

Vedtekter Helsefelleskap Helgeland

Helsefelleskap
HELGELAND



 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÆTIE



Innhold

1. Innledning og bakgrunn	2
2. Partnere	2
3. Formål	3
4. Etablering av Helsefelleskap Helgeland	3
4.1 Dialogmøte	3
4.2 Partnerskapsmøtet Helgeland	4
4.3 Strategisk samarbeidsutvalg Helgeland (SSU)	5
4.3.1 Medlemmer strategisk samarbeidsutvalg (7+7)	6
Organisering:	6
4.4.1 Faglige samarbeidsutvalg	8
4.5 Samhandlingssekretariat	8
5. Fastlegens rolle	9
6. Brukerrepresentantens rolle	9
7. Myndighet	10
8. Budsjett	10
9. Årlig melding/Rapportering	10
10. Kommunikasjon	10
11. Endringer i vedtektene	10
12. Oppsigelse	11

1. Innledning og bakgrunn

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP - Meld. St 7 2019-2020) ble lagt frem 22. november 2019 og ble behandlet i Stortinget i mai 2020. I denne gis et tydelig bilde på hva som er de sentrale føringer for samhandlingsfeltet.

Formålet med NHSP er at 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 og vi blir eldre. Det gjør det krevende å forene ønsker og muligheter innenfor ressursrammer tjenesten har til rådighet. Det er særlig knapphet på arbeidskraft som vil sette grenser for hvordan vi kan løse oppgavene. En bærekraftig helsetjeneste forutsetter at vi utnytter mulighetene teknologien gir oss, bruker kompetanse hos de ansatte best mulig og løser oppgavene så effektivt som mulig.

Regjeringen ønsker å etablere 19 helsefelleskap mellom kommuner og sykehus med utgangspunktet i helseforetaksområdene. I helsefelleskap vil helseforetak, kommuner, fastleger og brukere møtes for å planlegge helsetjenesten sammen. Etablerte avtaler og samarbeidsstruktur skal ligge til grunn, men videreutvikles. Fastlegene bør få en rådgivende rolle, kommunene i helseforetaksområdet bør samordne seg bedre enn i dag, og nasjonale myndigheter må være tydeligere i sine forventninger til hva kommuner og sykehus skal oppnå i de nye helsefelleskapene. Regjeringen anbefaler at helsefelleskapene skiller tydeligere mellom overordnede-, prinsipielle- og strategiske beslutninger.

Helsefelleskap er ikke hjemlet i lov eller forskrift. Det innebærer at ordningen er konsensusbasert, og for kommunens del bygger på prinsippene i det lokale selvstyret. De løsninger som velges må godkjennes gjennom vedtak i kommunestyre og styrene i helseforetakene.

2. Partnere

Alstahaug kommune

Brønnøy kommune

Dønna kommune

Grane kommune

Hattfjelldal kommune

Helgelandssykehuset HF

Hemnes kommune

Herøy kommune

Leirfjord kommune

Lurøy kommune

Nesna kommune

Rana kommune

Rødøy kommune

Sømna kommune

Træna kommune

Vefsn kommune

Vega kommune

Vevelstad kommune

3. Formål

Helsefellesskapets formål er å skape sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Samarbeidet skal utvikles slik at saker drøftes på riktig nivå og blant personer som har nødvendig kompetanse og myndighet.

Samarbeidet skal tuftes på gjensidig respekt, partnerskap og konsensus.

I tråd med formålet skal helsefellesskapet bygge på følgende prinsipper;

En tydeligere samarbeidsstruktur:

Helsefellesskapet består av en tredelt struktur; et partnerskapsmøte, et strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg.

Brukere og fastleger skal involveres på alle nivå, både i det strategiske arbeidet og i utvikling av konkrete prosedyrer/faglige avtaler.

Bedre felles planlegging:

Samarbeidspartnerne i helsefellesskapet skal sammen planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivå.

Bedre beslutningsprosesser:

Den formelle beslutningsmyndigheten ligger i kommunene og Helgelandssykehuset HF. Helsefellesskapet skal bidra til at beslutningsprosessen i partnerskapet blir bedre og mer forpliktende. Helsefellesskapet tilstreber konsensusbeslutninger som forplikter partnerne i det videre arbeidet.

