



Møteinnkalling

Utvalg: Arbeidsutvalget/komiteé for helse
Møtested: Teams/Rådhuset Alstahaug kommune
Møtedato: 01.12.20 **Tid:** 15:30 – 18:00

Deltakere

NAVN	FUNKSJON	Til stede	Avbud
Peter Talseth	Leder		
Eilif Kristian Trælnes	Nestleder		
Ellen Schølberg	Medlem		
Elbjørg Larsen	Medlem		
Andre Møller	Medlem		
Berit Hundåla	Medlem		
Tor Henning Jørgensen	Repr. rådmannsforum		
Charlotte Olsen	Rådgiver		
Stig Sørra	Sekretariatsleder		

Eventuelt forfall meldes snarest. Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Saksliste

Saksnr.	Tittel
48/20	Godkjenning av innkalling og sakliste
49/20	Godkjenning av protokoll fra AU-møtet 30.10.20
50/20	Nye Helgelandssykehuset – frikjøp administrative ressurser
51/20	Helgeland Rehabilitering – søknad om prosjektstøtte
52/20	Interkommunalt samarbeid om bo- og omsorgstilbud til psykisk syke med behov for langvarige kommunale tjenester – veien videre
53/20	Regionvekstavtale med fylkesrådet i Nordland
54/20	Samarbeidsavtale - Festspillene Helgeland
55/20	Møteplan 2021
56/20	Eventuelt

Sandnessjøen, 26. november 2020

Peter Talseth (sign.)
Leder



Saksfremlegg

Utvalg: Arbeidsutvalget
Møtedato: 01.12.20
Saksbehandler: Stig Sørre

Saksnr. **Tittel**
48/20 Godkjenning av innkalling og sakliste

Forslag til vedtak
Innkalling og sakliste godkjennes.

Vedtak

Saksfremlegg

Utvalg: Arbeidsutvalget
Møtedato: 01.12.20
Saksbehandler: Stig Sørre

Saksnr. **Tittel**
49/20 Godkjenning av protokoll fra AU-møtet 30.10.20

Forslag til vedtak
Protokoll fra AU-møtet 30.10.20 godkjennes.

Vedtak



Saksfremlegg

Utvalg: Arbeidsutvalget
Møtedato: 01.12.20
Saksbehandler: Stig Sørra

Saksnr. **Tittel**
50/20 Nye Helgelandssykehuset – Frikjøp administrative ressurser

Forslag til vedtak

Arbeidsutvalget anmoder styringsgruppen for «Nye Helgelandssykehuset» å få fremlagt et budsjett med en oversikt over hovedaktiviteter for arbeidet i prosjektet «Nye Helgelandssykehuset».

Vedtak mht frikjøp av administrative ressurser i Alstahaug kommune og Mosjøen og omegn næringsselskap KF bør også etterspørres.

Vedtak

Vedlegg: Faktura fra MoN

Saksutredning

Det vises til vedtak i AU-sak 10/20 HSYK 2025 - Organisering og finansiering av det videre arbeid.

Følgende ble vedtatt;

- *Det anbefales at den administrative ressursen i forbindelse med de 12 kommunenes arbeid med HSYK 2025 tilføres en kapitalbase på kr 1 500 000. Kostnaden fordeles deltakerkommunen med kr 24,25 per innbygger, samlet kr 1 000 000. Kr 500 000 belastes regionrådets frie egenkapital.*
- *Bindal kommune frigjøres fra finansieringen, og Hattfjelldal kommune forespørres om deltakelse.*
- *MoN bes om å utarbeide et budsjett med en oversikt over hovedaktiviteter for det planlagt arbeidet. Sekretariatet bistår i dialogen med deltakerkommunen.*
- *Grunnlaget for det videre arbeidet er vedtaket fra foretaksmøtet 27. januar 2020 i Helse Nord RHF, Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering.*

Sekretariatet mottok i september faktura fra MON KF på kr 500 000. Denne er ikke effektuert. Med henvisning til vedtaket i AU-sak 10/20 bes styringsgruppen til «Nye Helgelandssykehuset» etterspørre vedtatt budsjett og en oversikt over hovedaktiviteter for arbeidet. Et vedtatt budsjett med hovedaktiviteter vil danne grunnlag for overføring av kapital fra Helgelandsrådet til «prosjektet».



I saksfremlegget i AU-sak 10/20 er det beskrevet at innbetalingene fra kommunene og Helgelandsrådet skal benyttes til frikjøp av administrative ressurser «for inntil et år i 50 % stilling». Det vil på bakgrunn av dette også være riktig å etterspørre frikjøpsvedtak fra Alstahaug kommune og MoN KF.

Konklusjon

Arbeidsutvalget anmoder styringsgruppen for «Nye Helgelandssykehuset» å få fremlagt et budsjett med en oversikt over hovedaktiviteter for arbeidet. Videre etterspørres det vedtak mht frikjøp av administrative ressurser. Dette vil danne grunnlag for overføring av kapital iht vedtak i AU-sak 10/20.



MON KF

Retur: Pb 560,8654 MOSJØEN

FAKTURA

Helgeland Regionråd
Postboks 405
8801 SANDNESSJØEN

Org.nr. NO 990742847 MVA
Kundenummer 447
Fakturanummer 32000027
Ordrenummer 42000015
Fakturadato 07.09.2020
Forfallsdato 27.09.2020
Deres ref. Sykehussaken

Gjelder: MON KF

Beskrivelse	Antall	Enhet	Enhetspris	Beløp
17500 Frikjøp administrative ressurser Nye Helgelandssykehuset	1,0	ENH	500 000,00	500 000,00

Etter forfall blir det beregnet en rente på 10,5 % P.A. Ved betalingsvarsel påløper gebyr.

Forfallsdato	Sum eks. mva	* Sum mva.	Sum å betale
27.09.2020	500 000,00	0,00	500 000,00

4750 58 58006 500000,00

IBAN: NO5947505858006. BIC/SWIFT: SNOWNO22
Kundenummer 447
Fakturanummer 32000027
Fakturadato 07.09.2020
KID 10044703200002732501

27.09.2020

Helgeland Regionråd
Postboks 405
8801 SANDNESSJØEN

MON KF
Pb 560
8654 MOSJØEN

10044703200002732501 500000 00 5 4750 58 58006



Saksfremlegg

Utvalg: Arbeidsutvalget
Møtedato: 01.12.20
Saksbehandler: Stig Sørra

Saksnr. **Tittel**
51/20 Helgeland Rehabilitering – søknad om prosjektstøtte

Forslag til vedtak:

Sømna kommune og prosjektet «Helgeland rehabilitering» innvilges kr. 250 000 i prosjektstøtte. Dette forutsetter at en tilstrekkelig andel av kommunene tilslutter seg prosjektet. Beløpet belastes «utviklingsfondet».

Ved bortfall av KS som bidragsyter bistår sekretariatet Sømna kommune i å kontakte kommunen i Helgelandsrådet for om mulig å dele på prosjektkostnadene.

Vedtak:

Vedlegg: Søknad om OU-midler for utvikling av Helgeland rehabilitering
Felles saksfremlegg «Helgeland rehabilitering»

Saksutredning

Det vises til søknad om OU-midler for utvikling av Helgeland Rehabilitering fra Sømna kommune og til felles saksfremlegg «Helgeland Rehabilitering» sendt fra Sømna kommune til alle kommunene i Helgelandsrådet (se vedlegg).

For å gjennomføre prosjektet som vil avklare om det er mulig å få til et samarbeidsprosjekt om Helgeland rehabilitering er det behov for støtte til ekstern konsulentbistand, juridisk kompetanse og en samfunnsøkonomisk analyse.

Oppgaver i prosjektet vil bli:

- Kartlegging av eksisterende tjenester i kommunene
- Intervjuer med fagpersoner i de ulike kommunene
- Utarbeide rammer for et faglig samarbeid
- Utrede både juridiske og økonomiske muligheter og konsekvenser for et interkommunalt samarbeid
- Utarbeide et beslutningsgrunnlag for de involverte kommunene sine kommunestyre
- Uprøving av ulike løsninger for hvordan Helgeland rehabilitering kan bidra til å sikre at kommunene sammen og hver for seg kan levere forsvarlige rehabiliteringstjenester innenfor rammen av effektiv ressursbruk.
- Utvikle og tilpasse dagens drift ved Helgeland rehabilitering til å imøtekomme de behov som fremkommer i utviklingsprosjektet i kommunene.

Dette er en kostnad ingen av de enkelte kommunene er i stand til å ta på egenhånd. Sømna kommune har tatt initiativ til et prosjekt for å avklare hva det vil koste å få til et interkommunalt samarbeid, samt hvilket faglig innhold det er behov for at legges til rette for dette tilbudet.

De interne kostnadene som legges til grunn er én prosjektleder samt tidsressurs hos alle kommuner i kartleggingsarbeidet som dekkes av kommunene selv. Det søkes om finansiering av kartlegging og utredning av et interkommunalt i samarbeid fra KS gjennom OU-midler.

Konklusjon

Med bakgrunn i mottatt søknad og under forutsetning om at en tilstrekkelig andel av kommunene tilslutter seg prosjektet, samt bidrag fra KS, anbefaler sekretariatet at Helgelandsrådet bidrar inn i prosjektarbeidet med kr. 250 000.

Dersom prosjektet ikke tildeles OU-midler fra KS, søkes det om finansiering av hele prosjektet gjennom Helgelandsrådet med en total ramme på kr. 1 675 000. Dette er et beløp som Helgelandsrådet ikke har likvider til å kunne bidra med, og vil da følgelig ikke kunne anbefales. Ved bortfall av KS som bidragsyter anbefales sekretariatet at Sømna kommune kontakter kommunen i Helgelandsrådet for om mulig å dele på prosjektkostnadene.



Søknad om OU-midler for utvikling av Helgeland Rehabilitering

	0
1.0 Helgeland rehabilitering	1
2.0 Bakgrunn for prosjektet	2
3.0 Deltakende kommuner	6
4.0 Tentativ prosjektplan	8
5.0 Finansiering	9

1.0 Helgeland rehabilitering

Helgeland Rehabilitering (HRIS) har drevet rehabilitering innen spesialisthelsetjenesten siden slutten av 1980-tallet. Institusjonen drev som en del av Helgelandssykehuset fra oppstarten i 1988 og frem til 2011. Da ble virksomheten skilt ut fra sykehuset, og Sømna kommune besluttet å overta som eier av virksomheten. Frem til i dag har HRIS vært drevet som en ordinær enhet innenfor den kommunale organisasjonen. I dag rapporterer HRIS direkte til rådmannen på linje med de øvrige enheter i Sømna kommune. Enheten har i dag 14 fast ansatte.

Helgeland rehabilitering tilbyr i dag tverrfaglig spesialisert rehabilitering til sykehus, kommuner og privatpersoner. Brukerne våre kommer fra hele Helgeland. Tilbudet i Sømna bidrar til at innbyggerne på Helgeland har tilgang til spesialiserte rehabiliteringstjenester nært der de bor. Nærhet til tilbudet bidrar også til at Helgelandssykehuset i større grad kan bruke sine ressurser til å behandle pasienter fremfor å transportere pasienter.

Ved Helgeland rehabilitering møter du et høykompetent og tverrfaglig team som tilbyr et bredt sammensatt og individuelt tilpasset program med dokumentert resultater.

Helgeland Rehabilitering tilbyr i dag spesialisert behandling innenfor følgende diagnoser

- Hjerneslag og hjernesklader
- Lungesyke, kols og andre luftveissykdommer
- Muskel og skjelettplager
- Ortopedisk behandling
- Kronisk utmattelsessyndrom
- Hjertesykdom
- Kreftsykdom

Den viktigste inntektskilden for HRIS er en såkalt ytelsesavtale med Helse Nord som ble inngått etter en forutgående anbudsrunde. Avtalen gjaldt opprinnelig for perioden 2015-2018, men den er forlenget for en periode på to år, dvs ut 2020, ved at Helse Nord har utløst en tilleggsopsjon for denne perioden. Helse Nord har nå bedt om å få prolongert avtalen med ytterligere i 1 år i påvente av ny anbudsprosess.

De siste årene har det vært jobbet med å utrede ulike sider ved driften på HRIS. Man har søkt etter potensielle aktører som kunne være interessert i å overta driften ved HRIS. Disse forsøkene og sonderingene har ikke ført frem.

Kommunestyret behandlet i møte 25.10.2018 sak PS 58/18 "Fremtidig selskapsform for Helgeland Rehabilitering". Etter kommunestyrets behandling i oktober 2018 ble det søkt om og innvilget midler fra det kommunale næringsfondet for å utrede spørsmålet om videre strategi for Helgeland Rehabilitering.

Visir som fikk i oppdrag å utarbeide en rapport kom frem til en klar oppfordring om å gjøre Helgeland Rehabilitering om til et ressurscenter for rehabilitering.

I kommunestyremøte den **25.06.2020 ble følgende besluttet:**

- Driften ved Helgeland Rehabilitering opprettholdes forutsatt at man klarer å etablere intensjonsavtaler med samarbeidskommuner eller private investorer/organisasjoner om etablering av frittstående selskap og/eller et utviklingsprosjekt innen 01.10.2020. Det må være tilstrekkelig grunnlag interessenter. Dersom man ikke lykkes med

denne satsingen, vil man gå over til en avviklingsstrategi med sikte på avvikling av Helgeland rehabilitering fra og med 01.01.21.

- Dersom det er grunnlag for et utviklingsprosjekt 01.10.20, vil dette prosjektet kunne jobbe videre med valg av selskapsform og en virksomhetsoverdragelse fra 01.01.21, og det økonomiske grunnlaget for videre drift samt investeringsbehov. Prosjektet gis frist for å levere en rapport til prosjektets samarbeidskommuner som viser bærekraftig drift innen 01.03.21.

2.0 Bakgrunn for prosjektet

Store pasientgrupper er avhengig av at den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten fungerer som en sammenhengende behandlingskjede som gir et helhetlig tilbud

Hovedmålsettingen med samhandlingsreformen var å møte dagens- og fremtidens helse- og omsorgsutfordringer, og det ble pekt på **3 hovedutfordringer**:

1. Helse og omsorgstjenestene er fragmenterte
2. Det gjøres for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
3. Den demografiske utviklingen og endringer i sykdomsbildet kan bli en trussel mot samfunnets bæreevne.

Det omtales **5 hovedgrep** for bedre samhandling:

1. Klarere pasientrolle, brukermedvirkning og sømløse pasientforløp
2. Ny framtidig kommunerolle
3. Etablering av nye økonomiske insentiver
4. Spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse
5. Tilrettelegge for tydeligere prioriteringer

Det har over tid vært en alminnelig oppfatning at habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i kommuner ikke er blitt gitt tilstrekkelig prioritet. Flere pasient- og brukergrupper får fortsatt ikke det habiliterings- og rehabiliteringstilbudet de bør få. Det er behov både for økt kapasitet, økt kompetanse, nye tilbud og bedre organisering.

Et overordnet utfordringsbildet for re-/habiliteringsfeltet er:

- Flere samtidige sykdommer og mer komplekse tilstander
- Lav brukermedvirkning - ressurser på avveie
- Kompetanse - det blir mer og mer krevende å tilsette riktig kompetanse pga generelt manglende kompetansetilgang i samfunnet innen helsesektoren
- For lite oppfølging til de som i liten grad klarer å benytte behandlings- og tjenestetilbudet

- Samtidighet i tilbud fra kommune- og spesialisthelsetjeneste
- Å komme raskt i gang med helhetlige re-/habiliteringstjenester når behovet oppstår

Utfordringsbilde krever at vi jobber sammen om god kvalitet på tjenester innenfor re-/habilitering

For enkelte kommuner kan det være utfordrende å tilby tjenester av god kvalitet innenfor et akseptabelt kostnadsnivå. Årsaken til dette er at det ofte er brukergrupper med komplekse utfordringer som krever høykompetent tverrfaglig kompetanse.

Re-/habilitering er et slikt tjenesteområde som ofte blir nedprioritert fordi det krever spesialisert kompetanse og stor grad av koordinering for å få til et godt resultat. Dersom vi får til et godt resultat innenfor dette tjenesteområdet kan det på den andre siden gi enorm verdi i form av økt livskvalitet for bruker og sparte kostnader til tjenester for den enkelte bruker gjennom redusert behov for tjenester fra kommunen i det daglige.

For kommunene på Helgeland er det ingen unntak. I dialog med kommunene er det kartlagt at det er svært ulikt tilbud i de ulike kommunene, både i tilbud og i planer fremover for tjenesteområdet.

Utfordringsbildet for kommunene på Helgeland er at:

- Kommunene **klarer ikke hver for seg** å håndtere brukere som krever spesialiserte ressurser og fagkompetanse

Jfr "forskrift for habilitering og rehabilitering"¹, står det at tilbudet skal ytes i eller nærmest mulig brukers vante miljø. Kommunene må ha kontroll på drift og kvalitet og sikre at kompetanse og ressurser blir tilgjengelig i kommunene.

Kapasitet og kompetanse

Flere aktører i regionen har pekt på at en av de største utfordringene er at kapasiteten og kompetansen i tjenestene ikke er god nok. Tjenestene blir dermed lite virkningsfulle. Mange kommuner mangler deler av den grunnleggende basiskompetansen for å gi et godt habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Dette rammer flere grupper. Tall fra SSB 2013 viser at i overkant av 100 kommuner ikke har ergoterapeut tilknyttet sin virksomhet, og i mange kommuner som har tilbud om ergoterapi er det lang ventetid for å få tjenesten. Treningstilbud som varmtvannsbasseng er bare tilgjengelig i enkelte kommuner og ofte med begrenset åpningstid.

Oppgaveforskyvning - Flere rehabiliteringsoppgaver overføres til kommunene

Habilitering og rehabilitering har i mange år vært pekt på som et av helse- og omsorgstjenestens svakeste områder. Ansvarsdelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten må bli tydelig. Det er et politisk ønske å samle flere

¹ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2001-06-28-765>

rehabiliteringsoppgaver som i dag ivaretas i spesialisthelsetjenesten i større og mer kompetente kommuner i forbindelse med kommunereformen. Målet er å bedre pasientens og brukerens evne til å mestre eget liv.

Tradisjonelt har begrepet rehabilitering i stor grad vært knyttet til somatiske sykdommer, mange brukere med behov for rehabilitering har også sosiale problemer, funksjonsnedsettelse, psykiske plager og rusproblemer. De ansatte må ha kompetanse på mange felt, evne til å samarbeide med brukere, pårørende, kolleger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten og med andre støttespillere i andre samfunnssektorer.

I Stortingsmelding om "Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet" vises det til en undersøkelse av kommunenes rehabiliteringstilbud.²

- nær 5 % av 256 kommuner har ikke tilbud om rehabilitering i institusjon
- 15 % har egen kommunal rehabiliteringsinstitusjon
- I underkant av 7 % har samarbeid gjennom interkommunal rehabiliteringsinstitusjon.

Ut over dette gis det meste av tilbudet gjennom øremerkede plasser og rehabiliteringsavdelinger i sykehjem. For sistnevnte tilbud har Statens helsetilsyn påpekt betydelige mangler, og forskning viser at det både er mer kostnadseffektivt og gir bedre resultat for pasientene å gi tilbud i kommunal rehabiliteringsinstitusjon fremfor som enkeltplasser i sykehjem.

I følge Nasjonal helse- og sykehusplan³ påpekes det at kommunene bør stå sammen som part i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten

Det anbefales å etablere 19 helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak for å sikre bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene. Helgelandsregionen utpekes her som en region.

Helsefellesskapene prioriterer utviklingen av helhetlige, koordinerte tjenester til barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Kommuner og helseforetak i helsefellesskapet skal avtale hvordan de skal drive felles planlegging og utvikling. Det anbefales å gjennomføre tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter. Videre anbefales det å tilpasse finansieringsordninger, regelverk, veiledning og styring for å understøtte ønsket målbilde for pasientbehandling og samhandling.

Videre anbefaler Nasjonal helse- og sykehusplan at det fokuseres mer på tverrfaglig samarbeid.

- Spesialister fra sykehus skal jobbe sammen med kommunens helsepersonell på

² <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

³ https://www.regjeringen.no/contentassets/e353a5d022d84deabd969a5fe043783e/no/pdfs/i-1194_b_kortversjon_nasjonal_helse.pdf

kommunale arenaer og sykehuset skal bistå pasienter i hjemmet eller ved hjelp av digitale løsninger

- I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasientene
- Gi rom for lokale løsninger i oppgavedelingen mellom kommuner og helseforetak

Kommunen har et sørge for ansvar

Kommunens sørge-for-ansvar grenser opp mot spesialisthelsetjenestens ansvar.

Selv om de juridiske rammene står fast, kan nivåenes sørge-for-ansvar og oppgavene endre seg over tid på grunn av blant annet faglig utvikling og helsepolitiske mål. Avklaring av ansvar og oppgaver må jevnlig være på dagsorden i samarbeidet mellom helseforetak og kommuner. De lovpålagte samarbeidsavtalene skal gjennomgås årlig med tanke på oppdateringer, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5. Avklaring av ansvar og oppgaver kan ikke avgrenses til et spørsmål om «enten eller». Mange av de som mottar mesteparten av tjenestene fra kommunen, har i tillegg behov for samtidige tjenester fra spesialisthelsetjenesten.

Ved å styrke samarbeidet mellom kommunene vil man bli en sterkere part i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten

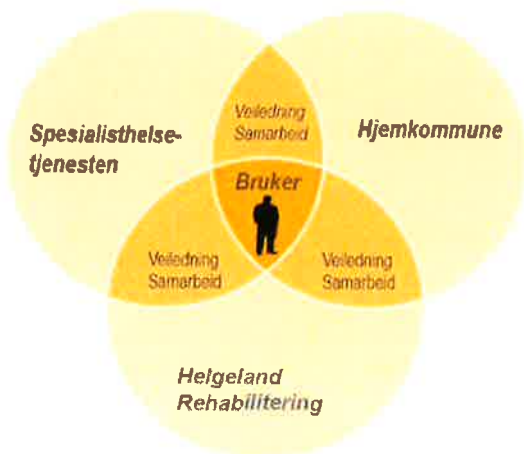
Skape flere og mer helhetlige og effektive tjenester

Det vil være fordeler ved å samle en større del av rehabiliteringsansvaret i kommunene. Overføring av ansvar til et interkommunalt samarbeid vil bl.a. kunne gi bedre og mer helhetlige løsninger for pasienter og brukere ved at kommunene kan se rehabilitering i sammenheng med de øvrige kommunale tjenestene. Det vil videre også gi kommunene sterkere insentiver til å satse mer på forebygging og rehabilitering i hjemmet. Et godt habiliterings- og rehabiliteringstilbud forutsetter både god ledelse, kompetanse, kunnskapsbaserte arbeidsformer, effektiv organisering og tilstrekkelig kapasitet. En forutsetning for et godt tilbud er også at helse- og sosialpersonell har evnen til å identifisere behovene og har kunnskap om hva som er effektive tiltak.

Ved å samarbeide om Helgeland Rehabilitering kan kommunene få tilgang til:

- Høykompetent, spesialisert og tverrfaglig kompetanse
- Utredning, behandling og oppfølging i nærheten av der bruker bor
- Samarbeid om koordinering av tjenester - mulighet for ambulerende tjenester og digital oppfølging og veiledning
- Tilgang til et fagmiljø som kan gi veiledning til ansatte i egen kommune
- Hospitering, og/eller delte stillinger for å øke kompetanse i egen kommune
- En sterkere faglig røst, og en mer likeverdig samhandlingspart med spesialisthelsetjenesten. Spesielt der det er behov for at kommune og spesialisthelsetjenesten utvikler tjenester i fellesskap, men også i saker der ansvar

og kostnader for pasientbehandlingen veksler fra spesialisthelsetjenesten over til kommunen.



Målsettingen i utviklingsprosjektet er å sikre at alle kommuner på Sør-Helgeland har forsvarlige spesialiserte rehabiliteringstjenester til innbyggerne slik at de ivaretas både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. På den måten blir bruker satt i fokus, og samarbeidende kommuner må samarbeide om fag og praktisk oppfølging av bruker både under og etter re-/habiliteringsperioden

Et interkommunalt samarbeid om Helgeland Rehabilitering kan bidra til:

- Styrke kommunenes evne til å levere effektive tjenester av god kvalitet til brukerne
- Forbedre helse- og livssituasjon for brukerne
- Bygge et robust og kompetent nettverk innenfor tjenestoområdet re-/habilitering
- Styrke det helhetlige tjenestetilbudet gjennom interkommunalt samarbeid og samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Styrke evnen til kontinuerlig forbedring av tjenestetilbudet
- Bedre helhetlig styring av oppfølging av brukere innen re-/habilitering
- Sikre raskt oppstart av re-/habilitering ved utskrivelse fra sykehus
- Kompetansetilgang og ambulerende team som sikrer god oppfølging av bruker og ansatte i hjemkommunen

Ved aktiv anvendelse av nye arbeidsprosesser og teknologi vil behandlingen for den enkelte pasient og pasientgrupper kunne gis ute i kommunene og i samspill med lokalt helsepersonell. Utvidede tilbud og funksjoner for samhandling med ambulante tjenester, bruk av moderne rehabiliteringsmetoder og teknologi, utvikling og utveksling av kompetanse er dermed de viktigste elementene for at Helgeland Rehabilitering kan videreutvikles for å kunne fylle funksjonen som et spesialisert rehabiliteringssenter, også i fremtiden.

3.0 Deltakende kommuner

Dette prosjektet er et initiativ fra Sømna kommune, der Helgeland Rehabilitering i dag er lokalisert. Det er imidlertid 11 kommuner som potensielt kan bli med i et interkommunalt samarbeidsprosjekt. Det er gjennomført samtaler med alle i løpet av august 2020, der prosjektet er presentert. De aktuelle kommunene har fått frist 01.10.20 for å bekrefte deltakelse i utviklingsprosjektet.

De aktuelle kommunene for å delta i prosjektet er:

- Brønnøy kommune
- Bindal kommune
- Vega kommune
- Hattfjelldal kommune
- Grane kommune
- Vefsn kommune
- Leirfjord kommune
- Alstahaug kommune
- Dønna kommune
- Herøy kommune
- Sømna kommune
- Vevelstad

Målsettinger

Hovedmål for utviklingsprosjektet:

Utviklingsprosjektet skal sikre at alle kommuner på Helgeland har forsvarlige spesialiserte rehabiliteringstjenester til innbyggerne, slik at de ivaretas både i spesialist- og kommunehelsetjenesten

Delmål 1:

Kartlegge kommunene sine tjenester inne re-/habilitering vurdert opp mot brukerbehov, sentrale føringer, lover og forskrifter.

Delmål 2:

Drøfte og foreslå konkret hvordan en gjennom tett og forpliktende samarbeid kan styrke kommunene sin evne til å levere effektive og forsvarlige rehabiliteringstjenester.

Delmål 3:

Gjennomføre en samfunnsøkonomisk analyse med spesielt fokus på å synliggjøre effekter for bruker og tjenesten.

Organisering

Prosjektvarighet: 1. Januar 2020 til 31. Mai 2021

Selve gjennomføringen organiseres etter PLP-metoden med prosjektansvarlig, prosjektleder og styringsgruppe.

Prosjektansvarlig: Sømna kommune v/kommunedirektør.

Prosjektansvarlig har det overordnede ansvaret for at mandatet nås og skal være en aktiv støttespiller for prosjektleder og har ansvar for at avtalte ressurser blir gjort tilgjengelig.

Styringsgruppen: Alle deltakerkommunene i utviklingsprosjektet. Styringsgruppen Skal være rådgivende og støttespiller for prosjektansvarlig og prosjektleder. Styringsgruppen har myndighet til å beslutte endringer underveis og godkjenner prosjektrapport.

Prosjektleder: Engasjeres eksternt. Prosjektlederen har ansvar og myndighet til å lede prosjektet og skal levere på prosjektmandatet innenfor de rammer og begrensninger som er definert av styringsgruppen.

Prosjektgruppen: Prosjektgruppen utnevnes av styringsgruppen og skal settes sammen slik at eierinteressene blir ivaretatt og at prosjektet sikres faglig forankring.

Referansegruppe: Det blir nedsatt referansegrupper ved behov. Dette vil være spesielt aktuelt for å sikre brukermedvirkning, faglig fordypning og annen relevant kompetanse inn i prosjektet.

Sømna kommune har det overordnede ansvaret for pengestrømmen i prosjektet.

4.0 Tentativ prosjektplan

Vi ønsker å undersøke mulighetsrommet innenfor kommunale rehabiliteringstjenester i et interkommunalt samarbeid kombinert med spesialisthelsetjenester til Helseforetakene.

Det har vært gjennomført samtaler mellom ulike kommuner i Helgelandsregionen. I disse samtalene kommer det frem at de aktuelle kommunene har varierende kvalitet og fokus på re-/habiliteringstjenestene i sine kommuner. I tillegg oppleves det at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er varierende. Det er derfor stor villighet til å se nærmere på hva et samarbeidsprosjekt om en felles re-/habiliteringstjeneste vil kunne føre til av økt kvalitet på tjenestene til innbyggerne. Fra Sømna kommune er det i etterkant av disse møtene sendt ut invitasjon til deltakelse i et utviklingsprosjekt. Det forventes forpliktende svar fra kommunene innen 01.12.20.

Rekordnr	Oktober				November				Desember				Januar				Februar				Mars				April				Mai				Juni						
	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Kartleggingsmøter med alle kommunene *																																							
Finansiering av torgprosjekt																																							
Utarbeide prosjektplan																																							
Etablere prosjektorganisasjon																																							
Kartlegging av tjenester i alle kommuner																																							
FOU prosjekt																																							
Utarbeiding av finansieringsplan for prosjektet																																							
Juridisk vurdering av samarbeidsorganisasjon																																							
Utarbeiding av faglig innhold i tilbud																																							
Vurdering av lokasjon																																							
Utarbeidelse av beslutningsgrunnlag																																							
Beslutningspunkt i kommunestyrene																																							

5.0 Finansiering

For å gjennomføre prosjektet som vil avklare om det er mulig å få til et samarbeidsprosjekt om Helgeland rehabilitering er det behov for støtte til ekstern konsulentbistand, juridisk kompetanse og en samfunnsøkonomiske analyse.

Oppgaver i prosjektet vil bli:

- Kartlegging av eksisterende tjenester i kommunene
- Intervjuer med fagpersoner i de ulike kommunene
- Utarbeide rammer for et faglig samarbeid
- Utrede både juridiske og økonomiske muligheter og konsekvenser for et interkommunalt samarbeid
- Utarbeide et beslutningsgrunnlag for de involverte kommunene sine kommunestyre
- Uprøving av ulike løsninger for hvordan Helgeland rehabilitering kan bidra til å sikre at kommunene sammen og hver for seg kan levere forsvarlige rehabiliteringstjenester innenfor rammen av effektiv ressursbruk.
- Utvikle og tilpasse dagens drift ved Helgeland rehabilitering til å imøtekomme de behov som fremkommer i utviklingsprosjektet i kommunene.

Dette er en kostnad ingen av de enkelte kommunene er i stand til å ta på egenhånd. Sømna kommune har tatt initiativ til et prosjekt for å avklare hva det vil koste å få til et interkommunalt samarbeid, samt hvilket faglig innhold det er behov for at legges til dette tilbudet.

De interne kostnadene som legges til grunn er 1 prosjektleder samt tid hos alle kommuner i kartleggingsarbeidet dekkes av kommunene selv. Det søkes om finansiering av kartlegging og utredning av et interkommunalt samarbeid fra KS gjennom OU-midler.

Dersom det ikke tildeles OU-midler fra KS til prosjektet, søkes det om finansiering av hele prosjektet gjennom Helgeland regionråd med en total ramme på kr. 1.675.000,-.

Beskrivelse	Sum
Andel av kostnader til FOU prosjekt knyttet til samfunnsøkonomisk analyse.	Kr. 100 000
Juridisk kompetanse	Kr. 100 000
Ekstern prosjektleder à kr 1 500 pr time i 750 timer	Kr. 1 125 000
Reise- og oppholdsutgifter konsulent(er)	Kr. 100 000
Juridisk kompetanse	Kr. 200 000
Søknadssum	Kr. 1 625 000

Egne midler - Prosjektdeltakere 60% i perioden i 6 mnd	Kr. 240 000
Tid i alle kommuner til kartleggingsmøter	Kr. 200 000
Reisekostnader	Kr. 50 000
Kostnader til fasilitering av workshops, møter med deltakerkommuner osv.	Kr. 70 000
Totalt	Kr. 2 185 000

Helgeland rehabilitering

Rådmannens forslag til vedtak

1. Alstahaug kommune deltar i utviklingsprosjekt sammen med andre kommuner på Helgeland for å identifisere styrker og svakheter ved dagens organisering av de kommunale rehabiliteringstjenestene i kommunene. Utviklingsprosjektet skal videre drøfte og foreslå hvordan kommunene på Helgeland eventuelt kan samarbeide om et framtidig rehabiliteringstilbud med utgangspunkt i kompetansemiljøet ved Helgeland rehabilitering i Sømna.
2. Rådmannen godkjenner endelig mandat for utviklingsprosjektet på vegne av Alstahaug kommune, og setter av nødvendige administrative ressurser for mellom annet å sikre kartlegging i egen kommune samt forankring underveis i styringsgruppe og/eller referansegrupper.
3. Rådmannen bes om å legge til rette for at et eventuelt tjenestekjøp kan velges som en del av budsjettprosessen.
4. Prosjektrapport fra utviklingsprosjektet tjener som beslutningsgrunnlag for om kommunen skal inngå i et forpliktende samarbeid med andre kommuner på Helgeland for å sikre spesialiserte rehabiliteringstjenester for innbyggerne på Helgeland.

Begrunnelse for vedtaket

Vedlegg

Brev til Alstahaug kommune fra Sømna kommune

Saksutredning

Helgeland Rehabilitering (HRIS) har drevet rehabilitering innen spesialisthelsetjenesten siden slutten av 1980-tallet. Institusjonen drev som en del av Helgelandssykehuset fra oppstarten i 1988 og frem til 2011. Da ble virksomheten skilt ut fra sykehuset, og Sømna kommune besluttet å overta som eier av virksomheten. Frem til i dag har HRIS vært drevet som en ordinær enhet innenfor den kommunale organisasjonen. Enheten har i dag 14 fast ansatte.

Den viktigste inntektskilden for HRIS er en såkalt ytelsesavtale med Helse Nord som ble inngått etter en forutgående anbudsrunde. Avtalen gjaldt opprinnelig for perioden 2015-2018, men den er forlenget for en periode på to år, dvs ut 2020, ved at Helse Nord har utløst en tilleggsopsjon for denne perioden. Helse Nord har nå bedt om å få prolongert avtalen med ytterligere i 1 år i påvente av ny anbudsprcess.

Helse nord har de siste årene ikke benyttet det samlede volumet i avtalen med HRIS. Institusjonen har derfor hatt restkapasitet som en ikke har fått omsetning for. Dette har medført underskudd som Sømna kommune har måttet dekke opp ved bruk av fondsmidler. Sømna kommune har i fremtiden ikke mulighet for å dekke opp underskudd fra driften av HRIS. Dette vil ved en eventuell ny avtale med Helse nord også være problematisk ut fra konkurranselovgivningen.

I kommunestyremøte i Sømna den 25.06.2020 ble følgende derfor besluttet:

1. *Driften ved Helgeland Rehabilitering opprettholdes forutsatt at man klarer å etablere intensjonsavtaler med samarbeidskommuner eller private investorer/organisasjoner om etablering av frittstående selskap og/eller et utviklingsprosjekt innen 01.10.2020. Det må være tilstrekkelig grunnlag interessenter. Dersom man ikke lykkes med denne satsingen, vil man gå over til en avviklingsstrategi med sikte på avvikling av Helgeland rehabilitering fra og med 01.01.21.*
2. *Dersom det er grunnlag for et utviklingsprosjekt 01.10.20, vil dette prosjektet kunne jobbe videre med valg av selskapsform og en virksomhetsoverdragelse fra 01.01.21, og det økonomiske grunnlaget for videre drift samt investeringsbehov. Prosjektet gis frist for å levere en rapport til prosjektets samarbeidskommuner som viser bærekraftig drift innen 01.03.21.*

Gjennom samhandlingsreformen har det skjedd en varslet oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Dette betyr at kommunen har fått større ansvar for å gi innbyggerne sine tilbud om rehabiliteringstjenester. Et relevant spørsmålet blir derfor om kommunene hver for seg klarer å bygge opp koordinerte og intensive tjenester for alle diagnosegrupper, eller om kommunene og innbyggerne gjennom et samarbeid kan oppnå bedre og mer effektive tjenester. Et annet relevant spørsmål er om et samarbeid også vil kunne bidra til at innbyggerne på Helgeland kan sikres spesialiserte rehabiliteringstjenester i sitt nærområde i fremtiden.

Sømna kommune har nylig besøkt samtlige kommune sør for Korgfjellet for å informere om dagens situasjon og mulighetsrommet innenfor rehabilitering på Helgeland. Kommunen har samtidig invitert til samarbeid på Helgeland på rehabiliteringsområdet. Konkret gjelder dette å delta i et utviklingsprosjekt, og vider tjenestekjøp av rehabiliteringstjenester fra Sømna kommune/HRIS i 2021.

Økonomi/anskaffelsesreglementet

Det vil ikke påløpe kommunen kostnader ved deltakelse i et utviklingsprosjekt. Sømna kommune vil søke opp ekstern finansiering for å dekke kostnadene. Deltakende kommune må likevel påregne å sette av noen administrative ressurser i en kartleggingsfase. Videre vil den enkelte kommune måtte påregne å delta i styringsgruppe, slik at en sikrer god forankring ved ulike milepæler. Alt i alt er det snakk om begrensede ressursavgivelse fra den enkelte kommune.

Den enkelte kommune er også utfordret på merkjøp av spesialiserte rehabiliteringstjenester i 2021. Kostnadene for dette tjenestekjøpet må innarbeides i årsbudsjett for 2021. Et realistisk mål ved å styrke rehabiliteringstjenestene i en kommune, er at en ved bruk av LEON-prinsippet (Lavest effektive omsorgsnivå) vil ta ned trykket på pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Følgelig vil en også kunne forvente at kostnadene ved kjøpet vil være mindre enn potensielle innsparing ved at den enkelte bruker gjennom forsterket funksjonsevne vil ha mindre behov for mer omfattende tjenester fra kommunen.

Hovedregelen er at tjenester en kommune eller et offentlig rettslig organ anskaffer fra et annet selvstendig rettssubjekt, er omfattet av anskaffelsesregelverket.

Kommuner er selvstendige rettssubjekt slik at når en kommune kjøper tjenester fra en annen kommune, vil anskaffelsen være omfattet av lov- og forskrift om offentlige anskaffelser.

Kjøp av rehabiliteringstjenester er å anse som helse – og sosialtjenester, jf. anskaffelsesforskriftens vedlegg 3 og er omfattet av anskaffelsesregelverket.

Kjøp av helse- og sosialtjenester fra kr 100.000 eks. mva. opptil 6,95 millioner eks. mva., er ikke kunngjøringspliktige og skal gjennomføres i overensstemmelse med anskaffelseslovens grunnleggende prinsipper i § 4 samt anskaffelsesforskriftens del I.

Anskaffelsesloven nedfeller i § 4, et krav til konkurranse. I forarbeidene til bestemmelsen følger det at kravet til konkurranse gjelder, «så langt det er mulig». Unntaksvis vil oppdragsgiveren derfor kunne tildele en kontrakt direkte til en leverandør uten konkurranse. Avvik fra prinsippet kan for eksempel være tillatt der det kun foreligger én leverandør i markedet og oppdragsgiveren kan anskaffe ytelsen direkte fra leverandøren.

For anskaffelser av helse- og sosialtjenester er det større adgang til å vektlegge tilgjengelighet for brukerne av tjenestene enn i andre anskaffelser. Det vises til NOU 2014:4 punkt 27.4.4. Dette samsvarer også med prinsippene nedfelt i samhandlingsreformen.

Ut fra en samlet vurdering er konklusjonen at kjøp av tjenester fra Helgeland rehabilitering i 2021 vil kunne gjøres uten krav til konkurranse. I vurderingen er det spesielt lagt vekt på at det innenfor rimelig reiseavstand bare er Helgeland rehabilitering som kan tilby spesialiserte rehabiliteringstjenester i et så stort spekter av diagnoser som Helgeland rehabilitering kan tilby.

Bruk av unntak fra krav til konkurranse, begrunnes i anskaffelsesprotokoll.

Vurdering

De siste årene har kommunene opplevd en tydelig oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Samtidig ved at oppgavene blir skjøvet til kommunene vil mange kommuner fremover slite med å prioritere, og bygge opp faglig sterke enheter for rehabilitering. En slik utvikling vil ikke være gunstig for brukerne, som dermed vil stå i fare for å miste muligheten til å gjenvinne livsmestring og helse. For kommunene vil dette også være ugunstig fordi de samme brukerne mest sannsynlig vil trenge mer omfattende tjenester enn om de til rett tid fikk målrettet og intensiv rehabilitering av god faglig kvalitet.

Ved HRIS er det i dag et høykompetent rehabiliteringsmiljø med spesialisert kompetanse innen mange pasientgrupper/diagnoser. En nedleggelse av Helgeland rehabilitering vil derfor være en tap for både kommuner og innbyggere på Helgeland. Sømna kommune er tydelig på at en viktig premiss for videre drift er at kommunene samler seg om et forpliktende samarbeid. Et slik samarbeid vil kunne sette kommune i stand til å levere bedre tjenester til innbyggerne gjennom at de får tilgang til;

- ✓ Høykompetent, spesialisert og tverrfaglig kompetanse
- ✓ Utredning, behandling og oppfølging nær der brukerne bor
- ✓ Samarbeid om koordinering av tjenester - mulighet for ambulerende tjenester
- ✓ Tilgang til et fagmiljø som kan gi veiledning til ansatte i egen kommune
- ✓ Hospitering, og/eller delte stillinger for å øke kompetanse i egen kommune

For innbyggerne vil det være positivt at de fortsatt kan gis tilbud om spesialiserte rehabiliteringstjenester nær der de bor. Dette gjelder spesielt for den del av rehabiliteringstjenesten som blir foreskrevet fra spesialisthelsetjenesten, og der en nedleggelse av tilbudet på Sømna vil kunne bety at pasienten må reise lange avstander for å få dette tilbudet.

Mange kommuner opplever at spesialisthelsetjenesten i stor grad sitter med definisjonsmakten når ansvaret for en pasient/bruker veksler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Ved å styrke samarbeidet mellom kommunene vil kommunene også kunne bli en tydeligere og mer likeverdig part i dette samarbeidet.

Et utviklingsprosjekt med mål om å sikre at alle kommuner på Sør-Helgeland har forsvarlige og spesialiserte rehabiliteringstjenester til innbyggerne, slik at de ivaretas både i spesialist- og kommunehelsetjenesten, vil både være interessant i et bruker- og tjenesteyterperspektiv. Et interkommunalt utviklingsprosjekt vil ha som mål å drøfte og foreslå hvordan en gjennom et tett og forpliktende samarbeid kan;

- ✓ Styrke kommunenes evne til å levere effektive tjenester av god kvalitet til brukerne
- ✓ Forbedre helse- og livssituasjon for brukerne
- ✓ Bygge et robust og kompetent nettverk innenfor tjenesteområdet re-/habilitering
- ✓ Styrke det helhetlige tjenestetilbudet gjennom interkommunalt samarbeid og samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- ✓ Styrke evnen til kontinuerlig forbedring av tjenestetilbudet
- ✓ Bedre helhetlig styring av oppfølging av brukere innen re-/habilitering
- ✓ Sikre raskt oppstart av re-/habilitering ved utskrivelse fra sykehus
- ✓ Kompetansetilgang og ambulerende team som sikrer god oppfølging av bruker og ansatte i hjemkommunen

Et utviklingsprosjekt vil også drøfte og foreslå organisasjons- og driftsform.

Et utviklingsprosjekt vil i tillegg kartlegge kommunen sine tjenester inne re-/habilitering og vil være et nyttig utgangspunkt for å vurdere styrker og svakheter ved kommunen sitt tjenestetilbud.

Endelig sluttrapport vil tjene som beslutningsgrunnlag for eventuell deltakelse i et interkommunalt samarbeid om Helgeland rehabilitering.

Sømna kommune har gjort det klart at de vil søke om prosjektstøtte fra mellom annet KS, Fylkesmannen og regionrådet. Kommunen vil derfor ikke måtte bidra økonomisk til utviklingsprosjektet ut over egne ressurser tilgjengelig i prosjektperioden. Dette begrenser seg til kartlegging i egen kommune, samt forankring i styringsgruppe og eventuelt referansegrupper.

Et utviklingsprosjekt skal levere sluttrapport innen 1. april 2021.

Sømna kommune har også invitert kommunen på Helgeland til å gjøre avtale om kjøp av rehabiliteringstjenester allerede fra og med 1.1.2021. For Alstahaug kommune ber Sømna Kommune om et tjenestekjøp tilsvarende kr. 1.400 000. Nærmere om tjenestens innhold vil bli avtalt mellom kommunen og Sømna kommune/HRIS. Sømna kommune mener et tjenestekjøp vil både styrke rehabiliteringstjenestene i egen kommune og en bør kunne forvente at kommunen som gevinst bør kunne hente ut sparte kostnader ved mindre behov for tyngre tjenester innen pleie- og omsorg. Tjenestekjøp vil også være viktig for å sikre driften ved HRIS gjennom perioden for utviklingsprosjektet og inntil beslutningsgrunnlag for eventuelt videre samarbeid foreligger.

Den demografiske utviklingen på Helgeland tilsier at vi i årene fremover vil se en utvikling i retning av flere eldre og Et samarbeid om rehabiliteringstjenester på Helgeland vil sikre at kommunene klarer å bygge opp, og fortsatt å sikre innbyggerne rehabiliteringstjenester av høy kvalitet nær der innbyggerne bor.

Konklusjon

Dette saksfremlegget er basert på et utkast som er sendt kommunene på Helgeland fra Sømna kommune.

Rådmannen mener det er fornuftig å se på hvilket mulighetsrom og behov Alstahaug kommune har i et eventuelt samarbeid om rehabilitering, selv om kommunen allerede i dag har en betydelig kapasitet på området. Men dette vil kreve en større prosess ikke minst i egen organisasjon, blant annet for å identifisere de kapasitetene vi allerede innehar. Dette arbeidet er ikke gjort enda.

Børge Toft
Rådmann



Saksfremlegg

Utvalg: Arbeidsutvalget
Møtedato: 01.12.20
Saksbehandler: Stig Sørre

Saksnr. 52/20 **Tittel** Interkommunalt samarbeid om bo- og omsorgstilbud til psykisk syke med behov for langvarige kommunale tjenester – veien videre

Forslag til vedtak

Helgelandsrådet og Rådmannsforumet har signalisert et ønske om å få til et samarbeidsprosjekt som omhandler temaet interkommunalt samarbeid om bo- og omsorgstilbud til psykisk syke med behov for langvarige kommunale tjenester.

Arbeidsutvalget anbefaler ikke å starte opp et slik arbeid før én, eller flere kommuner i lag, tar eierskap i etableringen av et slikt prosjekt.

Vedtak

Vedlegg: Presentasjon 16.09.2020 – Interkommunalt samarbeid om bo- og omsorgstilbud til psykisk syke med behov for langvarige kommunale tjenester

Saksutredning

Det vises til vedtak fra Helgelandsrådet i sak 22/20 *Eventuelt – Ressurskrevende brukere* og til vedtak i Rådmannsforum i sak 03/20 *Ressurskrevende brukere – diskusjon, muligheter/utfordringer*.

Denne saken ble spilt inn som sak under eventuelt av Leirfjord kommune i møte i Helgelandsrådet 11. juni 2020. Vedtaket her ble at Rådmannsutvalget ble utfordret til å ta diskusjonene videre.

Rådmannsutvalget støtter anmodningen fra kommunaldirektør Arne Johansen om å starte et arbeid med å få etablert en forstudie innenfor temaet. I sitt vedtak sender Rådmannsforumet saken videre til AU og sekretariatet.

Sekretariatets vurdering er at dette er et område hvor det ligger muligheter til å hente ut synergier i forbindelse med kommunal samordning/samarbeid, både innenfor økonomi, faglig utvikling og økt kvalitet i tjenesten. Inntrykket er at det er de mindre kommunene som her har størst ønske om å få etablert et slik samarbeid, mens de større kommunen opplever at de har et tilbud som er tilfredsstillende.

I diskusjonen i Rådmannsforumet den 16. september informerte rådmannen i Herøy kommune at de har fått etablert en tjeneste innenfor dette fagfeltet som er godt, dette etter at det ble etablert et prosjekt i samarbeid med Fylkesmannen i Nordland.

Utfordringsbilde i kommunene (fra vedlagte presentasjon)

På generelt grunnlag er utfordringene for kommunen i dag innenfor denne tjenesten:

- Hver for seg klarer ikke kommunen å håndtere brukere som krever spesialiserte ressurser og fagkompetanse
- Kommunene blir tvunget til å kjøpe tjenester ekstern

Kvaliteten på tjenesten til de aktuelle brukerne er i mange tilfeller ikke tilfredsstillende:

- Ved kjøp av private tjenester får ikke kommunen tilgang til kompetansen i private tiltak, og blir avhengig av å fortsette å kjøpe tjenester

Kommunene må få kontroll på drift og kvalitet:

- Sikre at kompetanse og ressurser blir tilgjengelig i kommunene også for andre innbyggere med rus- og psykiske lidelser
- Et interkommunalt bo- og omsorgstilbud vil gi stordriftsfordeler som kommer alle kommunene og deres innbyggere til gode

Utfordringsbilde i spesialisthelsetjenesten (fra vedlagte presentasjon)

Helseforetakene har veiledningsplikt ovenfor kommunene:

- Geografi
- Ulikt tjenestetilbud til brukerne
- Manglende tjenestetilbud

Helseforetakene ønsker bedre overganger for pasientene til kommunehelsetjenesten:

- Unngå at oppnådde resultater fra behandling i spesialisthelsetjenesten forsvinner som følge av manglende fagtilbud og kompetanse i kommunene

