

KS Møre og Romsdal

[Hilde.Nauste.Myhre@ks.no](mailto:Hilde.Nauste.Myhre@ks.no)

Saksbehandler  
Ellen Engdahl

Dato  
28.01.2021

### **Høring på forslag om etablering av en interkommunal/regional samhandlingskoordinator for kommunene i helsefellesskap med Møre og Romsdal HF.**

KS Møre og Romsdal inviterer alle kommunene til å gi høringsuttalelse til et forslag om å styrke samarbeidet mellom kommunene og Helse Møre og Romsdal HF gjennom å etablere en 50% stilling som regional samarbeidskoordinator. Koordinatoren skal ivareta og styrke kommunenes interesser i samarbeidsorganene på ulike nivå i helsefellesskapet med helseforetaket. Frist for uttalelse er 29. januar 2021.

KS ber kommunene om tilbakemelding på følgende spørsmål:

- Er beskrivelsene i rapporten i tråd med kommunens egen erfaring?
- Støtter kommunen forslaget i rapporten om at regionrådene koordinerer den lokale samhandlingen i hver sin region som i dag?
- Støtter kommunen i tillegg at en av de lokale samhandlingskoordinatorene får et utvidet ansvar for hele fylket i samarbeidssekretariatet, og at denne funksjonen går på rundgang med rulleringsperiode på to år?
- Dersom det ikke gis støtte til den foreslåtte modellen – er det andre løsninger kommunen ønsker å fremme?
- Regionrådene bes vurdere om den foreslåtte modellen er ønskelig, og mulig å gjennomføre.

#### **Høringsuttalelse fra Samarbeidsutvalget Nordmøre**

Kommunene på Nordmøre er tydelig på at det er behov for å styrke de samlede samarbeidsressursene mellom kommunene og helseforetaket, i tråd med ny samarbeidsavtale og organisering i helsefellesskap.

1. Kommunene på Nordmøre mener at rapporten er ganske godt beskrivende for kommunenes erfaringer. Kommunene erkjenner at kommunene må styrke egne ressurser og kapasitet for å bli en mer likeverdig samarbeidspartner med helseforetaket.
2. Kommunene på Nordmøre er enig i at kommunene, gjennom det interkommunale politiske rådet og det lokale Samarbeidsutvalget, koordinerer den lokale samhandlingen i hver sin region som i dag.

3. For å få en situasjon med økte samlede samarbeidsressurser fra kommunenes side, så kan forslaget om at de lokale samhandlingskoordinatorene får et utvidet ansvar for hele fylket i samarbeidssekretariatet være en fornuftig løsning.
4. Det kan være en utfordring for rekrutteringen av den riktige ressursen at den regionale funksjonen går på rundgang mellom regionrådene med en rulleringsperiode på to år. Samtidig kan et 2-årig engasjement i 50% stilling gi mulighet for å rekruttere inn en ny ressurs i kombinasjon med en annen relevant 50% stilling i kommunene/det politiske rådet, eller den kan gi en spennende mulighet i kombinasjon med eksisterende stilling for helsepersonell i kommunene eller helseforetaket.  
Kommunene er enig i at det er viktig å gjennomføres en prosess for å avklare utfordringene, strategisk retning og mål i forkant av etablering av Helsefelleskapet, for derigjennom å være tydelig på jobbinnhold og samarbeidsstruktur slik at stillingen blir interessant og utviklende.
5. Kommunene på Nordmøre mener den foreslåtte modellen er ønskelig å prøve ut for å øke de samlede kommunale samarbeidsressursene. Nye samarbeidsavtaler er utarbeidet med ny og bedre samarbeidsstruktur, og mulighet for delfinansiering gjennom helsefelleskap medfører små kostnader og risiko for kommunene.

### Bakgrunn for saken

Kommunene på Nordmøre har over flere år ikke vært fornøyd med samhandlingen med Helse Møre og Romsdal. En krevende situasjon knyttet til nedbygging av spesialisthelsetilbudet på Nordmøre og opplevd manglende reell dialog og samhandling, førte til at kommunene sa opp sine samhandlingsavtaler med helseforetaket våren 2019. Alle parter er enige om at det er behov for å styrke samhandlingen og samarbeidet mellom kommunene og helseforetaket.