4. Etablering av Helsefellesskap Helgeland

4.1 Dialogmøte

Dialogmøtet er en samhandlingsarena hvor øverste politiske ledelse møtes. Styreleder for Helgelandssykehuset møter regionens ordførere. Her vil overordnede politiske mål og prioriteringer – både nasjonalt og regionalt - diskuteres i fellesskap. Intensjonen er å legge uformelle føringer for det videre arbeidet i helsefellesskapet på de underliggende nivå. Diskusjonen referatføres.

Brukerrepresentant og fastlegerepresentant stiller fast i Dialogmøtet, og har rett til å uttale seg.

Kommunedirektører, administrerende direktør fra Helgelandssykehuset HF og leder for Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) inviteres til Dialogmøtet, men da som tilhørere for å fange opp styringssignaler om mål og rammer. Det samme gjelder observatører i SSU.

Det utarbeides et årlig program for Dialog- og Partnerskapsmøtet, og disse skal finne sted samme dag. SSU ved leder er ansvarlig for utarbeidelse av program og innkalling.

Dialogmøtet vil være et offentlig og åpent møte som formøte før partnerskapsmøtet.

4.2 Partnerskapsmøtet Helgeland

Partnerskapsmøtet skal gi strategiske føringer for samarbeid og tjenesteutvikling i overganger mellom Helgelandssykehuset og kommunene gjennom konkretisering av oppdrag til Strategisk samarbeidsutvalg. Beslutninger baseres på konsensus og skal være førende for samhandlingsarbeidet. Den administrative ledelse i henholdsvis helseforetaket og den enkelte kommune har ansvar for at vedtak gjennomføres i egen organisasjon.

Partnerskapsmøtet er et formelt møte mellom administrativ ledelse ved Helgelandssykehuset HF og kommunedirektørene. Dette er det øverste organet hvor administrativ toppledelse i Helgelandssykehuset og kommunene møtes. Brukerorganisasjoner, fastleger/kommuneleger og ledelse fra SSU deltar som observatører med talerett. Møtet vil være et offentlig og åpent møte.

Partnerskapsmøtet skal sikre en overordnet ledelse av Helsefellesskapet. Partnerskapsmøtet skal forankre overordnet retning og rammer for arbeidet i Helsefellesskapet og utvelge leder og nestleder av SSU.

- Alt som forplikter skal opp i partnerskapsmøte, (eksempelvis Helgelandserklæringen, vedtekter m.m.)
- Hovedsatsningsområder formuleres i Helgelandserklæringen som årlig evalueres i det kommende partnerskapsmøtet.

Medlemmer med stemmerett i partnerskapsmøte:

- Kommunedirektører fra kommunene og administrerende direktør med sykehusledelsen fra Helgelandssykehuset.

Vedtak krever tilslutning fra begge partnere. Tilslutning defineres som flertall av stemmene hos hver av partnene.

Talerett:

- Brukerutvalgets valgte representant
- Fastlege representant
- Leder og nestleder av strategisk samarbeidsutvalg

Øvrige deltakere:

- Sekretariatet for helsefellesskapet
- Statsforvalteren
- Utdanningsinstitusjoner
- KS
- Regionrådssekretariatet
- Andre aktuelle samarbeidspartnere

Organisering:

- Partnerskapsmøtet forberedes av strategisk samarbeidsutvalg (SSU).
- Møteledelse ruller år etter år mellom HF og kommuner. Partene har selv ansvaret for utvelgelse av ledelse utover rullering.
- Årlig møte.
- Dato for neste års partnerskapsmøte fastsettes på møtet året før.
- Saksdokumenter skal være sendt ut 2-3 uker i forkant.

4.3 Strategisk samarbeidsutvalg Helgeland (SSU)

Strategisk samarbeidsutvalg skal innenfor de rammene som Partnerskapsmøtet beslutter, drive felles strategisk planlegging og fatte beslutninger i konkrete samarbeidssaker. Her skal faglige og administrative ledere i kommuner og helseforetak, samt bruker- og fastlegerepresentanter møtes.

SSU skal utarbeide en handlingsplan som førende for arbeidet. Denne skal baseres på innsatsområdene som definert i Helgelandserklæringen. Handlingsplanen følges opp, evalueres og revideres i strategisk samarbeidsutvalg årlig.

Møtene i SSU forberedes av leder og nestleder, sammen med samhandlingslederne som ivaretar sekretærfunksjon. SSU har ikke myndighet til å fatte vedtektsendringer, men kan løfte forslag til partnerskapsmøtet.

- Strategisk samarbeidsutvalg er et partssammensatt utvalg mellom kommuner og Helgelandssykehuset
- Kommunene og Helgelandssykehuset delegerer myndighet til SSU til å fatte vedtak som binder begge parter ved konsensus innenfor de rammer som er vedtatt. Dette avtales.
- Kommunene og administrerende direktør oppnevner representanter til SSU
- Viktig at representantene har nødvendig beslutningsmyndighet for å ivareta oppgavene i SSU.
- SSU beslutter saker av overordnet, prinsipiell karakter og saker med større økonomiske og administrative konsekvenser.
- SSU vil følge opp de føringer som er gitt av partnerskapsmøte gjennom handlingsplanen.
 - Utvikle strategier og handlingsplaner, og ta løpende beslutninger
 - Gi oppdrag til og oppnevne faglige utvalg
 - Godkjenne og sørge for iverksetting av prosedyrer og tjenestemodeller utarbeidet av faglige utvalg
 - Inngå samarbeidsavtaler
 - Planlegge og utvikle tjenester til felles pasientgrupper
 - Gi innspill til partnerskapsmøte
 - Rapportere til partnerskapsmøtet årlig om tiltak og måloppnåelse innenfor satsningsområdene i handlingsplan
 - Forberede og lede Dialogmøtet
- Fastsette kvalitetsparametere og drøfte resultater
- Utvalget har ansvar for å tale klart for å ivareta brukerrepresentantens mulighet til å bidra med brukerperspektivet.

4.3.1 Medlemmer strategisk samarbeidsutvalg (7+7)

Deltakere kommuner (7 repr.):

- Et utvalg av kommunedirektører eller andre med tilsvarende beslutningsmyndighet fra kommunene

Deltakere Helgelandssykehuset (7 repr.):

- Administrerende Direktør
- Medisinsk direktør
- Ledere på nivå 2

Talerett:

- Brukerutvalgets valgte representant
- Fastlegerepresentant
- Samhandlingssjef
- Interkommunal samhandlingsleder

Observatører:

- Statsforvalteren
- Utdanningsinstitusjon (universitet, høyskole, fagskole)
- KS
- Regionrådene
- Helse Nord
- Andre interessenter

Organisering:

Oppnevning og representasjon:

- Kommunenes representanter oppnevnes av de respektive interkommunale politiske rådene.
- Helgelandssykehusets representanter oppnevnes av administrerende direktør. En av representantene skal ha delegert myndighet fra administrerende direktør dersom vedkommende selv ikke møter i utvalget.
- Representantene velges for 4 år
- Møteledelsen veksler mellom kommunene og Helgelandssykehuset – to år hver.
- Det oppnevnes personlig vara for de kommunale medlemmene, mens det i Helgelandssykehuset lages vararepresentantliste. Vararepresentantene får tilsendt alle saksdokumenter, men har kun stemmerett når fast representant er fraværende. Forfall meldes sekretariatet så raskt som mulig. Vararepresentant innkalles av sekretariatet.
- Partnerskapsmøtet velger leder og nestleder av SSU. Leder og nestleder skal være fra ulike parter i Helsefelleskapet. Disse rollene skal rulleres vekselvis med utvelgelse av SSU.
- Fagpersoner inviteres ved behov til SSU møtene for å belyse saker. Disse vil ha status som sakkyndige for den aktuelle saken.

Saksbehandling

- Saker kan fremsettes av enhver interessent til samhandlingssekretariatet.
- Saker til Strategisk samarbeidsutvalg må meldes senest 3 uker før møtet i egen saksmal.
- Forpliktende vedtak gjøres ved konsensus. Konsensus defineres som et flertall av stemmene hos begge partene.
- Hvis det ikke oppnås konsensus sendes saken tilbake til ny vurdering til samhandlingssekretariatet (totrinnsbehandling)
- Strategisk samarbeidsutvalg kan ikke gjøre beslutninger i saker som ikke er meldt og utsendt på forhånd.
- Strategisk samarbeidsutvalg er beslutningsdyktig når minst halvparten av medlemmene fra hver part møter.
- Ved avstemming hvor det ikke oppnås enstemmighet, skal det protokolleres hvordan den enkelte stemte.
- Endring av vedtekter vedtas i partnerskapsmøtet.

Møteform og frekvens:

- Strategisk samarbeidsutvalg møtes 6 ganger pr. år med mulighet for ekstraordinære møter ved behov.
- Møter kan avholdes som fysiske møter, videokonferanse eller telefonmøter.

