



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2020/3334

Saksbehandler:
Vivi Brenden Bech

Sted/Dato:
Hammerfest, 08.12.2020

Saksnummer 101/2020

Saksansvarlig: Vivi Brenden Bech
Møtedato: 15. og 16. desember 2020

Sak: Etablering av helsefelleskap

Ingress: Denne saken gjelder etablering av helsefelleskap mellom Finnmarkssykehuset HF og kommunene i Finnmark.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF går inn for etablering av helsefelleskap etter modell fremlagt av arbeidsgruppen.
2. Styret konstaterer at etableringen er avhengig at alle kommuner i Finnmark tilslutter seg etablering.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtaler med kommunene om etablering av helsefelleskap.
4. Styret ber administrerende direktør ta initiativ til revidering av overordnet samarbeidsavtale og øvrige tjenesteavtaler som følge av endret samhandlingsstruktur.

Siri Tau Ursin
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Rapport fra arbeidsgruppe
3. [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2030](#)
4. Avtale mellom regjeringen og KS



Etablering av helsefellesskap

Saksbehandler: Vivi Brenden Bech
Møtedato: 15. og 16. desember 2020

1. Formål/Sammendrag

I henhold til St. meld 7 (2019-2020) og avtale inngått mellom Regjeringen og KS skal det etableres helsefellesskap mellom landets kommuner og helseforetak. Etablerte avtaler og samarbeidsstruktur skal ligge til grunn, men også videreutvikles. I helsefellesskap vil helseforetak, kommuner, fastleger og brukere møtes for å planlegge helsetjenesten sammen. Det overordnede målet i Nasjonal helse – og sykehusplan er å realisere pasientens helsetjeneste på en sammenhengende og bærekraftig måte.

2. Bakgrunn

Denne saken omhandler etablering av helsefellesskap som beskrevet i nasjonal- helse og sykehusplan.

3. Saksvurdering/analyse

Med utgangspunkt i inngått avtale mellom Regjeringen og KS, og slik det er utdypet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 skal helseforetak og kommuner i løpet av 2020 etablere, eller ha truffet beslutning om etablering, av helsefellesskap innen hvert av de 19 helseforetaksområdene. Helsefellesskapene forutsettes etablert med en arbeidsdeling mellom tre nivåer:

- Partnerskapsmøtet med politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak.
- Strategiske samarbeidsutvalg med deltagelse fra administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak.
- Faglige samarbeidsutvalg for utvikling av prosedyrer og tjenestemodeller.

I oppdragsdokument for 2020 fikk Finnmarkssykehuset HF følgende oppdrag: «Innrette samarbeidet med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i nasjonal helse- og sykehusplan og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap».

Finnmarkssykehuset HF og kommunene har forberedt arbeidet med etablering av helsefellesskapet i Overordnet samarbeidsorgan (OSO). OSO opprettet i sak 18/2020 en arbeidsgruppe som fikk følgende mandat: *«utarbeide forslag til organisering og sammensetning av helsefellesskapet, samt rammer rundt de to øverste nivåene. Foreslå videre behandling/drøfting mot en felles anbefaling som blir forpliktende for partene og medfører forutsigbarhet i saksbehandlingen i fellesskapet.»*

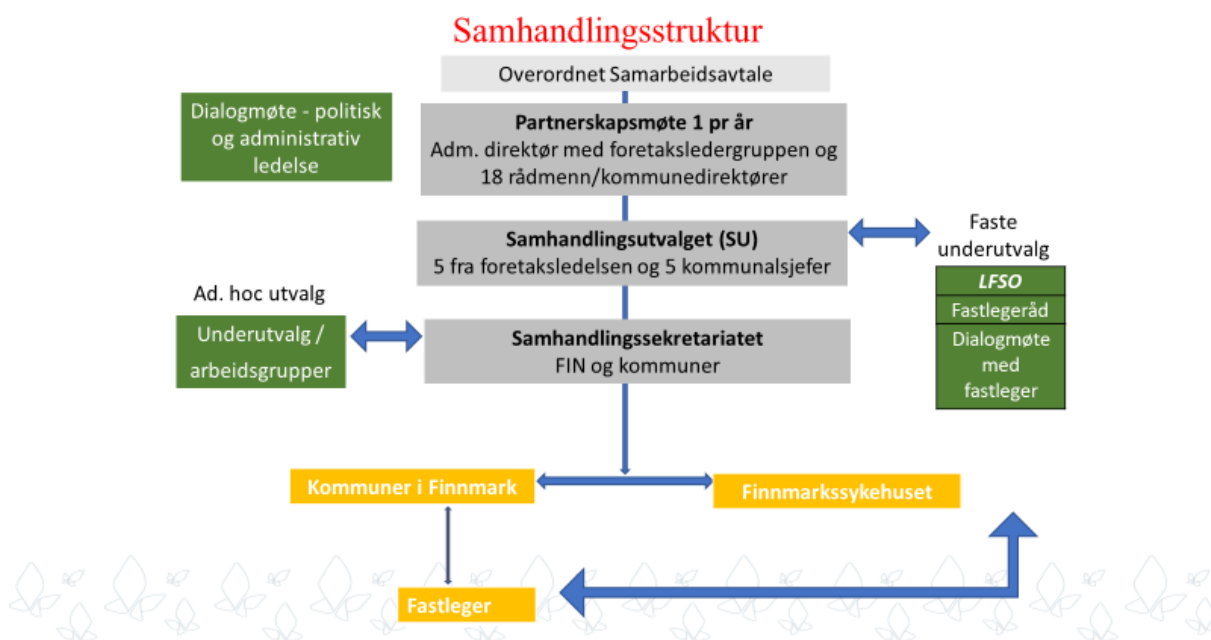
Arbeidsgruppen hadde sitt konstituerende møte den 26. mai og har hatt seks påfølgende møter. Det er underveis hentet innspill i arbeidet fra brukerutvalget, fastelgerådet, OSO



Finnmark, samhandlingskoordinatorer i Finnmarkssykehuset HF og kommuner i Finnmark. Arbeidsgruppen har utarbeidet en rapport som beskriver dagens organisering og foreslår den videre retningen på samarbeidet i helsefelleskapet. OSO behandlet saken i møte den 23.november 2020, og anbefalte enstemmig arbeidsgruppens forslag til organiseringen av helsefelleskap mellom kommunene og helseforetaket.

Arbeidsgruppens forslag til ny samhandlingsstruktur

Partnerskapsmøtet vurderes som det mest nyskapende element i den nye samhandlingsstrukturen. Dette møtet gir helsefelleskapene en sterkere og mer formell kobling til det politiske nivå i kommunene og til HF-styrene. Dermed gis helsefelleskapene større styringsmessig legitimitet enn i dag. Kommunepolitikere og styremedlemmer får en større nærhet til og innsikt i samhandlingsfeltet.



