



Styresak 052- 2021

Etablering av helsefelleskap i Nordlandssykehuset HF

Saksbehandler: Trude Kristin Kristensen

Dato dok: 23.04.2021

Møtedato: 25.05.2021

Vår ref: 2021/2075

Vedlegg (t):

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering

Bakgrunn:

I tråd med nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og avtale mellom regjeringen og Kommunenes sentralforbund (KS) av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste samarbeider nå Nordlandssykehuset HF og kommunene om etableringen. Dette innebærer nå at samhandlingsmodellen fra 2012 som har basert seg på et dialogmøte, overordnet samarbeidsorgan (OSO) og kliniske samarbeidsutvalg (KSU) erstattes av helsefelleskap.

Formålet med helsefelleskap er å sikre at kommuner og foretak sammen skal planlegge og utvikle bedre helse- og omsorgstjenester som også er bærekraftige. Avtalen mellom 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. I disse 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 og videreutvikles. Avtalen er i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 sterkt vektlagt og man har her eksemplifisert organiseringen av helsefellesskap gjennom en modell som har gitt sterkere dialog og forpliktelse i samhandlingen gjennom Østfoldmodellen.

Styret er tidligere holdt orientert om dette forestående arbeidet gjennom dialogmøtet med kommunene samt i det regionale styreseminaret oktober 2020.

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset HF skal bidra til at helseforetak og kommuner i helsefellesskapet skal planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivå i tråd med nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.

Dette skal Nordlandssykehuset HF følge opp slik Regjeringen og KS anbefaler, hvor 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 denne våren. Direktørens vurdering er derfor at revisjon av tjenesteavtalene i samarbeid med kommunen skjer etter opprettelse av helsefellesskapene slik at disse blir i tråd med helsedirektoratets anbefalinger for fremtidige tjenestemodeller på tvers.

1. Innledning

Prinsippene som helsefellesskapene skal bygges på:

Tydeligere samarbeidsstruktur:

Helsefellesskapene beskrives med en tredeling av struktur med et overordnet partnerskapsmøte, et strategisk samarbeidsutvalg og flere faglige samarbeidsutvalg. Fastleger og brukerrepresentanter skal involveres på alle nivå og tas med i både det strategiske arbeidet og i utvikling av konkrete prosedyrer. Det er beskrevet rom for lokale tilpasninger i samarbeidsstrukturen.

Bedre felles planlegging og 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 arbeidet med sammenhengende sektorovergripende pasientforløp.

Økt samordning:

For å utvikle nødvendige tjenester og opptre som en likeverdig partner i helsefellesskapet bør kommunene i større grad samordne seg. Tilsvarende må helseforetak som favner flere sykehus sikre at disse opptrer samordnet i helsefellesskapet.

Sekretariat:

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

Tydelige prioriteringer i helsefellesskapene:

Med særlig fokus på å utvikle gode tjenester for: Barn og unge, Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Felles virkelighetsforståelse:

En viktig forutsetning for å planlegge og utvikle tjenester sammen er en felles virkelighetsforståelse. Det skal nasjonalt legges til rette 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.

Proessen med etableringa av helsefellesskap Nordlandssykehuset HF og kommunene per mai 2021

Regjeringen har tatt utgangspunkt i de eksisterende helseforetaksområdene når de foreslår opprettelse av helsefellesskap. Det vil si for Nordlandssykehuset HF sitt lokalsykehusområde er dette 20 kommuner i Lofoten, Salten og Vesterålen. Man forlater samhandlingsmodellen fra 2012 som har basert seg på et dialogmøte, overordnet samarbeidsorgan (OSO) og kliniske samarbeidsutvalg (KSU).

I desember 2019 behandlet OSO første gang sak om etablering av helsefellesskap og opprettet et KSU (kliniske samarbeidsutvalg) med mandat for etableringen. KSUet la frem innstilling for OSO i september 2020 og OSO anbefalte kommunene å tiltre et helsefellesskap i partnerskap med Nordlandssykehuset HF. Dette etter modell fra Helsefellesskap Østfold.

Per i dag er det kun to kommuner som ikke har hatt saken oppe til kommunal saksbehandling. De 18 som har tatt stilling til etablering av helsefellesskap gir alle gir sin tilslutning til etablering av helsefellesskap. OSO har gjort vedtak om digital avholdelse av det første partnerskapsmøte 23. september 2021.

I OSO-møte 24. februar 2021 ble det opprettet et nytt KSU som fikk i mandat å utarbeide struktur med lokal tilpasning til vårt foretak og kommuner, vedtekter og planlegging av det første partnerskapsmøte, samt partnerskaps erklæring. KSUet la frem sitt arbeid med foreløpig anbefalt struktur for OSO den 26. april 2021 til første gangs behandling. Innspillene fra OSO blir nå innarbeidet i KSUets leveranse som legges til endelig beslutning i OSO-møte 2. juni. Struktur, oppnevning av medlemmer, vedtekter og partnerskaps erklæring vil legges frem til endelig konsensus i partnerskapsmøtet 23. september.

Når det gjelder mulighet for å oppnå likeverdighet i et slik samarbeid er helsefellesskapet avhengig av at funksjonen som interkommunal samhandlingsleder blir etablert. Anbefalingen fra OSO til kommunene var å opprette en 100 % stilling for interkommunal samhandlingsleder. Det viser seg ut fra de kommunale vedtak at nesten halvparten av kommunene har gjort vedtak om deling av den kommunale stillingen mellom regionene Salten, Lofoten og Vesterålen. Dette står kommunene fritt til å gjøre, men det er kun gitt statlig finansiering til én slik stilling. For stillingen kreves det vertskommune. Denne rollen er nå gitt til Bodø kommune som etter søknad til helsedirektoratet er innvilget tilskudd til sekretariatsfunksjon. Etter anbefaling fra OSO 26. april ser nå kommunene på å ta en ny runde på kommunal behandling i saken for å lande endelig konsensus i organisering av stillingen. Det er viktig at funksjonen som interkommunal samhandlingsleder blir den koordinerende og samordnende funksjonen mellom kommunene som den er ment å være. Dette slik at samordning, koordinering og balansering mellom kommunale/regionale interesser ikke legges til Nordlandssykehusets samhandlingsavdeling.