

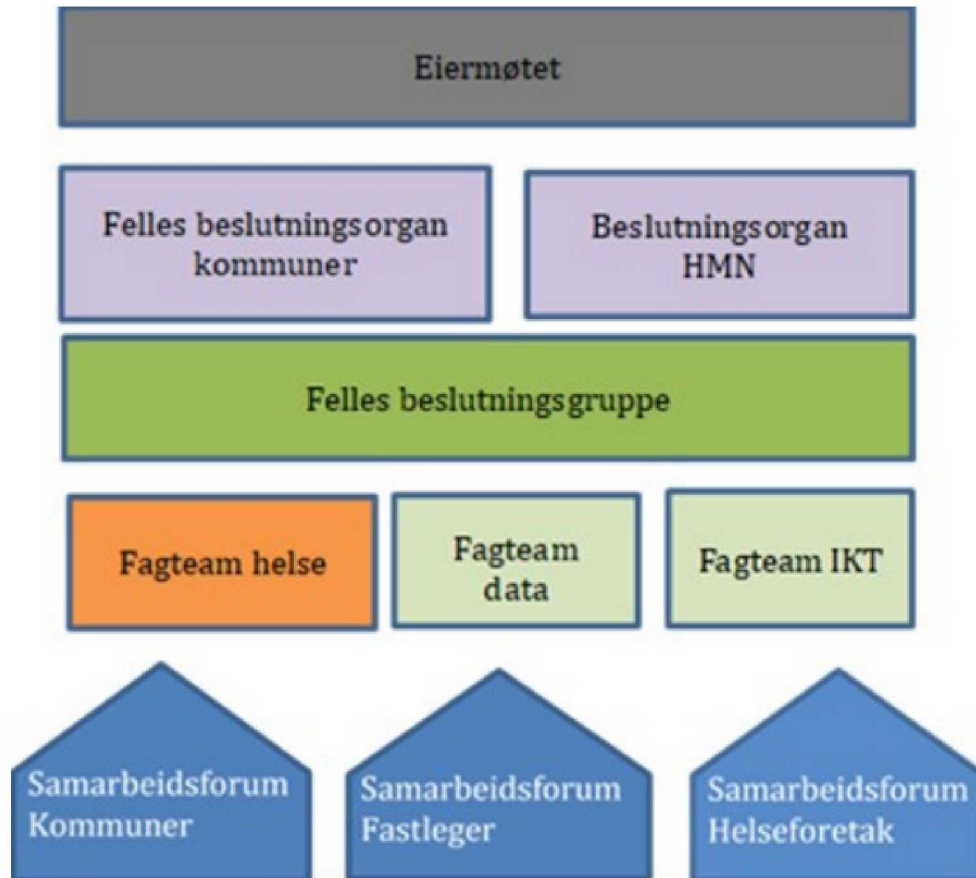
Oppsummert er samarbeidet bygd opp med følgjande styringslinjer:

- I. *Ordinær selskapsrettsleg styringslinje – kommunen som eigar*
Alle ordinære saker og saker som er av økonomisk tyding for samarbeidet og selskapet skal handsamast i dei ordinære selskapsrettslege organa, i dette høvet styret og generalforsamlinga i aksjeselskapet. Aksjonæravtalen inneheld eigne føresegner som medfører at ein del viktige avgjerder, t.d. godkjenning av overordna årlege budsjetttrammer, tilsetjing og avslutting av dagleg leiar, opptak av lån mv, må fattast av generalforsamlinga med 2/3 fleirtal.
- II. *Felles fagleg avgjerdsstruktur – kommunen som deltakar*
Strukturen blir skildra nærare i punktet «Prinsipp for samhandling og felles fagleg avgjerdsstruktur i selskapet».
- III. *Tenesteleveranse – kommunen som kunde og part i tenesteavtalen.*
Alle forhold knytt til leveransen av verktøyet Helseplattforma skal løysast gjennom avtaleforholdet mellom Helseplattformen AS og kommunen. Tenesteavtalen inneheld mekanismar for tvisteløysing.

Prinsipp for samhandling og felles fagleg avgjerdsstruktur i selskapet

Felles fagleg avgjerdsstruktur i driftsfasen slik den no ligg føre, har rom for opsjonskommunane sin påverknad innanfor dei rammene som ligg i samarbeidsavtalen.

