



Saksnummer	Utvalg	Møtedato
63/2022	Formannskapet	19.09.2022
	Kommunestyret	

Saksbehandler: Kitt Grønningsæter

Hjemmel: Kommuneloven §20-2, samt avtale mellom Regjeringen og KS om etablering av Helsefellesskap

Etablering av Helsefellesskap Helgeland

Saksopplysninger

Samhandlingsreformen (gjeldende f.o.m. 1.1.2012) innebar blant annet at kommunene og helseforetakene ved lov ble pålagt å inngå samarbeidsavtaler.

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 initierte derfor regjeringen en endring fra parter til partnere gjennom etablering av Helsefellesskap, i en partnerskapsmodell.

I oktober 2019 inngikk regjeringen og KS en avtale om innføring av helsefellesskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. I avtalen sies det at «*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.*»

I henhold til avtale inngått mellom Regjeringen og KS om etablering av Helsefellesskap, opprettet Helgelandssykehuset og kommunene gjennom overordnet samarbeidsorgan (OSO) en parts-sammensatt arbeidsgruppe, med mandat om å utarbeide av forslag til struktur for Helsefellesskap mellom kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset HF (Vedlegg 1).

Saken ble sendt ut til kommune i 2021 for behandling og denne ble da behandlet av bare 6 kommuner. Disse var Brønnøy, Dønna, Rødøy, Sømna, Vefsn og Vega. Se vedlagte særutskrift av K-sak 024/2021 Etablering av Helsefellesskap Helgeland.

I ettertid har regionrådene på Helgeland satt ned en arbeidsgruppe som har hatt følgende sammensetning:

Indre Helgeland Regionråd:

Robert Pettersen Rådmann, Rana Kommune
Lill Stabel Rådmann, Nesna Kommune
Kjell-Idar Juvik, Sekretariatsleder IHR

Helgelandsrådet:

Børge Toft Rådmann, Alstadhaug Kommune
Frank Nilsen Kommunedirektør, Brønnøy Kommune
Stig Sørre, Sekretariatsleder HR

Tilredende:

Kitt Grønningsæter, Rådmann Rødøy Kommune

Arbeidsgruppen har laget utkast til: finansieringsmodell (vedlegg 2), utlysningstekst samhandlingsleder (vedlegg 3) og utkast til samarbeidsavtale (vedlegg 4).

Saken er nå sendt til alle de 17 kommunene som er tilknyttet Helgelandspsykiatrisenteret HF med anbefaling om å etablere Helsefelleskap Helgeland og ansette en Interkommunal samhandlingsleder. For å ha et fagmiljø tilknyttet samhandlingsleder foreslår arbeidsgruppen at en av de fire regionsenter kommuner (Alstahaug/Brønnøy/Rana/Vefsn) blir vertskommune for samarbeidet i henhold til Kommunelovens kapittel 20.

Arbeidsgruppen vil også stå for utlysning og ansettelse av stillingen som interkommunal samhandlingsleder med forbehold om kommunestyrenes vedtak om opprettelse av stillingen og for. Dette for å kunne ha en samhandlingsleder på plass fra 1. januar 2023.

Arbeidsgruppen har hatt søkelys på ny samarbeidsstruktur, samarbeidsavtalen, utlysningstekst og finansieringsmodell for å få Helsefelleskap Helgeland etablert. I det videre arbeidet vil Dialogmøte og Partnerskapsmøte legge føringer for organiseringen av nødvendige underutvalg.

Forslag til vedtak i saken er utarbeidet av arbeidsgruppen i dialog med Helgelandspsykiatrisenteret og rådmennene på Helgeland.

For Rødøy som har gjort vedtak tidligere, er det nå behov for å justere dette, slik at alle kommunene i opptaksområdet til Helgelandspsykiatrisenteret kan gjøre likelydende vedtak om det samme avtaleverket.

Vurderinger

Deltagelse i helsefelleskapet vil kreve et større og mer systematisk arbeid fra kommunenes side i den overordnede samhandlingen med Helgelandspsykiatrisenteret, sammenlignet med dagens modell med OSO.

For å kunne oppnå konsensusbaserte vedtak vil behovet for koordinering mellom de ulike kommunene øke. Samtidig vil en vellykket etablering av Helgeland helsefelleskap bidra til reell kommunal medvirkning i retningsgivende prosesser på Helgeland, særlig rundt de prioriterte pasientgruppene; barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Forslag om etablering av konsensusprinsipp innebærer at kommunene får en plikt til å følge opp de vedtak som fattes i helsefelleskapet der det er konsensus. I avtalen mellom KS og Regjeringen omtales behovet for mer forpliktende samarbeid og beslutninger slik: *Regjeringen og KS er enige om at det bør tilstrebes konsensusbeslutninger som kan forplikte partnerne i det videre arbeidet.*

Konsensusprinsippet innebærer ikke at kommunene frasier seg myndighet innenfor temaene som behandles, men krever at kommunene sørger for lokal behandling og forankring av saker, om nødvendig i kommunestyret.

Etablering av en interkommunal samhandlingsressurs (samhandlingsleder) synes som et nødvendig grep for å involvere og koordinere kommunene i samhandlingsarbeidet og saksforberedelser, og for å oppnå likeverdighet mellom kommunene og helseforetaket i helsefelleskapet.

Alle helsefelleskapene i Nord-Norge ønsker å etablere en stilling som kommunal samhandlingsressurs.

Den interkommunale samhandlingslederen og de kommunale representantene i helsefelleskapet vil ha et ansvar for å sikre at kommunene de representerer får formidlet sitt syn i sakene som behandles, og at de ivaretar kommunenes syn i saksbehandlingen.

En interkommunal samhandlingsleder krever finansiering fra kommunenes side. Anbefalingen om å ha en full stilling som samhandlingsleder synes nødvendig, jmfør de geografiske og kommunikasjonsmessige utfordringene i Helgelandspsykiatrisenterets nedslagsfelt (vedlegg 3).

Det er etablert en tilskuddsordning av Helsedirektoratet der tilskuddet til helsefelleskap skal dekke lønnskostnader for personen som ansettes i sekretariatfunksjon. Tilskuddsordningen gjelder for perioden 2020-2023 og er på inntil kr. 500 000 per år per helsefelleskap. Det anbefales at en

kommune (vertskommunen) søker om tilskudd til sekretariatsfunksjon for helsefellesskapet på vegne av kommunene i Helsefellesskap Helgeland.

Da tilskuddet ikke er tilstrekkelig for den ressursen som må til for å etablere en interkommunal samhandlingsressurs i Helgelandssykehuset sitt nedslagsfelt, er det naturlig at Rødøy kommune på linje med de øvrige kommunene bidrar med delfinansiering av den kommunale sekretariatsfunksjonen.

Utkast til budsjett for interkommunal samhandlingsleder (utarbeidet av OSO, arbeidsgruppe 2021):

Budsjett interkommunal samhandlingssjef	100% stilling
Lønn	900 000
Pensjon	189 000
Arb.giveravg	55 539
Drift av kontor/ stilling	100 000
Reise kommuner	
Total kostnad	1 244 539
Finansiering	
Statlig tilskuddsordning fom. 2021	504.000.-
Kommunal egenandel	740.539.-

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

Dialogmøte vil fra kommunenes side bestå av politisk og administrativ ledelse og ha 1 til 2 møter i året, Partnerskapsmøte vil bestå av rådmennene fra alle 17 kommunene. jfr. utkast samarbeidsavtale (vedlegg 4).

Det vil også bli utarbeidet en Helgelandserklæring som vedtas av partnerskapsmøte, denne vil inneholde både sentrale prioriterte fokusområder og lokale fokusområder i samarbeidet.

Arbeidsgruppen har dratt fem følgende i sitt utkast:

Sentrale Prioriterte fokusområder:

- Barn og unge
- Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- Skrøpelige eldre
- Personer med flere kroniske lidelser

Denne prioriteringen begrenser ikke ivaretagelsen av øvrige pasienter.

