

Sykehuset Innlandet HF
Styremøte 18.03.21

SAK NR 028 – 2021
ETABLERING AV HELSEFELLESKAPET I INNLANDET

Forslag til

VEDTAK:

1. Styret slutter seg til forslag om ny modell for samhandling mellom Sykehuset Innlandet og de 42 kommunene i Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde.
2. Styret støtter etableringen av Helsefellesskap Innlandet som bidrar til utvikling i tråd med det framtidige målbildet.

Brumunddal, 11. mars 2021

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

Bakgrunn

Samhandlingsreformen og Helse- og omsorgstjenesteloven som trådte i kraft 1. januar 2012, forpliktet kommuner og helseforetak til å inngå samarbeidsavtaler som ett av flere virkemidler for å oppnå bedre samarbeid om helse- og omsorgstjenestene.

Bakgrunnen for reformen var en erkjennelse av at helse- og omsorgstjenestene var blitt for fragmenterte og i ferd med å bli for kostbare. Reformen hadde et bredt sett virkemidler, både rettslige, økonomiske, faglige og organisatoriske. Studier fra de første årene etter at samhandlingsreformen ble iverksatt, viser varierende effekter av de ulike virkemidlene. Evalueringer av samarbeidsavtalene tyder på at avtalene har vært viktige for å tydeliggjøre ansvar og oppgavedeling. Samtidig gis det uttrykk for at dialogen har vært orientert mot deling av ansvar og håndtering av økonomiske konsekvenser, noe som kan ha flyttet oppmerksomheten bort fra felles utvikling av bedre tjenester. Det oppleves også av mange som utfordrende å oppnå likeverdighet i samarbeidet mellom kommuner og helseforetak. For å bøte på dette besluttet regjeringen og Kommunenes Sentralforbund (KS) i oktober 2019 å etablere 19 helsefellesskap mellom kommuner og sykehus med utgangspunktet i helseforetaksområdene. Gjennom helsefellesskapene har regjeringen en tydelig forventning om at kommuner og helseforetak skal finne sammen i et bedre og mer likeverdig partnerskap.

I Nasjonal helse og sykehusplan, Meld. St. 7 (2019-2020), beskrives Helsefellesskap som en samarbeidsstruktur mellom likestilte partnere. Representanter fra kommunene, helseforetaket, fastleger og brukere skal møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen.

Helsefellesskapene skal bygge på følgende prinsipper som er nedfelt i samarbeidsavtale mellom KS og regjeringen:

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

I Nasjonale helse- og sykehusplan, Meld. St. 7 (2019-2020), pekes det på fire pasientgrupper som helsefelleskapene skal prioritere. Dette er personer med sammensatte behov som ofte trenger hjelp både i kommunen og på sykehus, og som opplever fragmenterte helse- og omsorgstjenester;

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

I tillegg er det pekt på følgende satsningsområder:

Akuttmedisinske kjede;

- Gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene
- Gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak

Digitalisering;

- Fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi

Kompetanse;

- Sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefellesskapene
- Lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet

I Nasjonale helse- og sykehusplan 2020-2023 oppfordres kommunene og helseforetaket til å inngå en konkret avtale om hvordan de skal drive felles planlegging og utvikling av tjenesten i helsefellesskapet. Det ligger til det årlige Partnerskapsmøtets (helsefellesskapets øverste nivå) mandat å peke på aktuelle satsingsområder for Helsefellesskap Innlandet.

Forankring

I møtet 12. juni 2020 (sak 88) vedtok Overordnet samarbeidsutvalg (OSU) å nedsette en arbeidsgruppe som skulle legge frem et forslag til organisering og sammensetning av Helsefellesskap i Innlandet. KS Innlandet og Sykehuset Innlandet har sammen hatt prosjektansvaret. Prosjektrapporten ble behandlet i overordnet samarbeidsutvalg 22. februar 2021. Forslag til en overordnet samarbeidsmodell er tidligere behandlet i KS Fylkesstyre og kommunedirektørutvalget (KDU) i januar 2021. Strukturen som er foreslått for Helsefellesskap i Innlandet tilrådes fra Overordnet samarbeidsutvalg, KS Fylkesstyre og kommunedirektørutvalget KDU.

Forslag til vedtak i saken er gitt med bakgrunn i føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, innhenting av kunnskap om helsefellesskapene i fylkene Vestfold, Østfold, Telemark, Agder og Finnmark, dagens samhandlingsstrukturer, regionstruktur og organisering av interkommunale legevaktordninger. Denne saken er i stor grad likelydende lagt frem for de 42 kommunene i Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde. Kommunene vil ta saken til behandling i perioden mars til mai 2021.

