



HELGELANDSSYKEHUSET  
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÆTIE



Til alle kommuner på Helgeland

Oversendt fra klinisk samarbeidsutvalg for etablering av Helsefelleskap

Helgeland 16.11.20

## Etablering av Helsefelleskap Helgeland

### Rådmannens forslag til vedtak:

X kommune inngår i partnerskapet «Helsefelleskap Helgeland» i tråd med modell for Helsefelleskap mellom Helgelandssykehuset HF og 18 kommuner presentert i vedlegg 2.

X kommune slutter seg konsensusprinsippet, som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefelleskapet forplikter X kommune.

X kommune støtter etablering av en interkommunal samhandlingssjef 100% stilling. Arbeidsgiveransvaret tillegges samhandlingssjefens bostedskommune, som søker om tilskudd til kommunal sekretariatsfunksjon for helsefelleskapet på vegne av kommunene i Helsefelleskap Helgeland.

X kommune vil bidra med delfinansiering av interkommunal samhandlingssjef med en kroneandel i forhold til antall innbyggere. (vedlegg 3)

### Begrunnelse for vedtaket:

I oktober 2019 inngikk regjeringen og KS en avtale om innføring av helsefelleskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Av avtalen fremgår følgende: «Regjeringen og KS anbefaler at kommuner og helseforetak innretter sitt samarbeid i tråd med prinsippene som helsefelleskapene skal bygge på, eller treffer beslutninger om dette, innen utgangen av 2020.»

I henhold til avtale inngått mellom Regjeringen og KS om etablering av Helsefelleskap, opprettet Helgelandssykehuset og kommunene gjennom overordnet samarbeidsorgan (OSO) en partssammensatt arbeidsgruppe saksnr 10/2020, med mandat om utarbeidelse av forslag til struktur for Helsefelleskap mellom Helgelandskommunene og Helgelandssykehuset HF.

Forslag til vedtak i saken er utarbeidet av den partssammensatte arbeidsgruppen, med bakgrunn i dagens samhandlingsstruktur, innhenting av kunnskap om det veletablerte helsefelleskapet i Østfold, og tilpasset lokale samhandlingsstrukturer, geografiske- og demografiske forhold på Helgeland. Etablering av helsefelleskapet skal bidra til en endring fra partssamarbeid til partnerskap mellom Helgelandssykehuset HF og 18 kommuner i sykehusets nedslagsfelt. Målet er å få likeverdighet mellom partene, og er i tråd med føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (St.m.7 (2019-2020)) og samarbeidsavtalen mellom KS og regjeringen.



HELGELANDSSYKEHUSET  
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÆTIE



## Vedlegg

1. Oversikt dagens samarbeidsstruktur: Helgelandssykehuset og Helgelandskommunene vs «Østfoldmodellen»
2. Forslag til fremtidig struktur: Helsefellesskap Helgeland
3. Økonomi
4. Forslag til stillingsutlysning: interkommunal samhandlingssjef

## Fakta

Samhandlingsreformen ble innført i 2012, og innebar blant annet at kommunene og helseforetakene ved lov ble pålagt å inngå samarbeidsavtaler. Det er kommunestyret selv som vedtar samarbeidsavtalene, jfr Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6, § 6-1. Endringer i samarbeidsavtalene og form for samhandling må vedtas av kommunestyret.

Samhandlingsreformen er forsket på og evaluert i flere instanser og prosesser, og samhandlingen mellom kommunene og helseforetakene er fokus i de nasjonale helse- og sykehusplanene (2015 - 2019 og 2020-2023). I *Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* (NHSP) gis retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Der erkjennes det at partene i liten grad er likestilte, noe som påvirker fokus i samhandlingen. For å få mer likeverdighet mellom partene initierer derfor regjeringen en endring *fra parter til partnere* gjennom etablering av Helsefellesskap i en partnerskapsmodell. I Nasjonal helse og sykehusplan (meld.st.7 (2019-2020)) beskrives Helsefellesskap som en samarbeidsstruktur mellom likestilte partnere. Representanter fra kommunene, helseforetaket, fastleger og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. «Østfoldmodellen» beskrives som en anbefalt struktur og ansvarsfordeling.

