

Saksfremlegg

Videreføring eller avvikling av Kommnehelsesamarbeidet (KHS).

Bakgrunn for saken

Kommnehelsesamarbeidet (KHS) ble etablert som et prosjekt i 2009 for å sikre kommunene i Vestre Viken helseområde likeverdig innflytelse i samarbeidet med Vestre Viken helseforetak; i tråd med samhandlingsreformens intensjoner. Kommunene evaluerte KHS i 2014, og besluttet å forlenge samarbeidet ut 2017. I ordførermøte 15.6.2017 ble det besluttet å videreføre KHS til sommeren 2018 og at eventuell videre drift og organisering skulle besluttes i det årlige strategimøtet for administrativ og politisk ledelse i de 26 kommunene, 14. juni 2018.

Samarbeidsstyret i KHS behandlet i sitt møte 20.11.2017, sak 23/2017, Kommnehelsesamarbeidets framtid, og var omforent om at

"..et samarbeid mellom kommunene må videreføres, uavhengig av Vestregionens framtid. Et samarbeid er vesentlig for å ivareta avtaleverket og samhandlingsstrukturen med Vestre Viken. Et samarbeid vil også være nyttig med tanke på felles innsatser og utfordringer innen helse og velferd i fremtiden."

Ordførerne i kommunene tilsluttet Vestregionen diskuterte sak om videreføring eller avslutning av KHS i et møte 7.desember 2017. Alle ordførerne ga uttrykk for at de ønsker at KHS videreføres etter juni 2018.

Samhandlingskoordinator og koordinator for Kom-Ut (Norsk Helsenett sitt prosjekt for Elektronisk meldingsutveksling mellom alle kommunene i Vestre Viken helseområde, sykehus og fastleger) er formelt ansatt i Bærum kommune, men personalansvaret har frem til nå blitt ivaretatt av Vestregionen.

Avtalen «Tverrkommunalt samarbeid i Vestre Viken helseområde 2015 – 2017», mellom de 26 kommunene i KHS, gikk ut i 2017. Forslag til ny avtale for perioden 2019 - 2023 følger som vedlegg til saken.

Kommnehelsesamarbeidets formål, finansiering og organisering

KHS har to formål;

- ivareta kommunenes partsinteresser i samhandlingen med Vestre Viken helseforetak
- bidra til utviklingen av fremtidenes helsetjeneste i tråd med samhandlingsreformens intensjoner

KHS har vært finansiert gjennom en årlig medlemskontingent pr. innbygger, eksterne prosjektmidler (etter søknad) og i perioden 2009 - 2015 bidro Vestregionen med kr 200 000 pr år.

KHS sin øverste myndighet har vært et årlig «strategimøte», bestående av ordførerne og rådmenn i kommunene. Mellom «strategimøtene» har et samarbeidsstyre bestående av syv kommunalsjefer ledet samarbeidet.

Samarbeidsstyrets oppgaver har vært å:

- Utarbeide og følge opp handlingsplan og budsjett, med årlige prioriterte fokusområder.
- Representere KHS i OSU
- Initiere prosjekter og tiltak, herunder beslutte, om det skal søkes ekstern finansiering.

Videre organisering av KHS

Helse- og omsorgstjenesteloven plikter kommunene til å legge til rette for samhandling, både internt og eksternt, for å kunne tilby innbyggerne tjenester omfattet av loven. Samhandlingen skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

I Overordnet samarbeidsavtale mellom kommunene og Vestre Viken helseforetak har partene skrevet under på et felles ansvar for at befolkningen får riktig bistand, behandling og oppfølging på rett sted og til rett tid, og at helsetjenestene skal organiseres ut fra brukernes behov, uavhengig av forvaltningsansvar.

KHS har bidratt til at kravet om et strukturert og regulert samarbeid mellom kommunene og helseforetaket er oppfylt, samtidig som det har vært hensiktsmessig at kommunene har samordnet sine interesser og møtt Vestre Viken helseforetak som en part. Selv om Vestre Viken helseforetak og kommunene har utviklet god samhandlingspraksis på områder der partene har dedikerte oppgaver, og avtaleverket mellom partene er på plass, er det fortsatt behov for strukturer som legger til rette for, og legitimerer, en videreutvikling av samhandlingen. Ikke minst øker behovet for utvikling av samtidige tjenester.

Det finnes flere måter å organisere samarbeidet mellom helseforetak og kommuner og internt mellom kommunene på. Videre er det beskrevet noen eksempler.

