

Notat

Evaluering av Hallinghelse

16. mai 2025

Sammendrag

BDO har på oppdrag for deltakerkommunene evaluert det interkommunale helsesamarbeidet Hallinghelse. Bakgrunnen er at kommunestyret i Hemsedal har vedtatt å evaluere samarbeid for å vurdere videre deltakelse, og Nesbyen kommune har allerede trukket seg på grunn av svak kommuneøkonomi. Evalueringen har hatt oppmerksomhet på styring, organisering, økonomi, effekter og måloppnåelse ved samarbeidet. Evalueringen er gjort basert på intervjuer og dokumentgjennomgang.

BDO vurderer at det er i alle deltakerkommunenes interesse å videreføre og videreutvikle samarbeidet. Vi vurderer at deltakerkommunene får mer tilbake enn hva de betaler for Hallinghelse. Samarbeidet gir kommunene tilgang på et sterkt fagmiljø, kvalitetshevende tjenester og utviklingskapasitet, som ville vært både vanskelig og dyrere for hver enkelt kommune å skaffe på egenhånd.

Samtidig vurderer vi at Hallinghelse står overfor to hovedutfordringer, som i sum utgjør en trussel mot enkelte av kommunenes vilje til videre deltakelse: forankring av aktiviteter i kommunenes behov og styring av prioriteringer. Flere av deltakerkommunene oppfatter at ikke alle Hallinghelses aktiviteter er i tråd med deres faktiske behov og hva de trenger for å styrke sine tjenester. Disse uttrykker dermed behov for å øke Hallinghelses relevans gjennom å samkjøre samarbeidets aktiviteter og tilbud med kommunenes behov. Vi vurderer at årsaken til dette primært er svak styring av samarbeidet: i strid med kommuneloven mangler en formell samarbeidsavtale, helse- og omsorgslederforum (HOF) fungerer ikke optimalt som styringsgruppe, og det mangler en langsiktig, strategisk plan med tilhørende måleindikatorer for samarbeidet. Videre vurderer vi at vertskommunemodellen ikke bidrar til å skape tilstrekkelig eierskap og forankring hos alle deltakerne.

Oppsummert vurderer vi at kritiske suksessfaktorer for videreutvikling av Hallinghelse er sterkere eierstyring og grundig forankring av aktiviteter i deltakerkommunenes faktiske behov.

På bakgrunn av våre funn og vurderinger har vi følgende anbefalinger:

1. Hallinghelse organiseres som et kommunalt oppgavefellesskap.
2. Representantskapet oppretter en strategisk styringsgruppe for Hallinghelse med god politisk og administrativ forankring fra deltakerkommunene. Styringsgruppen skal gjennom en strategiprosess med bred involvering definere mål, prioriteringer og hovedaktiviteter som er forankret i kommunenes behov. Styringsgruppen skal deretter sikre rulling og følge opp daglig leders gjennomføring av strategien.
3. Det bør planlegges med flerårige budsjetter som gir deltakerkommunene forutsigbarhet og en indikasjon på fremtidige kostnader.
4. Det bør gjennomføres årlige «kundeundersøkelser» blant et bredt utvalg representanter fra tjenesteområdene i deltakerkommunene, for å kartlegge behovsdekning, styrker og svakheter.
5. Informasjon om Hallinghelses tjenestetilbud bør jevnlig kommuniseres til relevante enheter i deltakerkommunene.
6. Det bør vurderes hvilke gevinster som kan oppnås gjennom økt tverrfaglig samarbeid mellom Hallinghelse og andre relevante samarbeid, eksempelvis Hallingdal IKT innenfor velferdsteknologi.

Innhold

Sammendrag	2
1 Innledning	4
1.1 Bakgrunn og formål.....	4
1.2 Metode og forbehold	4
1.3 Kort om Hallinghelse	4
2 Tema 1: Styring og organisering	5
2.1 Viktigste funn fra kartleggingen	5
2.1.1 Formell samarbeidsavtale mangler	5
2.1.2 Tydelige mål og strategisk retning mangler.....	5
2.1.3 HOF som styringsgruppe fungerer ikke optimalt	5
2.2 BDOs vurdering av funnene.....	5
3 Tema 2: Økonomi	6
3.1 Viktigste funn fra kartleggingen	6
3.1.1 Kostnadene har økt på grunn av flere faste stillinger	6
3.1.2 Tilskuddsmidler gir kommunene merverdi	6
3.2 BDOs vurdering av funnene.....	6
4 Tema 3: Effekter og måloppnåelse	7
4.1 Viktigste funn fra kartleggingen	7
4.1.1 Ulike oppfatninger om nytteverdi og behovsdekning	7
4.1.2 Flere kommuner mangler oversikt over tjenestespekteret	7
4.1.3 Sterkt fagmiljø med ettertraktet kompetanse	7
4.2 BDOs vurdering av funnene.....	7
5 Anbefalinger	7