Figuren under illustrerer strukturen:



Figur: Felles faqliq beslutningsstruktur

Beslutningsstrukturens hovudlinjer kan oppsummerast slik:

- Avgjerdsstrukturen er framleis basert på eit prinsipp om konsensus, og eit prinsipp om at alle saker skal handsamast på lågast mogelege nivå første gong. Dersom det ikkje blir oppnådd konsensus, skal saka eskalerast til neste nivå.
- Strukturen legg opp til fungerande samarbeidsforum for dei ulike aktørane i avtalen og samarbeidet. Desse fora kan spele inn saker til rett nivå i strukturen.
- Strukturen inneheld rom for kommunale representantar frå opsjonskommunane både i fagteamama og i felles avgjerdsgruppe.
- Internt avgjerdsorgan for Trondheim kommune blir erstatta som nest øvste nivå i strukturen med felles avgjerdsorgan for kommunar.
- Eigarmøtet er strukturen sitt øvste organ, og Helseføretaket og kommunane har to representantar kvar her. Kvar side har ei stemme i møtet. For kommunane si del medfører samarbeidsavtalen at ein av dei kommunale plassane i eigarmøtet høyrer til Trondheim kommune. Den andre kommunale plassen tilfell ein vald kommunal representant frå dei øvrige kommunane.

Det vil vere naudsynt å opprette eit eige kommunalt samarbeid knytt til utveljing av representantar til dei ulike fora i avgjerdsstrukturen. Dette som ein følgje av at det ikkje blir rekna som hensiktsmessig at alle kommunar etter kvart skal delta direkte inn i alle ledd i strukturen. Det vil vere naturleg at dette blir regulert i ein eigen kommunal samarbeidsavtale.

Vidareutveking av avtalen:

Dagens eigarar i Helseplattformen AS og styret i selskapet er samde om, at vidareutvikling er ein del av leveransen som dekkast innanfor årleg tenestepris. Dette inkluderer at Helseplattformen AS skal forvalte løysinga slik at den er fri for feil og manglar, og vedlikehalde i takt med teknisk og medisinsk utveking innanfor dei rammar avgjerdsstrukturen har fastsett, samt i samsvar med regulatoriske endringar. Partane er samde om ambisjonen i det offentleg – offentleg samarbeidet om å bidra til forbetring og vidareutvikling av helsetenesta i regionen.

Helseplattformen AS har etablert ein organisasjon som skal vere rigga for å gjennomføre dei kommunale innføringsløpa, etter vedteke innføringsplan. Helseplattformen AS legg ned innføringsorganisasjonen etter det siste innføringsløpet (KI5).

Innføringsorganisasjonen i Helseplattformen AS har «stordriftsfordelar» gjennom samla og effektiv innføring, der kommunane i innføringsløpa i hovudsak er i geografisk nærleik. Etablering av tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse etter KI5 vil medføre auka kostnader samanlikna med gjeldande innføringsløp.

Ved å miste stordriftsfordelane av eit planlagt innføringsløp, har Helseplattformen AS varsla at det vil verte 30% høgare kostnad knytt til innføring, migrering, integrasjonar og opplæring av lokale instruktørar. For Volda kommune vil det vere ein auke på minimum 5,5 millionar. (vedlegg 22 Økonomiske konsekvenser av utsettelse av innføring kommuner HPAS)

Styret i Helseplattformen AS har vore tydeleg på at evtuelle meirkostnadar knytt til endringar i innføringsløpa til kommunar eller helseforetak, ikkje skal påførast dei eigarane som alt har vedtatt å ta ibruk Helseplattforma. Dette inneber at meirkostnadane må betalast av dei som gjer endringar.

Ei utsetting vil også gjere at arbeidet med forprosjektet vert forringa, fordi det tek lang tid mellom forprosjektet og hovudprosjektet. Vidare vil dei ferske erfaringsoverføringane vi no kan få av Vanylven kommune, bli redusert.

Eit anna moment som er kostnadsdrivande ved utsetting er: Helseplattforma er finansiert gjennom eit statleg lån til Helse Midt-Norge RHF på 70% av investeringskostnaden for spesialisthelsetenesta og ei tilskotsordning tilsvarande 100% av investeringskostnaden for kommunar og fastlegar. Nemnde tilskot betalast tilbake med renter etter kvart som kommunar og fastlegar tek løysinga i bruk. Der ei kommune vel å ikkje knytte seg på Helseplattforma, vert deira del av tilskotsordninga omgjort til eit reint tilskot til Helseplattformen AS. Med andre ord vert tilskotsordninga omgjort til lån til Helseplattformen AS for kommunar som teiknar tenesteavtale og som reine tilskot til Helseplattformen AS for kommunar som ikkje teiknar tenesteavtale. Denne garantien frå Staten, på vegne av kommunane, var for at Helseplattformen AS skulle kunne utvikle den kommunale delen av Helseplattforma. Dette «lånet/garantien» blei fordelt på kommunane etter ein nøkkel basert på innbyggertal og skal betalast tilbake til staten med renter når kommunen signerer tenesteavtalen med Helseplattformen AS. Om kommunen utset innføring etter planlagt innføringsløp, må løpande renter på lånet dekkast av kommunen når ein koblar seg på.