- Overordnet samarbeidsavtale med retningslinjer er styrende på alle nivåer og setter rammene for samarbeidet. Partenes gjeldende avtale må redigeres som følge av vedtak av ny struktur.
- Partnerskapsmøtet: Administrerende direktør i Finnmarkssykehuset HF med foretaksledelsen, samt rådmenn/kommunedirektører og strategisk samarbeidsutvalg. Møtet beslutter de overordnede strategiske føringer og gir retning for det kommende året.
- Dialogmøte: Arrangeres i tilknytning til partnerskapsmøte. Åpent møte for informasjonsutveksling, dialog, spørsmål med mer. Administrerende direktør med foretaksledelsen og styret i Finnmarkssykehuset HF, samt politisk og administrativ ledelse i kommunene.
- Samhandlingsutvalget (SU): Klinikksjefer og kommunalsjefer som alle er økonomisk og administrativt ansvarlige i sin virksomhet. I tillegg deltar



samhandlingssjefer for kommuner og foretaket. I dette møte behandles de strategiske og prinsipielle sakene og saker med større økonomiske / administrative konsekvenser.

- Samhandlingssekretariatet: Ledes annet hvert år av kommuner og Finnmarkssykehuset HF. Behandler saker av mer faglig karakter og har ansvaret for løpende samhandling. Forbereder saker til SU og ansvarlig for de ulike faste utvalg og sekretariat i midlertidige utvalg.

Samhandlingssekretariat

For arbeidet i helsefellesskapet vil et velfungerende og likeverdig sekretariat være viktig. Sekretariatet vil være sentralt på alle nivåer i helsefellesskapet.

Dagens OSO drives utelukkende med sekretariatressurser fra helseforetaket. Dersom helsefellesskapet skal kunne etableres som en likeverdig samhandlingsstruktur, forutsetter det at også kommunesiden stiller med dedikerte sekretariatressurser.

Saksbehandling

Det er en ambisjon at helsefellesskapene i større grad enn dagens OSO skal bli i stand til å treffe forpliktende beslutninger. Det innebærer at noen saker må behandles i to møter, for at beslutningene skal kunne forankres i de enkelte kommuner og helseforetak. Denne måten å behandle saker på vurderes i Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) som et av suksesskriteriene i Østfold-modellen.

Prosess og praktisk plan

- Konstituering kan først skje etter at ny samhandlingsstruktur er behandlet i alle kommunestyreer i Finnmark samt styret i Finnmarkssykehuset HF.
- OSO får i oppdrag å planlegge første ordinære dialog/partnerskapsmøte i oktober 2021.
- OSO går over til å bli SU fra konstituering av ny samarbeidsstruktur. Nye medlemmer i henhold til ny struktur oppnevnes i oktober 2021.

Gjeldene avtaler

Som følge av ny samhandlingsstruktur må overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene mellom Finnmarkssykehuset HF og kommunene revideres. Dette arbeidet påbegynnes av OSO. Avtalene er i tråd med nasjonal veileder, lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak / helseforetak. Det er foreslått to nye punkt i helse og omsorgstjenesteloven § 6-2 (punkt 12 og 13). Disse er nå på høring og må hensyntas i revideringen av avtalene.

- Punkt 12: samarbeid om ytelser av helse – og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.
- Punkt 13: konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenester.



4. Risikovurdering

Denne saken har ingen risiko.

5. Budsjett/finansiering

Denne saken krever ingen egen finansiering. Finnmarkssykehuset HF har personell som i dag jobber med samhandling. Det er av vesentlig betydning at kommunene etablerer sekretariatsfunksjon.

6. Medbestemmelse og brukervedvirkning

Denne saken ble drøftet i informasjons- og drøftingsmøte 7. desember 2020, og i FAMU samme dato.

7. Direktørens vurdering

Arbeidsgruppes anbefaling for ny samhandlingsstruktur er i tråd med anbefalinger i nasjonal helse – og sykehusplan for 2020-2023. Etablert samhandlingsstruktur mellom Finnmarkssykehuset HF og kommunene er ivare tatt i forslaget.

Administrerende direktørs vurdering er at etablering av helsefellesskap vil styrke samhandlingen mellom foretak og kommuner. Målet er at sykehus og kommuner skal bli likeverdige partnere som sammen skal utvikle en bærekraftig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. For å få dette gjennomført fordrer det at kommunene bidrar sterkere inn i samarbeidet om sekretariatsfunksjon i alle utvalg i helsefellesskapet. Finnmarkssykehuset HF og kommunene må som det vektlegges i nasjonal helse- og sykehusplan planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivå.

Vedlegg:

1. Rapport fra arbeidsgruppe
2. [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2030](#)
3. Avtale mellom regjeringen og KS



Helsefelleskap

Sammen for pasientene

Dato: 19.10.2020

Forord

Befolkningsframskriving viser at Norge får en stadig eldre befolkning samtidig som andelen yrkesaktive går ned. Det er nødvendig for at pasientens helsetjeneste skal kunne realiseres på en bærekraftig måte. Sykehus og kommuner må levere tjenester i fellesskap som er tilgjengelig og brukervennlig samt av høy kvalitet. En kompetent og informert befolkning vil ha økte forventninger til hva helse- og omsorgstjenesten skal levere. Spesialist- og kommunehelsetjeneste må forbedre innholdet i klinisk samhandling og kjenne hverandres fag- og arbeidshverdag. Pasienter, brukere og pårørendes behov er helt sentral i utviklingen av helse- og omsorgstjenesten.

Kommunene og spesialisthelsetjenesten må sammen sikre at pasienten opplever en helhetlig og sammenhengende helse – og omsorgstjeneste. Sammen skal vi skape pasientens helsetjeneste og legge til rette for aktiv deltagelse. En må jobbe i team på tvers av nivåer og bruke muligheter som ny teknologi gir.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
1. Innledning og bakgrunn.....	4
2. Dagens organisering	7
2.1 Regionalt nivå	7
2.2 Organisering av samhandlingsfeltet i Finnmark.....	7
3. Hensyn som er relevant for etablering av helsefellesskap.....	9
4. Forslag til ny organisering med beskrivelse av nivåene	12
4.1 Partnerskapsmøte	12
4.1.1 Arbeidsgruppens forslag.....	12
4.2 Strategisk samarbeidsutvalg (SU).....	13
4.2.1 Arbeidsgruppens forslag.....	14
4.3 Faglige samarbeidsutvalg / underutvalg.....	14
4.3.1 Arbeidsgruppens forslag.....	15
4.4 Samhandlingssekretariatet	15
4.4.1 Arbeidsgruppens forslag.....	15
4.5 Konsensusprinsippet/ saksbehandlingsrutiner	16
4.6 Prosess/ praktisk plan.....	16
5. Økonomi.....	17
6. Arbeidsgruppens oppsummering	18
7. Referanser.....	19

1. Innledning og bakgrunn

[Nasjonal helse- og sykehusplan](#) (NHSP - Meld. St 7 2019-2020) ble lagt frem 22. november 2019 og ble behandlet i Stortinget i mai 2020. I denne gis et tydelig bilde på hva som er de sentrale føringer for samhandlingsfeltet.