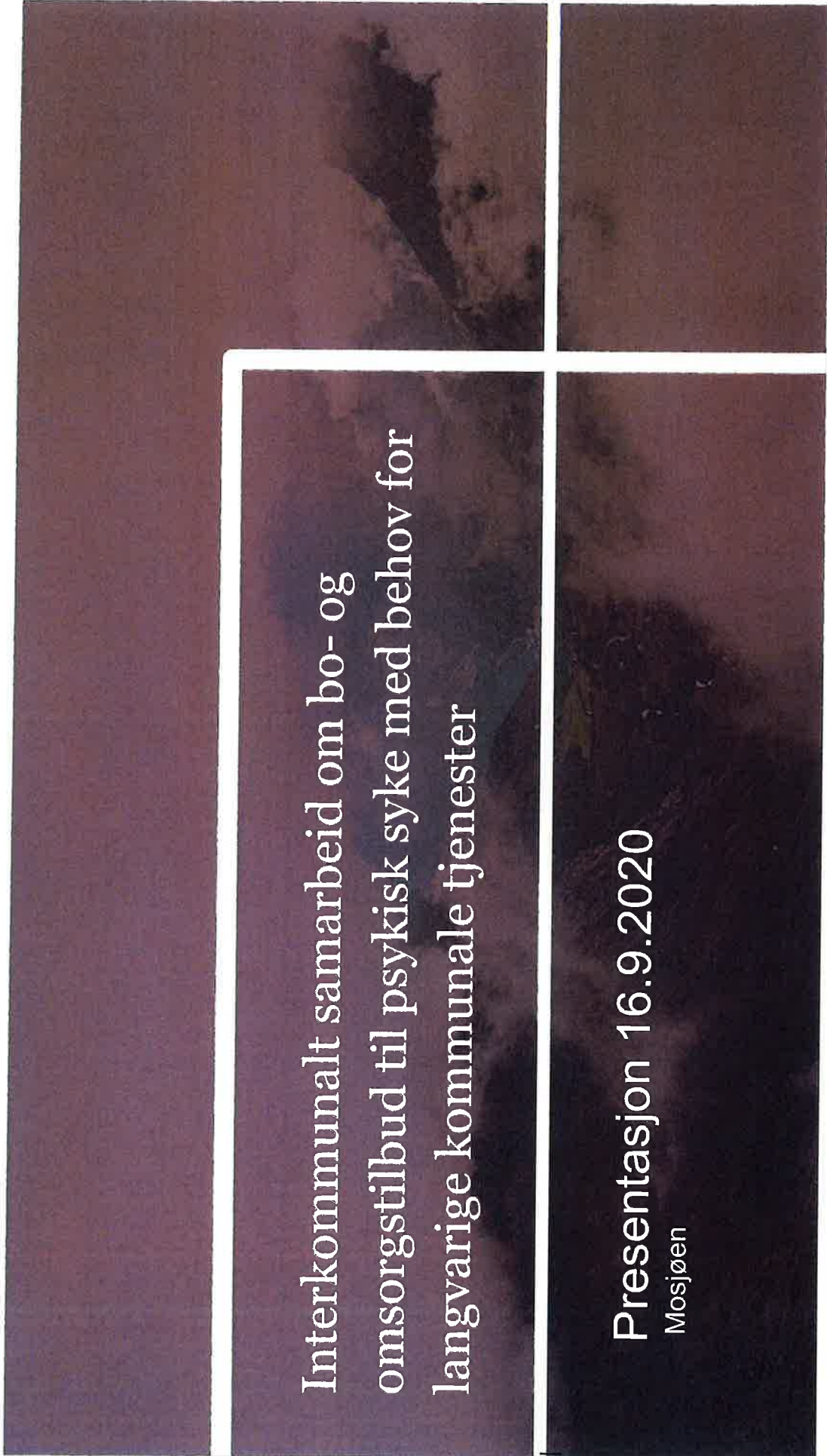
Fra stortingsmelding 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet står følgende:

- *«Det vil være fordeler ved å samle en større del av rehabiliteringsansvaret i kommunene. Overføring av ansvar til kommunen vil bl.a. kunne gi bedre og mer helhetlige løsninger for pasienter og brukere [.....]. Det vil også gi kommunene sterkere insentiver til å satse mer på forebygging og rehabilitering».*
- *«Videre skal spesialisthelsetjenesten sørge for råd og veiledning til kommunen om opplegg for enkeltpasienter, og råd og veiledning til ansatte i kommunen».*

Konklusjon

Så langt har diskusjonen i Helgelandsrådet og i Rådmannsforumet signalisert et ønske om å få til et samarbeidsprosjekt som omhandler temaet interkommunalt samarbeid om bo- og omsorgstilbud til psykisk syke med behov for langvarige kommunale tjenester. Videre har Helgelandspsykiatrien ved samhandlingssjefen signalisert i samtale med sekretariatet at et slik arbeid også kan være av interesse for de, i rammen av etableringen av det fremtidige Helsefelleskapet.

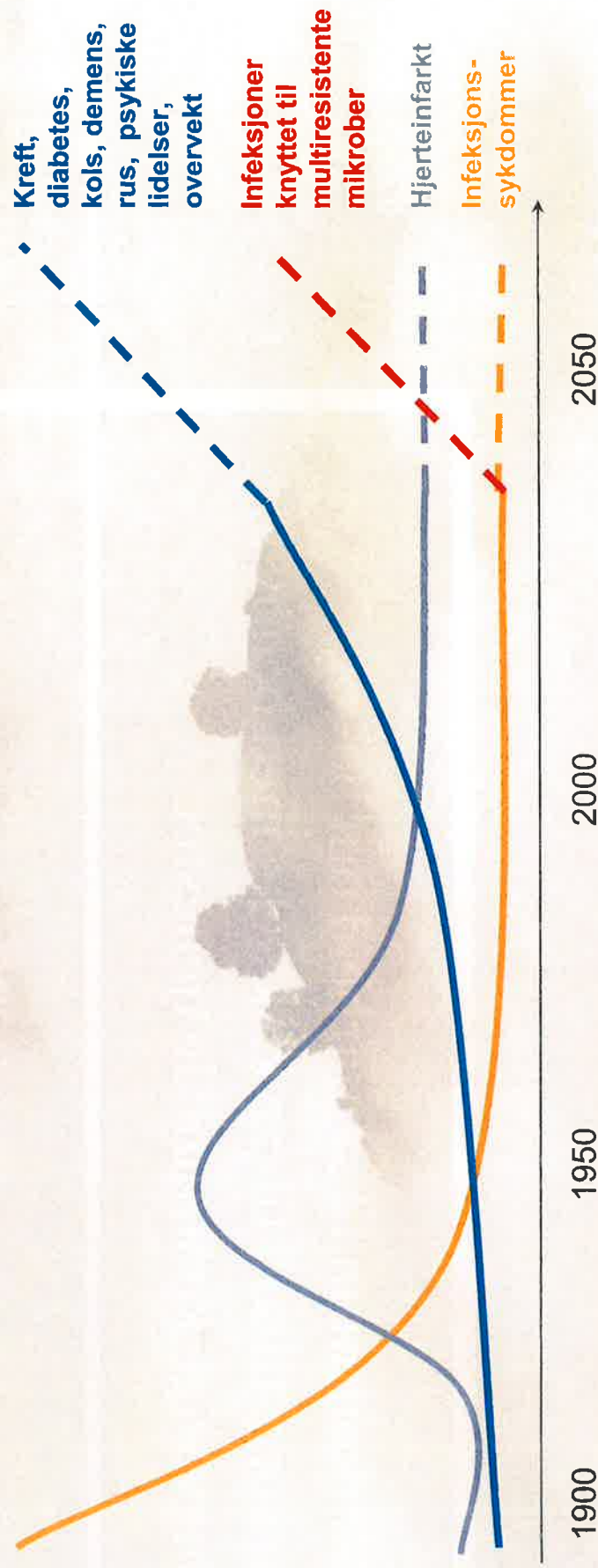
Utfordringen er å finne en organisatorisk enhet, en kommune eller en samarbeidspartner, som har tid og ressurser til å ta på seg ansvaret for å få starte opp et slikt arbeid. Skal et slik arbeid lykkes er det viktig at én, eller flere kommuner i lag, føler et eierskap til arbeidet. Fra sekretariatets side anbefales det ikke å starte opp et slik arbeid før dette er på plass.



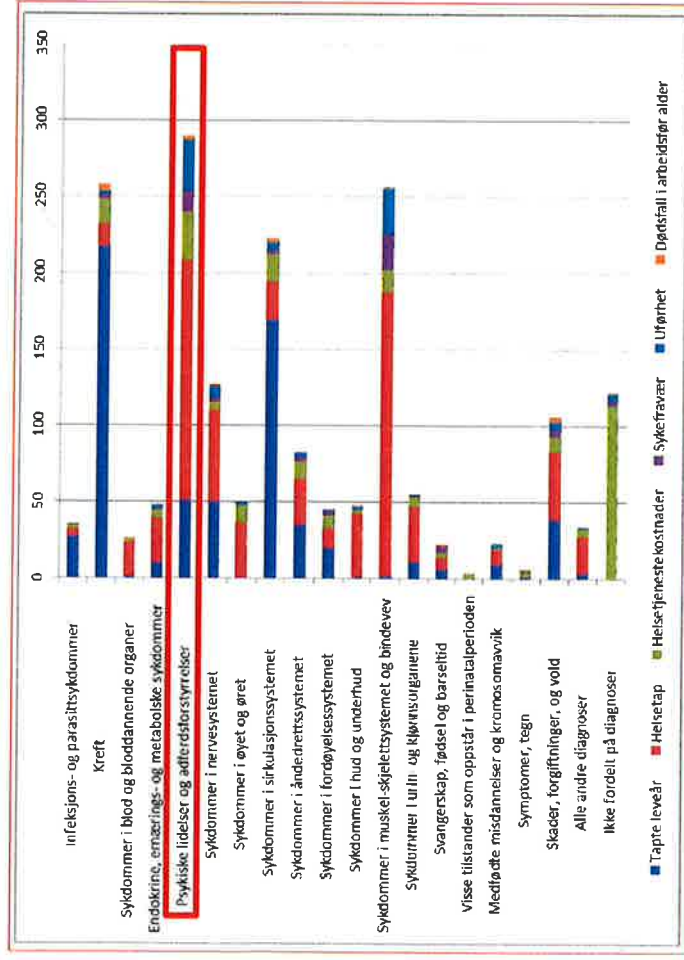
Interkommunalt samarbeid om bo- og
omsorgstilbud til psykisk syke med behov for
langvarige kommunale tjenester

Presentasjon 16.9.2020
Mosjøen

Diagnoser som kommer til å øke mest i samfunnet i årene som kommer



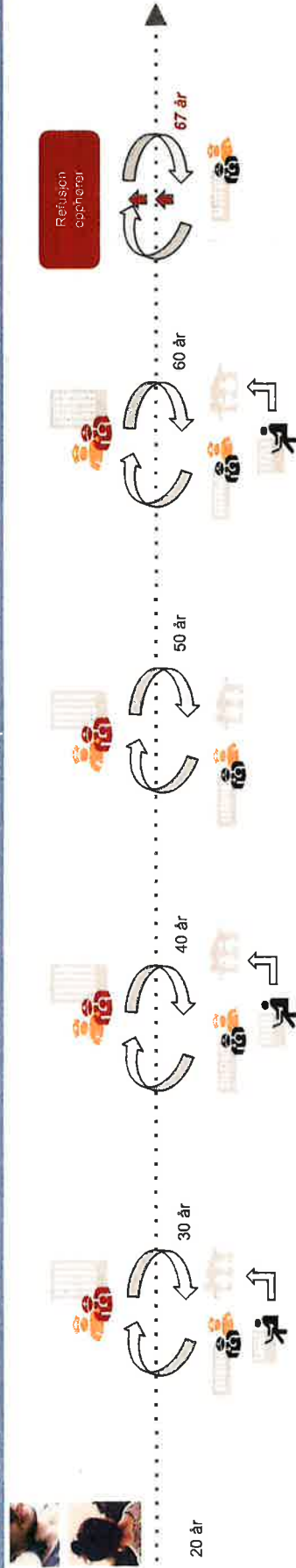
Psyriske lidelser og atferdsforstyrrelser er den største, og mest økonomisk krevende, helseutfordringen for kommunene i årene som kommer fordi det fører til store helsetap for brukerne gjennom resten av livet deres



- 1 Psyriske lidelser er den sykdomsgruppen som har størst samfunnskostnader (sykdomsbyrde, helsejennestekostnader og produksjonstap)
- 2 Psyriske lidelser er, sammen med muskel- og skjelettsykdommer, de største årsakene til ikke-dødelig helsetap
- 3 Blant brukere med schizofreni er levealderen redusert med om lag 20 år i gjennomsnitt
- 4 Selvmord og overdoser er de viktigste årsakene til død blant unge og voksne i alderen 15 til 49 år

Brukere vil ha behov for god faglig oppfølging av tjenester fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten for å klare seg best mulig i sitt eget liv