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Deltakerkommunene i Hallinghelse har engasjert BDO for å gjøre en evaluering av samarbeidet. Evalueringen har hatt oppmerksomhet på tre hovedområder:

- Styring og organisering
- Økonomi
- Effekter og måloppnåelse

Formålet med evalueringen har vært å påpeke styrker og svakheter ved samarbeidet, samt å anbefale tiltak for å styrke Hallinghelse.

1.2 Metode og forbehold

Evalueringen bygger på informasjon fra intervjuer og dokumenter.

Det er gjennomført intervjuer med representanter fra kommunene Hol, Ål, Gol, Hemsedal og Flå, samt ansatte i Hallinghelse. Nesbyen kommune er ikke intervjuet på grunn av uteblitt respons på intervjuforespørsel. Videre har vi gjennomgått årsrapporter, regnskap, budsjett og andre sentrale dokumenter.

BDO presiserer at vi ikke kan påta oss ansvar for fullstendigheten eller riktigheten i det grunnlagsmaterialet som har vært utgangspunkt for våre vurderinger. Våre vurderinger er basert på opplysninger vi har mottatt fra deltakerkommunene og Hallinghelse. Dersom vi har mottatt uriktige eller ufullstendige opplysninger, har vi ikke hatt anledning til å avdekke dette ut over overordnede rimelighetsvurderinger.

1.3 Kort om Hallinghelse

Hallinghelse ble opprettet i 2015 som et interkommunalt helsesamarbeid mellom kommunene Hol, Ål, Gol, Hemsedal, Nesbyen og Flå. Det er organisert som et vertskommunesamarbeid med Ål som vertskommune.

Hallinghelse skal ta initiativ til og koordinere fag- og utviklingsprosjekter innen helse og omsorg med mål om å sikre likeverdige helsetjenester blant deltakerkommunene. Hallinghelse skal videre jobbe for å fremme samarbeid og samhandling mellom deltakerkommunene og Vestre Viken helseforetak.

Hallinghelse består for øyeblikket av 6,7 årsverk fordelt på 10 ansatte.

Nesbyen varslet i 2024 at kommunen trer ut av samarbeidet, og Hemsedal vurderer også uttrekken.

2 Tema 1: Styring og organisering

2.1 Viktigste funn fra kartleggingen

2.1.1 Formell samarbeidsavtale mangler

Hallinghelse er ikke regulert av en formell samarbeidsavtale. I kommuneloven § 20-4 står det: «Når et vertskommunesamarbeid opprettes, skal det inngås en skriftlig samarbeidsavtale mellom deltakerne i vertskommunesamarbeidet.» I tillegg til at samarbeidet ikke oppfyller lovkravet, peker flere intervjuobjekter på ulike ulemper ved dette; eksempelvis at samarbeidet mangler et formelt styringsdokument og at deltakere kan trekke seg uten forvarsel.

2.1.2 Tydelige mål og strategisk retning mangler

Hallinghelse har ett hovedmål: «Å ta initiativ til og koordinere fag- og utviklingsprosjekter innen helse og omsorg med mål om å sikre likeverdige helsetjenester i Hallingdal.» Utover dette er ikke BDO kjent med at det er satt konkrete mål eller delmål, satsningsområder, KPIer eller øvrige styringssignaler for samarbeidet. Flere intervjuobjekter ser det som en utfordring at Hallinghelse ikke har et tydeligere målbilde å styre etter; de uttrykker at det blir utydelig hva deltakerkommunene ønsker å få ut av samarbeidet og at det mangler klare indikatorer for å vurdere måloppnåelse.

2.1.3 HOF som styringsgruppe fungerer ikke optimalt

Flere intervjuobjekter uttrykker at HOF ikke fungerer optimalt som styringsgruppe for Hallinghelse. Det uttrykkes at styring av et interkommunale samarbeid er komplekst, og at det krever tid og ressurser for å lykkes. Flere påpeker at styring av Hallinghelse bare er én av mange oppgaver for HOF, og det uttrykkes at medlemmene av HOF ikke har mulighet til å dedikere nok tid, ved siden av sine ordinære jobber, til å være et velfungerende strategisk styre for Hallinghelse.