Formålet med NHSP er at pasienter og pårørende skal oppleve en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste, tuftet på en god samhandlingskultur og felles forståelse av hva helseforetak og kommuner skal samhandle om i et likeverdig partnerskap.

Planen viser til at vi blir flere og vi blir eldre. Det gjør det krevende å forene ønsker og muligheter innenfor ressursrammer tjenesten har til rådighet. Det er særlig knapphet på arbeidskraft som vil sette grenser for hvordan vi kan løse oppgavene. En bærekraftig helsetjeneste forutsetter at vi utnytter mulighetene teknologien gir oss, bruker kompetanse hos de ansatte best mulig og løser oppgavene så effektivt som mulig.

Regjeringen ønsker å etablere 19 helsefellesskap mellom kommuner og sykehus med utgangspunktet i helseforetaksområdene. I helsefellesskap vil helseforetak, kommuner, fastleger og brukere møtes for å planlegge helsetjenesten sammen. Etablerte avtaler og samarbeidsstruktur skal ligge til grunn, men videreutvikles. Fastlegene bør få en rådgivende rolle, kommunene i helseforetaksområdet bør samordne seg bedre enn i dag, og nasjonale myndigheter må være tydeligere i sine forventninger til hva kommuner og sykehus skal oppnå i de nye helsefellesskapene. Regjeringen anbefaler at helsefellesskapene skiller tydeligere mellom hhv. overordnede, prinsipielle og strategiske beslutninger.

Helsefellesskap er ikke hjemlet i lov eller forskrift. Det innebærer at ordningen er konsensusbasert, og for kommunens del bygger på prinsippene i det lokale selvstyre. De løsninger som velges må godkjennes gjennom vedtak i kommunestyre og styrene i helseforetakene.

ARBEIDSDELING I HELSEFELLESSKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå



Figur 1

I nasjonal helse- og sykehusplan blir «østfoldmodellen» trukket frem med følgende organisering.

I partnerskapsmøtet møtes administrerende direktør, direktørens ledergruppe ved helseforetaket, alle rådmenn/kommunedirektør i HF-området, pasientorganisasjonene og samarbeidsutvalget. Møtet skal gi overordnede strategiske føringer, mulighet for å drøfte prinsipielle saker og retning for samhandlingen.

Partnerskapsmøte beskrives som todelt – I forkant av partnerskapsmøte arrangeres et dialogmøte der politiske og administrativ ledelse i alle kommuner møter styret og ledelsen i sykehuset for utveksling av informasjon og orientering om viktige saker av politisk betydning.

Strategisk samarbeidsutvalg (SU), som på mange måter er en videreføring av dagens OSO, skal innenfor rammen av det partnerskapet beslutter drive felles strategisk planlegging og fatte beslutninger i konkrete samarbeidssaker. Her skal faglig og administrativ ledelse i kommuner og helseforetak møtes.

I faglige samarbeidsutvalg vil fagfolk i helse og omsorgstjenesten i kommuner og helseforetak møtes. I disse utvalgene (. Fastelegeråd, midlertidige kliniske samarbeidsutvalg (KSU)) skal det utvikles konkrete prosedyrer og tjenestemodeller basert på føringer gitt av nivåene over.

Det er fire pasientgrupper som helsefelleskapene skal prioritere. Dette er personer med sammensatte behov som ofte trenger hjelp både i kommunen og sykehus, og som opplever fragmenterte helse- og omsorgstjenester.

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

Kommunene og helseforetak i Østfold trekker frem at en av suksessfaktorene er at saksbehandlingen foregår i to trinn. En sak settes først opp til drøfting i samhandlingssekretariatet, før den i påfølgende møte i strategisk samarbeidsutvalg settes opp som beslutnings sak. Kommunene og foretaket har avtalefestet at beslutninger er bindende ved konsensus. Deltagerne i samarbeidsutvalget og samhandlingssekretariatet fra kommuner og sykehus kan forplikte dem de representerer.

På OSO-møtet 24. februar(sak3/2020) vedtok OSO å nedsette en arbeidsgruppe som skal legge frem et forslag til organisering og sammensetning av Helsefelleskap i Finnmark.

Sak 3/2020: Opprettelse av Helsefelleskap

Vedtak:

- 1) OSO tar informasjon om etablering av helsefelleskap til orientering.
- 2) OSO ber KS og Finnmarkssykehuset å oppnevne **to representanter fra kommunen og to fra Finnmarkssykehuset** til et partssammensatt utvalg. Frist: 9. mars.
- 3) OSO slutter seg til følgende utkast til mandat for det partssammensatte utvalget: *Innen en frist utarbeide forslag til organisering og sammensetning av helsefelleskapet, samt rammer rundt de to øverste nivåene. Foreslå videre behandling/drøfting mot en felles anbefaling som blir forpliktende for partene og medfører forutsigbarhet i saksbehandlingen i fellesskapet.*
- 4) Etablerte avtaler og samarbeidsstrukturer (ex. LFSO og OSO) skal ligge til grunn men videreutvikles.
- 5) Arbeidsgruppen forbereder sak til OSO møte i juni 2020

Arbeidsgruppen består av Bente Moen (Porsanger kommune), Ulf Syversen (Nordkapp kommune), Siw Blix (Finnmarkssykehuset) og Vivi Brenden Bech (Finnmarkssykehuset). Arbeidsgruppen har underveis presentert saken og fått innspill i arbeidet fra brukerutvalget, faglegerådet og OSO. I tillegg har forslag til rapport vært sendt ut for innspill fra instanser som vil bli berørt av endring.

2. Dagens organisering

2.1 Regionalt nivå

Regionalt samarbeidsutvalg, med medlemmer fra Helse Nord RHF og KS, to tillitsvalgte og to brukerrepresentanter, ble oppnevnt i 2009, men var inaktivt fram til 2016. Dette utvalget ledes av styreleder i Helse Nord RHF, og har fire medlemmer fra hver av partene, samt deltagelse fra tillitsvalgte og brukere. I løpet av de siste tre årene er det avholdt to møter i året.

I perioden 2005-2019 har det i regi av Helse Nord RHF vært et samhandlingsutvalg. Utvalget besto av samhandlingslederne i HF 'ene, fastleger fra hvert foretaksområde, en OSO-representant fra hvert HF-område og samhandlingsansvarlig direktør i Helse Nord RHF som leder. Dette utvalget har hatt fem-seksmøter i året.

Fra og med 2020 er samhandlingsutvalget erstattet med et Fagråd for samhandling bestående av samhandlingslederne, fastleger og andre kommunale representanter oppnevnt av de enkelte OSO 'er. Fagrådet avholder minimum fire møter i året, og ledes av samhandlingsleder fra ett av HF 'ene. Helse Nord RHF har sekretariatsfunksjonen for fagrådet.