Helsefellesskap Helgeland vil videreutvikle;

- tettere og mer forpliktende samarbeid mellom partnerne, inkludert bruker- og fastlegesiden
- felles planlegging
- innovasjon og bruk av moderne teknolog
- en felles innsats for å sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse i alle ledd av helsetjenesten. Herunder;
 - sørge for utdanning av og kompetanseutvikling for helsepersonell
 - sørge for kompetansedeling på tvers av og innad i tjenestenivåene
 - arbeide for rekruttering og stabilisering av helsepersonell

Konklusjon og anbefaling

Oversikten over forslag til fremtidig samhandlingsstruktur, samarbeidsavtale og krav til stillingen som samhandlingsleder er i tråd med føringer gitt i Nasjonal helse og sykehusplan og innspillene fra OSO/Helgelandssykehuset.

Ordfører og rådmenn bør planlegge deltakelse i dialog- og partnerskapsmøte senest i løpet av februar 2023.

Rådmannens innstilling

1. Rødøy kommune inngår i partnerskapet «Helsefellesskap Helgeland» i tråd med modell for Helsefellesskap mellom Helgelandssykehuset og 17 kommuner på Helgeland, presentert i denne sak.
2. Rødøy kommune tilslutter seg konsensusprinsippet som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefellesskapet forplikter Rødøy kommune. Den formelle beslutningsmyndigheten skal fortsatt være hos den enkelte kommune.
3. Rødøy kommune støtter etablering av en kommunal samhandlingsleder i 100% stilling, og tilrår at en av regionsenterkommunene (Alstahaug/Brønnøy/Rana/Vefsn) ivaretar arbeidsgiveransvaret som organiseres i henhold til kapittel 20. – Vertskommune i kommuneloven. (§ 20-2. Administrativ vertskommunesamarbeid). Vertskommunen søker om tilskudd til kommunal sekretariatsfunksjon for helsefellesskapet på vegne av kommunene i Helgeland helsefellesskap.
4. Rødøy kommune vil bidra med delfinansiering av kommunal samhandlingssjef hvor kommunens andel beregnes av en 20 % fast sum og 80 % etter folketallet i kommunen per 1. januar året før budsjettår.
5. Arbeidsgruppen gis fullmakt til å lyse ut og ansette interkommunale samhandlingsleder og avgjøre hvilken kommune som skal være vertskommune og arbeidsgiver.

Rødøy kommune, 29.06.2022

Kitt Grønningsæter
Saksbehandler

Rødøy kommune, 12.09.2022



Einar Arild Hauge
Kommunedirektør

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet signatur.

Vedlegg:

- 1 Forslag til fremtidig struktur Helsefellesskap Helgeland
- 2 Finansiering interkommunal samhandlingsleder
- 3 Forslag til stillingsutlysning Interkommunal samhandlingsleder
- 4 Samarbeidsavtale Helsefellesskap Helgeland utkast.docx
- 5 Veileder samarbeidsavtaler kommuner og helseforetak.pdf
- 6 Helgelandserklæringen utkast 22 juni 22 .doc
- 7 Særutskrift k.sak 2021_024 Etablering av Helsefellesskap Helgeland

Bærekraftsmål

<p>3 GOD HELSE OG LIVSKVALITET</p> 	<p><i>Gjennom forebygging, behandling og å fremme mental helse og livskvalitet, skal arbeides med å redusere antall mennesker som dør for tidlig med en tredjedel innen 2030 (ikke smittsomme sykdommer og trafikkuhell), samt forebygge psykiske lidelser som angst, depresjon og selvmord.</i></p>
<p>17 SAMARBEID FOR Å NÅ MÅLENE</p> 	<p><i>For å lykkes med bærekraftsmålene trengs det nye og sterke partnerskap. Myndigheter, næringslivet og sivilsamfunnet må samarbeide for å oppnå bærekraftig utvikling. Å gjøre tilgjengelig informasjon og kommunikasjon til innbyggerne i et land er også et viktig punkt på dette målet.</i></p>



Vedlegg 1

Forslag samhandlingsstruktur på Helgeland

Forslag til samhandlingsstruktur på Helgeland





Vedlegg 2

Finansiering
20% fast, 80% pr.
innbygger
Forutsatt statlig
tilskudd 504 000

	Innb 2022	Fast 20%	pr.innb (80%)	SUM
K-1811 Bindal	0	0	0	kr -
K-1812 Sømna	1 981	8712	15477	kr 24 189
K-1813 Brønnøy	7 777	8712	60760	kr 69 473
K-1815 Vega	1 175	8712	9180	kr 17 892
K-1816 Vevelstad	462	8712	3610	kr 12 322
K-1818 Herøy (Nordland)	1 825	8712	14258	kr 22 971
K-1820 Alstahaug	7 333	8712	57291	kr 66 004
K-1822 Leirfjord	2 257	8712	17634	kr 26 346
K-1824 Vefsn	13 233	8712	103387	kr 112 099
K-1825 Grane	1 461	8712	11415	kr 20 127
K-1826 Hattfjelldal	1 273	8712	9946	kr 18 658
K-1827 Dønna	1 369	8712	10696	kr 19 408
K-1828 Nesna	1 698	8712	13266	kr 21 978
K-1832 Hemnes	4 420	8712	34533	kr 43 245
K-1833 Rana	26 092	8712	203852	kr 212 565
K-1834 Lurøy	1 869	8712	14602	kr 23 314
K-1835 Træna	450	8712	3516	kr 12 228
K-1836 Rødøy	1 153	8712	9008	kr 17 720
	75 828			kr 740 539



Vedlegg 3

Utlysningstekst Interkommunal samhandlingsleder for Helgeland

Interkommunal samhandlingsleder for Helgeland

Om stillingen

Kommunene på Helgeland (17 kommuner) og Helgelandssykehuset HF, jobber med å formalisere et samarbeid gjennom Helsefellesskap Helgeland. Samarbeidet skal bygge på avtaler og interessefellesskap mellom kommunene, og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Dette skal bidra til at innbyggerne får godt koordinerte og likeverdige helse- og velferdstjenester, blant annet basert på intensjonene i avtalen.

Kommunene skal nå ansette en kommunal samhandlingsleder til sekretariatsfunksjonen i Helsefellesskapet Helgeland. Det vil være en samhandlingsleder for kommunene på Helgeland.

Arbeidsgiver vil være en av kommunene i Helsefellesskapet. Faglig oppfølging av stillingen vil skje gjennom kommunerepresentantene som deltar i strategisk samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet- og vertskommunen.

Etablering av stillingen er med forbehold om kommunestyrenes godkjenning.

Vi har ledig:

100% prosent stilling som interkommunal samhandlingsleder for Helgeland, tiltredelse av stillingen er etter avtale.

Arbeidsoppgaver

Samhandlingsleder for kommunene skal samordne, koordinere arbeidet innen følgende hovedområder:

- Utvikle felles kommunale strategier gjennom tett kontakt med kommunale helseledere og nøkkelpersoner i kommunene.
- I samarbeid med spesialisthelsetjenesten aktivt legge til rette og koordinere arbeidet i Helsefellesskapet.
- Bidra til å samordne og styrke kontakten mellom kommunene og utdanningsinstitusjonene/kompetansmiljø.
- Ivareta og koordinere kontakten med KS, innen områder av nasjonal og regional interesse.
- Arbeide med å legge til rette for helhetlige og sømløse pasientforløp

Kvalifikasjoner og personlige egenskaper

Kvalifikasjoner:

- Fordel med erfaring fra interkommunalt samarbeid og samhandling med helseaktører.
- Strategisk og operativ erfaring fra helsesektoren.
- God kjennskap til samhandlingsreformen og Helsefellesskapet.
- Fordel med ledelseserfaring.
- God IT-kompetanse.
- Det er en fordel med helsefaglig utdanning.
- Minimum treårig høgskoleutdanning eller tilsvarende.
- Førerkort kl. B



Personlige egenskaper:

- Samfunnsengasjement.
- God skriftlig og muntlig kommunikasjon.
- Gode samarbeidsegenskaper.
- Systematisk med gode ferdigheter ved saksprosesser i nettverk.
- Evne til helhetstenkning, selvstendig, initiativrik og beslutningsdyktig.