I 2018 fremmet Kristiansund kommune forslag overfor regionrådene å gå sammen om en felles samhandlingsressurs etter modell av tilsvarende ordning i Trøndelag, i regi av KS Trøndelag. Nordmøre IPR (da Orkide – Nordmøre Regionråd) meldte positiv interesse for initiativet. KS Møre og Romsdal fulgte opp initiativet overfor regionrådene/politiske råd i Møre og Romsdal. Det var ulik interesse for en fellesressurs regionrådene imellom. Motforestillingene var knyttet til behov for tydeligere definering av oppgavene, det reelle behovet for en ny felles kommunal ressurs, spesielt med fokus på økt byråkratisering av allerede etablerte samarbeidsorgan, samt å påføre kommunene ekstra kostnader. I 2019 lanserte KS og Helse- og omsorgsdepartementet en nasjonal avtale om å etablere 19 helsefelleskap med utgangspunkt i de etablerte helseforetaksområdene. KS Møre og Romsdal engasjerte Møreforskning for å få gjennomført en utredning av de samlede eksisterende samhandlingsressurser, hvordan de er organisert og kommunenes/regionrådenes opplevde behov på kort og lengre sikt. Denne funksjonen har mange sammenfallende formål og oppgaver med vårt tidligere arbeid med en felles helseressurs. Gjennom ordningen med helsefelleskap ble det etablert en mulighet for å søke på delfinansiering av felles kommunal samhandlingskoordinator. Nordmøre IPR tok ansvar for å utarbeide et forslag til søknad.

## Organisering av helsesamarbeidet

Kommunene i Møre og Romsdal er organisert i tre regionråd; Nordmøre Interkommunalt Politisk Råd (IPR), Romsdal regionråd og Sunnmøre regionråd IKS. Innenfor hver av regionrådene er det i dag etablert et felles kommunalt samhandlingsutvalg innen helseområdet bestående av helsefaglige ansvarlige i deltagende kommuner. Samarbeidsutvalget inngår i Lokalt Samarbeidsutvalg (LSU) som er et forum for forbedringsarbeid og samarbeid mellom kommunen og det enkelte sykehus. Sunnmøre regionråd har en 100% stilling som rådgiver for det interkommunale samarbeidet «Samhandling på Sunnmøre». Nordmøre IPR og Romsdal regionråd har pt ikke egne dedikerte personalressurser i samhandlingsarbeidet, men administrasjonen i rådene jobber aktivt gjennom, og i samarbeid med, de kommunale samhandlingsutvalgene.

I de nye samarbeidsavtalene foreslås opprettet et **Samarbeidssekretariat** som kontaktpunkt i samarbeidsspørsmål, koordinere partnerskapsmøter og møter i strategisk samarbeidsutvalg, bestående av;

- Samhandlingssjef og samhandlingsrådgiver fra HF
- 1 fra hvert av regionråd/IPR
- 1 praksiskonsulent
- Eventuelt «fylkesovergripende» kontaktperson fra KS eller fellesressurs fra kommunene.

## Oppsummering av Møreforskning sin rapport og anbefaling

Hovedkonklusjonen fra rapporten er at ressursmangel og manglende samkjøring preger kommunenes mulighet til å sette dagsorden om hva som er viktig for dem i samhandlingen med helseforetaket i Møre og Romsdal.

Hensikten med oppdraget var todelt:

- 1) Å kartlegge behovet for en samhandlingsressurs i samhandlingen mellom kommunene og helseforetaket i Møre og Romsdal og
- 2) komme med forslag til hvordan en samhandlingsrolle kan se ut og eventuelt hvor den kan lokaliseres, sett opp mot dagens organisering, samt etablering av helsefelleskap.

