

## SAKSFRAMLEGG

# Kommnehelsesamarbeidet (KHS-26) – avvikling eller videreføring?

Saksbehandler: Kari Engen Sørensen og Nina Solberg

Ordførermøtet i KHS-26	Møtedato: 15.06.2017
------------------------	----------------------

## 1 Bakgrunn

Samarbeidsavtalen mellom de 26 kommunene i Kommnehelsesamarbeidet (KHS) er tidsbegrenset til 31.12.2017.

Kommnehelsesamarbeidets styre<sup>1</sup> vedtok 23.01.2017 sak 03/2017 å gi styrets medlemmer i oppdrag å avklare, i eget opptaksområde, om samarbeidet skal videreføres eller avsluttes etter 2017. Hallingsdalsregionen, Kongsbergregionen og Ringeriksregionen ønsker en videreføring. Drammensregionen samt Asker og Bærum oppgir i styremøte 18.5.2017 at saken ikke er ferdig behandlet i egne organer. Samarbeidsstyret ønsker at det legges til rette for prosesser som sikrer konstruktive diskusjoner med mål om å fatte en god beslutning, og besluttet å gi råd om å videreføre samarbeidet ut 2018 eller 2019. Det var dissens i samarbeidsstyret i forhold til lengden på videreføringen.

Styringsgruppen i Vestregionen drøftet videreføringen av KHS i sitt møte 16.03.2017 sak 05/2017 og fattet følgende vedtak:

*Styringsgruppen foreslår at Kommnehelsesamarbeidet videreføres minst ut sommeren 2018. Ordførerne i Vestre viken opptaksområde inviteres til møte 15.06.2017 for å ta stilling til forslag om videreføring fram til sommeren 2018, samt videre prosess med sikte på en avklaring av om samarbeidet skal videreføres eller avvikles. Administrasjonen utarbeider et bakgrunnsnotat til rådmannsgruppens møte 1. juni 2017 der forholdet til Kommnehelsesamarbeidet blir tema. Notatet bearbeides etter rådmannsmøtet og sendes ut til alle inviterte deltakere (26) i ordførermøtet 15.06.2017. Notatet må begrunne hvorfor avklaring av Kommnehelsesamarbeidets videre drift bør besluttes sommeren 2018, belyse forhold som vil/kan påvirke beslutning om videreføring og/eller avslutning av samarbeidet og hvilke forhold som eventuelt må avklares før beslutning fattes. Notatet skal også inneholde forslag til hvordan diskusjonene om Kommnehelsesamarbeidet skal organiseres.*

## 2. Kommnehelsesamarbeidets formål og historikk

Kommnehelsesamarbeidet ble etablert som et prosjekt for perioden 2009 - 2011 for 26 kommuner i Vestre Vikens tjenesteområdet. Hensikten var å forberede kommunene i forhold til varslet samhandlingsreform.

14. juni 2011 vedtok stortinget ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester. Loven trådte i kraft 1.1.2012 og forplikter kommuner og helseforetak til å inngå samarbeidsavtaler. Den overordnede hensikten med avtalene er

*„.. å bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet og av god kvalitet og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene. (kilde HOD/nasjonal veileder oktober 2011)*

---

<sup>1</sup> 7 kommunalsjefer.

Kommnehelsesamarbeidets prosjektperiode ble utvidet fra 2011 til 2012 og senere til 2015. Etter en omfattende evaluering våren 2015, ble samarbeidet besluttet videreført ut 2017.

Fra å være et samarbeid som i starten hadde fokus på å oppnå likeverdighet i samhandlingen med helseforetaket, har Kommnehelsesamarbeidet i inneværende periode (2015 – 2017) lagt vekt på både å ivareta kommunenes interesser i samhandlingen med Vestre Viken, og å bidra til utviklingen av helsetjenestene i tråd med samhandlingsreformens intensjoner; både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten

### 3. Iverksette tiltak – resultater

Kommnehelsesamarbeidet og Vestre Viken inngikk allerede i 2011 en overordnet avtale og flere delavtaler som hadde som formål å regulere samarbeidets innhold og organisering 1 år før slike avtaler ble lovpålagt. Partene har nedlagt et betydelig arbeid med å utvikle avtalenes innhold, tilpasse avtalene i henhold til føringer gitt i lov samt å revidere avtaletekster.

