



Saksframlegg

Interkommunal frisklivssentral

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Eldrerådet		
Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne		
Komite Levekår		
Kommunestyret		

Rådmannens forslag til vedtak:

- a. Stjørdal kommune opphever vedtak i komite levekår 06.06.12, vedrørende etablering av frisklivssentral i Stjørdal kommune (kommunal frisklivssentral).
- b. Stjørdal Kommune tiltrer det interkommunale samarbeidet om Interkommunal Frisklivssentral som beskrevet i dette saksfremlegget.
- c. Vedlagte prosjektrapport fra desember 2011 og samarbeidsavtale (vertsavtale) datert 24. september 2012 godkjennes og legges til grunn for gjennomføringen av samarbeidet.
- d. Stjørdal Kommune delegerer følgende myndighet til den politiske nemnden:
 1. Myndighet til å iverksette forebyggende tiltak hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2.punkt 1. og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-3. og Lov om folkehelsearbeid § 4.
 2. Myndighet til å utarbeide oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer hjemlet i lov om folkehelsearbeid § 5. Oversikten skal blant annet baseres på:
 - a) Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter § 20 og 25
 - b) Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene jfr lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3.3
 - c) Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.
 3. Myndighet til å iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunenes folkehelseutfordringer hjemlet i lov om folkehelsearbeid § 5.
 4. Myndighet til å treffe beslutninger som underinstans i klagesaker som ikke er av prinsipiell betydning.
 5. Myndighet til å kreve vederlag av pasient og bruker for mottatt tiltak fra kommunal helse- og omsorgstjenesten og opphold i institusjon hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 11-2.

6. Myndighet til å treffe beslutninger om utlevering av opplysninger til kommuneadministrasjonen hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 5- 8.
7. Myndighet til å treffe beslutninger om utlevering av opplysninger til statens helsetilsyn og fylkesmannen hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 5- 9.
8. Myndighet til å utføre rapportering til SSB og årlig KOSTRA rapportering/rapporteringer/underregistrering av individuell pleie/omsorgsstatistikk IPLOS hjemlet i lov av 18. mai 2001 nr 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) og forskrift av 17.februar 2006 nr 2004 om pseudonymt register for individbasert pleie og omsorgsstatistikk.
9. Myndighet til å behandle saker av prinsipiell karakter med utøvelse av politisk skjønn forlovpålagte oppgaver. Dette vil være virksomhetsplan, Budsjett, tertialrapporter og årsmelding i tillegg til saker av prinsipiell karakter som nemnda selv initierer eller som legges frem av rådmannen i vertskommunen.

Den felles folkevalgte nemnda delegerer sin myndighet med unntak av myndighet anvist i pkt. 9 videre til rådmannen i vertskommunen. Dette inkludert myndighet til å ta stilling til og behandle klager som underinstans i saker som ikke er av prinsipiell betydning.

Stjørdal kommune er vertskommune.

- d. Det etableres en klagenemnd med en representant fra hver deltakende kommune.
- e. Fra Stjørdal kommune oppnevnes til klagenemnden.
- f. Rapportering skjer i henhold til bestemmelser i samarbeidsavtalen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Interkommunalt samarbeid om frisklivssentral i Værnesregionen

Saksopplysninger

Prosjektrapport (vedlegg 1) fra desember 2011 og Samarbeidsavtale (vedlegg 2), datert 24.09.2012 legges til grunn for etablering og drift av en Interkommunal Frisklivssentral.

Viser til IS-1896 veileder for kommunale frisklivssentraler; der frisklivssentral (FLS) er et kommunalt kompetansesenter for veiledning og oppfølging, primært innenfor helseatferds-områdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Frisklivssentralen har strukturert henvisnings- og oppfølgingssystem for personer med behov for å endre helseatferd. Sentralen kan i tillegg fungere som en ressurs og et kontaktpunkt for andre helsefremmende tiltak i kommunen.

Viser til Tjenesteavtale nr. 10 mellom Værnesregionen (Tydal, Selbu, Meråker, Stjørdal) og St.Olavs Hospital HF (inkl. Rusbehandling Midt-Norge HF) og mellom Værnesregionen (Tydal, Selbu, Meråker, Stjørdal) og Helse Nord-Trøndelag HF (inkl. Rusbehandling Midt-Norge HF)

– som omhandler folkehelse og folkehelsearbeid. I dette viktige arbeidet ligger blant annet **forebyggende og helsefremmende arbeid, samt risikoreduserende arbeid** – herunder frisklivssentral med ulike livsstils- og mestringstilbud.

Viser til prosjektplanen i Værnesregionen; “Samhandling innen helse- og omsorgstjenester” – datert 01.04.12, herunder fortløpende og pågående prosjektarbeider, der målsettingen har vært følgende:

- Identifisere områder for samhandling innen helsetjenester, inkludert omsorg, mtp. Utvikling av "Værnesregionen som Helsekommune" for best mulig pasientforløp, forebyggende helsearbeid, kompetanse og bruk av IKT mv.
- Identifisere ulike samhandlingsprosjekter.
- Identifisere mulige organisatoriske modeller.

Delprosjekt 7 i prosjektplanen; forebyggende helsearbeid omhandler etablering og drift av Interkommunal Frisklivssentral. Delprosjektet 7 har hatt som målsetting å utrede og avklare interkommunalt samarbeid om Frisklivssentral.

Vurdering

Prosjektgruppens sammensetning:

Prosjektgruppen har bestått av følgende personer:

Lillian Hernes (delprosjektleder for Værnesregionen), Ann Kathrin Hagen Røstad (LMS Helse Nord-Trøndelag HF, Ingrid Hallan (Rehabiliteringsklinikken HNT HF), Leena Maria Stenkløv (St.Olavs Hospital HF) , Håvard Tidemann (kulturkonsulent- og folkehelsekoordinator Meråker kommune), Elin Mikalsen (kommuneoverlege og folkehelsekontakt Selbu kommune) med permisjon fra 01.09.11. og stedfortredere er Hans-Jonny Nilsen (kommuneoverlege og folkehelsekoordinator Selbu kommune) og Torill Slind Kjøsnes (helsesøster og folkehelsekoordinator Selbu kommune). Bodil Dyrstad (kommuneoverlege og folkehelsekoordinator Stjørdal kommune, Ingrid J. Haarstad (helsesøster og folkehelsekoordinator Tydal kommune), Ann Sissel Helgesen (enhetsleder Værnesregionen DMS) og Lisbet Buland (brukerrepresentant FFO).

Mandat

Prosjektgruppen sitt mandat i prosjektet har vært å avklare hvorvidt det var grunnlag for et interkommunalt samarbeid, samt skissere organisering av slikt samarbeid. Prosjektgruppen for interkommunalt samarbeid om frisklivssentral har nå avsluttet utredningen og saken legges derfor frem til politisk behandling.

Forprosjektet:

I forprosjektet skulle prosjektgruppen utrede muligheten for interkommunalt samarbeid om frisklivssentral. For å få avklart dette utredet prosjektgruppen følgende modeller for interkommunalt samarbeid om frisklivssentral:

1. Felles interkommunal frisklivssentral med hovedkontor i en vertskommune og avdelingskontorer i hver enkelt av de andre samarbeidende kommunene.
2. Felles ledelse fra vertskommunen.

3. Tett samarbeid om tjenestene.

I løpet av forprosjektet ble representantene i prosjektgruppen fra kommunene Tydal, Selbu, Stjørdal og Meråker enige om at et interkommunalt samarbeid om frisklivssentral var viktig og fremtidsrettet. Samtlige kommuner ønsket å utrede samarbeidet videre i et hovedprosjekt frem til etablering av en interkommunal frisklivssentral.

Hovedprosjektet:

I hovedprosjektet skulle prosjektgruppen fremme forslag til hvordan praktisk gjennomføre etableringen av en interkommunal frisklivssentral i Værnesregionen, for de samarbeidende kommunene Tydal, Selbu, Meråker og Stjørdal.