2.2 BDOs vurdering av funnene

BDO vurderer at Hallinghelses fremste utfordring er en svak styringsmodell og et manglende målbilde. Hallinghelse er en kompleks og kompetansetung virksomhet som leverer viktige tjenester til deltakerkommunene, og vi vurderer at et slikt samarbeid trenger gode og formaliserte styringsprosesser for å lykkes. Vår kartlegging indikerer at HOF som forum ikke ivaretar styringsbehovet tilstrekkelig, og at det er behov for å etablere et dedikert styre for Hallinghelse. Uten et tydelig målbilde blir det også uklart hva Hallinghelse egentlig styrer mot, samtidig som det ikke er mulig å vurdere samarbeidets måloppnåelse på en god måte.

BDO vurderer at vertskommunemodellen ikke er ideell for Hallinghelse. Samarbeidet leverer utviklings- og kompetansetjenester til deltakerkommunene, og det er behov for å sikre eierskap og forankring over tid blant deltakerne. En risiko ved vertskommunemodellen er at samarbeidet blir oppfattet som et prosjekt dominert av vertskommunen, mens de øvrige deltakerne opplever å sitte mer på sidelinjen. BDO vurderer derfor at det er behov for å velge en organisasjonsform som i større grad sikrer at alle deltakerne opplever eierskap til samarbeidet.

3 Tema 2: Økonomi

3.1 Viktigste funn fra kartleggingen

3.1.1 Kostnadene har økt på grunn av flere faste stillinger

Tabellen under viser budsjetterte kostnader for Hallinghelse for årene 2019, 2020 og 2025.

År	2019	2020	2025
Budsjetterte kostnader i millioner kroner	2,7	3,5	6,4

Tabell 1: Budsjetterte kostnader for Hallinghelse for årene 2019, 2020 og 2025. Kilde: Sak 04-19 Vidareutvikling av Hallinghelse til Regionrådet i Hallingdal og budsjett for 2025 oversendt BDO.

Tabellen viser at kostnadene har økt med 3,7 millioner kroner fra 2019 til 2025. Det tilsvarer en økning på 137 prosent. Økningen kan nærmest utelukkende tilskrives økte lønnskostnader som følge av flere faste stillinger i Hallinghelse. BDO er informert om at økt antall stillinger er forankret i HOF.

Hallinghelses budsjett for 2025 viser følgende kostnader for den enkelte kommune:¹

- Flå: 395 468 kroner
- Hemsedal: 945 576 kroner
- Hol: 1 594 640 kroner
- Gol: 1 768 433 kroner
- Ål: 1 775 882 kroner

3.1.2 Tilskuddsmidler gir kommunene merverdi

Hallinghelse har gjennom mange år søkt på og mottatt tilskuddsmidler til forsknings- og utviklingsprosjekter. I 2024 mottok Hallinghelse 4,1 millioner kroner i tilskuddsmidler, mens beløpet i 2023 var nærmere 2 millioner kroner. I desember 2024 fikk Hallinghelse innvilget en tilskuddssøknad på 13 millioner kroner til et forskningsprosjekt over tre år. Flere uttrykker i intervjuene at tilskuddsmidler gir kommunene vesentlig merverdi sammenlignet med hva de betaler for å delta i Hallinghelse.

Forsknings- og utviklingsprosjektene er forankret i deltakerkommunenes felles kompetanseutvalg og i HOF.

3.2 BDOs vurdering av funnene

Hallinghelses kostnader har økt vesentlig de siste årene som følge av flere faste stillinger. BDO oppfatter at dette har vært en ønsket utvikling og er godt forankret. Økte kostnader er ikke nødvendigvis et problem i seg selv, så sant det har gitt mer og bedre tjenester. Hallinghelse er ikke en lovpålagt tjeneste, og det er naturlig at kommuner med presset økonomi vurderer sin deltakelse for å spare penger. Samtidig er det BDOs vurdering at Hallinghelse gir deltakerkommunene flere stordriftsfordeler og tilgang på spesialisert kompetanse som, kombinert med omfanget av tilskuddsmidler, forsvarer deltakerkostnadene.

¹ Kostnadene er uten Nesbyens deltakelse i samarbeidet og kostnader til Trygg Oppvekst Hallingdal (BTI) er holdt utenfor.

4 Tema 3: Effekter og måloppnåelse

4.1 Viktigste funn fra kartleggingen

4.1.1 Ulike oppfatninger om nytteverdi og behovsdekning

Det er ulike oppfatninger blant deltakerkommunene om hvor stor nytteverdi de har av Hallinghelse og i hvilken grad samarbeidet dekker de faktiske behov ute i de kommunale tjenestene. Dette gjelder både på tvers av kommunene og internt i kommunene på tvers av tjenestene.

Det er bred enighet om at Hallinghelses arbeid med velferdsteknologi har vært vellykket, men ellers er det ulike oppfatninger om de øvrige tilbudene. Kritikerne peker blant annet på manglende lydhørhet for kommunenes behov, begrenset tilgjengelighet og at de må reise til Hallinghelse og ikke motsatt. Enkelte stiller også spørsmål ved om det er behov for en koordinerende enhet, eller om kommunene like gjerne kunne koordinert samarbeid selv seg imellom. Andre oppfatter utbyttet av Hallinghelse som svært godt; det pekes på gode tjenester, stordriftsfordeler og at kommunene hver for seg ikke hadde klart det samme.

4.1.2 Flere kommuner mangler oversikt over tjenestespekteret

Flere deltakerkommuner etterlyser en oversikt over Hallinghelses tjenestetilbud. De uttrykker at de ikke har nok kunnskap om alle tjenestene Hallinghelse kan tilby, og at kommunene dermed ikke får nyttiggjort seg av tjenestetilbudet fullt ut.

4.1.3 Sterkt fagmiljø med ettertraktet kompetanse

Flere uttrykker at Hallinghelse har et sterkt fagmiljø med etterspurt kompetanse, som alle deltakerkommunene får tilgang på i en samarbeidsmodell. De uttrykker at kommunene hver for seg ikke ville fått tilgang på den samme kompetansen til samme prislapp som i dag.

4.2 BDOs vurdering av funnene

Hallinghelse er til for brukerne, altså deltakerkommunene, og er avhengig av å dekke deres behov for å eksistere. Manglende behovsdekning over tid vil føre til spørsmål blant deltakerkommunene om hvorfor de skal delta. Vi ser ulike oppfatninger om behovsdekningen i lys av styringsutfordringene beskrevet over. BDOs vurdering er at sterkere styring, basert på kommunenes faktiske behov, vil gi en tydeligere kobling mellom Hallinghelses aktiviteter og brukernes behov.

Det er behov for å markedsføre Hallinghelses tjenester bedre til deltakerkommunene.

BDO vurderer at Hallinghelse representerer et sterkt fagmiljø med kompetanse som den enkelte kommune hver for seg ville hatt utfordringer med å knytte til seg. Vi ser det derfor som både hensiktsmessig og verdifullt at kommunene samarbeider om Hallinghelse, og at kommunene står vesentlig sterkere samlet enn hver for seg.

5 Anbefalinger

På bakgrunn av våre funn og vurderinger har vi følgende anbefalinger:

1. Hallinghelse organiseres som et kommunalt oppgavefellesskap.

2. Representantskapet oppretter en strategisk styringsgruppe for Hallinghelse med god politisk og administrativ forankring fra deltakerkommunene. Styringsgruppen skal gjennom en strategiprosess med bred involvering definere mål, prioriteringer og hovedaktiviteter som er forankret i kommunenes behov. Styringsgruppen skal deretter sikre rulling og følge opp daglig leders gjennomføring av strategien.
3. Det bør planlegges med flerårige budsjetter som gir deltakerkommunene forutsigbarhet og en indikasjon på fremtidige kostnader.
4. Det bør gjennomføres årlige «kundeundersøkelser» blant et bredt utvalg representanter fra tjenesteområdene i deltakerkommunene, for å kartlegge behovsdekning, styrker og svakheter.
5. Informasjon om Hallinghelses tjenestetilbud bør jevnlig kommuniseres til relevante enheter i deltakerkommunene.
6. Det bør vurderes hvilke gevinster samarbeid mellom Hallinghelse og andre IKSer, eksempelvis Hallingdal IKT, kan gi.

Kontakt

Bendik Rød Karlsson
Senior Manager

M: 93 25 72 42

e-post: bendik.rod.karlsson@bdo.no

BDO AS, et norsk aksjeselskap, er deltaker i BDO International Limited, et engelsk selskap med begrenset ansvar i henhold til garanti, og er en del av det internasjonale BDO-nettverket, som består av uavhengige selskaper i de enkelte land. Foretaksregisteret: NO 993 606 650 MVA. Medlem av Den Norske Revisorforening.

Leveransen er utarbeidet for oppdragsgiver, og dekker kun de formål som med denne er avtalt. All annen bruk og distribusjon skjer for oppdragsgivers regning og risiko. BDO AS eller BDO Advokater AS vil ikke kunne gjøres ansvarlig overfor en tredjepart.