Samhandling organisert i regioner

Ahus

De 18 kommunene i Ahus sitt helseområde er organisert i tre regioner: Follo, Øvre- og Nedre Romerike, med hver sin samhandlingskoordinator. Regionene er representert med to rådmenn i Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) som også består av representanter for ledelsen på Ahus. I tillegg arrangeres det et årlig partsmøte hvor alle ordførere og rådmenn, samt styret og administrerende direktør ved Ahus møtes for drøfting av samarbeidet om helhetlige helse- og omsorgstjenester i helseområdet.

Ahus har også et Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU) som består av en representant for hver kommune og hver divisjon på Ahus. Utvalget skal gi uttalelse og komme med innspill til planarbeidet i ASU og gjensidig informere om utviklingsarbeid og interne endringer. ASU og SU har et felles sekretariat.

Sykehuset Telemark

Samhandlingen mellom Sykehuset Telemark og de 18 kommunene er organisert innenfor tre regioner: Vest-Telemark, Midt-/Øst-Telemark og Grenland. I hver region er det en samhandlingskoordinator som har ansvaret for å følge opp, og koordinere samhandlingen i regionen. Samhandlingskoordinatorerne i Vest-Telemark og Midt-/Øst-Telemark er finansiert gjennom et spleiselag mellom kommunene og sykehuset, hvor kommunene finansierer 60 % og helseforetaket 40 %. Sykehuset Telemark har sin egen samhandlingskoordinator som koordinerer arbeidet i Grenland. Hver region har en egen partssammensatt styringsgruppe og arbeidsgruppe, men ikke noe overordnet samarbeidsutvalg.

[Samhandling koordinert av KS](#)

Sykehuset Innlandet

Samhandlingen mellom 48 kommuner i Sykehuset Innlandets opptaksområde er koordinert av en samhandlingskoordinator ansatt i KS Hedmark og Oppland.

Samhandlingsstrukturen er ellers lik den vi finner i Vestre Viken helseområde: Et overordnet samarbeidsutvalg (OSU) + geografiske/lokale samarbeidsutvalg. Styrefunksjonen ivaretas av rådmannsutvalget og ordførerutvalget i KS Hedmark/Oppland. Samhandlingskoordinator utgjør sammen med samhandlingssjefen i sykehuset Innlandet, sekretariat for OSU.

St. Olav hospital

St. Olav helseområde omfatter 30 kommuner. Her har partene etablert et politisk samarbeidsutvalg og et administrativt samarbeidsutvalg. Daglig leder i KS Sør-Trøndelag ivaretar sekretariatsfunksjonen for disse utvalgene sammen med representant fra helseforetaket. KS har engasjert en person som koordinerer kontakten mellom kommunene i helseområdet. Samarbeidet er nettverksbasert etter tema og ansvar.

[Samhandling koordinert av Samhandlingskoordinator i vertskommune - vertskommunemodellen](#)

Vestfold

I Vestfold er det ansatt en kommunal samhandlingskoordinator for å følge opp samarbeidet mellom kommunene og sykehuset.

Samhandlingskoordinator er i sekretariatet for Lederforum Helse og AU, og har felles sekretariatsansvar for Samhandlingsutvalget og Overordnet samarbeidsutvalg sammen med en representant fra sykehuset i Vestfold.

Stillingen er lagt til Larvik kommune.

Sørlandet

Knutepunkt Sørlandet (kommunene Lillesand, Birkenes, Iveland, Vennesla, Kristiansand, Søgne og Songdalen) har ansatt en samhandlingskoordinator som arbeider med tjeneste- og kompetanseutvikling og som legger til rette for samarbeidet mellom de 7 Knutepunktkommunene, de andre kommunesammenslutningene på Agder, og med spesialisthelsetjenesten.

Samhandlingskoordinator representerer Knutepunktkommunene i arbeidsutvalg til Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg (OSS) og Kommunalt overordnet strategisk samarbeidsorgan (KOSS) og ivaretar sekretærfunksjonen for kommunene i OSS.

Stillingen er lagt til Vennesla kommune.

Samarbeidsstyrets vurdering av KHS organisering i 2019 - 2023

Samarbeidsstyret har vurdert ulike måter å organisere det tverrkommunale samarbeidet på. Vurderingene har hensyntatt at Vestregionen legges ned og at det dermed må tenkes nytt i forhold til koordinator-/sekretariatsfunksjon.

Samarbeidsstyret foreslår at KHS organiseres etter vertskommunemodellen i avtaleperioden. Samarbeidsstyret mener at modellen, som er mest lik dagens organisering, legger til rette for å fortsette arbeidet som er gjort for at kommunene samlet er en sterk samhandlingspart med Vestre Viken helseforetak. Det vil være koordinators tilhørighet som endres, mens øvrig organisering fortsetter som før.