Struktur for helsefellesskapet

Nasjonal helse- og sykehusplan har foreslått en struktur for hvordan partene skal samhandle på tre nivåer. Med utgangspunkt i denne strukturen har arbeidsgruppen utviklet en modell tilpasset Innlandet:

- **Partnerskapsmøte** – skal beslutte handlingsplan for Helsefellesskapet. For Innlandet foreslås det å dele partnerskapet i to møter; regionale dialogmøter og ett administrativt møte. I de regionale møtene møter politisk og administrativ ledelse fra kommuner og sykehus for informasjonsutveksling og dialog. I det administrative møtet deltar administrativ toppledelse fra kommuner og sykehus.
- **Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)** - skal bidra til at kommunene og helseforetaket er samordnet internt og erstatter dagens Overordnede samarbeidsutvalg. Strategisk samarbeidsutvalg skal bidra til å identifisere strategiske utfordringer på helseområdet og gi innspill til partnerskapsmøtet, være et initierende og koordinerende organ i saker som gjelder strategisk utvikling av helsetjenestetilbudet i Innlandet og legge til rette for forutsigbare og transparente beslutningsprosesser. Deltakere er sektorledere/kommunalsjefer og divisjonsdirektører fra Sykehuset Innlandet.
- **Faglig samarbeidsutvalg (FSU)** - vil ha en sentral funksjon innenfor planlegging, gjennomføring, oppfølging, forankring og koordinering av samhandlingsarbeidet innenfor egen region og kommuner, knyttet til oppgaver av mer faglig karakter (rutiner, prosedyrer, pasientforløp mm). Deltakere er representantene fra helseregionene, rådgivere fra Sykehuset Innlandet og fagressurser fra begge (avhengig av temaer som skal diskuteres)

Under Strategisk samarbeidsutvalg etableres et arbeidsutvalg (AU) bestående av fastlege og samhandlingsressurs (sekretariat) på kommunal side og direktør medisin og helsefag eller dennes stedfortreder og samhandlingsressurs (sekretariat) fra Sykehuset Innlandet. Arbeidsutvalget er kontaktpunkt i samhandlingsspørsmål og koordinerer samhandlingsarbeidet.

Nasjonal helse- og sykehusplan tydeliggjør at fastleger og brukerrepresentanter skal inn på alle nivå.

Beslutningsmyndighet

Forslag om etablering av konsensusprinsipp innebærer at kommunene og sykehuset får en plikt til å følge opp de vedtak som fattes i Helsefellesskapet. Prinsipielle beslutninger skal fattes av den enkelte kommunen selv og Sykehuset Innlandet. Dette innebærer at samarbeidsstrukturen må legge til rette for forutsigbare og transparente beslutningsprosesser, og forutsetter at både de samarbeidende kommunene og sykehusene i helseforetaket er samordnet internt.

Konsensusprinsippet innebærer ikke at kommunene og Sykehuset Innlandet frasier seg myndighet til Helsefellesskapet, men det krever at kommunene og Sykehuset Innlandet sørger for lokal behandling og forankring av saker, om nødvendig i kommunestyrene og

styret i Sykehuset Innlandet. Representantene utvalgt av Sykehuset Innlandet vil ha et ansvar for å sikre at de har forankret sine innspill i sakene som legges frem for behandling i samarbeidsutvalgene.

Sekretariat

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023 viser til at et velfungerende sekretariat er et viktig virkemiddel for å sikre åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene. Det foreslås derfor at kommunene i Innlandet i fellesskap finansierer en interkommunal samhandlingsressurs i 100 prosent stilling. Sykehuset Innlandet vil stille med en tilsvarende ressurs. Sykehuset Innlandet sin ressurs vil fungere som kontaktpunktet i Helsefellesskapet og som et bindeledd mellom samarbeidsutvalgene og Sykehuset Innlandet. Ressursen vil bistå divisjonene med å etablere gode samarbeidsstrukturer, identifisere utviklingsområder og bistå med å implementere satsninger i de ulike divisjonene.

Fastleger og brukerrepresentanter

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023 beskrives det at fastleger og brukerrepresentanter skal delta på alle nivå. Arbeidsgruppen har til nå ikke kommet med et endelig forslag til hvordan dette kan løses i Innlandet. Begge grupper er i dag representert i Overordnet samarbeidsutvalg via praksiskonsulentordningen (finansiert av sykehuset) og gjennom Sykehuset Innlandet sitt Brukerutvalg og en brukerrepresentant fra kommunal side. Arbeidsgruppen ønsker å utrede representasjonen av fastleger og brukerrepresentanter ytterligere gjennom 2021 og vil komme tilbake til kommunestyrene og styret i Sykehuset Innlandet senest mars 2022 med forslag for disse ordningene.