2.2 Organisering av samhandlingsfeltet i Finnmark

Det er inngått overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler mellom Finnmarkssykehuset og kommune i tråd med [nasjonal veileder](#). I overordnet samarbeidsavtale er de ulike samhandlingsstrukturene avtalefestet.

Overordnet samarbeidsorgan – OSO

OSO er et partssammensatt rådgivende organ mellom kommunene og Finnmarkssykehuset. Formålet er å legge til rette for gode og sammenhengende pasientforløp i samarbeid mellom kommunene og Finnmarkssykehuset.

I tråd med formålet skal OSO ha følgende oppgaver:

- Følge opp overordnet Samarbeidsavtale mellom partene
- Gi anbefaling i saker av prinsipiell, administrativ, faglig og økonomisk karakter
- Etablere samarbeidsfora og gi disse et mandat
- Godkjenne retningslinjer
- Drøfte og eventuelt avgjøre uenighetssaker knyttet til Overordnet Samarbeidsavtale som ikke kan avgjøres på annet nivå eller kan søkes løst gjennom forhandlinger. Som hovedregel er partene forpliktet til å løse saken så nært pasienten som mulig (jfr. Overordnet samarbeidsavtale pkt.11)
- Evaluere Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene årlig

OSO har ti medlemmer som oppnevnes for fire år av gangen, hvorav Finnmarkssykehuset og kommunene har fem medlemmer hver.

Leder og nestleder oppnevnes for to år av gangen. To av medlemmene skal ha helsefaglig kompetanse, og én av disse skal være kommuneoverlege. Øvrige medlemmer med møte- og talerett: én pasient- og brukerrepresentant utnevnt av brukerutvalget i Finnmarkssykehuset, Fylkeslegen i Finnmark, én representant fra KS samt ansatterepresentasjon ved at ansattes organisasjoner kan møte med to representanter, én fra kommunene og én fra Finnmarkssykehuset.

Samhandlingsenheten i Finnmarkssykehuset er sekretariat for OSO. Oppgaven er finansiert av Finnmarkssykehuset. Link: [Vedtekter for OSO](#)

Lokalt faglig samarbeidsorgan Finnmark; LFSO – vest og LFSO – øst

De to lokale faglige samarbeidsorgan har følgende mandat:

- Temaområder for utvalgene er pasientforløp, kompetanseutvikling og E-helse og andre samhandlingsprosjekter
- Det legges til rette for å dele erfaringer mellom partene
- Utvalget skal bidra til at tjenesteavtalene følges opp og er kjent
- Utvalget skal på den ene siden operasjonalisere strategier og føringer gitt av OSO, og på den andre siden ivareta lokal prioritering, utvikling og initiativ
- Utvalget lager årlige handlingsplaner
- Utvalgets drøfter områder for forbedring og foreslå forbedringstiltak. Erfaringer blant annet via registrerte samhandlingsavvik benyttes
- Det skrives referat fra møtene som sendes til partene og til OSO
- Møteinnkalling og referat gjøres tilgjengelig på medlemmenes respektive hjemmesider
- Finnmarkssykehuset ivaretar sekretariatsfunksjon
- Det avholdes fire årlige møter
- Det utnevnes en leder og nestleder som alternerer mellom partene annenhvert år, og som sammen med sekretær utgjør arbeidsutvalg for planlegging av møter
- Til samhandlingsorganet oppnevnes to brukerrepresentanter, fra henholdsvis psykisk helsevern og rus og somatisk område.

Alle kommuner er representert i LFSO med en representant. Finnmarkssykehuset har 8 representanter i hvert av utvalgene. I begge utvalg er somatikk, prehospitaltjenester og psykiatri -og rus er representert.

Fastlegeråd

Fastlegene har en sentral rolle i oppfølgingen av samhandlingsreformen. Fastlegerådet har som mandat til å finne gode løsninger for samhandling mellom fastlegene som gruppe og helseforetaket.

Oppgaver for Fastlegeråd er:

- Gi råd i saker som omhandler oppgaveglidning, og ved ønsker om nye rutiner som påvirker samhandling mellom fastleger og sykehusleger
- Gi råd/foreslå nye rutiner og tilbud i Finnmarkssykehuset.

Rådet består av fire representanter fra kommunene slik at både Øst-Finnmark, Midt-Finnmark og Vest-Finnmark er representert, og fire representanter fra Finnmarkssykehuset slik at både psykisk helsevern og somatikk er representert. Det planlegges fire til fem årlige møter.

Dialogmøter med fastleger

Finnmarkssykehuset arrangerer årlige dialogmøter med fastleger i Finnmark. Hensikten med møtene er å bidra til informasjon og dialog mellom klinikkene i Finnmarkssykehuset og fastleger i Finnmark. Møtet arrangeres på fire steder i Finnmark (Karasjok, Hammerfest, Alta og Kirkenes). Fra Finnmarkssykehuset deltar klinikkssjef med avdelingsledere og leger, i tillegg deltar medisinsk fagsjef og samhandlingssjef.

Kliniske samarbeidsutvalg (KSU)

For å utrede og fremme forslag om løsninger på ulike faglige utfordringer, har OSO etablert såkalte kliniske samarbeidsutvalg (KSU'er). Disse etableres og organiseres som prosjekter, gjennomfører sitt oppdrag og rapporterer til OSO for så å oppløses. Unntaket i så måte er *fastlegerådene og LFSO*, som nå er etablert som permanente råd.

Samhandlingskonferanse

Det har tidligere vært arrangert årlige samhandlingskonferanser i Finnmark. Det kom tilbakemelding fra kommuner om at det var ønskelig med deltagelse på UNN sin samhandlingskonferanse. Finnmarkssykehuset arrangerte samhandlingskonferanse i samarbeid med UNN ett år. Det er deltagere fra både Finnmarkssykehuset og kommuner i Finnmark på den årlige konferansen som UNN arrangerer. I 2017 og 2018 var det arrangert Helsekonferanse i Finnmark med blant annet samhandling som tema.

3. Hensyn som er relevant for etablering av helsefelleskap

Etableringen av helsefelleskapene er tuftet på [avtale mellom Regjeringen og KS](#), og er ikke hjemlet i lov eller forskrift. Det innebærer at ordningen er konsensusbasert og, for kommunenes del, bygger på prinsippene i det kommunale selvstyret. Etablering av helsefelleskapene, må godkjennes gjennom vedtak i hvert enkelt kommunestyre, og i styret for helseforetaket.

Det er opp til kommunene og HF 'ene å avgjøre hvordan de vil organisere helsefelleskapene innen hvert enkelt område. OSO Finnmark understreker betydningen av å bygge videre på de erfaringer som er gjort gjennom nåværende struktur. Dagens

OSO-organisering er identisk med forslaget i nasjonal helse- og sykehusplan om nivå to i helsefelleskapene. Ved organiseringen av nivå to (strategisk nivå) i helsefelleskapene, anbefales partene lokalt å bygge videre på de erfaringer som er gjort.