Helsefellesskapene bygger på prinsipper som er nedfelt i samarbeidsavtale mellom KS og regjeringen:

- En tydelig samarbeidsstruktur – tredelt struktur med partnerskapsmøter – strategiske samarbeidsutvalg – faglige samarbeidsutvalg
- Felles planlegging – konkrete avtaler om utvikling og planlegging av tjenestene
- Samordning – kommunene stiller i samarbeidsutvalg på vegne av flere kommuner
- Beslutningsprosesser – mer forpliktende beslutninger – konsensusbeslutninger som forplikter partnerne
- Sekretariat – virkemiddel for å sikre åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene og oppnå konsensus
- Tydelige prioriteringer
- Felles virkelighetsforståelse
- Lokale tilpasninger – rom for ulik organisering og lokale løsninger mellom kommuner og helseforetak for å skape likeverdige tjenester
- Neste Nasjonale helse- og sykehusplan skal bygge på innspill fra helseforetakene

I oktober 2019 inngikk regjeringen og KS en avtale om innføring av helsefellesskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste: «Regjeringen og KS anbefaler at kommuner og helseforetak innretter sitt samarbeid i tråd med prinsippene som helsefellesskapene skal bygge på, eller treffer beslutninger om dette, innen utgangen av 2020.» Regjeringen og KS er enige om at



HELGELANDSSYKEHUSET  
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÅETIE



helsefelleskapene må prioritere tjenestene til disse fire pasientgruppene: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Protokollen fra Foretaksmøtet 14.01.20 mellom statsråden/HOD og Helse Nord RHF stiller krav til Helseforetakene om bidrag til opprettelse av Helsefelleskap:

*«Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene gir helseforetakene i oppdrag å:*

- innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefelleskap*
- sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefelleskapene*
- gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefelleskapet.»*

I henhold til avtale inngått mellom Regjeringen og KS om etablering av Helsefelleskap, opprettet Helgelandssykehuset og kommunene gjennom overordnet samarbeidsorgan (OSO) en partssammensatt arbeidsgruppe saksnr 10/2020, med mandat om utarbeidelse av forslag til struktur for Helsefelleskap mellom Helgelandskommunene og Helgelandssykehuset HF. Arbeidsgruppen har hatt 6 antall møter, og arbeidet har vært preget av godt samarbeid og vilje til å finne løsninger som partene enstemmig kan anbefale.

Arbeidsgruppen har bestått av Frode Berg (kommuneoverlege Rana), Hege Harboe-Sjåvik (kommuneoverlege Vefsn), Anne Lise Brygfjeld (brukerrepresentant), Ole Johnny Pettersen (Helgelandssykehuset), Rose Rølvåg (Helgelandssykehuset), Ingelise Egelund (Helserådgiver Alstahaug), Knut Roar Johnsen (Helgelandssykehuset), og Lisa Friborg (KS). Sekretariat: Gry Fjellgård og Hege Mørk, senter for samhandling (Helgelandssykehuset).

Som del av prosessen er det også innhentet erfaringer og innspill fra ressurspersoner, samarbeidspartnere og avholdt dialogmøter:



HELGELANDSSYKEHUSET  
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÅETIE



- Møte med Magne Nicolaisen, samhandlingssjef på UNN 08.06.20
- Representanter for Østfoldmodellen
- Møte med kommunerepresentanter og Fylkesmannen/KS
- Sak om etablering av helsefellesskap har i prosessen vært drøftet i OSO 04.02.20 og 05.11.20
- Møte med Regionrådene på Helgeland 17.09.20
- Det er ikke registrert motstand mot etablering av helsefellesskap på Helgeland.

Arbeidsgruppens forslag til struktur for Helsefellesskap Helgeland er i tråd med de nasjonale anbefalingene om en samhandlingsstruktur med samarbeidsmøter på 3 nivå, der representanter fra sykehus, kommuner, fastleger, pasienter og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen for å finne gode lokale løsninger.

Følgende vedtak ble gjort i OSO 05.11.20 saknr 59/2020 i tråd med arbeidsgruppens utredninger og anbefalinger:

- OSO går inn for etablering av helsefellesskap etter modell fremlagt av arbeidsgruppen, og ber kommunene og Helgelandssykehuset HF gjøre det samme
- OSO ber kommunene og helseforetaket ta stilling til partnerskapsmodellen, som sentral forutsetning for å få til et velfungerende helsefellesskap
- Kommunene anbefales i fellesskap opprette 100% stilling som interkommunal samhandlingssjef
- OSO oppretter eget KSU for revidering av Overordnet samarbeidsavtale og øvrige tjenesteavtaler. Dette som en erstatning for dagens forhandlingsutvalg