Det pekes spesielt på følgende områder i saksfremlegget:

- Organisering og fysisk plassering.
- Bemanning og økonomi
- Kompetanse.
- Tjenestemeny.
- Utfordringsbilde
- anbefalinger

Organisering og fysisk plassering

Interkommunal Frisklivssentral organiseres på tilsvarende måte som øvrige interkommunale samarbeid i Værnesregionen. Dette innebærer at Interkommunal Frisklivssentral organiseres etter vertskommunemodellen med felles folkevalgt nemnd.

Ansatte i Interkommunal Frisklivssentral er lokalisert til vertskommunen, ***men har et klart ansvar for tjenesteutøvelse på vegne av, og i alle kommunene som deltar i samarbeidet.***

Det opprettes hovedkontor i vertskommunen og avdelingskontor ved de andre kommuner.

Interkommunal Frisklivssentral (hovedkontor) opprettes i Stjørdal kommune og Stjørdal kommune blir vertskommune for det interkommunale samarbeidet om Frisklivssentralen.

Interkommunal Frisklivssentral etableres og driftes med hovedkontor ved VR DMS. I tillegg utøves opplæring, aktiviteter, kurs mv. lokalt i den enkelte kommune – da utfra ulike behov og kapasitet. Den enkelte kommune har lokaler til disposisjon.

Interkommunal Frisklivssentral organiseres og driftes slik at innbyggerne i alle kommuner, helseforetak og andre samarbeidsparter kan kontakte tjenesten via ETT felles telefonnr. og EN felles e-post. Det etableres gode strukturer for god elektronisk kommunikasjon mellom samarbeidende enheter og god informasjonsflyt mellom Frisklivssentral og kommunene m/innbyggerne.

Bemanning og Økonomi (finansiering)

Interkommunal Frisklivssentral vil bestå av totalt 2,2 årsverk slik:

- 100 % stilling som frisklivskoordinator
 - kommunal finansiering etter 10-90 prinsipp fra 2013.
- 50 % stilling som ernæringsfysiolog
 - kommunal finansiering etter 10-90 prinsipp fra 2013.
- 70 % stilling som prosjektleder Vend Risk (til 31.12.2014)
 - kommunal finansiering etter 10-90 prinsipp fra 2013.

St.Olavs Hospital HF finansierer resterende 30 % Vend Risk (totalt 100 % stilling) Eventuell DRG finansiering på ernæring og andre lærings- og mestringstilbud vil bli inntektsført som ekstraordinære inntekter. Inntektsbilde er meget uklart, pga. usikkerhet rundt godkjenningsordninger og evt. tiltak (type og mengde).

Kompetanse

Etablering av Interkommunal Frisklivssentral ved VR DMS sikrer godt kompetansemiljø, kompetanseflyt og tverrfaglighet. Videre vil dette styrke muligheten for å beholde, samt rekruttere viktig og nødvendig kompetanse.

Det poengteres at tilsatte ved VR DMS – utover bemanning skissert ovenfor – nytter sin kompetanse til gjennomføring av opplæring, kurs, veiledning mv. VR DMS er en viktig kompetansebase også i dette arbeidet.

Det er videre viktig å presisere at det finnes kompetanse blant fagpersoner i den enkelte kommune, som har gjennomført opplæring og veiledning, samt deltatt i ulike aktiviteter. Interkommunal Frisklivssentral skal fortløpende ha tett dialog og godt samarbeid med eventuelle kommunale ressurser/fagpersoner på området i hele VR-regionen.

Tjenestemeny.

- Koordineringsansvar; for å sikre en god og til enhver tid oppdatert oversikt over alle aktuelle tilbud og at de ulike tilbudene bærer preg av helhetlig og tanke og samkjøres best mulig.
- Informasjonsansvar; sikre tydelig og god informasjon til alle kommuner ift. tilbud.
- Overordnet ansvar for å utarbeide og formidle system for strukturert oppfølging av Frisklivsresept, herunder rutiner for henvisning, journalføring, rapportering, epikrise.
- Ansvar for å koordinere tilbudene som involverer spesialisthelsetjenesten.
- Videreutvikle tilbud, FoU arbeid, metode-, fag- og kunnskapsutvikling.
- Utadrettet kontakt; forskningsmiljø, skoler, frivillige lag/foreninger mv.