Det er en ambisjon at helsefelleskapene i større grad enn dagens OSO skal bli i stand til å treffe forpliktende beslutninger. Det innebærer at noen saker må behandles i to møter, for at beslutningene skal kunne forankres i de enkelte kommuner og helseforetak. Denne måten å behandle saker på, vurderes i NHSP som et av suksesskriteriene i Østfold-modellen.

Partnerskapsmøtet vurderes som det mest nyskapende element i den nye ordningen. Dette møtet gir helsefelleskapene en sterkere og mer formell kobling til det politiske nivå i kommunene og til HF-styrene. Dermed gis helsefelleskapene større styringsmessig legitimitet enn i dag. Kommunepolitikere og styremedlemmer får en større nærhet til og innsikt i samhandlingsfeltet.

Nivå tre i helsefelleskapene dreier seg om faglig samarbeid, og har mye til felles med dagens kliniske samarbeidsutvalg (KSU'er). Disse KSU'ene og de permanente råd (fastlegerådet og to lokale faglige samarbeidsorgan) anbefales videreført. Dersom retningsgivende og strategiske føringer fra nivå en og to i helsefelleskapene skal kunne omsettes til klinisk praksis, vil det være nødvendig å styrke samarbeidet mellom helseforetak, kommuner, fastleger og brukere på et mer pasientnært nivå.

Noen pasientgrupper er primært mottaker av tjenester i kommunal helse- og omsorgstjeneste og har lite kontakt med spesialisthelsetjenesten, og omvendt. Helsefelleskapene er bedt om å konsentrere sin planlegging og tjenesteutvikling om de pasientgruppene hvor behovet for samhandling er størst. De fire pasientgruppene er:

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

For pasienter vil kartlegging av funksjonsnivå være like viktig som diagnoser for å si noe om behovet for samhandling. En kan vurdere å etablere faste underutvalg eller på annen måte sikre at de fire prioriterte pasientgrupper ivaretas.

Den nye organiseringen i helsefelleskapet på tre nivåer, forutsetter betydelig økt sekretariatskapasitet. Dette for å forberede og gjennomføre møtene, følge opp og implementere de beslutninger som fattes. Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i sekretariatet antas å ha betydning for å binde sammen de tre nivåene.

Dagens OSO 'drives utelukkende med sekretariatressurser fra helseforetaket. Dersom helsefelleskapet skal kunne etableres som en likeverdig samhandlingsstruktur, forutsetter det at også kommunesiden stiller med dedikerte sekretariatressurser.

Kommunene bør delta i saksforberedelsene til helsefelleskapet. Erfaringene fra både Østfolds og Agders organisering av sekretariatene er i NHSP framhevet som modeller andre HF-områder kan lære av. Det anbefales derfor at kommunene finner hensiktsmessige løsninger for organisering av egne sekretariatsressurser for arbeidet i helsefelleskapene. Det er naturlig at kommunen selv vurderer hvordan et slik sekretariat kan etableres. Helsedirektoratet har bevilget midler som kommunene kan søke på for å etablere sekretariatsfunksjon. (link: [Søknad sekretariatsfunksjon](#)) Partene må sammen finne hensiktsmessige og samstemte løsninger for samarbeidet om sekretariatsfunksjonen. Målet er at sykehus og kommuner som likeverdige partnere sammen skal utvikle bærekraftige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Sekretariatsfunksjonen skal bidra inn i arbeidet med saksfremlegg og dokumentasjon i alle utvalg i helsefelleskapet.

I NHSP står det følgende om utvelgelse av fastleger til samarbeidsutvalget: «Ettersom kommunene har ansvaret for fastlegeordningen, bør de samarbeidende kommunene i helsefelleskapene utpeke fastleger som kan bidra med sin kompetanse, og ha en rådgivende rolle i samarbeidsutvalget.» Fastleger er per definisjon klinikere som behandler pasienter. Det innebærer at kommuneoverleger på heltid ikke er å betrakte som fastleger. Heltids kommuneoverleger kan være representert i utvalgene som representanter for fagadministrasjonen i kommunen. Fastlegerepresentantene kan velges blant fastleger og leger med kombinasjonsstilling som kommuneoverlege og fastlege.

I utvelgelse av representanter til helsefelleskap må det sikre representasjon fra hele Finnmark. Den desentrale strukturen som er etablert i spesialisthelsetjenesten må gjenspeiles i helsefelleskapet. En må også ta hensyn til at små kommuner har andre utfordringer enn store kommuner og at Finnmark er et stort geografisk område.

Representantene må ha grunnlagskunnskap som gjør at han/hun er i best mulig stand til å bidra i samarbeidet. Det er nødvendig at representantene er ansvarlig for å forankre oppgaver og rapportere arbeidsprosesser og løsninger til de han/hun representerer. En kan velge å organisere seg slik at en representant i SU møter på vegne av flere kommuner. For eksempel kan representanten ha formøte med sine kommuner før hvert utvalgsmøte. Slik får alle kommuner, også de som ikke sitter i utvalget, innflytelse og har sin stemme inn i utvalget.

Det er fem kommuner i det samiske språkforvaltningsområdet i Finnmark (Tana, Nesseby, Porsanger, Kautokeino og Karasjok). Sammensetningen må sikre at en i det videre arbeidet i helsefelleskapet kan gjennomføre tiltak som ivaretar samhandlingen om samiske pasienter. Finnmarkssykehuset har etablert Sàmi klinihkka og kompetansen der må benyttes. I tillegg er det etablert utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester for den samiske befolkningen i Norge. Dette er også en ressurs inn i helsefelleskapet med tanke på språk og kulturell kompetanse.

4. Forslag til ny organisering med beskrivelse av nivåene

Arbeidsgruppen ser det som hensiktsmessig at helsefellesskapet inndeles i de tre nivå som beskrevet i ny nasjonal helse – og sykehuseplan. I tillegg mener arbeidsgruppen at det må etableres ett sekretariat med ansvar for alle utvalgene.

4.1 Partnerskapsmøte

Sentralt i Helsefellesskapene, og det som representerer den største endringen, er partnerskapsmøtet. Møtet skal være det strategiske overordnede organet for samhandlingsfeltet mellom kommunene i Finnmark og Finnmarkssykehuset. Det er ett årlig møte der politisk og administrativ ledelse i kommuner og foretak møtes. Alt som forplikter skal opp i partnerskapsmøte (eksempel tjenesteavtaler og sykestueavtalen). Etter arbeidsgruppens vurdering er det viktig at partnerskapsmøte blir et godt møte, både med tanke på innhold, gjennomføring og deltagelse. Skal en lykkes i at dette møtet et det vesentlig at beslutningstakere er med i møte for å kunne gi retning for kommende år. Dialogmøte er et formøte før partnerskapsmøte. I møtet utveksles informasjon og orientering i viktige saker av politisk betydning.