Brukerforløp



Figurforklaringer



NAV

Hjemme

Spesialisthelsetjeneste

Kommunehelsetjeneste

1:1 tiltak 1:2 tiltak

Direkte kostnad 2 000 000 5 000 000

Grunnbeløp refusjon 1 235 000 1 235 000

Administrasjonskostnad 10 % 84 300 384 300

20% av lønnskostnader etter grunnbeløp refusjon 151 740 691 740

Kostnad etter refusjon for kommunene pr år 1 393 040 2 233 040

- Pasienter med psykiske sykdommer har høyere forekomst av kroppslige sykdommer og lever kortere enn befolkningen for øvrig.
- Refusjonsordning for ressurskrevende brukere omfatter 80% av påløpte lønnsutgifter utover et grunnbeløp på kr 1 235 000 (2018). Administrasjonskostnader refunderes ikke. Refusjon opphører når bruker fyller 67 år**

Helsedirektoratet har delt innbyggerne med rus- og/eller psykiske utfordringer og lidelser i tre hovedforløp og fordelt ansvaret mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten



Hovedforløp 1

Rusmiddelproblem og psykiske helseproblem som forventes å være milde og kortvarige

Kommunen bærer et hovedansvar for å ha tilbud til personer med milde og kortvarige problemer

Hovedforløp 2

Kortvarige alvorlige problem/lidelser og langvarige milde problem/lidelser

Fortsatt et sterkt kommunalt ansvar, men spesialist må kobles inn

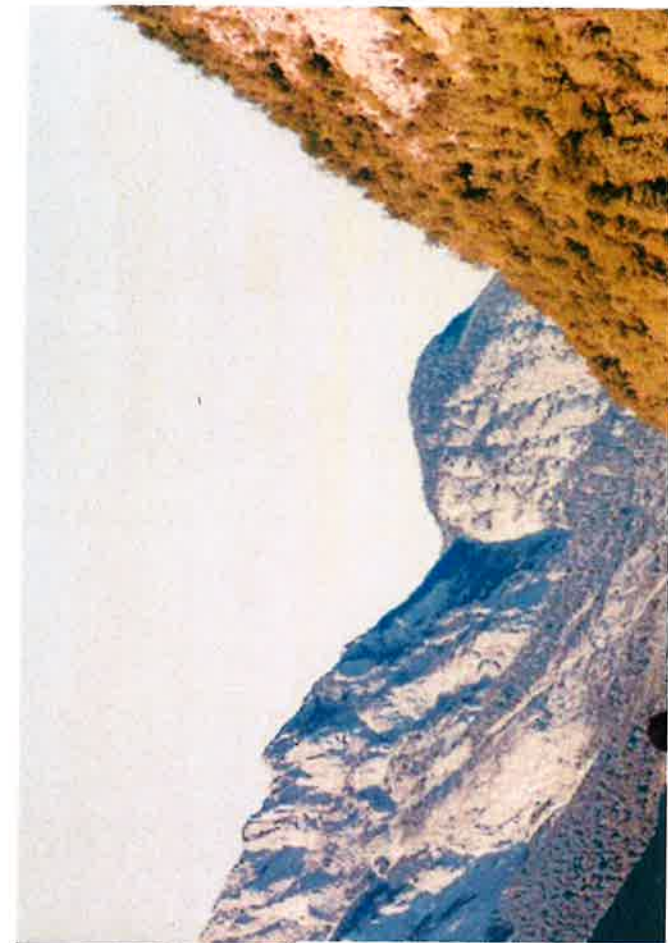
Hovedforløp 3

Alvorlige og langvarige problem/lidelser

Kommunen- og spesialisthelsetjeneste har et felles ansvar, og må ha et tett samarbeid om et helhetlig tilbud

Beskrivelse av de 3 brukergruppene

Hovedforløp 3	Diagnoser	Bemanning (Bruker:persona l)	Behandlings forløp	Alder
Brukergruppe 1	ROP uten alvorlig sinnslidelse	I perioder 1:1 etterhvert 1:4	Ikke livsvarig kortere behandlingsforløp - uknuselige bolger)	Særlig unge brukere
Brukergruppe 2	Alvorlig sinnslidelse (Schizofreni)	I perioder 1:1 til 1:4 og tilgang til ansatte på natt	Livslang behandling	Alle aldre
Brukergruppe 3	Sikkerhetspasiente r	Ofte 2(3):1 bemanning	Livslang behandling	Alle aldre



Brukerne:

Brukergruppe 1

Beskrivelse

Behov og
brukerforløp

Karsten 21 år kommer sammen med foreldre til ruspoliklinikk fordi han røyker hasj og oppfører seg merkelig. I lange perioder kan han bli sittende og stirre ut i rommet, andre ganger snakker han med noen uten at det er noen der og uten at han har blitt snakket til. I perioder virker Karsten veldig redd. Han ville bare bli med til samtale dersom begge foreldrene ble med.

Foreldrene opplyser at det gikk bra med Karsten på grunnskolen og grunnkurs og VKI (tømmerfag). Imidlertid falt han ut da han begynte i lære. De mener han begynte å eksperimentere med hasj på den tiden. Karsten blir spurt om dette stemmer og han nikker, men vil ikke si noe.

For at Karsten ikke skulle gå og drive ble han med far på jobb. Far arbeider med vedlikehold av anleggsmaskiner og Karsten ble med som hjelpemann. Når de to arbeidet alene gikk det greit, når flere var til stede trakk Karsten seg vekk eller dro hjem. Karsten har noen nære venner som han besøker litt i helgene ellers er han lite ute. Noen ganger kan han bli med vennene på fest, men da må foreldrene ofte hente ham hos en av vennene dagen etter. Foreldrene er usikker på hvor mye vennene bruker av rusmidler. Karsten har ikke kjæreste.

Brukere i brukergruppe 1 er personer med psykisk lidelse kombinert med ruslidelse og/eller:

- samtidig ruslidelse når hver av de to typer lidelse er fobundet med (betydelig) funksjonssvikt.
- i tillegg hjemløse (uten egen bolig/u.f.b) eller en ustabil posisjon (står i fare for å miste bolig) eller bor i uegnet bolig eller boligmiljø som følge av sine samtidige lidelser.

Brukergruppe 2

Beskrivelse
Behov og
brukerforløp

Behov for ubemannet omsorgs- bolig med fast oppfølging:

Brukeren, en 29 år gammel mann, klarer å bo i egen leilighet, men har nytte av oppfølging ukentlig av kommunen og DPS. Han har siden 21 års alder hatt perioder med psykotiske episoder der han var overbevist om at han var Gud, at han hadde spesielle evner, og der han hørte stemmer som fortalte han at han var Frelseren. Disse symptomene er nå borte med bruk av medisiner, men kan komme litt tilbake i perioder med mye stress. Lidelsen gjør at han har svekket evne til å klare aktiviteter over tid, han har problemer med å lære nye ting, huske ting, og konsentrere seg. Han er uføretrygdet. Han er del av en sosial gruppe som møtes en gang i uken. Klarer å holde orden i egen leilighet og holde egen hygiene.



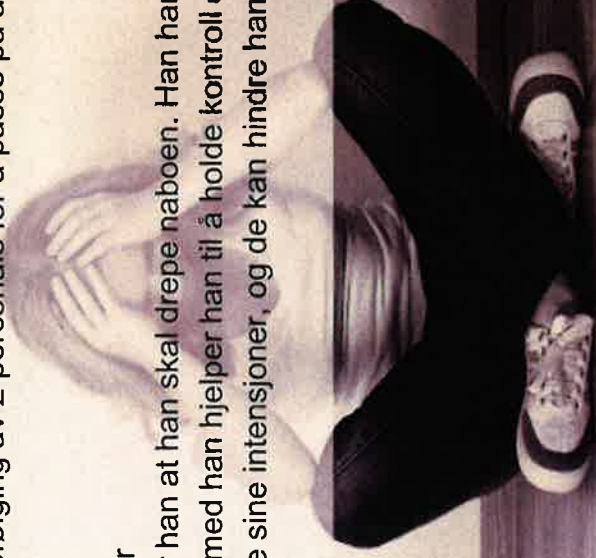
Brukergruppe 3

Beskrivelse
Behov og
brukerforløp

Forsterket bemannet bolig (2:1 eller mer) med dag/kveld/natt skift

Brukeren, en 38 år gammel mann, har behov for kontinuerlig oppfølging av 2 personale for å passe på at han ikke gjør alvorlig skade på seg selv eller andre.

Han har siden 23-års alder vært overbevist om at andre personer er ute etter å skade han. Han hører daglig stemmer som forteller han at han skal drepe naboen. Han har tidligere angrepet naboen med kniv med intensjon om å drepe. Personalet som er med han hjelper han til å holde kontroll over de indre stemmene, kan hele tiden realitetsorientere han i forhold til andre sine intensjoner, og de kan hindre han i å utøve vold når han selv mister kontrollen.



Basert på innrapporterte tall pr 1. April 2017, er det totalt ca 130 brukere i hovedforløp 3 i de aktuelle kommunene. Det er rimelig samsvar mellom forventet antall brukere og rapportert antall brukere i hovedforløp 3.

Kommune	Innbyggere	Hovedforløp 1	Hovedforløp 2	Hovedforløp 3	Brukarar som oppheld seg i spesialisthelsetjenesta?	Kommentar
Hemsedal	2 484	-	-	-	Nei	Ingen brukere med vedtak
Vik	2 681	15	25	17	Nei	
Leikanger	2 323	15	7	11	Nei	
Sogndal	7 992	18	37	32	Nei	
Aurland	1 779	5	0	3	Ja	
Lærdal	2 175	20	10	5	Nei	
Årdal	5 351	30	13	20	Ja	
Luster	5 129	34	51	17	Ja	
Høyanger	4 166	-	-	-	Nei	Ca 30 brukere totalt i alle forløp
Totalt	34 080	170 (estimat)	178 (estimat)	130 (estimat)		

Antallet gir mening

Schizofreni vil være primærdiagnosen for en stor del av brukerne i hovedforløp 3.

Internasjonale studier indikerer prevalens for schizofreni i et spenn fra 1,4-4,6/1000, dvs at man kan forvente at mellom 42 og 192 av det samlede antall innbyggere i de aktuelle kommunene har denne diagnosen.

Utfordringsbilde i kommunene i dag

Utfordringsbilde

- Kommunene **hver for seg** klarer ikke å håndtere brukere som krever spesialiserte ressurser og fagkompetanse
- Kommunene blir tvunget til å kjøpe tjenester eksternt

Kvaliteten på tjenesten til de aktuelle brukerne er i mange tilfeller ikke tilfredsstillende

- Ved kjøp av private tjenester får ikke kommunene tilgang til kompetansen i private tiltak, og blir avhengig av å fortsette å kjøpe tjenester

Kommunene må ha kontroll på drift og kvalitet

- Sikre at kompetanse og ressurser blir tilgjengelig i kommunene også for andre innbyggere med rus- og psykiske lidelser i kommunene
- Et interkommunalt bo- og omsorgstilbud vil gi størst fordel som kommer alle kommunene og deres innbyggere til gode



"Utfordringsbildet tilsier at det er behov for kapasitets- og kvalitetsheving på alle nivåer [...] hevet prioritering og innsats i omstilling i spesialisthelsetjenesten og bedre oppfølging etterutskrivelse, bla gjennom styrket samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. For å få til dette må brukere og pårørende involveres og være sentrale i utfordringsbildet av tjenestene"

Utfordringsbilde i spesialisthelsetjenesten i dag

Helseforetakene har veiledningsplikt overfor kommunene

- Geografi
- Ulikt tjenestetilbud til brukerne
- Manglende tjenestetilbud

Helseforetakene ønsker bedre overganger for pasientene til kommunehelsetjenesten

- Unngå at oppnådde resultater fra behandling i spesialisthelsetjenesten forsvinner som følge av manglende fagtilbud og kompetanse i kommunene

Fra 1. januar 2019 trådte betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i rus- og psykiatri i kraft.



"Det vil være fordelene ved å samle en større del av rehabiliteringsansvaret i kommunene. Overføring av ansvar til kommunene vil bli å kunne gi bedre og mer helhetlige løsninger for pasienter og brukere [...] Det vil også gi kommunene sterkere insentiver til å satse mer på forebygging og rehabilitering."

"Videre skal spesialisthelsetjenesten sørge for råd og veiledning til kommunen om opplegg for ervervsopplærte, og inn og mellom andre, å ansette i kommunene."