Forskerne peker på at hovedutfordringene i samarbeidsstrukturen er knyttet til

- Lav likeverdighet - helseforetaket setter agendaen
- Manglende beslutningskraft - ulikt nivå og antall representanter deltar fra partene
- Lav kontinuitet i oppmøte fra begge parter
- Utfordringer med overgangene mellom nivåene i samarbeidsstrukturen

Møreforskning fremhever at det største mulighetsrommet for å bedre samhandlingen gjennom økt involvering og medbestemmelse for kommunene ligger i aktiv deltakelse i sekretariat i hele samarbeidsstrukturen. Å styrke samhandlingen handler om en større likeverdighet i samarbeidet med dedikerte samhandlingsressurser på både kommunenes og helseforetakets side. Det handler om behovet for å ha en sterkere stemme inn når dagsorden i samarbeidsstrukturen settes, vri den mot kommunenes utfordringsbilde og behov i større grad, sette premisser i samhandlingen. Det handler om å styrke tidlig involvering av kommunene og deres medvirkning i saksgrunnlag og avgjørelser. Det handler om å styrke informasjonsflyten mellom kommunene og helseforetaket, begge veier. Det

handler om en anerkjennelse av at det er behov for en form for representasjon fra kommunenes side, for å opptre samlet og koordinert i møte med helseforetaket som en stor organisasjon.

Møreforskning anbefaler at:

- Regionrådene er kommunale representanter i samarbeidssekretariatet, som **lokale samhandlingskoordinatorer**, for sin kommuneregion.
- En av de lokale samhandlingskoordinatorer har utvidet ansvar i samarbeidssekretariatet; følge opp prosessene, skrive agenda, saksgrunnlag, referat og vedtak som **regional samhandlingskoordinator**
- Den regionale samhandlingskoordinatoren **frikjøpes i en 50% stilling** – bruke vertskommuneprinsippet og søke **tilskuddsmidler fra HelseDirektoratet** for etablering av felles sekretariat i helsefellesskapet.
- For å unngå konflikt rundt plassering av regional samhandlingskoordinator – **rulleringsordning** på 2 år mellom regionrådene?
- Gjennomføre en **prosess for avklaring** av utfordringsbilde. Strategisk retning og mål for helsefellesskapet – trygge kommunal representasjon. Her vises det til positive erfaringer med liknende prosesser i andre fylker.

## Vurdering

Kommunene erfarer at dagens samhandlingsstruktur ikke har fungert tilfredsstillende. Møreforskning sin utredning viser at 75% av 40 respondentene svarte positivt på behovet for en samhandlingskoordinator for kommunene, 10% svarte «nei» og 15% «vet ikke». For de kommunene/regionråd som ikke har hatt dedikert felles helseressurs har det vært arbeidskrevende for deltakere i de kommunale samhandlingsutvalgene og i regionrådene å involvere seg tungt i felles sekretariat-/samhandlingsoppgaver. Oppgaver knyttet til helseområdet og samhandling er mange og omfattende, og det har vært vanskelig for regionrådene med nåværende ressurser å koordinere hele helse- og omsorgsområdet. Nordmøre IPR har, uavhengig av denne utredningen, erkjent behov for å styrke egen samhandlingskapasitet. I 2020 ble det utlyst en 50% stilling som konsulent innen helseområdet uten at det lyktes å få på plass en ansettelse. Som nevnt innledningsvis er det i dag ingen funksjon som ivaretar felles interesser fra alle de tre regionrådene.

Nye Samarbeidsavtaler understreker at kommunene og HF skal være likeverdige parter i en ny samarbeidsstruktur som forutsetter likeverdig deltagelse, og ny struktur er i tråd med organisering og arbeidsdeling i helsefellesskapene. Samhandlingen styrkes ved at representanter fra regionrådene/IPR inngår i samarbeidssekretariatet, et sentralt organ i samarbeidsstrukturen. I tillegg foreslås da en fylkesovergripende kontaktperson eller felles kommunal ressurs inn i sekretariatet, og denne funksjonen foreslås å legges til den regionale samarbeidskoordinatoren.

Motforestillingene for å opprette en felles samhandlingsressurs handler om skepsis til å innføre et byråkratisk mellomledd mellom regionråd/LSU. Det samme gjelder hvilke arbeidsoppgaver og ansvarsområde ressursen skal ha, at det ikke fremstår som en besparelse eller berikelse av samhandlingen og at man ikke ser hvordan en felles samhandlingsressurs for kommunene vil gi dem en bedre posisjon eller fortrinn i samhandlingen.