Skal vi lykkes med å samle alle ordførere og rådmenn fra kommunene, ledergruppe og styret for Finnmarkssykehuset m.fl. må tid og sted for møtet avtales god tid i forveien. Likeledes er det viktig å være tidlig ute hvis vi ønsker at sentrale politikere eller sentrale representanter skal delta. KS arrangerer høstmøte i oktober der alle kommuner er representert. Det kan være en god løsning å legge partnerskapsmøtet til dagen før eller etter dette møte. Arbeidsgruppen ser dette som gunstig med tanke på budsjettprosess og prioriteringer for neste år. I tillegg kommer statsbudsjettet i starten av oktober. Det vil med dermed være mulig å få neste års satsninger implementert i budsjettene i henholdsvis kommuner og foretak.

Arbeidsgruppen ser det som en utfordring å få til en god dialog med så mange deltagere (ca. 80). Det ble i den forbindelse diskutert om møte kunne være uten politisk ledelse, men med helse- og omsorgssjefer fra alle kommuner samt foretaksledelsen. Saker måtte da være behandlet i forkant i hver kommune. Arbeidsgruppen fant at dette ikke var hensiktsmessig løsning. Da dette er et strategisk organ er det av betydning at sammensetningen består av beslutningstakere både fra HF og kommuner. Det ble også diskutert muligheter for å ha dialogmøtet og partnerskapsmøte på videokonferanse. Arbeidsgruppen ser det som utfordrende å skape god dialog med så mange deltagere. Møtet er viktig for den strategiske planleggingen og bør derfor planlegges som et fysisk møte.

4.1.1 Arbeidsgruppens forslag

For alle møter gjelder at partene har et selvstendig ansvar for å bringe frem temaer/saker til behandling. Saker fremmes av partene gjennom representantene. Alle utvalgsmøter er offentlige møter. Partene bærer egne kostander.

Arbeidsgruppen foreslår at **dialogmøtet** består av:

- Politisk ledelse i alle kommuner
- Administrativ ledelse i alle kommuner
- Styret i Finnmarkssykehuset
- Administrerende direktør med foretaksledelsen i Finnmarkssykehuset

Samhandlingssekretariatet ivaretar praktisk gjennomføring og sekretariatsfunksjon. Møteledelse går på omgang mellom foretak og kommuner. Møtet er i forkant av partnerskapsmøte og lagt til KS sitt årlige høstmøte. Møteramme: 2 timer

Arbeidsgruppen foreslår at **partnerskapsmøte** består av:

- Rådmenn/kommunedirektører fra alle kommuner i Finnmark
- Administrerende direktør og foretaksledelsen i Finnmarkssykehuset

Observatør med talerett:

- Samhandlingsutvalget
- Fylkesmannen
- Universitetet
- Tillitsvalgte
- Fastlege
- Brukerrepresentant
- KS

Partnerskapsmøtet forberedes av samhandlingsutvalget og samhandlingssekretariatet. Møte er det strategisk overordnede organet for samhandlingsarbeidet mellom kommunene og Finnmarkssykehuset. Beslutninger baseres på konsensus og skal være førende for samhandlingsarbeidet. Ett årlig møte som legges til KS sitt høstmøte. Møteramme: to timer

4.2 Strategisk samarbeidsutvalg (SU)

Strategisk samarbeidsutvalg (SU) er et partssammensatt utvalg mellom kommuner og Finnmarkssykehuset som beslutter saker av overordnet, prinsipiell karakter og saker med større økonomiske og administrative konsekvenser. Utvalget vil følge opp de føringer som er gitt av partnerskapsmøte. Kommunestyret og styret i helseforetaket delegerer makt og myndighet til samarbeidsutvalget til å fatte vedtak som binder begge parter ved konsensus innenfor de rammer som er vedtatt. Dette anbefales avtalefestet.

Strategisk samarbeidsutvalg blir tilsvarende dagens OSO, men med litt annen representasjon. Det er opp til kommunene og administrerende direktør å oppnevne representanter, men det anses som viktig at representantene har beslutningsmyndighet. Den kan være direkte eller delegert.

Arbeidsgruppen ser dette som et sentralt organ for gjennomføringer av strategiske satsninger. Det vil være viktig at møtene planlegges slik at det årlige partnerskapsmøte kan planlegges av SU. For kontinuitet i arbeidet anslås det som hensiktsmessig å ha fire møter i året. Møtene skal foregå fortrinnsvis på Skype eller lignende, men et fysisk møte i forbindelse med partnerskapsmøtet kan være relevant. Ekstra møter kan avtales av partene ved behov. Arbeidsgruppen har diskutert funksjonsperiode og erfaringer fra OSO og en funksjonsperiode på fire år synes å være viktig for å ivareta kontinuiteten. Antall representanter som i dagens OSO synes også å være hensiktsmessig for et effektivt organ.

For Finnmarksykehuset vil administrerende direktør oppnevne foretakets representanter. Hvis direktøren ikke selv deltar vil en av representantene ha delegert myndighet fra hun/han. Kommunene selv beslutter hvem som skal oppnevne deres representanter. I OSO har KS gjort dette på vegne av kommunene. Et forslag kan være at kommunene sørger for dette i forkant av partnerskapsmøte, der alle kommuner er representert med sine rådmenn / kommunedirektører.

4.2.1 Arbeidsgruppens forslag

Arbeidsgruppen foreslår at SU består av:

- Fem representanter fra sykehusets foretaksledelse
- Fem representanter fra kommune-/kommunalsjefer

Observatør med talerett:

- Tillitsvalgte
- Fastlege
- Brukerrepresentant

Samhandlingssjef/ sekretariatsfunksjon for foretak og kommune deltar fast i møtene og ivaretar sekretærfunksjonen. Disse to er i tillegg til de fem faste representantene fra foretak og kommuner.

Det oppnevnes personlig vara for alle faste representanter.

Det arrangeres fire møter i året.

Møteramme: to timer

Det utarbeides mandat for SU, men utgangspunkt i mandat for OSO. Mandatet vedtas i det første partnerskapsmøte (Oktober 2021).

4.3 Faglige samarbeidsutvalg / underutvalg

De faglige utvalgene sørger for å utvikle prosedyrer og tjenestemodeller, og vil jobbe mer i nærhet til pasientnivå. Av faste faglige utvalg har vi i dag to lokale faglige samarbeidsorgan og fastlegerådet. Disse mener arbeidsgruppen er hensiktsmessig at fortsetter. Mandat for utvalget gjennomgås slik at en sikrer ivaretagelse av de fire

prioriterte pasientgrupper. Sammensetning og mandat vedtas av Strategisk samarbeidsutvalg.