Partene har selv valgt å organisere samarbeidet i et overordnet utvalg og fem lokale utvalg som har geografisk nedslagsfelt sammenfallende med hver av de fem sykehusenes opptaksområder. Hver av partene har en koordinator som i samarbeid forbereder saker for det overordnede samarbeidsutvalget. I tillegg har hvert sykehus en samhandlingssjef. Blant kommunenes fem regioner, har fire utpekt kommunal samhandlingskoordinator. Samhandlingssjef og –koordinator tilrettelegger arbeide i det lokale samarbeidsutvalget.

Partene forsøker kontinuerlig å finne en god og hensiktsmessig kommunikasjon og samarbeidsform i de samarbeidsorganene som er etablert (OSU og LSU).

I tillegg til å tilrettelegge for og bidra i arbeidet med prioriterte utviklingsområder vedtatt av OSU, har sekretariatet i Kommnehelsesamarbeidet (koordinator, prosjektleder for Kommunal elektronisk meldingsutveksling og daglig leder i Vestregionen) bidratt med følgende oppgaver:

#### 3.1 Avsluttede oppgaver

1. Psykisk helse og rus: Initiert og ledet pilotprosjekt for å implementere nye modeller for forpliktende samhandling mellom kommuner og sykehus. Målgruppen var pasienter med et omfattende og langvarig behov for tjenester innen psykisk helse og rus. Prosjektet var finansiert av statlige tilskuddsmidler. Deltakere kommuner var Asker, Røyken, Hurum og Drammen samt Asker og Drammen distriktpsikiatriske senter.
2. Deltatt i prosjekt diagnosespesifikke pasientforløp "hjem til hjem" knyttet til psykisk helse og rus, kols, hoftebrudd og helseskadelig bruk av alkohol.
3. Arrangert temasamlinger knyttet til pasient- og pårørendeopplæring (læring og mestring) i samarbeid med Vestre Viken.
4. Deltatt i opplæring og koordinering av Alert i 26 kommuner. Alert er et verktøy for sikker observasjon av pasientens vitale funksjoner.
5. Deltatt i møter i klinisk samarbeidsutvalg knyttet til utvikling av kommunale akutte døgnplasser.
6. Bidratt i utviklingen av Vestre Vikens områdeplan for psykisk helse og rus
7. Bidratt i prosjektet som ledet frem til mobil røntgenbil.

#### 3.2 Pågående oppgaver

1. Leder arbeidsgruppen som skal utvikle modeller for funksjonsorienterte pasientforløp.
2. Koordinerer kommunenes arbeid knyttet til fremtidens rehabilitering i samarbeid med Vestre Viken.
3. Koordinert arbeidet med å utvikle og oppdatere styringsinformasjon over forbruk av spesialisthelsetjenester for hver enkelt kommune.

4. Deltar i arbeidsgruppen som skal utarbeide struktur for revidering og forenkling av avtaleverket inngått mellom kommuner og helseforetak.
5. Er sekretariat for Overordnet samarbeidsutvalg og Samarbeidsstyret i KHS-26.
6. Drifter erfaringsnettverk knyttet til tema velferdsteknologi der 26 kommuner inviteres til deltakelse.
7. Leder og koordinerer arbeid knyttet til å utarbeide felles høringsgrunnlag til hjelp for den enkelte kommune.
8. Kommunikasjon: Videre sender ønsket informasjon mellom 26 kommuner og Vestre Viken. Produserer nyhetsbrev. Ajourholder hjemmesiden.

Sekretariatet oppfatter at Kommnehelsesamarbeidet har lyktes i å markere seg som en likeverdig samarbeidspartner i forhold til Vestre Viken. Vi observerer også et svært godt samarbeid på operativt tjenestenivå. Samarbeidsstyret som består av representanter fra hvert av de fem LSU-områdene, innehar en krevende rolle med å sikre at hver styrerepresentant snakker på vegne av alle kommuner og ikke bare egen kommune.

#### 4. Veien videre

Helseforetak og den enkelte kommune er pålagt å inngå samarbeidsavtaler som regulerer eksisterende drift og framtidig utviklingsarbeid. Det er inngått en overordnet og 12 likelydende delavtaler. OSU har vedtatt at alle avtaler skal revideres jevnlig. Den overordnede samarbeidsavtalen ble revidert i 2016 og trådte i kraft 1.3.2017. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som skal legge fram forslag til når den enkelte delavtale skal revideres, og i hvilken rekkefølge. Saken skal opp i OSU i september 2017.

##### 4.1 Kommnehelsesamarbeidet - en frivillig ordning

Ingen av avtalen inneholder formuleringer som pålegger kommunene å koordinere seg i et strukturert samarbeid. Men kommunene har forpliktet seg til å delta i lokale samarbeidsutvalg – jf overordnet samarbeidsavtale.