Samarbeidsstyret mener at en videreføring av dagens organisering vil imøtekomme behovene i kommunene fremover for sammen å kunne løse felles utfordringer som ikke begrenses til, eller kan løses i, en enkelt delregion. Samtidig vil kommunene fortsatt kunne ha utbytte av å dele erfaringer og delta i utviklingsprosjekter med kommuner utenfor egen delregionen.

Samarbeidsstyret mener at den politiske forankringen i samarbeidet fortsatt skal ivaretas gjennom det årlige ordfører- og rådmannsmøtet (se modell i avtale om tverrkommunalt samarbeid i Vestre viken helseområde 2019-2023, Kommunehelsesamarbeidet (KHS)), som arrangeres i tilknytning til dialogmøtet mellom styret i Vestre Viken helseforetak og Kommunehelsesamarbeidet. Ordfører- og rådmannsmøtet er en samhandlingsarena for administrativt og politisk nivå.

Samarbeidsstyret mener også at en videreføring av dagens organisering med en gjennomgående representasjon i OSU og LSU, siden modellen har lagt opp til at kommunalsjefene i Samarbeidsstyret også er kommunerepresentanter i hvert sitt LSU, har bidratt til at flere saker bringes opp fra kommunene til OSU og at saker fra OSU tas opp i LSUene og videre ut i den enkelte kommune.

Dagens organisering bidrar til at kommunene har en sterk felles stemme når det gagnar kommunene i samhandlingen med Vestre Viken helseforetak. Et eksempel på det er Samarbeidsstyrets engasjement i Vestre Viken helseforetak sitt arbeid med Utviklingsplan 2035. Representanter i Samarbeidsstyret satt i styringsgruppen, referansegruppen og i arbeidsgrupper. Samarbeidsstyrets engasjement og kommunenes innspill førte til at utkastet til Utviklingsplan 2035 ble endret slik at planen har en tydeligere og samlet omtale av barn og unge, samt et utvidet fokus på teknologi, forskning og innovasjon.

Samarbeidsstyret foreslår at den organisatoriske tilknytningen til Samhandlingskoordinator og koordinator for Kom-Ut legges til en kommune, etter vertskommunemodellen.

Samhandlingsstyret mener at KHS trenger en koordinator primært for å sikre at kommunene bidrar til utviklingen av fremtidens helsetjeneste i tråd med samhandlingsreformens intensjoner. Det skjer gjennom koordinators ansvar for at kommunene får informasjon om nasjonale krav til samhandling, som endrer seg over tid, og hva som forventes av kommunene. Koordinator får kunnskap gjennom nettverk med koordinatorene i andre kommuner og i KS. Videre er det behov for en koordinator i den formelle samhandlingen med Vestre Viken helseforetak og i gjennomføringen av utviklingsprosjekt initiert av OSU/ samarbeidsstyret. Koordinator vil også viderefører driften av erfaringsnettverket for tjenesteanvarlige og kommuneadvokater knyttet til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og ta ansvar for oppfølgingsmøter med de eksterne leverandørene, og besvare henvendelser fra disse, på

vegne av kommunene. Alle kommunene som ønsker det skal kunne knytte seg til nettverket og få hjelp til oppfølging av leverandører.

Samarbeidsstyret mener at det bør være en evaluering av vertskommunemodellen før utgangen av avtaleperioden. Videre er Samarbeidsstyret åpent for andre organisatoriske løsninger i neste periode. Etter oppstart av regionsreformen i 2020 kan for eksempel KS i region Viken inviteres til en dialog om deres syn på organiseringen av samhandlingen med helseforetaket.

Budsjettforslag 2019

INNTEKTER	BELØP pr år
3 kr pr innbygger x 480 000	1 440 000
KOSTNADER	
Lønn koordinator 100 %	700 000
Sosiale kostnader, 35 % av lønn	245 000
Lønn inkl sosiale kostnader	945 000
Reiseutgifter	35 000
Møte-/seminarkostnader	50 000
Kontor, mobil og PC	30 000
Arbeidsgiver overhead	30 000
Samarbeidsprosjekter med Vestre Viken helseforetak	350 000
Sum	1 440 000

Forslag til vedtak:

Kommunehelsesamarbeidet (KHS) videreføres frem til 2023 med finansiering og organisering i henhold til Avtale om tverrkommunalt samarbeid i Vestre Viken helseområde 2019 – 2023, Kommunehelsesamarbeidet (KHS).

Samarbeidet om brukerstyrt personlig assistanse (BPA) knyttet til konkurranser og oppfølging av leverandører videreføres i KHS.

Prosjekt Elektronisk meldingsutveksling mellom kommuner, sykehus og fastleger (Kom-Ut) for kommunene i Vestre Vikens opptaksområde videreføres i KHS.

31.05.18