4.3.1 Arbeidsgruppens forslag

- Arbeidsgruppen foreslår at LFSO og fastlegerådet fortsetter, mandat beholdes inntil etablering av helsefellesskap
- KSU oppnevnes ved behov og sammensetningen vil være avhengig av oppdrag
- Faste underutvalg oppnevnes av SU. Midlertidige utvalg/KSU kan oppnevnes av SU og samhandlingssekretariatet

4.4 Samhandlingssekretariatet

Samhandlingssekretariatet er kontaktpunkt i samhandlingsspørsmål og koordinerer samhandlingsarbeidet. Samhandlingssjef/samhandlingssekretariat for henholdsvis foretak og kommuner forbereder saker til SU møte. Samhandlingssekretariatet mottar saker fra SU og LFSO, og ser på hvor de skal behandles. De har ansvar oppfølging av faste og midlertidige utvalg. Hvis det blir besluttet å arrangere årlige konferanser har de ansvar for dette. For arbeidet i helsefellesskapet vil et velfungerende og likeverdig sekretariat være viktig. Sekretariatet vil være sentralt på alle nivåer i helsefellesskapet.

4.4.1 Arbeidsgruppens forslag

Samhandlingssekretariatet består av:

- Samhandlingssjef fra Finnmarkssykehuset
- Samhandlingssekretariat fra kommunene
- Fire samhandlingsrådgivere fra foretaket
- Fire rådgivere/fagansvarlige fra kommunene (som sitter i LFSO)

Sekretariatet ledes henholdsvis annen hvert år av samhandlingssjef for Finnmarkssykehuset og samhandlingssekretariat for kommunene.

Sekretariatet har ansvar for:

- Forberede og innkalle til møter
- Skrive referat
- Publisere saksdokumenter
- Ivareta arkivfunksjonen
- Veilede i saksforberedelse
- Sikre at saker er tilstrekkelig belyst (Finnmarkssykehuset/kommuner/pasient/bruker/pårørende)
- Skal fungere som bindeledd mellom utvalgene og har ansvar for å plassere sakene til rett instans
- Har ansvar for å gjøre tjenesteavtalene og andre avtaler mellom partene kjent og formidle disse elektronisk

- Ansvar for eventuell årlig konferanse

Det må utarbeides et mandat for sekretariatet med de oppgaver de skal ha og avgrensning av ansvarsområdet.

4.5 Konsensusprinsippet/ saksbehandlingsrutiner

Konsensusprinsippet innebærer nødvendigvis ikke at kommunene frasier seg myndighet innenfor temaene som behandles. Det krever at kommunene sørger for lokal behandling og forankring av saker, om nødvendig i kommunestyret. Representantene utvalgt av kommunene i samarbeidsorganene vil ha et ansvar for å sikre at kommunene de representerer har formidlet sitt syn i sakene som behandles, og at representanten ivaretar kommunenes syn.

Saker meldes til sekretariatet i egen mal. Både representanter i SU og samhandlingssekretariatet kan melde saker. En sak settes først opp til drøfting i samhandlingssekretariatet, der drøftes den av de samarbeidende kommunene og foretaket, og settes opp til behandling i påfølgende møte i samhandlingsutvalget. Samhandlingsutvalget og samhandlingssekretariatet kan opprette underutvalg for å håndtere praktisk samhandling eller ved behov for utredningsoppdrag. Mandat og tidsramme for arbeidet fastsettes. Underutvalgene skal være partssammensatt. For mindre omfattende oppgaver som krever rask utredning kan det nedsettes arbeidsutvalg med færre representanter. Underutvalget rapporterer til det utvalget som har oppnevnt disse. Det er samhandlingsutvalget som oppnevner faste utvalg. Faste utvalg skal i hovedsak begrenses til utvalg som skal ivareta varige relasjoner/faste samarbeidsoppgaver mellom partene.

4.6 Prosess/ praktisk plan

- Behandling i kommunestyrene og styremøtet i Finnmarkssykehuset
- Konstituering kan først skje etter at ny samhandlingsstruktur er behandlet i alle kommunestyre i Finnmark samt styret i Finnmarkssykehuset
- Digitalt møte i februar 2021 for konstituering av ny samarbeidsstruktur. Digitalt møte mellom alle rådmenn/kommunedirektører og direktørens ledergruppe der det presenteres ny samarbeidsstruktur og gir OSO/SU i oppdrag og planlegge første ordinære dialog/partnerskapsmøte i oktober 2021. Møtet må ta stilling til prioriterte områder som kommuner og helsefelleskapet skal jobbe sammen om i 2021 (stormottakersatsningen/helhetlig pasientforløpsarbeid)
- OSO går over til å bli SU fra konstituering av ny samarbeidsstruktur. Ny medlemmer i henhold ti ny struktur oppnevnes i oktober 2021
- SU planlegger første ordinære partnerskapsmøte, samt forberede saker, endringer av overordnet samarbeidsavtale, handlingsplan 2022

- Som følge av ny samhandlingsstruktur må overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene mellom Finnmarkssykehuset og kommunene revideres. Dette arbeidet påbegynnes av SU etter vedtak om ny organisering

5. Økonomi

Tilskuddsordning.

I Revidert Nasjonalbudsjett er det opprettet en tilskuddsordning for å etablere sekretariatsfunksjoner for kommunene i helsefellesskapene.

Målet for tilskuddet er å styrke samarbeidet mellom kommuner og sykehus og samordning i helsefellesskapet gjennom å bidra til at kommunene i helsefellesskapet kan ha en felles sekretariatsfunksjon. Sekretariatsfunksjonen skal bidra til at helsefellesskapene lykkes med å utvikle og planlegge bærekraftige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester, særlig for de prioriterte pasientgruppene (barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser).

Det er kun kommunene som kan få tilskudd. En kommune må stå som ansvarlig søker på vegne av kommunene i helsefellesskapet, få tilskuddet utbetalt og ha arbeidsgiveransvar for personen som ansettes i sekretariatsfunksjonen. Det skal leveres en felles søknad fra kommunene i helsefellesskapet som beskriver hvordan sekretariatsfunksjonen skal organiseres. Minst to tredjedeler av kommunene i helsefellesskapet må stille seg bak søknaden.

Det er bevilget 4.8 mill til fordeling i kommunene for å etablere sekretariatsfunksjoner for kommunene i helsefellesskapene. Tilskuddet har halvårseffekt i 2020, og skal dekke lønnskostnader for personen som ansettes i funksjonen. Øvrige driftskostnader synes ikke å være tatt inn i dette beløpet.

Det kan søkes for inneværende år (2020), og ubrukte midler vil evt bli overført neste år. Ordningen forespeiles å vare i perioden 2020-2023.

Finnmarkssykehuset har samhandlingssjef innen fag-forskning og samhandling i 100% stilling, i tillegg har de fire klinikkene samhandlingskoordinator/rådgiver. Økonomien i dette er ikke beskrevet.

Kommunal egenandel

Tilskuddet utgjør ca. 0,5 mill kroner pr år og vil utgjøre ca. 50 % stilling.

Arbeidsgruppen anbefaler kommunene å gå sammen og søke på tilskuddet. En fordeling av kostnadene på kommunene vil være naturlig når ordningen utgår etter tre år.

