

## **Styresak 86-2010      Justering av oppdragsdokument for 2010 – Nordlandssykehuset HF**

### **Bakgrunn**

I forlengelsen av den nasjonale RHF-utredningen om *Samhandling og desentralisering* (oktober 2004), ble det lagt frem en oppfølgende sak for styret i Helse Nord RHF, den 17. november 2004, der det ble lagt noen strategiske føringer for foretakenes samhandling med kommunene, jf. *styresak 86-2004 Samhandling og Desentralisering – videre håndtering og oppfølging av nasjonal RHF-rapport i Helse Nord*.

Innen rammen av disse overordnede føringene ble helseforetakene gitt store frihetsgrader med hensyn til hvordan de ville organisere samarbeidet med førstelinjen. Filosofien var at det ville være enklere å komme i gang med dette arbeidet, dersom lokale forutsetninger og preferanser ble lagt til grunn. På dette grunnlag ble det – i samarbeid med kommunene – fra helseforetakenes side iverksatt en rekke tiltak for å styrke samhandlingsfeltet. De siste par årene har Helse Nord RHF måttet konstatere at ikke alle helseforetakene har gitt dette feltet den prioritet og oppmerksomhet som er nødvendig for å kunne møte de utfordringer som følger av den forestående samhandlingsreformen. I oppdragsdokumentene for de siste par år har det derfor vært formulert mer eksplisitte og standardiserende krav til håndteringen av dette feltet.

### **Behov for en mer enhetlig organisering av samhandlingsfeltet**

I oppdragsdokumentet for 2010 fra Helse Nord RHF, styresak 4-2010, ble Nordlandssykehuset HF – i liket med øvrige helseforetak, unntatt Universitetssykehuset Nord-Norge HF – bedt om å ”etablere et representativt samarbeidsutvalg som arena for rutinemessig samhandling mellom første- og andrelinjen i løpet av første tertial 2010.” Det ble presisert at slike samarbeidsorganer måtte etableres ”i nært samarbeid med kommunene i foretaksområdet”. Universitetssykehuset Nord-Norge HF hadde – etter modell fra bl.a. St. Olavs hospital – allerede i 2008 opprettet et slikt overordnet samhandlingsorgan, og i ovennevnte oppdragsdokument ble det henvist til ”.. den modellen som er i verksatt ved UNN HF som en velegnet og utprøvd løsning.”

Det har av ulike grunner vært vanskelig for helseforetakene å overholde fristen som var satt: ”innen første tertial 2010”. Hovedgrunnen til dette har vært tidkrevende og nødvendige avklaringsprosesser med kommunene og regionrådene. Helgelandssykehuset HF fremmer imidlertid en sak om etablering av et overordnet samarbeidsorgan i kommende styremøte 24. august 2010, mens Helse Finnmark HF fører avsluttende forhandlinger med kommuner og KS i løpet av august 2010. Dette helseforetaket vil forhåpentlig fremlegge en endelig styresak i løpet av september-oktober 2010.

## **Ønske om en alternativ løsning ved Nordlandssykehuset HF**

Nordlandssykehuset HF har i løpet av det siste halve året hatt en rekke møter med representanter fra kommunene i foretaksområdet. Disse kommunene har valgt å føre dialogen med Nordlandssykehuset HF gjennom representanter fra de respektive regionråd i henholdsvis Vesterålen, Lofoten og Salten. I møte, den 20. mai 2010 var kommunenes representanter samstemte i sin oppfatning om at de ønsket en overordnet organisering med utgangspunkt i de etablerte regionrådene. Praksis ville det si tre overordnede organer, betegnet RESO (Regionalt overordnet samarbeidsorgan), ett for hver av regionene i foretakets nedslagsfelt.

Representantene fra kommunene fant kravet fra foretaksmøtet i Nordlandssykehuset HF om ett overordnet samarbeidsorgan, å være i strid med likeverdigheten mellom partene. Det ble fra dette hold hevdet at ”en organisering, ensidig bestemt av RHF-et/HF-et, nærmest må betraktes som en instruksjon og ikke har noe med en god og likeverdig start å gjøre.” Ettersom kommunesiden var rimelig urokkelig i sitt standpunkt, ble det fremlagt et forslag for styret i Nordlandssykehuset HF som langt på vei imøtekommer kommunene. Følgende vedtak ble fattet i styresak 32/2010 i møte, den 17. juni 2010:

- 1. Med forbehold om Helse Nord sin aksept organiseres det overordnede samarbeidet med kommunene i Salten/Tysfjord, Lofoten og Vesterålen via 3 regionale råd. Rådene skal ha like mange medlemmer fra kommunene og helseforetaket. Antall medlemmer skal vurderes i samarbeid med kommunene, herunder også spørsmålet om flere fellesmøter (OSO) i løpet av året.*
- 2. Organisasjonsformen betraktes som en prøveordning i 2 år og skal evalueres med henblikk på videreføring eller justering av modell.*

Dette vedtakets punkt 1 forutsetter ny behandling i Helse Nord RHF, både gjennom styrebehandling og endelig vedtak i nytt foretaksmøte.