- Utvikle og gjennomføre tiltak lokalt i den enkelte kommune – da utfra en vurdering av behov, kapasitet, kostnad mv. I dette ligger også fleksibilitet i bruk av kompetanse på tvers av alle kommuner.
- Faglig oppdatering og veiledning, herunder formidling.
- Bidra til å utvikle nettverk med frisklivssentraler i andre regioner i Trøndelag (Tr.heim, Fosen, Orkdal, Fjellregion, Levanger/Verdal, Steinkjer, Namdal).
- Etablere tett samarbeid med St. Olavs Hospital og Helse Nord-Trøndelag HF
- Utarbeide årsrapport.
- Rapportering eksternt (Helsedirektoratet, Fylkesmann mv.).
- Rapportering internt (Rådmann i Vertskommune, Politisk Nemnd mv.).

Utfordringsbilde

Værnesregionen, med samtlige kommuner, står ovenfor betydelige utfordringer innenfor tjenesteområdet helse-/omsorg i årene fremover. Det er i dag ikke mulig å identifisere alle, men en har nedenfor kommentert de man er kjent med:

- Samhandlingsreformen vil trolig medføre at stadig mer ansvar og flere oppgaver overføres fra staten - ved sykehusene - til kommunene, både innenfor somatikk, rus og psykisk helsevern.
- Ansvar for utskrivningsklare pasienter fra 1.dag i motsetning til dagens avtale som gir kommunene 7 dagers frist. Det er vedtatt at kommunene vil måtte betale kr 4000 pr døgn for pasienter som ligger på sykehus fra 1 dag etter at de er utskrivningsklar.
- Pasientenes liggetid ved sykehusene vil bli kortere enn i dag. Dette gjør at kommunene vil få ansvar for pasientenes behandlingstilbud tidligere enn hva som er tilfellet i dag. Dette vil innebære mere kompliserte behandlingsoppgaver, noe som vil kreve økt kompetanse.
- Kommunene pålegges et betydelig større ansvar for forebyggende helsearbeid i ny lov om forebyggende helse. Det krever kommunale tiltak – som feks. interkommunal frisklivssentral.
- Varslet økning i rammeoverføringene til forebyggende helsearbeid vil ikke bli av en slik størrelse at de enkelte kommunene på et selvstendig grunnlag vil ha økonomi til å etablere fullgode tilbud.
- Større etterspørsel etter tjenester på grunn av økt antall eldre i befolkningen.
- Betydelige rekrutteringsutfordringer grunnet mindre kompetent arbeidskraft.
- Forventninger i befolkningen om lik kvalitet på beslutninger/vedtak som blifattet og at disse er i tråd med lovverket.

Økt samhandling mellom kommuner og sykehus, og økt interkommunalt samarbeid mellom kommunene (Værnesregionen) vil trolig bidra til å redusere utfordringene.

Anbefaling

1. Interkommunal Frisklivssentral etableres som fast tilbud ved Værnesregionen DMS. Den etableres med totalt 2,2 årsverk, som finansieres i sin helhet av samarbeidende kommuner, etter en fordelingsmodell lik 10 – 90. St.Olavs Hospital HF dekker 30% Vend Risk – utover de 70 % som dekkes av kommunene.
2. Interkommunal Frisklivssentral organiseres etter vertskommunemodellen med felles folkevalgt nemnd, som er i tråd med styringsformen for øvrige samarbeidsprosjekt i Værnesregionen. Stjørdal er vertskommune.
3. Interkommunal Frisklivssentral blir underlagt Værnesregionen DMS og enhetsleder har delegert ansvar/myndighet fra samhandlingsleder vedr. fag, personal og økonomi.
4. Interkommunal Frisklivssentral forankres i kommunehelsetjenesten, og underlegges relevante lovverk.
5. Interkommunal Frisklivssentral bør forankres i kommunenes planer og budsjett fom. 01.01.2013. Dette for å sikre forutsigbare rammebetingelser med hensyn til økonomi, personell og lokalisering.