Personlig egnethet vil tillegges avgjørende betydning

Vi tilbyr

- En krevende, utfordrende og utviklende jobb.
- Godt arbeidsmiljø.
- Gode pensjons- og forsikringsordninger.
- Fast arbeidstid med stor grad av fleksibilitet.
- Lønn etter avtale.

Har du spørsmål om stillingen?

Kontakt gjerne: **X**

Annet

Arbeidssted: Etter avtale i tilknytning til fagmiljøet i et av regionsenter kommunene på Helgeland (Alstadhaug, Brønnøysund, Rana, Vefsn) avhengig av ansattes bosted. Det må påregnes en del reisevirksomhet og fysiske møter sammen med Samhandlingssjef i Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland. Annen reisevirksomhet må også påregnes.

Arbeidsgiver: En av regionsenterkommunen (Alstadhaug, Brønnøysund, Rana, Vefsn)

Kommunene er opptatt av å være en inkluderende arbeidslivsvirksomhet som oppfordrer kvalifiserte personer uavhengig av alder, kjønn, funksjonsevne, nasjonal eller etnisk bakgrunn til å søke.

Kommunene praktiserer meroffentlighet så langt som mulig. Offentlig søkerliste vil utarbeides og søkere kan ikke regne med å få sitt navn unntatt offentlighet, med mindre det foreligger tungtveiende grunner for dette, jf. Offl. § 25

Søknadsfrist: 1. september 2022

Spørsmål knyttet til stillingen og ansettelsesprosessen kan rettes til:

Indre Hegleand Regionråd 99275171, epost. post@ihr.no

Eller

Helgeland Regionråd Stig Sørra mob: 902 14 433, epost: stig.sorra@hel.no

Søknad sendes til: **X**



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIËMTJEGÅETIE



Samarbeidsavtale
mellom
kommunene på Helgeland
og
Helgelandssykehuset HF

Innholdsfortegnelse

1 Formål	- 3 -
2 Helsefelleskapets oppgaver	- 3 -
3 Budsjett	- 3 -
4 Helsefelleskapet – Representasjon og organisering	- 4 -
4-1 Dialogmøtet	- 4 -
4-2 Partnerskapsmøtet	- 4 -
4-3 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) – Representasjon og organisering	- 4 -
4-4 Samhandlingssekretariatet	- 6 -
5 Endringer i samarbeidsavtalen	- 6 -
6 Utredelse	- 7 -

1 Formål

Helsefellesskapets formål er å skape sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Gjennom å utvikle et velfungerende partnersamarbeid mellom kommunene på Helgeland, Helgelandssykehuset HF og brukere skal helsefellesskapet legge til rette for gode og sammenhengende pasientforløp og være i tråd med gjeldene tjenesteavtaler signert av partnerne.

Helsefellesskapet skal sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av helsefellesskapet.

Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen og tydelig ansvar- og oppgavefordeling mellom kommunene og helseforetaket

2 Helsefellesskapets oppgaver

I tråd med formålet skal helsefellesskapet bygge på følgende prinsipper:

En tydeligere samarbeidsstruktur: Helsefellesskapet består av en tredelt struktur: et partnerskapsmøte, et strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg. Brukere og fastleger skal involveres på alle nivå, både i det strategiske arbeidet og i utvikling av konkrete prosedyrer.

Bedre felles planlegging:

Samarbeidspartnerne i helsefellesskapet skal sammen planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivå, gjennom å etablere konkrete avtaler om hvordan man skal drive utvikling og planlegging av tjenestene.

Bedre beslutningsprosesser:

Den formelle beslutningsmyndigheten ligger i Helgelandssykehuset HF og i kommunene på Helgeland.

3 Budsjett

Helsefellesskapet har ikke eget budsjett. Helgelandssykehuset HF og kommunene bærer selv sine kostnader.

Kommunene og Helgelandssykehuset HF oppretter egne driftsbudsjetter for sine respektive samhandlingssekretariat.

Finansieringen av interkommunal samhandlingsleder gjøres med tilskudd fra kommunen og overskytende kostnader foredles mellom kommunen. Kostnadsdelingen gjøres ved 20 % fast sum og 80 % etter folketallet i kommunen per 1. januar året før budsjettår.

4 Helsefellesskapet – Representasjon og organisering

4-1 Dialogmøtet

Dialogmøtet er en samhandlingsarena hvor styreleder i Helgelandssykehuset HF møter ordførere (politisk representasjon). Her vil overordnede politiske mål og prioriteringer – både nasjonalt og regionalt - diskuteres og gjennomgås.

Brukerrepresentant stiller fast i Dialogmøtet, og har rett til å uttale seg. Innkalling skjer likt med øvrige deltakere i Dialogmøtet, gjennom invitasjon fra programkomite.

Kommunedirektører, administrerende direktør fra Helgelandssykehuset HF, leder for Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) inviteres til Dialogmøtet, men da som tilhørere for å fange styringssignaler om mål og rammer. Det samme gjelder observatører i SSU.

Det utarbeides et årlig program for Dialog- og Partnerskapsmøtet, og disse skal finne sted samme dag. SSU ved leder er ansvarlig for utarbeidelse av program og innkalling.

Dialogmøtet vil være et offentlig og åpent møte, som skal være tilgjengelig for alle interesserte.

4-2 Partnerskapsmøtet

Partnerskapsmøtet er et formelt møte mellom administrerende direktør ved Helgelandssykehuset HF og kommunedirektørene. Dette er det øverste organet hvor administrativ toppledelse i Helgelandssykehuset og kommunene møtes.

Brukerorganisasjoner, fastleger/kommuneleger og SSU deltar som observatører med talerett. Møtet vil være et offentlig og åpent møte, som må være tilgjengelig for alle.

Partnerskapsmøtet skal sikre en overordnet ledelse av Helsefellesskapet. Partnerskapsmøtet skal forankre overordnet retning og rammer for arbeidet i Helsefellesskapet.

Møtevirksomhet partnerskapsmøtet:

1. Partnerskapsmøtet arrangeres minimum én gang pr. år
2. Møtene er i prinsippet åpne
3. Møter kan avholdes som fysiske møter eller videokonferanser
4. Dato for neste års partnerskapsmøte fastsettes på møtet året før
5. Innkalling, dagsorden og sakspapirer sendes deltakerne 2-3 uker før møtet
6. Innkalling, dagsorden og sakspapirer sendes kun på e-post
7. Beslutninger er basert på konsensus
8. Protokoll fra partnerskapsmøtet ferdigstilles og sendes deltakerne senest en uke etter møtet

4-3 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) – Representasjon og organisering

Strategisk samarbeidsutvalg skal innenfor de rammene som Partnerskapsmøtet beslutter, drive felles strategisk planlegging og fatte beslutninger i konkrete samarbeidssaker. Her skal

faglige og administrative ledere i kommuner og helseforetak, samt bruker- og fastlegerepresentanter møtes.

Møtene i SSU forberedes av leder og nestleder, sammen med samhandlingslederne som ivaretar sekretærfunksjon

SSU har ansvar for å;

1. følge opp overordnet samarbeidsavtaler i tråd med styringssignaler fra Partnerskapsmøtet og innta en proaktiv rolle med tanke på utvikling av samarbeidet.
2. fastsette kvalitetsparametere og drøfte resultater.
3. avgjøre saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter som gjelder samhandling mellom partnerne.
4. rapportere årlig til Partnerskapsmøte om tiltak og måloppnåelse på innsatsområdene/handlingsplan.
5. forberede og lede Dialogmøtet.
6. følge opp vedtak fortløpende og bidra til at partnerne kan gjennomføre disse.
7. drøfte uenighetssaker og anbefale løsning, jfr. overordnede avtaler.
8. godkjenne rutiner og prosedyrer etter forslag fra sekretariatet.