### **Vurdering**

Adm. direktør deler oppfatningen om at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene må baseres på likeverdighet, noe som innebærer at begge parter må strekke seg for å komme den annen part i møte. I et gjensidig samarbeid kan med andre ord ingen part ensidig instruere den annen part. Etter gjennomlesing av styresaken i Nordlandssykehuset HF, vil adm. direktør presisere at dette prinsippet må gjelde begge veier.

Ut fra en helhetsvurdering vil adm. direktør i Helse Nord RHF likevel gå inn for å justere oppdragsdokumentet, slik at det kan etableres en prøveordning med den samhandlingsmodellen som styret i Nordlandssykehuset HF, med forbehold om overordnet godkjenning, har vedtatt.

Det understrekes imidlertid at dette er en prøveordning for en periode på inntil to år, og at det opprinnelige vedtaket i foretaksmøtet fortsatt står ved lag som et hovedprinsipp for ønsket organisering av samhandlingen mellom helseforetakene og kommunene. Adm. direktør ser det ellers som positivt at vedtakets punkt 2 oppmuntrer til å arrangere flere fellesmøter mellom de tre samarbeidsorganene som foreslås opprettet.

Adm. direktør kan for øvrig ikke se at det foreligger spesielle forhold, verken ved Nordlandssykehuset HF's organisering, eller at det er kjennetegn ved kommunene i dette område, som avviker vesentlig fra våre andre helseforetak med tilhørende områder, og som derfor skulle tilsi særskilt organisering av samhandlingsfeltet.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har i likhet med Nordlandssykehuset HF tre sykehuslokasjoner, dekker dessuten et større befolkningsområde og omfatter langt flere kommuner (31 mot 21) enn Nordlandssykehuset HF. Videre er begge disse foretakene nå klinikkorganiserte med gjennomgående ledelse på tvers av lokasjoner. En slik organisasjonsmodell innebærer at samtlige klinikker skal forholde seg til hele opptaksområdet, og at samhandlingsfeltet – på linje med andre tjenester – skal ivaretas på en mest mulig likeverdig og enhetlig måte. Dette betyr videre at det ikke bare er de lokalt organiserte tilbud (ved lokalsykehusene) som skal samarbeide med kommunene i det enkelte "lokalsykehusområde", men alle deler av foretakets virksomhet. Lokalsykehusområdene sammenfaller, for Nordlandssykehuset HF's del, med de geografiske grensene for de tre regionrådene.

Adm. direktør vurderer i utgangspunktet den modellen som foreslås lagt til grunn for Nordlandssykehusets samhandling med kommunene som svært transaksjonskrevende, ettersom det må avholdes tre parallelle sett av samhandlingsmøter med de tre regionrådene. Risikoen for at denne modellen vil vise seg å bli svært tids- og ressurskrevende for Nordlandssykehuset HF's ledelse, vurderes som rimelig stor, dersom møtefrekvensen samtidig skal være akseptabel. Blir det for langt mellom møtene, vil det gå på bekostning av den kontinuiteten, oppfølgingen og framdriften som denne fase av samhandlingsarbeidet forutsetter.

Adm. direktør i Helse Nord RHF ser derfor gjerne at Nordlandssykehuset HF og de samarbeidende kommuner bruker den kommende toårsperioden til å gjennomføre drøftinger og tilpasninger som kan gjøre det mulig å etablere ett overordnet samarbeidsutvalg for hele foretaksområdet. En slik organisering – på linje med de øvrige helseforetak/foretaksområder – kan godt tenkes kombinert med underutvalg som gis særlig ansvar for de enkelte lokalsykehusområder/regioner (Salten, Lofoten og Vesterålen).

#### Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF justerer sitt opprinnelige vedtak i oppdragsdokumentet for 2010, punkt 4.2.1., slik at Nordlandssykehuset HF gis anledning til å organisere sitt samarbeid med kommunene gjennom tre overordnede samarbeidsutvalg for hver av regionene Salten, Lofoten og Vesterålen.
2. Denne organisasjonsmodellen etableres som en prøveordning med inntil to års varighet. Ordningen skal evalueres.
3. Styret i Helse Nord RHF ser det som ønskelig at Nordlandssykehuset HF i forlengelsen av prøveperioden organiserer sitt samarbeid med kommunene på måter som er mer i samsvar med ordningen ved øvrige helseforetak/foretaksområder.

4. Dette vedtaket videreføres til Nordlandssykehuset HF gjennom foretaksmøte snarest mulig.

Bodø, den 13. august 2010

Lars Vorland  
Adm. direktør