Interkommunal Frisklivssentral v/Værnesregionen DMS har en overordnet målsetting om å forebygge livsstilssykdommer og fremme god helse til hele befolkningen i Værnesregionen.

Interkommunal Frisklivssentral v/Værnesregionen DMS skal fremstå som et interkommunalt kompetansesenter for opplæring, veiledning og oppfølging blant annet på følgende områder:

- Fysisk aktivitet
 - Kostveiledning
 - Tobakkavvenningskurs
 - Mestring ved kronisk sykdom
6. Interkommunal Frisklivssentral skal legge til rette for tjenesteutøvelse både regionalt og lokalt i hver kommune, der også kompetente fagpersoner i den enkelte kommune brukes aktivt, både ift. informasjon og koordinering, samt opplæring og veiledning.
 7. For å nå ønskede målgrupper og oppnå ønskede resultater er det avgjørende at tjenestetilbud utvikles/videreutvikles i den enkelte kommune – slik at det blir både et tydelig tilbud og skaper nødvendig nærhet til tilbudet. Lokalkontor i den enkelte kommune etableres.
 8. For å sikre helsefaglig kvalitet, tverrfaglig kompetanse og kontinuitet anbefales det at Interkommunal Frisklivssentral organiseres som et helsetilbud i kommunene, da *med autorisert helsepersonell som faglig ansvarlige*. Dette er i tråd med anbefalingene fra Helsedirektoratet.

Interkommunalt samarbeid skal bidra til økt kostnadseffektivitet og legge forholdene til rette for nyskapende virksomhet. Det skal legges til rette for likeverd mellom de 4 samarbeidende kommuner – med aktivitet regionalt og lokalt – der tjenestetilbudet er åpent og tilgjengelig.

Interkommunalt samarbeid skal bidra til tverrfaglig kompetanse og kvalitet i tjenestetilbudet. Saksbehandlingen skal bære preg av gode og effektive løsninger, habilitet og rettssikkerhet.

Konklusjon

På bakgrunn av det utfordringsbilde som er skissert, økt fokus på folkehelsearbeid og erfaringer med eksisterende frisklivssentral, herunder resultatoppnåelse, anbefales en fast etablering av Interkommunal Frisklivssentral fra 01.01.2013.

Interkommunal Frisklivssentral etableres ved Værnesregionen DMS - underlagt enhetsleder ved VR DMS, som har delegert ansvar og myndighet fra samhandlingsleder på fag, personal og økonomi. Den etableres med 2,2 årsverk, fullfinansiert av de 4 samarbeidende kommunene med kostnadsfordeling lik 10-90. St.Olavs Hospital HF forutsettes å fortsatt dekke 30 %, da utover kommunenes 70 % av prosjektstillingen (totalt 100 %). Vend Risk prosjektet har et tidsperspektiv fom. 01.01.2010 – tom. 31.12.2014.

Dette innarbeides i kommunenes budsjett fra 2013.

Det skal sikres tilfredsstillende aktivitet i alle 4 kommuner – til det beste for innbyggerne. Eksisterende fagkompetente personer (utover 2,2 årsverk) i alle 4 kommuner bør tilstrebes benyttet aktivt – både regionalt og lokalt. Dette ift. informasjon og implementering – men også ift. gjennomføring, opplæring, veiledning og oppfølging. Godt samarbeid mellom den Interkommunale Frisklivssentralen og evt. kommunale ressurspersoner er viktig. Ulike helsetilbud, innenfor folkehelsearbeid og forebygging, skal søkes nyutviklet og videreutviklet. Interkommunal forankring gjennom gode prosesser forutsettes – likeså kompetanse og kvalitet.

Fagrådet anbefaler etablering av interkommunal frisklivssentral etter skissert modell, fremfor kommunale frisklivssentraler. Det oppleves mer lønnsomt, økonomisk og ift. fag/kompetanse. Videre er dette strategisk viktig – både ift. fokus på folkehelse og ift. samhandling mot HF og andre kommuner/regioner.