6. Arbeidsgruppens oppsummering

Ny samhandlingsstruktur



Figur 2

Beskrivelse av ny samhandlingsstruktur jf. figur 2.

- Overordnet samarbeidsavtale med retningslinjer er styrende på alle nivåer og setter rammene for samarbeidet. Partenes gjeldende avtale må redigeres som følge av vedtak av ny struktur.
- Partnerskapsmøtet: Administrerende direktør i Finnmarkssykehuset med foretaksledelsen, samt rådmenn/kommunedirektører og strategisk samarbeidsutvalg. Møtet beslutter de overordnede strategiske føringer og gir retning for det kommende året.
- Dialogmøte: Arrangeres i tilknytning til partnerskapsmøte. Åpent møte for informasjonsutveksling, dialog, spørsmål med mer. Administrerende direktør med foretaksledelsen og styret i Finnmarkssykehuset, samt politisk og administrativ ledelse i kommunene.
- Samhandlingsutvalget (SU): Klinikksjefer og kommunalsjefer (repr. Rådmann/kommunedirektør) som alle er økonomisk og administrativt ansvarlige i sin virksomhet. I tillegg deltar samhandlingssjefer for kommuner og foretaket. I dette møte behandles de strategiske og prinsipielle sakene og saker med større økonomiske / administrative konsekvenser.
- Samhandlingssekretariatet: Ledes annet hvert år av kommuner og Finnmarkssykehuset. Behandler saker av mer faglig karakter og har ansvaret for løpende samhandling. Forbereder saker til SU og ansvarlig for de ulike faste utvalg og sekretariat i midlertidige utvalg.

- Fastleger, brukerrepresentant og representant fra ansattes organisasjoner er Observatører med talerett i strategisk samarbeidsutvalg og partnerskapsmøte.
- Fylkesmannen, universitetet og KS er observatør i partnerskapsmøte
- For alle møter gjelder det at partene har et selvstendig ansvar for å bringe frem temaer/saker til behandling. Saker fremmes av partene gjennom representantene. Alle utvalgsmøter er offentlige møter. Partene bærer egne kostander.

7. Referanser

[Nasjonal helse – og sykehusplan](#)

[Avtale mellom regjeringen og KS](#)

[Oppdragsdokument 2020](#)

[Samhandlingsbarometret](#)

[Samhandling sykehuset Østfold Kalnes](#)



Avtale mellom regjeringen og KS om innføring av helsefellesskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste

Bakgrunn

Avtalen er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren, representert ved KS. Avtalen gjelder samarbeid om innføring av helsefellesskap mellom helseforetak og kommuner for sammen å planlegge og utvikle bedre helse- og omsorgstjenester.

Formålet med avtalen

Regjeringen og KS deler målet om å skape mer sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Regjeringen og KS ønsker at kommuner og helseforetak skal se hverandre, ikke som parter, men som likeverdige partnere med felles eierskap og ansvar for pasientene. Regjeringen og KS ønsker derfor at helseforetak og kommuner sammen etablerer helsefellesskap. I helsefellesskapene møtes representanter fra helseforetak, kommuner, lokale fastleger og brukere for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Etablerte avtaler og samarbeidsstrukturer skal ligge til grunn, men videreutvikles. Regjeringen vil i den kommende Nasjonale helse- og sykehusplanen i tråd med dette foreslå å etablere 19 helsefellesskap med utgangspunkt i de eksisterende helseforetaksområdene.

Prinsippene som helsefellesskapene skal bygge på

Regjeringen og KS er enige om at etablering av helsefellesskapene skal bygge på følgende prinsipper:

En tydeligere samarbeidsstruktur:

Helsefellesskapene mellom partnerne tar utgangspunkt i en tredelt struktur – et partnerskapsmøte, et strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg. Brukerrepresentanter og fastleger involveres på alle nivå – både i det strategiske arbeidet og i utvikling av konkrete prosedyrer. Det vil være rom for lokale tilpasninger i samarbeidsstrukturen.

Bedre felles planlegging:

Helseforetak og kommuner skal i helsefellesskapene planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivå. Regjeringen og KS anbefaler at helseforetaket og kommunene inngår en konkret avtale om hvordan de skal drive utvikling og planlegging av tjenestene i helsefellesskapet. Regjeringen vil fremme forslag om å justere lovbestemmelsen om samarbeidsavtalene i tråd med dette.

Økt samordning:

For å utvikle nødvendige tjenester og opptre som en likeverdig partner i helsefellesskapet bør kommunene i større grad samordne seg, dvs. at noen kommuner stiller i samarbeidsutvalget på vegne av en gruppe kommuner. Samordningen bør fortrinnsvis bygge på etablerte samarbeidsstrukturer mellom kommunene. Tilsvarende må helseforetak som favner flere sykehus sikre at disse opptre samordnet i helsefellesskapet.

Bedre beslutningsprosesser:

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

Sekretariat:

Et velfungerende sekretariat vil være et viktig virkemiddel for å sikre åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene, og oppnå konsensusbeslutninger.

Tydelige prioriteringer:

Regjeringen og KS mener at helsefellesskapene bør ha et særlig fokus på å utvikle gode tjenester for:

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

Felles virkelighetsforståelse:

En viktig forutsetning for å planlegge og utvikle tjenester sammen er en felles virkelighetsforståelse. Regjeringen og KS vil tilrettelegge for at det fremskaffes bedre styringsinformasjon og framskrivningsverktøy som kan benyttes av helsefellesskapene.

Behov for lokale tilpasninger:

Forutsetningene for å yte tjenester er ulike i forskjellige deler av landet. Målet om likeverdige tjenester fordrer derfor at det må være rom for ulik organisering og lokale løsninger i oppgavedelingen mellom kommuner og helseforetak.

Innspill til neste Nasjonale helse- og sykehusplan:

Regjeringen og KS ønsker at neste Nasjonale helse- og sykehusplan skal bygge på innspill fra helsefellesskapene.

Oppfølging

Avtalen gjelder for planperioden 2020-2023. Avtalen gjelder til 31. desember 2023 eller til én av partene ønsker å si den opp. Oppsigelse skal gis med minst tre måneders varsel.

Regjeringen og KS anbefaler at kommuner og helseforetak innretter sitt samarbeid i tråd med prinsippene som helsefelleskapene skal bygge på, eller treffer beslutninger om dette, innen utgangen av 2020. Regjeringen vil innrette sin styring av de regionale helseforetakene i tråd med dette. KS vil i sine organer og nettverk oppfordre medlemmene i KS til å delta i helsefelleskapene i tråd med prinsippene beskrevet over.

Avtalen vil bli fulgt opp gjennom jevnlig kontaktmøter. Arbeidet skal evalueres årlig av regjeringen og KS i forbindelse med konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren.

Oslo 23. oktober 2019

Helseminister Bent Høie

Leder KS Gunn Marit Helgesen