Møtevirksomhet i SSU:

1. SSU møtes i utgangspunktet 4 ganger pr. år. Ytterligere møter kan avtales av partene ved behov.
2. Møtet er i prinsippet åpne, og kan avholdes som fysiske møte, videokonferanse eller telefonmøte.
3. Det utarbeides og vedtas møteplan for hvert kalenderår før året starter.
4. Leder/ nestleder/ sekretariat samarbeider om å sette opp sakliste.
5. Saker til SSU må meldes 4 uker før møtet. Om det skal gjøres unntak må det ha leders godkjenning og saken må være så viktig at den ikke kan utsettes til neste møte.
6. Innkalling, dagsorden og sakspapirer sendes kun på e-post.
7. SSU kan ikke gjøre beslutninger i saker som ikke er meldt og utsendt på forhånd.
8. Kun SSU sine faste medlemmer har stemmerett.
9. SSU er beslutningsdyktig med det antall medlemmer som møter.
10. Ved avstemming hvor det ikke oppnås enstemmighet, skal det protokolleres hvordan den enkelte stemte.
11. Referat anses godkjent dersom møtedeltakerne etter en frist på fire døgn ikke har gitt tilbakemelding om ønskede endringer.
12. Referat fra møter skal være tilgjengelig for alle interesserte senest en uke etter møtet.
13. Referater legges ut på kommunene og Helgelandssykehuset HF sine hjemmesider.
14. Det kan i spesielle tilfeller innkalles til ekstraordinære møter med minimum en ukes varsel.

Medlemmer:

- SSU har 14 medlemmer. Helgelandssykehuset har sju representanter. Kommunene har sju representanter. Kommunenes representanter oppnevnes av de respektive Regionrådene.
- Det oppnevnes personlig vara for de kommunale medlemmene, mens det i Helgelandssykehuset lages vararepresentantliste. Vararepresentantene får tilsendt alle saksdokumenter, men har kun stemmerett når fast representant er fraværende. Forfall meldes sekretariatet så raskt som mulig. Vararepresentant innkalles av sekretariatet.
- Møteledelsen veksler mellom kommunene og Helgelandssykehuset – to år hver.
- Partnerskapsmøtet velger leder og nestleder av SSU.

Observatører med talerett:

- To ansatte representanter. Én fra Helgelandssykehuset og én fra kommunal side.
- To brukerrepresentanter. Én fra Helgelandssykehuset og én fra kommunal side.
- Fastlege/kommunelege. Oppnevnes av SSU etter forslag fra de kommunale medlemmene i SSU.
- Samhandlingslederne.
- Kommunenes Sentralforbund.
- Statsforvalteren.
- Nord universitet.
- VID Vitenskapelige Høgskole
- UiT Norges arktiske Universitet.

4-4 Samhandlingssekretariatet

Består av samhandlingssjefene, en fra hver av partnerne. Disse er kontaktpunkt i samhandlingsspørsmål, koordinerer samhandlingsarbeidet og har videre ansvar for å;


1. motta saker og ta stilling til hvordan disse skal behandles
2. forberede og innkalle til møter SSU
3. sekretariatsfunksjon for SSU
4. ivareta arkivfunksjon for saksbehandling SSU
5. veilede i saksforberedelse

5 Endringer i samarbeidsavtalen

Partnerskapsmøtet kan vedta endringer i samarbeidsavtalen ved konsensus hos de fremmøtte medlemmer av Partnerskapsmøtet. Vedtektsendringer drøftes først i ett møte, og vedtas i påfølgende Partnerskapsmøte. Der samarbeidsavtalen sammenfaller med Overordnet Samarbeidsavtale eller andre avtaler mellom Helgelandssykehuset og kommunene, kan det ikke gjøres endringer uten at alle avtaleparter er enige.


6 Utredelse

Den enkelt kommune kan med ett års skriftlig varsel si opp sitt deltagerforhold i Helsefelleskap Helgeland og kreve seg utløst fra samarbeidet. Oppsigelsestiden knyttes til budsjettår



Nasjonalt helse- og sykehusplan 2020 - 2023

Veileder til lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak
inkludert tjenestemodeller på tvers av forvaltningsnivåer

- 
- Om oppdraget
 - Om veilederen
 - Hva er nytt?
 - Status og fremdrift
 - Temasider

wenche.charlotte.hansen@helsedir.no



Om oppdraget

Inngår som ett av flere oppdrag under Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.

- **Revidere veileder til de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetak (2011)**
- **Veilederen skal også inkludere tjenestemodeller på tvers av kommuner/helseforetak**

Helsedirektoratet samarbeider med KS og RHFene.



Om veilederen

Nye anbefalinger og føringer bygger på prinsipper om:

Avklaringsmøte mellom KS, RHF`ene og Helsedirektoratet:

Enighet om tilnærming og omfang. Ønske om å forenkle uten at grunnleggende strukturer endres for mye.

Samarbeidsavtalen (2019) mellom KS og regjeringen og målbildene i Nasjonal helse- og sykehusplan (2020 – 2023): *etablere 19 helsefelleskap, danne samhandlingsarenaer på tvers, samarbeide om helhetlige pasientforløp,*

Verdier: *danne grunnlag for felles forståelse gjennom likeverd, tillit, respekt for hverandres ansvarsområder.*

- *Bygge på statlig tilrettelegging, og vektlegge lokale tilpasninger og beslutninger.*
- *Utdype den juridiske plikten til å inngå avtaler, vise til råd, veiledning og praktiske eksempler og prinsipper for god samhandling.*



Mal - Veileder til lov og forskrift

Deles inn i 3 hovedområder:

- Inngåelse og organisering av samarbeidsavtalene (plikten til å inngå avtale, frist, innsending, endring og oppsigelse mm)
- Innhold i avtalen (krav til avtalens innhold)
- Om veilederen (bakgrunn, informasjonsdel, begreper)

Paragrafbeskrivelsen jf. helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6:

- Deles inn i: kommentar – veiledning – praktisk

Lenker vil vise til:

- Tjenestemodeller, praktiske eksempler (kunnskapsbasert praksis)
- Sentrale forskrifter, normerende dokumenter

Veilederen tilpasses til Helsedirektoratets egen webside (Enonic)

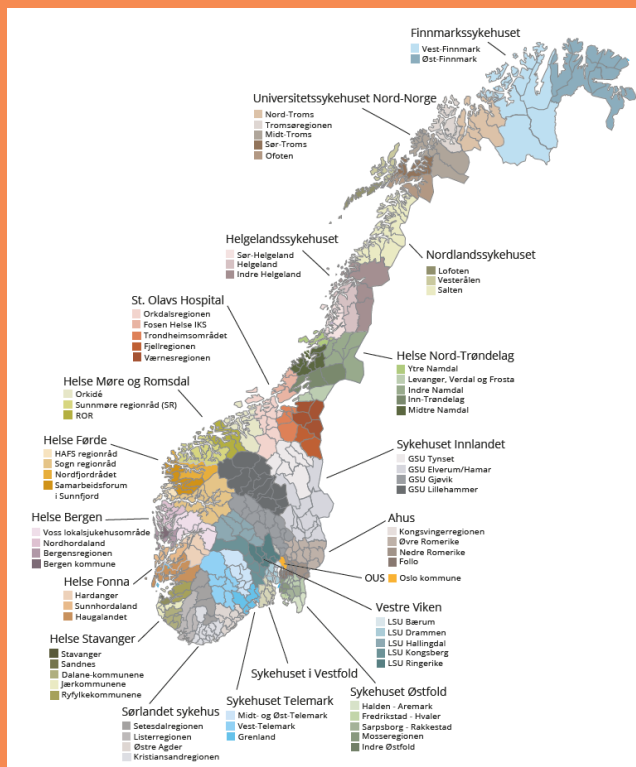


Revideringen

- **Behov for oppdateringer:** *endringer som har skjedd siden 2011, og som har betydning for prosessene rundt samarbeidsavtalene*
- **Innarbeide prinsipper og målbilder fra:**
 - 👉 Avtalen mellom regjeringen og KS: *skape mer sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester fra både primær- og spesialisthelsetjenesten.*
 - 👉 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023: *Etablering av helsefelleskap og annet samarbeid som fremmer helhetlige pasientforløp og samordning på tvers*
- **Veilederen skal vise til praktiske eksempler** der det er mulig
- **Det skal i tillegg utarbeides en temaside med veiledningsmaterieell:**
Tjenestemodeller, eksempelsamling, sjekklister, avtalemaler, andres arbeid mv.

Helsefelleskap

- samarbeid mellom helseforetak/sykehus og omkringliggende kommuner



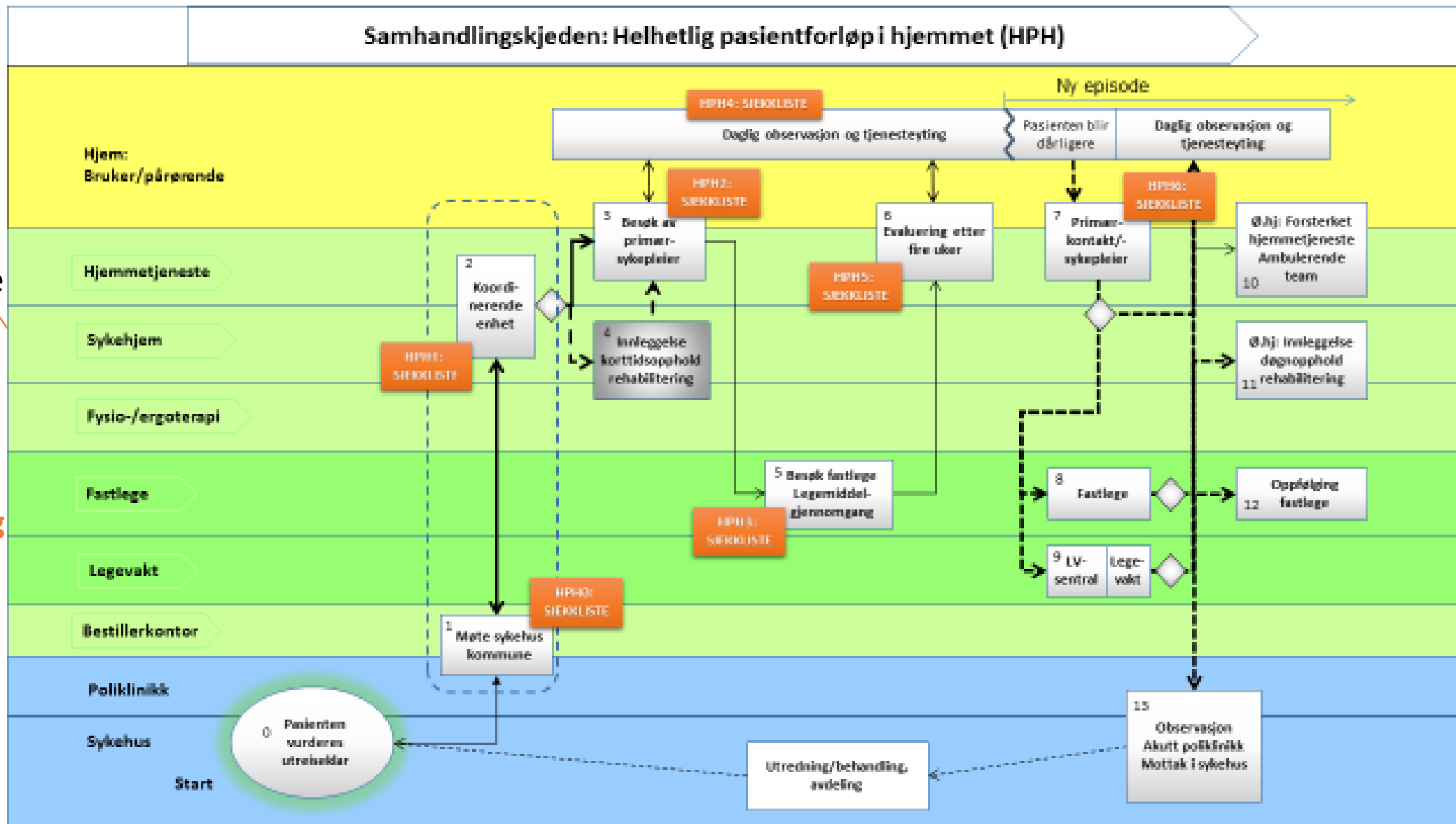
- Helseforetak og kommuner skal samarbeide om å levere gode og sammenhengende helse- og omsorgstjenester
- Videreutvikle eksisterende samhandling
- Etablere samarbeidsarenaer mellom helseforetak og omliggende kommuner
- Utvikle tjenester til fire prioriterte grupper: skrøpelige eldre, pasienter med flere kroniske lidelser, barn og unge og pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rus

Effekter jf. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023

- Å tilrettelegge for bedre sammenhengende tjenester med aktiv pasientmedvirkning
- Å bygge på likeverdighet mellom aktørene innenfor en konstruktivt samspillskultur på tvers av tjenestenivåene
- Å gi praktisk støtte til kommuner og helseforetak for å komme frem til gode praktiske tjenestemodeller basert på lokale forhold, og som stimulerer til integrerte/helhetlige tjenester med utgangspunkt i prinsipper om personsentrert helse- og omsorgstjeneste.
- Å gi tjenestene eksempler/sjekklistor over forhold som bør ivaretas for å sikre godt samspill/overganger mellom aktører som bidrar til å fremme sømløse tjenesteoverganger, forutsigbarhet og trygghet for både pasienter, brukere, pårørende og helsepersonell.
- Å fremme integrerte tjenester med personsentrerte tjenester, pasientforløp og tverrfaglige team

- ✓ **I oppdragsbrevet til RHF'ene** : «Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp»
- ✓ **I årets sykehustale**: «Målet for all samhandling er gode og sammenhengende *pasientforløp*».
- ✓ **Helsefelleskapene er bedt om å samarbeide om gode pasientforløp** – særlig tilpasset de fire pasientgruppene hvor majoriteten har behov for helhetlige, koordinerte og trygge helse- og omsorgstjenester.

Samhandlingskjeden: Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH)



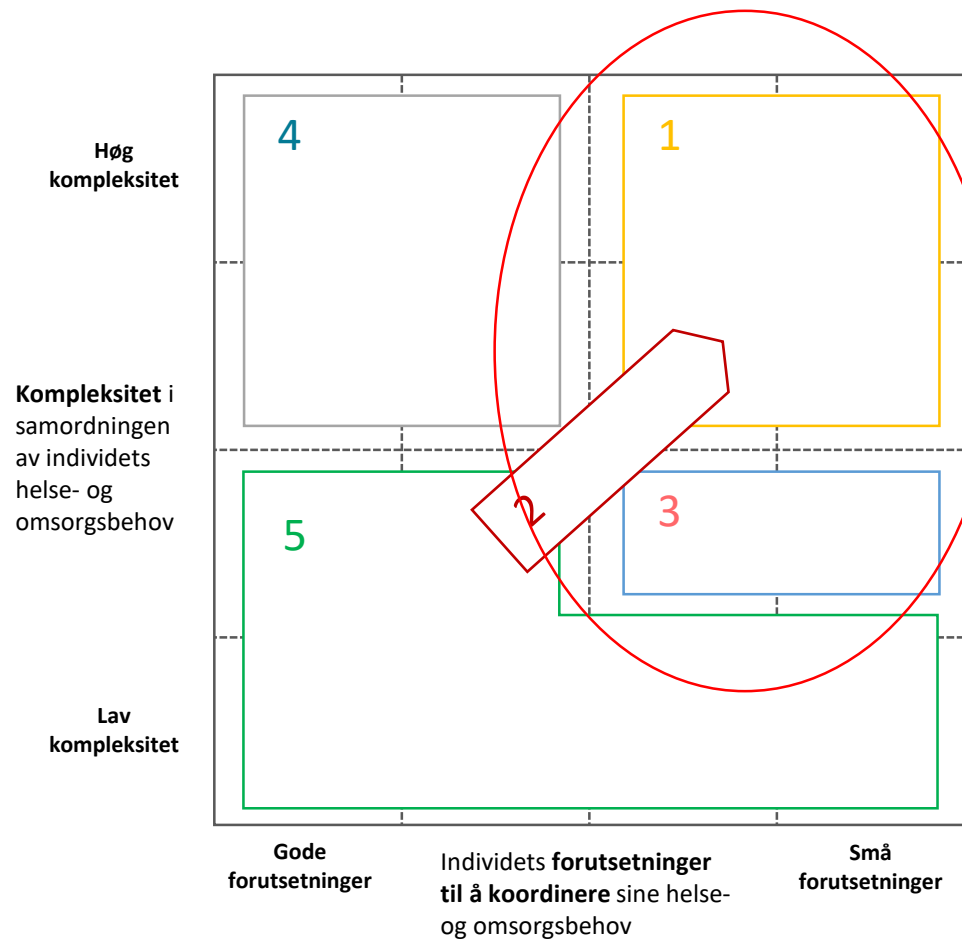
Kommuner og helseforetak skal samarbeide om helhetlig pasientforløp

Samarbeidet krever klargjøring om:

- ansvars- og oppgavefordeling
- samarbeidstiltak
- medvirkning og involvering
- finansiering

Illustrasjon: Anders Grimsmo, NTNU <https://www.fhi.no/kk/forbedringsarbeid/pasientforlop/helhetlig-pasientforlop-i-hjemmet-og-hva-er-viktig-for-deg/>

Grupper med behov for koordinering og samarbeid – dvs. tjenester på tvers i helsefelleskap



Gruppe 1

Personer med sammensatte behov og begrensede muligheter til på egenhånd koordinere sine helsebehov:

Eksempler Gruppe 1:

- De mest syke eldre
- Personer med alvorlig psykisk- og somatisk multisykdom
- Folk som er i en sen palliativ fase



Gruppe 2

Akuttsyke individer som raskt krever insatser fra flere aktører og hvor det raske forløpet påvirker individets forutsetninger til å være delaktig i samordningen av sin helse og omsorg:

Eksempler Gruppe 2:

- Personer som nylig hatt slag
- Eldre mennesker som har lidd et fall



Gruppe 3

I hovedsak somatisk friske personer med begrensede muligheter til på egenhånd koordinere sine behov :

Eksempler Gruppe 3:

- Personer med kognitive eller nevropsykiatriske lidelser
- Barn med psykiske lidelser



Gruppe 4

Personer med sammensatte behov , men gode forutsetninger til å delta i koordineringen av sine behov :

Eksempler Gruppe 4:

- Individuer med flere samtidige kroniske sykdommer, men god psykisk helse
- Ofte pasienter med kroniske sykdommer som går til kontroll hos fastlegen



Gruppe 5

I hovedsak psykologisk og somatisk friske individer:

Eksempler Gruppe 5:

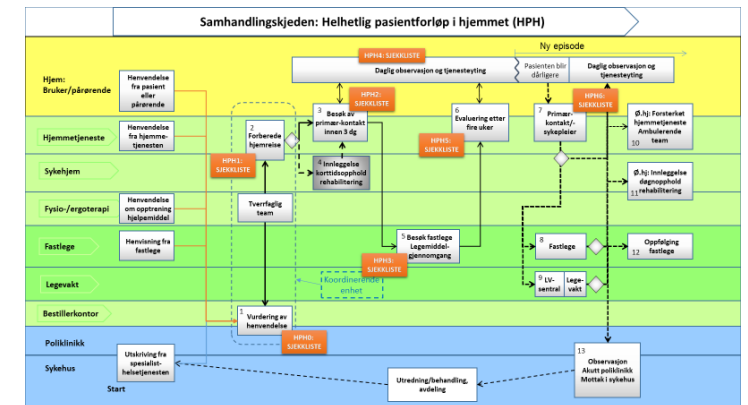
- Personer som er helt frisk
- Personer som har en lettere kronisk sykdom
- Personer med nedsatt psykisk velvære

Kilde: Samordnet vård och omsorg: En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem, PM 2016:1. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Helhetlig Pasientforløp i Hjemmet (HPH)

- Representerer et strukturert rammeverk for oppfølging av pasienter som skal bo hjemme, utviklet av kommuner og sykehus i fellesskap.
- Pasientforløpet representerer viktige beslutningspunkter støttet av sjekklister utviklet lokalt av berørt helsepersonell.
- Forløpet er generisk uavhengig av diagnose og bygger på to pilarer:
 - en personsentret tilnærming – operasjonalisert gjennom spørsmålet «Hva er viktig for deg?»
 - en bred oppfølging og tilrettelegging for at innbyggere skal fungere best mulig hjemme
- Tjenestemodellen er adoptert av KS i samarbeid med FHI i et nasjonalt læringsnettverk for gode pasientforløp

Hva er viktig for deg?



Helhetlige pasientforløp (HPH), [Trondheim kommune](#), 2013, oppdatert 2021, besøkt 2022 febr 12

Oslomodellen Gode pasientforløp for eldre og kronisk syke, [Oslo kommune](#), 2019, oppdatert 2021, besøkt 2022 febr 12

Gode pasientforløp, [KS](#), 2013, oppdatert 2022, besøkt 2022 mars 24

Oslo Universitets Sykehus, Helhetlige pasientforløp for eldre og kronisk syke. [OUS](#) 2020, oppdatert 2022, besøkt febr 12

Revisjonen skal ta utgangspunkt i den nasjonale veilederen fra november 2011:

Samhandlingsreformen -
Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak

Nasjonale veileder

Helse- og omsorgsdepartementet

Innhold

Innledning	3
1 Lovgrunnlaget for samarbeidsavtaler mellom kommuner og foretak	6
2 Formålet med samarbeidsavtaler	8
2.1 Lovpålagte og forpliktende avtaler	8
2.2 Virkeområde for samarbeidsavtalene	9
3 Avtalens parter og avtalestruktur	11
3.1 Interkommunalt samarbeid – parforhold i avtalen med helseforetakene	12
4 Organisering av arbeidet	14
4.1 Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner	14
4.2 Involvering av ansatte	15
4.3 Tidsfrister	15
4.4 Håndtering av uenighet	15
4.5 Varighet, revisjon og oppsigelse av samarbeidsavtalen	16
4.6 Innsending av avtaler til Helsedirektoratet	16
6 Krav til avtalens innhold	17
6.1 Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre	17
6.2 Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester	18
6.3 Retningslinjer for innleggelse i sykehus	19
6.4 Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd	20
6.5 Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon	20
6.6 Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering	21
6.7 Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid	21
6.8 Samarbeid om jordmortjenester	22
6.9 Samarbeid om IKT- løsninger lokalt	23
6.10 Samarbeid om forebygging	23
6.11 Samarbeid om omforente beredskapsplaner	24
6.12 Samarbeid om planer for den akuttmedisinske kjede	25

6 Andre tema avtalene kan inneholde	
6.1 Samarbeid om lokalmedisinske sentre	
6.2 Samarbeid om kvalitetsforbedring og pasienterfaring	
6.3 Rutine for håndtering av avvik og etablering av evalueringsskøyfer	
6.4 Øvrige temaer det kan lages avtaler om	
7 Litteraturliste	
8 Vedlegg 1: Forslag til samarbeidsavtale	
1. Parter	
2. Bakgrunn	
3. Formål	
4. Virkeområdet	
5. Prosess for vedtakelse av avtalen	
6. Samarbeidsformer	
7. Plikt til gjennomføring og rapportering	
8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner	
9. Avvik	
10. Håndtering av uenighet	
11. Misighold	
12. Vanghet, revisjon og oppsigelse	
13. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet	
9 Vedlegg 2: Eksempler på avtaler	

Bygge videre på eksisterende samarbeidsavtaler.

Hva fungerer?
Hva må videreutvikles?

Prioritere: mål, tiltak, ønsket effekt

Fra veilederen fra 2011

Formålet med samarbeidsavtalene er å fremme samhandlingen mellom partene ved å konkretisere oppgave- og ansvars plasseringen mellom kommune og helseforetak, og å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Avtalene skal bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet, og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene. Samarbeidsavtalene forventes å ha betydning for utviklingen av helse- og omsorgstjenesten fremover og bidra til å sikre trygge helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.

Samarbeidsavtalene skal bidra til å;

- Klargjøre ansvars- og oppgavefordelingen på administrativt og tjenesteytende nivå ved utforming og iverksetting av samhandlingstiltak.*
- Sikre behandling på lavest effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet).*
- Utvikle tiltak som sikrer god koordinering og gode pasient- og brukerforløp, og som følger faglige retningslinjer og veiledere.*
- Utvikle tiltak som sikrer god kvalitet og pasientsikkerhet.*
- Sikre likeverdighet mellom avtalepartene og utvikling av en god samhandlingskultur.*
- Videreutvikle bruker- og pasientmedvirkning slik at deres erfaringer med hvordan samhandling fungerer, tas i bruk på en systematisk måte.*

Hvilke erfaringer har vi med oss? (Forskningsrådet, EVASAM 2016)



Brukerdeltakelse

- Pasient- og brukererfaringer skal inngå i arbeidet med planlegging og organisering av tjenestetilbudet. Dette kravet er nedfelt i lovverket. Grimsmo (2015, s. 5) viser at det er varierende grad av brukermedvirkning i avtaleforhandlingene, og at bruk av pasient- og brukererfaringer er helt fraværende i samarbeidsavtalene.

Innholdet i avtalene

- Martens (2015, s. 73) konkluderer med at det er små variasjoner i avtaleverket. Kommunene har i liten grad benyttet det rom lovgiver har gitt for lokale tilpasninger. Kirchhoff (2015, s. 56) har gjennom plagiatanalyse av delavtale 6 kommet til samme konklusjon. Dette forklares blant annet med sterke nasjonale føringer og ønske om standardisering, nasjonal veileder med maler, kommunale koordineringsprosesser og samordningsprosesser mellom RHF/HF og KS.

Erfaringer med samarbeidet

- Avtalene har ikke bidratt til vesentlige endringer i opplevd samarbeid. Kommunene opplever ikke endret styrkeforhold og økt likeverd i forhandlinger og samarbeid. Noe av dette forklares ved at det fortsatt er sykehuslegene som har definisjonsmakten i vurdering og beslutning om en pasient er utskrivningsklar, mens medisinsk kompetanse på kommunesiden ofte ikke blir involvert i slike beslutninger.
- Martens (2015, s. 76-77) konkluderer med mangelfull gjensidig kompetanseoverføring. Kompetansen overføres normalt én vei, og foretakene stiller opp når kommunene har behov for kompetanse både på system- og individnivå. Derimot opplever kommunene at interessen fra foretakenes side for å skaffe seg innsikt i de kommunale helsetilbudene er noe begrenset og mangelfull.

Diskusjoner og innspill:

- Behov for bedre, felles analyseverktøy for å følge med og følge opp?
- "Bottom up" tilnærming, mer involverende prosesser – "hva er viktig for deg"?
- Innovasjon, nye måter å løse oppgaver på – hvordan tenke felles rundt utvikling av bærekraftige tjenester for fremtiden?
- LEON-prinsippet, "hospital at home"-filosofi – tjenestene skal ytes der brukeren/pasienten er.
- Fokus på hele mennesket, ikke bare se sykdom og diagnoser, men livskvalitet, mestring, habilitering, rehabilitering, folkehelse, forebygging.
- Se helhetlig på ressurser og prioritering, med kommunene som "grunnmuren" i helsesystemet, "fra parter til partnere".
- Statsforvalternes rolle som koordinator? Erfaringer og mulighetsrom.
- Mer bruk av individuelt utformede avtaler, med utgangspunkt i ulike regionale og lokale behov?



Formål med avtalene

Formålet med samarbeidsavtalene er å fremme samhandlingen mellom partene ved å konkretisere oppgave- og ansvars plasseringen mellom kommune og helseforetak, og å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Avtalene skal bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet, og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene.

- ses i sammenheng med delprosjektet «styrings-informasjon og kvalitets-indikatorer til helsefelleskapene»
- ses i sammenheng med generelt arbeid med utvikling av registre, styringsdata og indikatorer
- ses i sammenheng med kommunenes/helseforetakets egne planer



Hva er nytt?

§ 6-1 plikt til å inngå samarbeidsavtale

Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene.

Innspill:

- sterkere krav til forankring fra øverste beslutningstakere i kommuner og helseforetak
- sterkere krav til medvirkning, involvering (pasienter, brukere og helsepersonell inkl. fastleger)
- økt felles samarbeid om faglige, økonomiske, strategiske virkemidler
- skape avtaler/beslutninger som gir effekt helt ut
- ivareta nasjonale anbefalinger (krav til standardisering) og tilpasse lokale forhold og behov (rammebetingelser)

Hva er nytt?

§ 6-2 nr. 12: konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene

Felles planlegging innebærer mer enn å sende hverandres planer på høring. Fordrer et partnerskap som finner gode løsninger i fellesskap. Partnerskapet skal sammen beskrive hvordan de skal planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere beslutninger som har betydning for sin region (pdsa – sirkelen). Sammen beskrive mål – måloppnåelse (jf. Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. 2017).

§ 6-2 nr. 13: samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Endringer gitt i Lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator) trer i kraft 1. august 2022, og introduserer rollen som barnekoordinator. Særlig vektlegge å forebygge og samarbeide om sårbare og utsatte barn, psykiske lidelser, oppvekst, spiseforstyrrelser, barnevernsbarn mm

§ 6-2 Krav til avtalens innhold (1. ledd)

Regelverk (lov eller forskrift)

Avtalene skal minimum omfatte:

- o 1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
- o 2. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,
- o 3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,
- o 4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd,
- o 5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
- o 6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
- o 7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
- o 8. samarbeid om jordmortjenester,
- o 9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
- o 10. samarbeid om forebygging og
- o 11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.
- o 12. konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene
- o 13. samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Hva er nytt?

§ 6-2 Krav til avtalens innhold (2. ledd)

Regelverk (lov eller forskrift)

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.

Lov om kommunale helse § 6-2 2. ledd

Kilde: lovdata.no

Organisering av helsefellesskap

Kommuner og helseforetak bestemmer selv hvilken samarbeidsstruktur som skal etableres, og avtalen skal minimum etablere ett helsefellesskap hvor følgende tredelt struktur anbefales:

1. Partnerskapsmøte

Møtearena for politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak. Nivået er i helse- og sykehusplan 2020-2023 omtalt som *partnerskapsmøtet*, hvor formålet er å forankre retning for samhandlingen.

2. Strategisk samarbeidsutvalg

Møtearena for administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak. Nivået er i helse- og sykehusplan 2020-2023 omtalt som Strategisk samarbeidsutvalg, der formålet er å utvikle strategier og handlingsplaner, samt håndtere saker og fatte løpende beslutninger.

3. Faglige samarbeidsutvalg

Møtearena for klinisk personell og andre i kommuner og helseforetak. Nivået er i helse- og sykehusplan 2020-2023 omtalt som faglige samarbeidsutvalg, hvor formålet er å utvikle prosedyrer og tjenestemodeller.

- **Helsefellesskapet bør etablere et eget sekretariat**, hvor mange har etablert faste samhandlings/koordineringsstillinger .

Mål - avtalene

A decorative graphic on the left side of the slide. It features several overlapping hexagons in shades of blue, green, and orange. Some hexagons contain icons: a house, a hospital building, a person silhouette, and a network diagram. A vertical orange line is positioned to the right of the hexagons, extending from the top of the graphic area down to the list.