Innkalling og referat:

- Innkalling, dagsorden og sakspapirer som utarbeides av samhandlingssekretariat sendes medlemmer og varamedlemmer senest 2 uker før møtet.
- Innkalling, dagsorden og sakspapirer sendes kun på e-post.
- Utkast til referat utsendes på e-post til medlemmer i SSU. Utkastet anses godkjent dersom møtedeltakerne etter en frist på fire virkedager ikke har gitt tilbakemelding om ønskede endringer.
- Referat fra møter skal være tilgjengelig for alle interesserte senest en uke etter møtet.
- Referater legges ut på kommunene og Helgelandssykehuset HF sine hjemmesider.
- Det kan i spesielle tilfeller innkalles til ekstraordinære møter med minimum en ukes varsel.
- Det utarbeides og vedtas møteplan for hvert kalenderår før året starter.

Samhandlingskonferansen på Helgeland

Det skal årlig arrangeres en samhandlingskonferanse på Helgeland. SSU er ansvarlig for å opprette arbeidsgruppe for gjennomføring av denne. Hovedansvaret veksles mellom partene annenhver gang.

4.4.1 Faglige samarbeidsutvalg

- Oppnevnes av Strategisk samarbeidsutvalg for løsning av gitte oppgaver.
- Brukerutvalget velger ut de representantene de mener på best mulig måte vil kunne ivareta oppgavene i de ulike utvalg.
- Utvalgene har ansvar for å tale klart for å ivareta brukerrepresentantens mulighet til å bidra med brukerperspektivet.
- Fastlegerepresentasjon velges av strategisk samarbeidsutvalg.
- De faglige samarbeidsutvalgene sørger for å utvikle prosedyrer og tjenestemodeller og vil jobbe mer i nærhet til pasientnivå.
- Konkrete arbeidsoppgaver med mandat for de faglige samarbeidsutvalgene utarbeides i Strategisk samarbeidsutvalg.
- Faste utvalg skal i hovedsak begrenses til utvalg som skal ivareta varige relasjoner/ faste samarbeidsoppgaver mellom partene, som for eksempel dagens kliniske samarbeidsutvalg (KSU) for akuttberedskap, Fastlegerådet, PKO og utvalg for revidering av Helgelandserklæringen og tjenesteavtaler. Disse vil videreføres som faglige samarbeidsutvalg og rapportere til SSU.
- Faglige samarbeidsutvalg i helsefellesskapet vil bestå av relevante fagpersoner i kommunene og fra Helgelandsykehuset utvalgt av SSU.

4.5 Samhandlingssekretariat

- Samhandlingssekretariatet består av interkommunal samhandlingsleder for kommunene på Helgeland og samhandlingsjef ved Helgelandsykehuset HF, med sine rådgivere
- Er bindeleddet mellom kommuner og helseforetaket, samt mellom aktive utvalg som er opprettet av Helsefellesskap Helgeland
- Sekretariatsansvar
- Ansvar for å:
 - Motta saker og ta stilling til hvordan disse skal behandles
 - Veilede i saksforberedelse
 - Sikre at saker er tilstrekkelig belyst
 - Forberede og innkalle til møter i SSU
 - Skrive og publisere referat
 - Referat fra møter skal være tilgjengelig for alle interesserte senest en uke etter høring
 - Referater sendes medlemmene og legges ut på helseforetakets og kommunenes hjemmesider
 - Ivareta arkivfunksjonen
 - Har ansvar for å gjøre tjenesteavtalene og andre avtaler mellom partnerne kjent og formidle disse elektronisk
 - Leder, nestleder i SSU og samhandlingssekretariat er ansvarlig for prioritering av saker til Helsefellesskap Helgeland
 - Overordnet ansvar for generell informasjonsflyt og dialog mellom partene.