Samordning

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020- 2023 beskriver at kommunene kan samordne seg, det vil si at noen kommuner stiller i samarbeidsutvalget på vegne av en gruppe kommuner. Det er foreslått at de 42 kommunene i opptaksområdet til Sykehuset Innlandet samordner seg i sju eller åtte definerte helseregioner. Dannelse av helseregionene tar utgangspunkt i dagens regionstruktur og organisering av de interkommunale ordninger for legevaktsamarbeid.

Tilsvarende som for kommunene er det behov for en tydeligere samordning av samhandling internt i Sykehuset Innlandet. Det foreslås at Sykehuset Innlandet oppnevner egne samhandlingsrådgivere i hver divisjon. Sentrale oppgaver for samhandlingsrådgiverne er å være kontaktleddet for samhandling i egen divisjon, sette samhandlingsmuligheter/utfordringer på agendaen, bistå divisjonen med tilrettelegging og implementering av samhandlingstiltak mellom klinikken/avdelingene og regionene/kommunene og ha løpende oversikt over samhandlingsprosjekter i egen divisjon. Samhandlingsrådgiverne vil bistå inn i det faglige samarbeidsutvalget og arbeidsutvalget.

Evaluerings

Modell for Helsefellesskap i Innlandet er dynamisk og vil tilpasses og justeres de kommende årene. Modellen vil bli evaluert jevnlig og første gang etter 12 måneder. Helsefellesskapet/Strategisk samarbeidsutvalg vil hvert år sende en årsrapport til kommunestyrene og styret i Sykehuset Innlandet.

Administrerende direktørs vurdering

I Nasjonal helse- og sykehusplan Meld. St. 7 (2019-2020) gis det et tydelig bilde av de sentrale føringene for samhandlingsfeltet. 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 eldre. Det gjør det krevende å forene ønsker og muligheter innenfor ressursrammene primær- og spesialisthelsetjenesten har til rådighet. Det er særlig knapphet på arbeidskraft som vil sette grenser for hvordan kommunene og foretaket hver for seg og sammen kan løse oppgavene. En bærekraftig helsetjeneste forutsetter at partnerne utnytter mulighetene teknologien gir, bruker kompetanse hos de ansatte best mulig og løser oppgavene så effektivt som mulig.

Det er et ønske at Sykehuset Innlandet og kommunene går fra å være parter til å bli partnere. Partnerne skal i fellesskap planlegge framtidens helsetjenester. Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom å prioritere samhandling med primærhelsetjenesten, desentraliserte spesialisthelsetjenester og prehospitale tjenester. Denne satsningen forutsetter et konstruktiv samarbeid med kommunene og primærhelsetjenesten. Helsefellesskap i Innlandet vil legge til rette for et mer forpliktende og tettere samarbeid enn dagens samhandlingsstruktur.

Forslag om endring fra parter som samarbeider til partnerskap vil kreve et større og mer systematisk arbeid fra Sykehuset Innlandet i den overordnede samhandlingen med kommunene enn samarbeidsstrukturen har krevd fram til nå. Sykehuset Innlandet får en ny utfordring i form av økt behov for koordinering mellom de ulike divisjonene for konsensusbaserte vedtak. For en vellykket intern samordning er etablering av samhandlingsrådgivere og sekretariatsfunksjon/samhandlingsleder av vesentlig betydning. Etablering av likestilte samhandlingsledere på kommunal og Sykehuset Innlandets side er nødvendig for å få en tydeligere involvering av partnerne i samhandlingsarbeidet og saksforberedelser.

Bedre beslutningsprosesser med sterkere gjensidige forpliktelser mellom partnerne er et av hovedgrepene i helsefellesskapene. Det anbefales derfor at Sykehuset Innlandet slutter seg til konsensusprinsippet som innebærer at beslutninger det er enighet om i helsefellesskapet, vil forplikte partnerne. Helsefellesskapet kan ikke forplikte Sykehuset Innlandet i prinsipielle saker.

Det er i Oppdrag og bestilling 2020 for Sykehuset Innlandet vist til at helseforetaket i sin neste utviklingsplan skal innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og avtale mellom regjeringen og Kommunenes Sentralforbund (KS) av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap. Helse Sør-Øst RHF er bedt om å utarbeide regional utviklingsplan innen utgangen av 2022. Arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Sykehuset Innlandet skal starte opp arbeidet med lokal utviklingsplan med sikte på ferdigstilling høsten 2021. Her vil oppdrag knyttet til helsefellesskap konkretiseres ytterligere.