- God og sammenhengende behandling og oppfølging for brukere og pasienter
- En tydeligere samarbeidsstruktur
- Bedre felles planlegging
- Økt samordning
- Bedre beslutningsprosesser
- Tydeligere prioriteringer
- Felles virkelighetsforståelse
- Behov for lokale tilpasninger

Mål – tjenestemodeller på tvers

- ✓ Helheltlig pasientforløp
- ✓ FACT team
- ✓ Virtuell avdeling

- å tilrettelegge for bedre sammenhengende tjenester med aktiv pasientmedvirkning. Arbeidet bygger på prinsippene om en personsentrert helsetjeneste
- bygge på likeverdighet mellom aktørene innenfor en konstruktivt samspillskultur på tvers av tjenestenivåene
- gi praktisk støtte til kommuner og helseforetak til å komme frem til gode praktiske tjenestemodeller ut i fra lokale forhold, som stimulerer til integrerte tjenester med utgangspunkt i en pasientsentrert helsetjeneste.
- en sjekklister over forhold som bør ivaretas for å sikre godt samspill og overganger mellom aktører, slik at det stimuleres til etablering av sømløse tjenesteoverganger som gir forutsigbarhet og trygghet for pasienter, pårørende og helsepersonell.
- stimulere til integrerte tjenester, der tverrfaglige team er en av modellene som presenteres.

Status

- Arbeidet er kraftig forsinket (pandemi, ressursmangel, langtidssykdom)
- Ny prosjektleder fra okt 2021
- Prosjektgruppe: representanter fra KS, RHF`ene, utvalgte kommuner og Helsedirektoratet
- Intern arbeidsgruppe: etablert februar 2022
- Innspillsmøter x 8 (1.2 – 4.2.2022)
- Konsensusmøte (KS, RHF, utvalgte kommuner og Helsedirektoratet) 15. - 16. mars 2022.

Fremdrift

- Intern og ekstern høring
- Opprette egen temaside – hvor presentasjon av høringsutkast og tjenestemodeller (retningslinjestyret)
- Mål: ferdigstilles ila sommeren



Temaside om samhandling på tvers – tanker om mulig innhold

Side under temaside for helsefellesskap på helsedir.no

Tenk strategisk med felles mål

Tar utgangspunkt i NHSP skisserte omstillingsbehov, viser til lovbestemmelser om planlegging i HF og kommuner og målene i NHSP. Stimulere til å tenke frem mot 2030. Synliggjør helsefellesskapene plass med bl.a. innspill til neste NHSP.

Hva bør diskuteres?

Sjekkliste for hva som bør diskuteres når samarbeidsavtaler og konkrete tjenestesamarbeid skal vurderes/etableres/rulleres + hva som evt. er spesielt for ulike typer tjenester (somatikk, rus/psykiatri, folkehelsearbeid)

Evaluer samarbeidet og mål resultater!

Tips til prosess for å evaluere samarbeidet og rulling av avtaler, måling av resultater/effekter, bruk av resultater inn i planprosesser og å sette nye mål for partnerskapet i helsefellesskapene. Feire med kake.

Etabler et pasientsentrert samarbeid

Om brukermedvirkning, pasientens helsetjeneste/prinsipper for pasientsentrerte tjenester (kunnskapsbasert/WHO basert) og konkrete eksempler på personsentrerte tjenestemodeller

Velg tjenestemodell

Eksempler på ulike typer av tjenestemodeller med ulik grad av partnerskap

Når ingenting nytter

Om håndtering av konflikter, likeverdig partnerskap og veier ut av fastkjørte prosesser – tips og informasjon om regler (bl.a. for samarbeidsavtaler)

Involver tidlig, lær av andre, tenk utradisjonelt!

Om forankring, involvering, åpne prosesser, likeverdig partnerskap og konkrete eksempler på nye utradisjonelle og innovative samarbeid/tjenestemodeller og lenker til nettsteder

Inngå dynamiske/smidige samarbeidsavtaler

Om minimumskrav til avtalestruktur, samarbeidsavtaler og avtaler på tjenestenivå. Maler for samarbeids- og tjenesteavtaler publiseres.

Del erfaringer med oss og andre!

Stimulere til en delingskultur og gi tips om hvor erfaringer kan deles.

Send erfaringer til denne nettsiden!



Ta gjerne kontakt.

Vi ønsker konkrete innspill og presiseringer til veilederen, praktiske eksempler og tjenestemodeller på tvers.

Takk for meg!

Wenche Charlotte Hansen

Seniorrådgiver

Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering

Divisjon kvalitet og forløp

wenche.charlotte.hansen@helsedir.no

Tlf 93097760

Helsefellesskap Helgeland LOGO

HELGELANDSERKLÆRINGEN 2021-2023 (utkast)

Partnerne i helsefellesskapet er Helgelandssykehuset HF, og kommunene Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Hemnes, Herøy, Leirfjord, Lurøy, Nesna, Rana, Rødøy, Sømna, Træna, Vefsn, Vega og Vevelstad.

Helgelandserklæringen bygger på partnernes erkjennelse av felles utfordringer som forplikter samarbeidet for kontinuerlig utvikling av helsetjenestene på Helgeland-

«Sammen kan vi skape gode og velutviklede helsetjenester til befolkningen på Helgeland»

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (NHSP) beskrives framtidens utfordringer knyttet til helse og omsorgstjenestene.

Helgelandserklæringens fundament er Nasjonal helse- og sykehusplan.

Formålet med Helgelandserklæringen

Helsefellesskapets formål er å skape sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Samarbeidet skal utvikles slik at saker drøftes på riktig nivå og blant personer som har nødvendig kompetanse og myndighet.

Samarbeidet skal tuftes på gjensidig respekt, partnerskap og konsensus.

Helgelandserklæringen er helsefellesskapets stadfesting av et tettere og forpliktende samarbeid for å utvikle helsetjenester til det beste for Helgelands befolkning.

Helsefellesskap Helgeland prioriterer å videreutvikle samarbeidet som allerede er i igangsatt mellom kommuner på Helgeland og Helgelandssykehuset HF, samt utvikle samarbeidet i henhold til sentrale føringer gitt NHSP og avtalen som er inngått mellom regjeringen og KS.

Helsefelleskap Helgeland LOGO

Prioriterte fokusområder i perioden 2022-2023:

- Barn og unge
- Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- Skrøpelige eldre
- Personer med flere kroniske lidelser

Denne prioriteringen begrenser ikke ivaretagelsen av øvrige pasienter.

Helsefelleskap Helgeland vil videreutvikle:

- Tettere og mer forpliktende samarbeid mellom partnerne, inkludert bruker- og fastlegesiden
- Felles planlegging
- Fremme innovasjon og bruk av moderne teknologi
- **Satse på felles innsats for å sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse i alle ledd av helsetjenesten**
 - Sørge for utdanning av og kompetanseutvikling for helsepersonell
 - Sørge for kompetansedeling på tvers av og innad i tjenestenivåene
 - Arbeide for rekruttering og stabilisering av helsepersonell

Helsefelleskap Helgeland LOGO

Helsefelleskap Helgeland vil

-
-
-
-

ERST

Utskrift av møteprotokoll

for Rødøy kommunestyre i møte torsdag den 29.04.2021, Jektvik grendehus
Av 17 medlemmer var 17 tilstede (medregnet møtende varamedlemmer).

Sak 024/2021: ETABLERING AV HELSEFELLESKAP HELGELAND

Jf. saksutredning 05121

Formannskapetets innstilling:

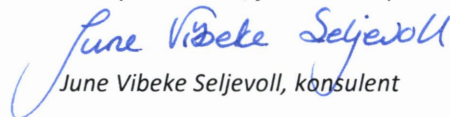
- Rødøy kommune inngår i partnerskapet «Helsefelleskap Helgeland» i tråd med modell for Helsefelleskap mellom Helgelandssykehuset HF og 18 kommuner presentert i vedlegg 2.
- Rødøy kommune slutter seg konsensusprinsippet, som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefelleskapet forplikter Rødøy kommune.
- Rødøy 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.
- Rødøy kommune vil bidra med delfinansiering av interkommunal samhandlingssjef med en kroneandel i forhold til antall innbyggere (vedlegg 3).

Vedtak:

Som innstillingen. Enstemmig.

Rett utskrift bekreftes

Rødøy kommune, formannskapskontoret den 03.05.2021


June Vibeke Seljevoll, konsulent