Kort oppsummering av funn i forstudien

Gjennomgang av drift som i dag viser at:

- Det er krevende å gi et forsvarlig faglig tilbud til brukere med psykisk sykdom i kommunene i dag
- Et faglig tilstrekkelig tilbud til psykisk syke er kostnadskrevende for den enkelte kommune
- 6 av de 9 kommunene kjøper private tjenester til psykisk syke brukere med behov for langvarige kommunale tjenester
- Det er ca 130 brukere i kommunene med et potensielt behov for omfattende kommunale tjenester

Ved et interkommunalt samarbeid kan man:

- Skape et stabilt, forutsigbart og faglig godt tilbud til brukere
- Oppnå stordriftsfordeler som kan gi lavere driftskostnader
- Skape attraktive fagmiljø og fagnettverk
- Gi kompetanseheving i alle kommunene
- Skape et innovativt tilbud til psykisk syke i regionen

Et interkommunalt tilbud
legges til Lærdal kommune

Brukergruppe 1

Heldøgsbemannet omsorgsbolig

For denne brukergruppe er det viktig å slå fast at avrusning skjer før bruker kommer til tiltaket. Det er etablerte strukturer for hvor og når dette finner sted, i samarbeid med spesialisthelsejenesten. Når dette er sagt vil brukerforløpet for en denne brukergruppen være basert på følgende faser:

1. Interkommunal omsorgsbolig med heldøgnsbemanning - Behandling etter ABC modell (Atferd, tanker, følelser)
2. Enkel hybel i nærheten av den interkommunale omsorgsboligen eller i hjemkommunen
3. Egen leilighet i hjemkommunen.

Videre er følgende punkter viktige:

- Det er viktig å stille tydelige krav og forventninger til brukerne, og fortelle dem dette.
- Når bruker kommer i egen leilighet må det legges tilrette for et aktivt og sosialt liv tilpasset brukeren
- Oppfølging av bruker i et langtidsperspektiv er viktig
- Krav om rimelig rusfrihet for å klare en normal hverdag er viktig.
- Dersom bruker får tilbakefall kan bruker ta kontakt med tjenester i hjemkommunen og få hjelp
- Dersom hjemkommunen har behov for støtte og veiledning i enkelttilfeller vil bo- og omsorgstiltaket tilby dette
- Har bruker behov for å komme tilbake til bo- og omsorgstilbudet bør det arbeides for å få dette til.

I det interkommunale tiltaket er det er behov for heldøgsbemannet omsorgsbolig til brukergruppe 1

Beskrivelse

Behov og
brukerforløp

Brukergruppe 2

Beskrivelse

Behov og
brakerforlop

Denne brukerguppen har utfordringer med å klare sin hverdag, og har behov for trygge og forutsigbare rammer i hverdagen. Behandling skjer i samråd med spesialisthelsetjenesten som bl. a har ansvar for medisinering. Det legges opp til at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og den interkommunale omsorgsboligen vil innfatte veiledning av både bruker og personalet enten i omsorgsboligen eller via digitale møteplasser. For brukere i brukerguppe 2 må det påregnes livsvarig behandling og oppfølging i den interkommunale omsorgsboligen, enten med heldøgnsbemanning, eller på sikt med bemanning på dag/kveld

Det vil være behov for tre typer omsorgsbolig for brukerguppe 2:

- Behov for bemannet bolig med dag- og ettermiddagsskift
- Bemannet bolig med dag/kveld /natt skift (tidvis 1:1 og 2:1)
- Behov for ubemannet omsorgs- bolig med fast oppfølging

Behandlingstilbud til brukere i Brukergruppe 2

Det er typisk fem karakteristika som gir en god miljøterapeutisk effekt:



Beskyttelse - å gi brukeren en opplevelse av trygghet, spesielt når de opplever psykotiske symptomer



Støtte og struktur - å kompensere for de mentale egenskaper som pasienten har tapt på grunn av lidelsen, som for eksempel tap av korttidshukommelse eller planleggingsevne



Engasjement - skal motivere brukernes passivitet, og use selvstendighet. Engasjement handler også om at man skal oppmuntre til å delta i sosiale aktiviteter innenfor og utenfor hjemmet. Å jobbe mot mestring og sosiale ferdigheter er viktig



Gyldiggjøring av brukerens individualitet og egenart. Det er viktig at behandleren gyldiggjør brukerens egen lidelse, samt bekrefter hvordan symptomer, følelser og tanker kan ha sammenheng, og forstås ut ifra det

Behandling skjer i samråd med spesialisthelsetjenesten som bl. a har ansvar for medisinerings samt veiledning av både bruker og personalet enten i omsorgsboligen eller via digitale møteplasser.

Brukergruppe 3

Beskrivelse

Behov og
brakerforløp

Forsterket bemannet bolig (2:1 eller mer) med dag/kveld/natt skift

For denne brukergruppen gjelder de samme forhold som brukergruppe 2. I tillegg kan man i større grad forvente:

- Utagering
- Vold
- Større behov for skjerming fra personer og situasjoner
- Høyere bemanning
- Spesialkompetanse

Det anbefales å utsette oppstart av denne brukergruppen i det interkommunale bo- og omsorgstiltaket til man har opparbeidet seg kompetanse og erfaring med brukergruppe 1 og 2.



Fagpersoner i kommunene mener at det med dagens drift er sannsynlig at man også i fremtiden vil ha behov for private tjenestekjøp for å kunne gi et tilfredsstillende tilbud.

Utfordring:	Viktig spørsmål:
 Stor slitasje på ansatte som arbeider i tiltak med få brukere resulterer i lite stabilitet og forutsigbarhet i tiltak	Vil et interkommunalt samarbeid gi bedre kvalitet og stabilitet i tilbudet til brukere enn det kommunen kan tilby i dag?
 Det er utfordrende å få tilsatt riktig kompetanse i kommunene - lite fagmiljø	Kan man øke kompetanse i egen kommune med kombinasjonsstillinger i et interkommunalt samarbeid og samtidig bygge faglige nettverk?
 Enkelte kommuner har forsøkt å ansette psykolog for å dekke krav om psykolog innen 2020	Kan psykolog ansatt i et interkommunalt tilbud samarbeid tilfredsstille krav om psykolog i egen kommune fra år 2020?
 Ønsker kommunen å prioritere å tilby heldøgns tilbud i egen kommune for å sikre nærhet til familie og nettverk?	Er nærhet til familie og nettverk viktigere enn kvaliteten på det faglige tilbudet til bruker?

Klarer den enkelte kommune å gi et bedre eller like godt tilbud i egen kommune som et interkommunalt samarbeid kan gi?

Har kommunene god nok kontroll med den faglige kvaliteten på de private tjenestekjøpene i dag?

Fagpersoner ønsker et tettere samarbeid mellom kommunene i form av fagnettverk, hospiterings-ordninger og mulighet for kombinasjonsstillinger.

Kommunale tiltak er spesielt sårbare i forhold til kompetanse for å dekke brukers behov.

Et interkommunalt samarbeid om brukere kan bidra til stabilitet, fleksibilitet og økt kompetanse på psykisk syke med behov for langvarige kommunale tjenester gjennom:



Kostnads-
besparelser i form
av stordriftsfordeler



Forenkling av
samarbeid med
spesialisthelsetjenesten



Nyskapning innen
tilbud til psykisk
syke i nasjonal
målestokk



Opparbeide
kompetanse innen
psykiatri i regionen



Tiltrekke seg riktig
fagkompetanse for
å utvikle tilbudet til
psykisk syke



Bidra til
nettverksbygging
for fagpersoner i
kommunene



Skape mulighet for
attraktive
arbeidstids-
ordninger for
de ansatte



Skape mulighet for
kompetanse-
overføring i form av
kombinasjons-
stillinger

Forstudie

- Faktakartlegging
- Intervjuer
- Kartlagt nasjonale føringer
- Kartlagt dagens situasjon
- Mulig organisering

Forprosjekt

- Behandlingsmodell
- Kvalitet- og fagsystem
- Valg av organisasjonsform
- Funksjonspesifisering bygg og eiendom
- Drifts- og investeringsbudsjett
- Fordeling av plasser og kostnader

Hovedprosjekt

- Formalisere samarbeid
- Detaljutforming av bygg
- Fag- og behandlingsmodell
- Utllysning av byggeprosess
- Etablere driftsorganisasjon
 - Ansatte personell
 - Utforme styringsdokumenter



***Kan vi få til noe
sammen på
Helgeland?***



Saksfremlegg

Utvalg:	Arbeidsutvalget
Møtedato:	01.12.20
Saksbehandler:	Stig Sørra

Saksnr.	Tittel
53/20	Regionvekstavgift med fylkesrådet i Nordland - Handlingsplan

Forslag til vedtak

Handlingsplanen vedtas med de merknader som kom frem i møtet.

Vedtak

Vedlegg: Handlingsplan Helgelandsrådet
 E-post fra Greta Johansen, spesialrådgiver Nfk – Innstilling til vedtak i
 fylkesrådet

Saksutredning

Det vises til vedtak i AU-sak 43/20 Regionvekstavgift med fylkesrådet i Nordland.

I forrige AU- møte ble ikke handlingsplanen gjennomgått. Sekretariatet ser det som formålstjenlig at denne gjennomgås av AU samt at vedtak i sak 43/20 og handlingsplanen omdeles våre utvalg/komiteer til informasjon.

Vedtaket i AU-sak 43/20 sier at AU ved leder er Helgelandsrådet sitt kontaktpunkt utad. Dette betyr ikke, slik sekretariatet vurderer det, at komiteene ved sine ledere ikke kan stå i dialog med fylkesrådsmedlemmer/administrasjonen i fylkeskommunen i forbindelse med utvalgs-/komitearbeid.

Etter revidering av vår samarbeidsavtale i 2021 vil relasjonen mellom utvalg/komiteer, arbeidsutvalg, Helgelandsrådet og sekretariatet bli tydeliggjort. Som et resultat av dette arbeid vil man også kunne endre på hvem/hvilke organ i Helgelandsrådet som kommuniserer på vegna av rådet.

Konklusjon

Arbeidsutvalget bes gjennomgå handlingsplanen og denne vil danne grunnlag for den formelle signeringen av regionvekstavtalen. Handlingsplanen omdeles våre utvalg/komiteer.

Handlingsplan

Helgelandsrådet

Tiltak med kort beskrivelse	Kontakt HR	Kontakt Nfk
4-årig tilbudsstruktur i videregående skole som er tilpasset elevgrunnlag og arbeidslivets behov.		Fylkesråd for utdanning og kompetanse
Ny videregående skole i Mosjøen.		Fylkesråd for utdanning og kompetanse
Integrering, jobbe for at innvandrere skal lykkes i Nordland. Samarbeid om overførte statlige oppgaver som bosettingsantall i regionene, forebygging av negativ sosial kontroll, skape møteplasser i regionene. Voksenopplæring er viktig for å hindre utenforskap.		Fylkesdirektør for utdanning og kompetanse
Samarbeid overgang grunnskole til vgs, her skal alle videregående skoler og kommuner ha samarbeidsavtaler, og samarbeide for at elever tar gode valg og får en god inngang inn i videregående skoler. Skolenes elev- og lærlingetjeneste er sentral aktør i dette arbeidet.		Fylkesdirektør for utdanning og kompetanse
Kommunene, nærings og arbeidslivet må sikre at det er nok læreplasser til de skoleplasser vi har i regionen slik at læreplassgarantien blir oppfylt.		Fylkesdirektør for utdanning og kompetanse
Samarbeid om høyere utdanningstilbud i regionen.		Fylkesråd for utdanning og kompetanse
Samarbeide om en inkluderende og helsefremmende samfunnsutvikling. Tidlig innsats gjennom systematisk arbeide for helsefremmende barnehage, grunn- og vgs. samt god tilgang til møteplasser, friluftsliv, idrett og mangfold i frivillig sektor. Utarbeide modeller for forebygging av utenforskap og implementere tiltak for reduksjon av selvmord.		Fylkesråd for kultur, klima og miljø
Arbeide for ferdigstilling av de gjenstående søndre parsellene mot Trøndelag grense på E6.		Fylkesråd for transport og infrastruktur
Arbeide for statlig finansiering av farledsutbedring av Brønnøyleiden.		Fylkesråd for transport og infrastruktur
Arbeide for gode kollektivforbindelser nytt sykehus på Helgeland (buss/ferge/hurtigbåt).		Fylkesråd for transport og infrastruktur
Arbeide med å få realisert øvrige <u>innspill til Nasjonal transportplan 2022-2033</u>		Fylkesråd for transport og infrastruktur

