styring og koordinering av avhengigheter og en gradvis utvikling av samhandlingsfunksjonaliteten over tid og bidrar dermed til å redusere gjennomføringsrisikoen. Det sentrale styringsdokumentet inneholder en beskrivelse av gjennomføringen for felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling.

Den overordnede gjennomføringen av Akson er illustrert i Figur 1 Overordnet gjennomføring av konseptet Akson. Tidshorisonten og lengden på fasene og stegene er illustrative.



1 Overordnet gjennomføring av konseptet Akson

Figur

Overordnet organisering og ansvarsdeling

Ansvar for gjennomføring av tiltaket legges til ulike virksomheter:

- Forprosjektet legger til grunn at ansvaret for å anskaffe, etablere, drifte, forvalte og videreutvikle felles kommunal journalløsning vil legges til en virksomhet med kommunalt majoritetseierskap ("Akson journal AS"). Dersom kommunene ønsker det, kan staten ha en minoritetspost i selskapet, gitt at Stortinget gir sin tilslutning til statlig eierskap.
- Direktoratet for e-helse vil få ansvaret for å realisere steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling, og vil være hovedansvarlig for at målene nås. Norsk Helsenett SF vil i henhold til avtale med Direktoratet for e-helse gis ansvaret for utførelse av nødvendige anskaffelser og IKT-utviklingsaktivitet i steg 1.

Ulikheter knyttet til aktører og interessenter, ansvarsforhold og finansieringsmodeller for realiseringen av felles kommunal journalløsning og steg 1, gjør det naturlig å også dele organiseringen i ulike programmer; Programmet Akson journal og Programmet Akson samhandling. To programmer vil gi tydeligere styringslinjer og mer entydig ansvars plassering innad i programmene.

Oppdelingen av tiltaket i to programmer vil imidlertid medføre et behov for å sikre helhetlig styring av tiltaket. Det legges derfor vekt på å sikre felles styringsmekanismer, herunder samarbeidsavtaler, representasjon i hverandres programstyrer, koordinering mellom prosjekter og koordinering med prosjekter som ikke er finansiert gjennom Akson.

Nærmere om realisering av felles kommunal journalløsning

En vellykket gjennomføring av felles kommunal journalløsning vil kunne gi en rekke gevinster og ha stor nytte for samfunnet. Samtidig er gjennomføring av felles kommunal journalløsning omfattet av mange forhold som bidrar til usikkerhet. Anbefalt gjennomføringsstrategi skal bidra til å oppnå målene for prosjektet, samtidig som risiko håndteres.

I *gjennomføringsstrategien* anbefales tiltaket gjennomført i fire faser: (1) Mobilisere og anskaffe journalløsningen, (2) Etablering, tilpasning og utvikling, (3) Innføring og (4) Forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling. På grunn av høy kompleksitet og stort omfang er det etablert stoppunkter ved oppstart av nye faser og kontrollpunkter i forbindelse med kritiske delleveranser. Ved hvert punkt må det gjøres en kvalitetssikring og vurdering av hvorvidt utviklingen er i tråd med planene, og om det er endringer i programmets anslag for kostnader og forventet nytte.

Anskaffelsene som vil inngå i tiltaket, vil foretas av "Akson journal AS". Selskapet vil også forvalte avtalene og løsningen som etableres. For å tilrettelegge for konkurranse og for stegvis gjennomføring av tiltaket, er løsningsomfanget delt inn i flere anskaffelsesområder. *Kontraktstrategien* anbefaler at det inngås kontrakt med en leverandør for hvert av anskaffelsesområdene. Tilbyderne kan velge å gå i kompaniskap med underleverandører for å dekke nødvendig funksjonalitet, kompetanse og kapasitet, men må ta ansvaret for at leveransene oppfyller behovet og fungerer enhetlig.

Ansvarsfordelingen mellom det sentrale programmet og kommunene må være tydelig. Det langsiktige målet er at felles kommunal journalløsning skal innføres i opptil 291 kommuner. For å kunne innføre journalløsningen må en rekke forhold være på plass lokalt, og det må etableres et sterkt lokalt eierskap til endringene som skal gjøres. Ansvaret for å implementere løsningen lokalt og realisere gevinster legges til den enkelte kommune, mens det sentrale programmet skal tilrettelegge for innføring, sikre kompetanseoverføring og støtte

virksomhetene i arbeidet med realisering av gevinster. Endelig struktur vil måtte konkretiseres etter valg av leverandører, og vil kunne variere mellom kommunene.

Nærmere om realiseringen av steg 1 i utviklingsretningen for samhandling

Steg 1 i utviklingsretningen for samhandling omfatter følgende prosjekter:

- Modernisering og videreutvikling av grunndata- og tillitstjenester
- Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar
- Forprosjekt for steg 2 av utviklingsretningen

Gjennomføringen av steg 1 må sees i sammenheng med allerede pågående nasjonale prosjekter. Ved oppstart vil det være flere prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen som har pågått over tid, og som har som mål å levere løsninger som kan bidra til å redusere samhandlingsutfordringene i helse- og omsorgssektoren. Steg 1 vil bygge videre på disse løsningene, og flere pågående prosjekter er også avhengig av leveranser fra steg 1. Dette gjør det nødvendig med helhetlig styring og en mer forpliktende styringsmodell.

Kostnader

Kostnadene til felles kommunal journalløsning (Programmet Akson journal og lokale innføringskostnader) fordeles mellom staten og kommunene. Utgangspunktet i det sentrale styringsdokumentet er at staten dekker forventet kostnad (P50) knyttet til program- og myndighetsoppgaver, mens kommunene dekker de resterende kostnadene knyttet til kjøp, etablering, innføring og drift og forvaltning av den felles kommunale journalløsningen. Lokale innføringskostnader dekkes i sin helhet av den enkelte kommune. Staten finansierer investeringskostnadene i sin helhet for steg 1 i utviklingsretningen for samhandling.

Det gjenstår fortsatt arbeid rundt finansieringsmodellen til felles kommunal journalløsning. Blant annet hvordan kommunene skal fordele kostnader mellom seg, og hvordan kostnader for selvstendig næringsdrivende fastleger og andre private aktører med avtale skal dekkes.

Videre arbeid i 2020

Gjennomføringen av tiltaket felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling har planlagt oppstart i 2021. Frem til oppstart vil det pågå flere viktige aktiviteter og avklaringer. Kommunene spiller en svært sentral rolle i videre arbeid, herunder avklaringer og forberedelser til etableringen av selskapet "Akson journal AS" og arbeid med intensjonserklæringer for tilslutning til tiltaket. Oppstart av arbeidet med felles kommunal journalløsning i 2021 forutsetter at et tilstrekkelig antall kommuner uttrykker sin intensjon om deltakelse.



Akson

Intensjonserklæring for kommuner utenfor helseregion Midt-Norge

Formål og bakgrunn

Akson skal bidra til målet om en effektiv og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste som er helhetlig og koordinert, bidrar til god samhandling mellom aktørene og samhandling med andre kommunale og statlige tjenester helsetjenesten samarbeider med. Pasientens og brukerens behov og ønsker skal stå i sentrum. Akson skal bidra til at helsepersonell har enkel og sikker tilgang til pasientinformasjon, innbyggere skal ha tilgang på digitale tjenester, og data skal gjøres bedre tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

Tiltaket Akson skal etablere en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester og nasjonale løsninger for bedre digital samhandling mellom alle virksomheter som yter helsetjenester og de som disse samhandler med.¹

Om intensjonserklæringen

Undertegning av denne intensjonserklæringen er et uttrykk for kommunens støtte til og intensjon om deltakelse i det videre arbeidet med tiltaket Akson. Signering innebærer ikke noen kjøpsforpliktelse eller annen økonomisk forpliktelse for kommunen. Se videre beskrivelse av tiltaket i vedlagt oppsummering av hovedpunktene fra styringsdokumentet.

Forutsetninger for det videre arbeidet

Statens videre tilrettelegging for og bidrag til Akson forutsetter intensjonserklæringer fra kommuner som representerer minst halvparten av befolkningen utenfor helseregion Midt-Norge. Videre statlig arbeid med tilrettelegging for Akson fra 2021 forutsetter også vedtak i regjeringen og Stortinget.

Det gjenstår fremdeles viktig arbeid og avklaringer i 2020 som staten vil bidra med å utrede i samarbeid med KS/ kommunal sektor. Utredningen omfatter bl.a. å avklare kommunenes organisering av eierskap, finansieringsmodeller mellom kommuner som går i front og de kommuner som kommer etter, aksjonæravtaler og oppkapitalisering av selskapet. I tillegg skal utredningen tydeliggjøre ansvars- og kostnadsfordelingen samt felles styringsmekanismer i tiltaket som helhet. Dette inkluderer avtaler, finansiering og avhengigheter mellom virksomheten for Akson samhandling og Akson journal.

¹ Felles journalløsning for alle kommuner i opptaksområdene for Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF. Kommunene i helseregion Midt-Norge inngår i arbeidet med Helseplattformen – en felles journalløsning for kommunene og spesialisthelsetjenesten i denne regionen.