Vår vurdering er derimot at det er behov for å styrke kommunenes samlede ressurser til samhandling. Manglende samarbeidsressurser fremheves også fra Møreforskning som den største begrensningen for kommunenes mulighet til å sette dagsorden om hva som er viktig for dem i samhandlingen med helseforetaket i Møre og Romsdal.

En felles regional samhandlingskoordinator for kommunene vil ytterligere styrke kommunenes innflytelse, og gjensidige forpliktelse, i felles målsetting om best mulig samhandling for gode og likeverdige pasientforløp, og for bedre kommunikasjon mellom partene i hele samhandlingsprosessen. Den sentrale oppgaven for den regionale koordinatoren vil være å inngå i samarbeidssekretariatet for å ivareta de utførende arbeidsoppgavene, og der de lokale samhandlingskoordinatorene (regionrådene/IPR) ivaretar kommunemangfoldet og erfaringer fra samarbeid med de ulike lokalsykehusene. Samhandlingskoordinatoren vil gjennom deltagelse i sekretariatet bidra til å ivareta kommunenes felles behov og interesser i drift og utvikling av helsefellesskapet og dets samarbeidsorgan på alle nivå. Stillingen kan også bidra i å styrke samarbeidet mellom de interkommunale samarbeidsutvalgene samt bidra til å styrke tre-partssamarbeid mellom kommunene, HMR og utdannings-/forskningstiljøene i regionen. Stillingen som regional samarbeidskoordinator vil også kunne føre til en mer likeverdighet mellom kommunene og helseforetaket i samhandlingsarbeidet, både kompetanse- og ressursmessig. Samhandlingskoordinatoren vil også bidra til å styrke koordinering og samkjøring i arbeidsprosesser for felles strategisk tenkning for kommunene og HF.

#### Tilhørighet/lokalisering

På spørsmål fra Møreforskning om hvor en eventuell felles samhandlingsressurs bør være lokalisert så er det som forventet flere forslag. Noen mener også at fogderistrid gjør det nærmest umulig at det skal bli enighet om en felles ressurs. En felles samhandlingskoordinator skal være en nøytral part for alle kommunegrupperingene. For å unngå konflikt rundt plassering og tilhørighet av en regional samhandlingskoordinator foreslår Møreforskning at det innføres en rulleringsordning på to år mellom regionrådene. Forskerne anbefaler videre at det gjennomføres en prosess for å avklare utfordringene, strategisk retning og mål i forkant av etablering av Helsefellesskap.

#### Økonomiske konsekvenser

Budsjettet for 50% stilling, inkl. sosiale kostnader og driftsutgifter, vil være i størrelsesorden kr 550.000 – 600.000. Helsedirektoratet vil søkes om delfinansiering av stillingen. Søkeren må være en kommune som også er arbeidsgiver for stillingen i et vertskommunesamarbeid. Det er et krav at minst 2/3 av kommunene i helsefellesskapet må stå bak søknaden. For å få full positiv effekt av stillingen er det ønskelig at alle kommunene deltar.

Ved 50% delfinansiering vil det koste kommunene rundt kr 1,15 pr. innbygger dersom alle kommunene deltar. Da er ikke andre finansieringskilder vurdert.

De største risikofaktorene vurderes å være:

1. Strukturere jobbinnhold og samarbeidsstruktur slik at stillingen blir interessant og utviklende.
2. Finne riktig ressurs.
3. Forankring i alle kommunene.

Vi setter pris på at KS Møre og Romsdal har tatt initiativet til utredningen og at saken følges opp videre for å bidra til å styrke samarbeidet mellom kommunene og helseforetaket.

Med vennlig hilsen

Samarbeidsutvalget Nordmøre

Gunhild Eidsli  
leder

*\* Nordmøre IPR ble konstituert 3. september 2020 og er en videreføring av Orkidé – Nordmøre Regionråd som det politiske samarbeidet mellom Aure, Averøy, Gjemnes, Kristiansund, Smøla, Sunndal, Surnadal og Tingvoll. Samarbeidsutvalget Nordmøre består av helsefaglige ansvarlige i ovennevnte kommuner.*