Arbeide for at alle kommunene i regionen blir trafikk sikre kommuner i løpet av fireårsperioden		Nordland fylkes trafikk sikkerhetsutvalg v/Silje Fisktjønmo
Årlige samhandlingsmøter og utarbeidelse av tiltaksliste for økt bruk av kollektivtrafikk i området.		Transport og infrastruktur v/ leder for seksjon Mobilitet
Arbeide i fellesskap for mer miljøvennlig teknologi i hele samferdselssektoren i regionen.		Fylkesråd for transport og infrastruktur
Når fylkeskommunen overtar de regionale flyrutene, skal kommuner og regionråd tas med på råd slik at tilbudet kan bli best mulig innenfor de gitte rammene.		Fylkesråd for transport og infrastruktur
Arbeide for jernbanependelen utvides med oppstart fra Trofors.		Fylkesråd for transport og infrastruktur
Jevnlige møter mellom samferdselsutvalget i Helgelandsrådet og fylkesråd for transport og infrastruktur.		Fylkesråd for transport og infrastruktur
Samarbeide om hvilke prosjekt fra regionen som skal prioriteres i kommende regional transportplan.		Fylkesråd for transport og infrastruktur
Videre utvikling av Helgelandssykehuset.		Fylkesrådsleder
Legge til rette for videre utvikling av Forsvaret.		Fylkesrådsleder
Europeisk kulturhovedstad. Tiltak i hele fylket.		Fylkesrådsleder
Tilpasse innovasjonsstruktur.		Fylkesråd for plan og næring
Utvikle et likeverdig tilbud for etablerere.		Fylkesråd for plan og næring
Utvikling av Mjaavatnbrygga.		Fylkesråd for kultur, klima og miljø
Samarbeid om klimagassreduksjoner og tilpasning til et endret klima for å nå lokale og regionale mål. Viktige verktøy er nettverksbygging og partnerskap som regionale plan og klimanettverk og Klimapartner.		Fylkesråd for kultur, klima og miljø
Vannområdekoordinatorer. Få på plass felles finansiering av vannområdekoordinator i vannområdene Bindalsfjorden og Vefsnfjorden/Leirfjorden.		Fylkesråd for kultur, klima og miljø
Ladestasjoner. Samarbeid om etablering av flere ladestasjoner for el-biler.		Fylkesråd for kultur, klima og miljø
Viltforvaltningsråd. Samarbeid om videre drift av Helgeland viltforvaltningsråd.		Fylkesråd for kultur, klima og miljø
Sikre grunnlaget for friluftsliv gjennom tilrettelegging og arealplanlegging med særlig fokus på revisjon av kartlegging og verdsetting av friluftslivsområder og ferdselsåreplaner. Samarbeid om statlig/kommunal sikring av nye områder og tilrettelegging av disse gjennom oppdaterte forvaltningsplaner.		Fylkesråd for kultur, klima og miljø

Fra: Greta Johansen <grejoh@nfk.no>

Sendt: torsdag 26. november 2020 08:33

Til: Stig Sørre <stig.sorre@hel.no>; Arne Langset <arne.langset@outlook.com>; 'kjersti.bye.pedersen@salten.no' <kjersti.bye.pedersen@salten.no>; Bianca Maria Johansen <Bianca.Maria.Johansen@vestreg.no>; Hanne Ulrichsen <Hanne.Ulrichsen@lofotradet.no>

Emne: innstilling til vedtak i fylkesrådet

Hei til orientering

Sender dere innstilling til vedtak som fylkesrådet skal gjøre vedr. regionvekstavtaler.

Fylkesrådet har behandlet saken i arbeidsmøte, men ikke ei beslutningsmøte enda. Innstillingen til vedtak er som under. Som dere ser er vedtaket at det inngås avtale og at handlingsprogrammet kan justeres og revideres. Dette kan allerede skje i første møte i mars 2021. Det er altså ikke noe endelig tog som forlater perrongen nå .

Fylkesrådets innstilling til vedtak

1. Fylkesrådet inngår regionvekstavtaler med de interkommunale politiske råd/ regionråd i fylket. Konkrete samarbeidsområder og tiltak i hver region framgår av vedlegg til avtalen, og kan revideres jevnlig.
2. Formålet med regionvekstavtalene skal være å bidra til styrket strategisk dialog og samhandling mellom de ulike regionene og Nordland fylkeskommune om viktige områder for samfunnsutviklingen.
3. Avtalene er knyttet til politisk samarbeid, og er ikke å anse som juridisk eller økonomisk bindende avtaler for partene.
4. Avtalene skal gjelde for 4 år til 31. desember 2024.
5. Det skal det gjennomføres 2 drøftingsmøter pr. år på politisk nivå mellom partene.
6. For Hålogalandrådet tas det sikte på å få på plass en avtale mellom Hålogalandrådet, Troms og Finnmark fylkeskommune og Nordland fylkeskommune i løpet av 2021.

Hold meg gjerne oppdatert når det skjer noe hos dere.

Med vennlig hilsen

Greta Johansen

Spesialrådgiver

Tlf: +4775650322

Mob: +4791394701

grejoh@nfk.no

[Skype](#)



Sammen bygger vi attraktive og inkluderende samfunn

Saksfremlegg

Utvalg:	Arbeidsutvalget
Møtedato:	01.12.20
Saksbehandler:	Stig Sørra

Saksnr.	Tittel
54/20	Samarbeidsavtale - Festspillene Helgeland

Forslag til vedtak

Arbeidsutvalget innstiller til Helgelandsrådet:

- Helgelandsrådet tilslutter seg det fremlagte avtaleutkastet.
- Sekretariatet utarbeidet et forslag til inndekning at et årlig tilskudd på kr. 100 000 i forbindelse med budsjett og økonomiplanarbeidet 2022 – 2024 for Helgelandsrådet.

Vedtak

Vedlegg: Utkast til Samarbeidsavtale Helgelandsrådet og Festspillene Helgeland 2021-2021

Saksutredning

Det vises til tidligere behandling av søknad om støtte til prosjektet «Heile Helgeland» fra Festspillene Helgeland.

I forbindelse med årets festspill mottok Helgelandsrådet en søknad om støtte til delprosjektet/arrangementet «Heile Helgeland». Dette arrangementet ble avlyst grunnet koronasituasjonen og støtte følgelig ikke utbetalt. Det ble i forbindelse med søknadsbehandlingen i Helgelandsrådet gitt et signal om at Helgelandsrådet burde ha et formalisert samarbeid med Festspillene Helgeland på et overordnet nivå.

I ettertid har sekretariatet hatt samtaler med festspillsjef Carl Ninian Wika om mulig samarbeid og hvordan dette eventuelt kan organiseres. På bakgrunn i disse samtalene har Festspillene Helgeland utarbeidet et utkast til samarbeidsavtale (se vedlegg).

Sekretariatets vurdering er at avtaleutkastet retter seg inn mot to fokusområder, unge kunstnere og utøvere og Helgeland som kulturarena. I tillegg er Bodø2024 beskrevet hvor Festspillene Helgeland blir Helgelandsrådet sitt hovedbidrag inn mot Bodø2024.

I avtaleutkastet er det signalisert et årlig bidrag fra Helgelandsrådet på kr. 200 000. Beløpets størrelse er etter sekretariatets vurdering stort, men på et nivå som vil medføre en forpliktelse fra begge parter. Med det menes det at her må Festspillene Helgeland levere samtidig som dette forplikter Helgelandsrådet til å delta inn samarbeidet som en aktiv hovedsamarbeidspartner.



Konklusjon

Samarbeidsavtalen legger til rette for at Helgelandsrådet blir en av Festspillene Helgeland sine hovedsamarbeidspartnere og med det invitert inn i festspillenes referansegruppe, sammen med andre hovedsamarbeidspartnere.

Et årlig økonomisk bidrag på kr 100 000 i avtaleperiodens varighet på 4 år er et betydelig beløp, men etter sekretariatet sin vurdering overkommelig. Dette betyr at Helgelandsrådet tar en rolle på vegne av våre 12 kommuner, og hvor kommunen med dette som bakgrunn kan rette sine kulturtilskudd inn mot lokale initiativer.

Vider vil sekretariatet i forbindelse med budsjettarbeidet 2022 utferdige en sak som omhandler påfyll av kapital til Helgelandsrådet sitt utviklingsfond og samferdselsfond. Dette etter at temaet var diskutert i rådmannforumet i september. Her er det en forventning fra sekretariatets side at kommunene må bidra.



Sondre Kleven Quintet på Festspillene Helgeland 2020, Foto: Kristian Rødvard

Samarbeidsavtale

Helgeland Regionråd og Festspillene Helgeland
2021 - 2024

Formål

Samarbeidsavtalens formål er å gi et rammeverk for samarbeidet mellom Helgeland Regionråd og Festspillene Helgeland. Den skal legge til rette for felles arbeid om utvikling av det lokale og regionale kulturlivet på Helgeland, i de kommuner omfattet av Helgeland Regionråd.

Avtaleperiode

Denne avtalen gjelder for fire år, i perioden 1. januar 2021 til 31. desember 2024. Det vil være mulig å revidere avtalen underveis. Ved utgangen av avtaleperioden vil partene møtes med mål om fornye avtalen for en ny periode.

Oppfølging

Som samarbeidspartner, inviteres Helgeland Regionråd inn i Festspillene Helgelands referansegruppe, sammen med de andre hovedsamarbeidspartnerne. Dette organet har møter to ganger i året, og er en ressurs for evaluering og videreutvikling av Festspillene Helgeland. I tillegg kan det organiseres egne møter mellom Helgeland Regionråd og Festspillene Helgeland for utvikling av felles prosjekter.

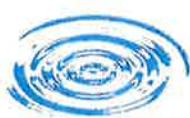
Helgeland Regionråd vil også være en verdifull sparringspartner for utviklingen av Festspillene Helgeland, samtidig som Festspillene Helgeland kan være en bidragsyter og rådgiver opp mot Helgelandsrådets arbeid på kulturfeltet. Partnerne vil være hverandres støttespillere opp mot regionale og nasjonale myndigheter og institusjoner, med mål om å utvikle Helgelands kulturliv videre.

Peter Talseth
leder, Helgeland Regionråd

Carl Ninian Wika
festspillsjef, Festspillene Helgeland

Stig Sørra
sekretariatsleder, Helgeland Regionråd

Asgeir Pettersen
styreleder, Festspillene Helgeland



Helgelandsrådet



FESTSPILLENE
HELGELAND

Hovedprosjekter og tiltak

Gi en scene til unge kunstnere og utøvere

I Festspillene Helgelands strategi kan man lese at «unge utøvere og kunstnere skal satses på, og gis den beste plattform for utvikling.» Dette gjelder i særdeleshet barn og unge fra Helgeland. I samarbeid med Helgeland Regionråd og dets medlemskommuner skal festspillene jobbe systematisk for å bringe unge talenter på kulturfeltet opp og fram, og gi dem en scene hvor de både får ny inspirasjon, nye impulser og virkelig får presentert seg selv og den kunsten de skaper.

Helgeland som kulturarena

Festspillene Helgeland skal spille på den natur og kultur som er særegen for Helgeland. Dette innebærer å ta i bruk hele regionen som arena for store kunst- og kulturopplevelser. Festivalen skal i samarbeid med Helgeland Regionråd finne fram unike og godt egnede lokaliteter for kunstutstillinger og kulturarrangementer. Dette vil samle regionen rundt festivalen, og også utvikle hele regionen som destinasjon for kulturopplevelser. Videre vil det styrke kunstnere, utøvere og andre kulturarbeidere sine muligheter til å ha Helgeland som bo- og arbeidsplass, ved at de aktivt blir tatt med i prosjekter som festspillene arrangerer, og også får deres prosjekter presentert under Festspillene Helgeland.

Gjennom avtalen forplikter Festspillene Helgeland seg derfor til å, i løpet av en toårsperiode, organisere minst ett arrangement eller utstilling i hver av Helgeland Regionråds medlemskommuner.

Bodø2024

Festspillene Helgeland og Helgeland Regionråd skal samarbeide om å løfte regionens egenartede kultur og kulturaktiviteter inn mot det europeiske kulturhovedstadsåret Bodø2024. Bodø2024 skal fremme kulturen i hele fylket, inkludert Helgeland. Det er derfor avgjørende at regionen samler seg med mål om å presentere sitt bidrag til kulturhovedstadsåret best mulig, både i planleggingsfasen og i løpet av selve Bodø2024. Festspillene Helgeland blir med denne avtalen et av Helgeland Regionråd sine hovedbidrag inn mot Bodø2024.

Økonomisk tilskudd

Som en av festivalens hovedsamarbeidspartnere, vil Helgeland Regionråd yte et tilskudd til Festspillene Helgeland à kr 200 000 årlig gjennom avtaleperioden. Dette vil i stor grad gå til planlegging og gjennomføring av arrangementer og utstillinger i rådets medlemskommuner utenfor Vefsn, men også til større prosjekter som løfter fram Helgelands særegne kunst og kultur.

Markedsføring

Helgeland Regionråd skal presenteres i alle av Festspillene Helgelands aktuelle kanaler, som en av festivalens hovedsamarbeidspartnere. Dette innebærer både trykt og digitalt materiell. Likeledes vil Festspillene Helgeland presenteres i Helgeland Regionråds aktuelle kanaler.

Saksfremlegg

Utvalg:	Arbeidsutvalget
Møtedato:	01.12.20
Saksbehandler:	Stig Sørra

Saksnr.	Tittel
55/20	Møteplan 2021

Forslag til vedtak

Vedtak

Vedlegg: Utkast til møteplan 2021

Saksfremlegg

Utvalg:	Arbeidsutvalget
Møtedato:	01.12.20
Saksbehandler:	Stig Sørra

Saksnr.	Tittel
56/20	Eventuelt

Forslag til vedtak

Vedtak

Møteplan 2021 – Helgelandsrådet

[illegible]

Møteplan 2021 – Kommunestyre og formannskap (ikke vedtatt)

[illegible]