Staten skal med utgangspunkt i det sentrale styringsdokumentet og i samarbeid med sektoren også utarbeide et veikart for nasjonal e-helseportefølje, hvor sammenheng og avhengigheter synliggjøres.

Det legges til grunn at Akson-tiltaket som helhet skal realiseres gjennom to programmer, herunder Akson journal og Akson samhandling, i hver sin virksomhet. Tiltaket er et systematisk og langsiktig utviklingsarbeid som skal utvikles og lanseres stegvis. Tiltaket skal være basert på åpne og fleksible løsninger.

Det legges til grunn at programeierskapet til felles journalløsning legges til ett selskap, her benevnt som "Selskapet Akson journal". Selskapet vil ha kommunalt majoritetseierskap. Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet er villig til å gå inn på eiersiden i et aksjeselskap med en minoritetspost som ikke gir negativ kontroll, dersom kommunene ønsker det. Det vil si at statens eierandel skal være mindre enn 34 pst. "Selskapet Akson journal" vil anskaffe, drifte, forvalte og videreutvikle løsning(er) for felles kommunal journal.

Det legges til grunn at staten finansierer kostnader til program- og myndighetsoppgaver knyttet til investeringer i felles kommunal journal. Det legges videre til grunn at kommunene som tar løsningen i bruk betaler sin del av investeringen og påfølgende drift og forvaltningskostnader. Videre legges det til grunn at staten finansierer investeringskostnadene til steg 1 i utvikling av helhetlig samhandling. Kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold dekkes av de aktørene som tar løsningene i bruk. Det legges videre til grunn at staten vil bidra med ressurser og kompetanse ved senere forberedelse til og etablering av "Selskapet Akson journal".

Styringsmodellen som skal etableres for både tiltaket som helhet og "Selskapet Akson journal" vil sikre kommunal sektor innflytelse på helheten, og sammenslutningen av deltagende kommuner bestemmende innflytelse i "Selskapet Akson journal". Selskapsformen kan bli endret avhengig av utviklingen i eiermodellen. En statlig eierpost forutsetter aksjeselskap som selskapsform.

Om organisering av arbeidet i 2020

Et utvalg kommuner vil sammen med KS inngå i det videre arbeidet i 2020 med å avklare rammebetingelser og premisser for styring, organisering, finansiering og ansvarsdeling av Akson som helhet. Formålet med arbeidet er å:

1. avklare kommunal organisering som understøtter effektive prosesser og sikrer god medvirkning samtidig som kompleksitet og risiko gjøres håndterbart over tid
2. starte arbeidet med å etablere samstyringsmodeller med staten med reell innflytelse, konsensusbaserte beslutningsprosesser og klarere ansvarslinjer.
3. forankre og tydeliggjøre prinsippene for kostnadsfordeling mellom stat og kommune slik dette ligger til grunn i det sentrale styringsdokumentet, og hvordan dette økonomisk vil treffe deltagende kommuner over tid.
4. avklare rammebetingelser og tidspunkter for realisering av "Selskapet Akson journal" med stegvis tilnærming til eierskap.

Det er ikke forventet at alle som signerer intensjonserklæringen vil delta aktivt i arbeidet i 2020. KS vil koordinere forankringsprosesser og innspillrunder som setter kommunene i stand til å gi tilbakemeldinger på arbeidet underveis og å ta endelig stilling til en eventuell forpliktelse eller opsjon.

Erklæring fra KOMMUNEN

1. KOMMUNEN gir sin tilslutning til målet om en felles journal for kommunale helse- og omsorgstjenester og løsninger for bedre digital samhandling mellom alle virksomheter som yter helsetjenester. Det skal også legges til rette for bedre digital samhandling med innbygger og andre kommunale og statlige tjenesteområder.
2. Etter at arbeidet for 2020 med å tydeliggjøre rammebetingelser, premisser og planer for Akson har kommet lenger, og hvis KOMMUNEN ønsker det, vil KOMMUNEN kunne delta videre basert på følgende alternativer:
 - a. Inngå forpliktellesavtale om samarbeid eller annen tilknytningsform (f.eks. medeierskap) i "Selskapet Akson journal" fra start, samt aktivt delta i det videre arbeidet med anskaffelses- og utviklingsarbeidet med etablering av felles kommunal journalløsning.
 - b. Inngå opsjonsavtale og avvente beslutning om tilknytning til felles virksomhet og å ta i bruk felles kommunal journal.
3. KOMMUNEN har til intensjon å finansiere sin andel av felles kommunal journal dersom den på et senere tidspunkt forplikter seg til å ta journalløsningen i bruk.

(dato)	
kommune	
(sign.)	
(navn)	
(stilling)	