5. Fastlegens rolle

- Fastlege, kommuneoverlege eller PKO kan ivareta rollen som fastlegerepresentant i Helsefelleskap Helgeland på alle nivå.
- Fastlegen er en viktig aktør i pasientens helsetjeneste og utgjør en sentral del av den medisinskfaglige kompetansen i kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- For å bidra til gode pasientforløp og en helhetlig strategisk tenkning skal fastlegene få komme med innspill som skal behandles i helsefelleskapet.
- Kommunene er ansvarlig for involvering i dette arbeidet

Fastlegerepresentanter utnevnes av Kommuneoverlegeforum Helgeland

Representanter som utnevnes:

- Representerer det medisinskfaglige området, bidrar til gode pasientforløp og en helhetlig strategisk tenkning
- Bidrar med å utvikle og planlegge tjenestene på Helgeland med et fastlegeperspektiv
- Velges for 2 år (med mulighet for gjenvalg, maks 6 år sammenhengende)

6. Brukerrepresentantens rolle

- Helgelandssykehusets brukerutvalg bidrar inn i Helsefelleskap Helgeland.
- Pasientens stilling i helsetjenesten skal styrkes og regjeringen ønsker å bygge pasientens helsetjeneste hvor pasient og helsepersonell er likeverdige samarbeidsparter.
- Det innebærer blant annet at pasienter og pårørende skal være delaktig i utforming av helsetjenesten.
- Helsefelleskap Helgeland ønsker å styrke brukerstemmen ved å øke tilgang og tilgjengelighet på erfaringskunnskap, slik at brukermedvirkning skal være en naturlig del av alt forbedringsarbeid.
- Å benytte brukerrepresentanter i dette arbeidet vil være en av mange måter å involvere brukerne på.
- For at det skal være produktivt og nyttig må vi sikre rett bruker på rett sted.
- En brukerrepresentant er en person som har erfaring med å være pasient eller pårørende og som ønsker å dele sine erfaringer til bruk i forbedringsarbeid.
- I samarbeidsmøter er brukerrepresentanter og fagpersoner likeverdige møtedeltakere. Brukerrepresentanten skal bidra til å ivareta pasient- og pårørendeperspektivet i det arbeidet representanten er involvert i.
- Brukerrepresentanter skal være med å videreutvikle og kvalitetssikre tjenestene til sårbare pasienter i samarbeid med kommunal- og foretaksansatte.

Brukerrepresentanter velges ut av Brukerutvalget for Helgelandssykehuset

Representanter som velges av Brukerutvalget:

- Representerer alle pasientene på Helgeland
- Representerer ikke diagnosegrupper (bortsett fra representasjon i faglige utvalg)
- Bidrar med å utvikle og planlegge tjenestene på Helgeland via et brukerperspektiv
- Velges for 2 år (med mulighet for gjenvalg, maks 6 år sammenhengende)
- Dersom mulig kan ungdomsrådsrepresentanter gjerne velges

7. Myndighet

- Konkrete samarbeidstiltak som krever beslutningsmyndighet ut over det representantene har må innhentes for så forelegges helsefelleskapet.
- Helsefelleskapet tar beslutninger på vegne av alle kommunene og Helgelandssykehuset, med de begrensninger som følger av lovverk og de til enhver tid gjeldende vedtekter.
- Tiltak som har vesentlige økonomiske eller andre konsekvenser og som går ut over den fullmakt partnerne har, må behandles på ordinær måte i kommunene og helseforetaket samt brukerutvalg, ungdomsråd og legeföreningen før behandling i helsefelleskapet.

8. Budsjett

Helsefelleskapet har ikke eget budsjett. Helgelandssykehuset HF og kommunene bærer selv sine kostnader.

Kommunene og Helgelandssykehuset HF oppretter egne driftsbudsjetter for sine respektive samhandlingssekretariat.

Finansieringen av interkommunal samhandlingsleder gjøres med tilskudd fra partnerkommunene og overskytende kostnader fordeles mellom kommunene. Kostnadsdelingen gjøres ved 20 % fast sum og 80 % etter folketallet i kommunen per 1. januar året før budsjettår.

9. Årlig melding/rapportering

Det avgis årlig melding til instanser helsefelleskapet er pålagt å rapportere til. Sekretariatet har ansvaret for å utarbeide de årlige meldingene.

10. Kommunikasjon

Hver kommune og helseforetaket avgjør selv hvordan sakspapirer, vedtak og annen informasjon fra helsefelleskapet gjøres tilgjengelig.

11. Endringer i vedtektene

Vedtektene skal revideres ett år etter oppstart, deretter hvert andre år eller ved nye nasjonale lover/føringer som vil kreve endringer.

12. Oppsigelse

Helseforetaket og den enkelte kommune kan med ett års skriftlig varsel si opp sitt deltagerforhold i Helsefelleskap Helgeland og kreve seg utløst fra samarbeidet. Oppsigelsestiden knyttes til budsjettår.

Forslag