En gjennomgang av et utvalg kommunale samarbeid med helseforetak hjemlet i avtaler, viser at alle har valgt å organisere samarbeidet gjennom lokale samarbeidsutvalg med administrativ støtte. Noen har valgt å etablere et overordnet samarbeidsutvalg, andre har ikke denne overbygningen. Vi har ikke funnet andre eksempler på sammenslutninger som ligner Kommnehelsesamarbeidet; dvs. kommunale samarbeid som både koordinerer arbeidet i LSUer og OSU, og som i tillegg gjennomfører tiltak for å styrke tjenesteproduksjonen i kommunene.

##### 4.2 Etablering av fylkeskommunale utviklingssentra

Etter at styret i KHS avholdt sitt møte i januar 2017, har Helse og omsorgsdepartementet besluttet at kommunene Drammen, Lørenskog og Sandefjord f.o.m. januar 2017 er vertskap for nye fylkeskommunale utviklingssentra (USHT) for sykehjem og hjemmetjenester i henholdsvis Buskerud, Akershus og Vestfold. Drammen kommune er vertskap for USHT Buskerud, som skal betjene 24 av Kommnehelsesamarbeidets 26 kommuner. Asker, Røyken, Hurum og Bærum skal betjenes av senteret i Akershus.

Sentrene finansieres av øremerkede midler fra departementet. Oppdraget er å sikre kvaliteten i hjemmetjenester og sykehjem gjennom implementering av ny kunnskap i henhold til nasjonale føringer og lokale behov. Sentrenes mandat omfatter ikke oppgaver knyttet til felles samhandling og utviklingsoppgaver mellom kommuner og foretak, og som i dag ivaretas av Kommnehelsesamarbeidet. Men kompetanseprogrammet Alert (ProAct) som til nå har vært

ivaretatt av Kommnehelsesamarbeidet og Vestre Viken i fellesskap, kan overtas av USHTene, fordi skoloring inngår i oppdraget. Likeledes vil USHT Buskerud vurdere om det kommunale erfaringsnettverket for velferdsteknologi, kan defineres inn i deres oppgaveportefølje.

Helsedirektoratet og Senter for omsorgsforskning skal bistå med veiledning og koordinering av aktivitetene. Fylkesmannen vil koordinere prosjekt- og stimuleringsmidler, og blir i tillegg til KS en viktig samarbeidsaktør.

#### 4.3 Avvikling eller videreføring av Vestregionen

Vestregionen tar sikte på å avklare om samarbeidsalliansen skal avvikles eller videreføres etter 2018, i sin generalforsamling i juni 2018.

Kommnehelsesamarbeidets koordinator er ansatt i 75% stilling (i Bærum kommune, men samlokalisert med Vestregionens sekretariat. Personalansvaret ivaretas av Vestregionens daglige leder som også bistår samarbeidet i faglige spørsmål.

Dersom Vestregionen vedtas nedlagt i 2018, og Kommnehelsesamarbeidet fortsatt ønsker å ha en overordnet koordinator, må arbeidsforholdet innplasseres direkte i Bærum, eller i en annen kommune. Dersom Kommnehelsesamarbeidet vedtas avviklet, vil koordinator være tilgjengelig for arbeidsoppgaver i Bærum kommune.

#### 4.4 Oppsummerende betraktninger

Kommunene inviteres til å vurdere om det fortsatt er formålstjenlig å koordinere samarbeidet mellom kommunene; både i utviklingen av tjenester der både kommunen og helseforetaket er involvert, i utviklingen av samtidige tjenester, og i "rene" kommunale tjenester.

For å sikre en god prosess før vedtak om nedleggelse eller videreføring av Kommnehelsesamarbeidet fattes, har Vestregionens styringsgruppe foreslått at vedtak tidligst fattes i juni 2018. Oppstart av prosessen vil finne sted 15.6.2017. Vestregionen vil diskutere forholdet til Kommnehelsesamarbeidet parallelt med diskusjonen om Vestregionsamarbeidet skal opphøre eller videreføres høsten 2017. Styringsgruppens innstilling til generalforsamlingen vil bli behandlet i mars 2018.

Vestregionens rådmannsgruppe oppfordrer de øvrige kommunene i Kommnehelsesamarbeidet om å diskutere Kommnehelsesamarbeidet framtid i løpet av høsten/vinteren 2017/2018. Vestregionen inviterer til et nytt felles møte på rådmannsnivå i februar 2018, der Kommnehelsesamarbeidet settes på dagsorden sammen med eventuelle forslag til å avvikle Overordnet samarbeidsutvalg og sentral koordinator.