## Vurdering

Forslag om endring fra parter som samarbeider til partnerskap vil kreve et større og mer systematisk arbeid fra kommunenes side i den overordnede samhandlingen med Helgelandssykehuset, enn samarbeidsstrukturen har krevd fram til nå. Kommunene får også en ny utfordring i form av økt behov for koordinering mellom de ulike kommunene for konsensusbaserte vedtak, for å innta rollen som en likeverdig samarbeidspartner for sykehuset. Samtidig vil en vellykket etablering av Helsefellesskap på Helgeland sikre kommunenes plass som likeverdig samarbeidspartner for sykehuset, og bidra til reell kommunal medvirkning i retningsgivende prosesser på Helgeland rundt de prioriterte pasientgruppene: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

For en vellykket kommunal samordning, er sekretariatsfunksjon av vesentlig betydning. Etablering av interkommunal samhandlingsressurs (samhandlingssjef), som er likestilt med samhandlingssjefen i Helgelandssykehuset, synes som et nødvendig grep for å få en tydeligere involvering fra kommunene i samhandlingsarbeidet og saksforberedelser.

En interkommunal samhandlingssjef krever finansiering fra kommunenes side, som ikke er etablert i dagens samhandlingsstruktur. Anbefalingen om å ha en større stilling synes nødvendig, jamfør de geografiske og kommunikasjonsmessige utfordringene i Helgelandssykehusets nedslagsfelt. En



fordeling etter innbyggertall vil bety et relativt lite tilleggsbeløp for den enkelte kommune, og bør kunne legges inn i budsjett 2021.

Forslag om etablering av konsensusprinsipp innebærer at kommunene får en plikt til å følge opp de vedtak som fattes i helsefellesskapet og hvor det er konsensus. I avtalen mellom KS og Regjeringen omtales behovet for mer forpliktende samarbeid og beslutninger slik:

*Bedre beslutningsprosesser: Den formelle beslutningsmyndigheten vil som i dag ligge i helseforetakene og kommunene. Samtidig bør beslutningsprosessen i partnerskapet bli bedre og mer forpliktende enn den er i dag. Regjeringen og KS er enige om at det bør tilstrebes konsensusbeslutninger som kan forplikte partnerne i det videre arbeidet*

Konsensusprinsippet innebærer ikke nødvendigvis kommunene frasier seg myndighet innenfor temaene som behandles. Men det krever at kommunene sørger for lokal behandling og forankring av saker, om nødvendig i kommunestyret. Den interkommunale samhandlingssjefen og de kommunale representantene i helsefellesskapet vil ha et ansvar for å sikre at kommunene de representerer har formidlet sitt syn i sakene som behandles, og at de ivaretar kommunenes syn i saksbehandlingen.

Strukturen som er foreslått for Helsefellesskap Helgeland tilrådes fra et samstemt OSO. Det synes å være et godt utgangspunkt for en mer likestilt samhandling enn dagens struktur.

## Konklusjon

Endring fra parter til partnere i et helsefellesskap vil bidra til mer likeverdighet i samhandlingen. Det anbefales derfor at ..... kommune støtter etablering av helsefellesskap mellom Helgelandssykehuset HF og de 18 kommunene som utgjør helseforetakets nedslagsfelt, med struktur anbefalt av OSO og presentert i saken.

Bedre beslutningsprosesser med sterkere gjensidig forpliktelser er noe av intensjonene bak helsefellesskapet. Det anbefales derfor at ..... kommune tilslutter seg konsensusprinsippet som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefellesskapet forplikter ..... kommune.

Tilskuddsordningen som er etablert for kommunal sekretariatsfunksjon er viktig for å senke den økonomiske terskelen for å sette inn interkommunal samhandlingsressurs. Det anbefales at ..... kommune støtter at en kommune søker om tilskudd til sekretariatsfunksjon for helsefellesskapet på vegne av kommunene i Helsefellesskap Helgeland.

Dersom tilskuddet ikke er tilstrekkelig for den ressursen som må til for å etablere en interkommunal samhandlingsressurs i Helgelandssykehusets nedslagsfelt, er det naturlig at .....kommune på linje med de øvrige kommunene bidrar med delfinansiering av den kommunale sekretariatsfunksjonen. Det forventes en redegjørelse og kostnadsoversikt før endelig beslutning om beløp fattes. Det anbefales at det settes av et beløp i budsjett 2021 for eventuell medfinansiering av deler av kommunal sekretariatsfunksjon. Jamfør vedlegg 3 Økonomi.

.....  
Rådmann

.....  
Kommunalsjef



**HELGELANDSSYKEHUSET**  
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÅETIE

