

Korleis dra med oss alle positive erfaringar frå samhandlinga mellom Helse Førde og kommunane i opptaksområdet inn i det nye Helsefellesskapet?

Samhandlinga mellom Helse Førde og kommunane i opptaksområdet

- **til bruk i utviklinga av
Helsefellesskap**

Solheim, Randi Berit

Innhald

Innleiing	2
Helsefellesskap	2
Samhandlingsstrukturen mellom partane i Sogn og Fjordane slik denne er i dag.....	4
Gjennomgåande representasjon.....	4
Dialogmøtet.....	5
Koordineringsrådet.....	5
Fagrådet.....	5
Felles brukarutval (FBU)	6
Ungdomsrådet.....	6
Praksiskonsulentordninga (PKO)	6
Avtaleverket mellom partnarane	6
Rammeavtale.....	7
Delavtalar	7
Særavtalar	7
Andre samarbeidsavtalar	7
Felles kurs og konferansar.....	8
Erfaringskonferanse anna kvart år	8
Samhandlingskonferanse kvart år.....	8
Regionale dagsamlingar kring samhandlingsavvik	8
Døme på andre samhandlingsstrukturar i Helse Vest.....	8
Samhandlingsstrukturen i Helse Bergen	8
Samhandlingsstrukturen i Helse Fonna.....	9
Vurdering av samhandlingsstrukturen	9
Kva har fungert?	10
Kva meiner Fonna og Bergen at dei har lukkast med?	10
Viktige moment for helsefellesskap.....	11
Krav til Helse Førde i styringsdokument.....	12
Krav til kommunane	13
Skisse for vidare prosess for etablering av helsefellesskap	14
Plan for vegen vidare:.....	14

Innleiing

Dette grunnlagsdokumentet inneheld oppsummerde føringar om helsefellesskap og informasjon om samhandlinga mellom Helse Førde og kommunane frå samhandlingsreforma vart satt i verk og fram til i dag.

Dokumentet er utarbeidd for å danne eit felles kunnskapsgrunnlag om korleis samhandlinga mellom helseføretak og kommunane i opptaksområdet til føretaket har vore sidan samhandlingsreforma i 2012 og fram til i dag. Dette vil kunne vere del av grunnlaget for vidareutvikling av samhandlingsstrukturen i tråd med føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan om helsefellesskap <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>

Dokumentet er utarbeidd av Helse Førde ved samhandlingssjef og kommunane ved interkommunal samhandlingskoordinator.

Rapportene er tenkt nytta til vidare arbeid med utvikling av helsefellesskap som del i arbeidet med forankring i helseføretak, kommunar, fastlegar og brukarar.

Dette notatet handlar om samarbeidsstrukturen og oppgåvene vi er pålagde å løyse i fellesskap. Samhandlingsstrukturen skal vere tenleg for å løyse dei oppgåvene som er prioriterte i Nasjonal helse og sjukehusplan.

Helsefellesskap

Helsefellesskap er eit nytt omgrep som vart lansert i samband med *stortingsmelding 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023* (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>).

Ved lanseringa av planen vart det inngått avtale mellom KS og regjeringa om å etablere Helsefellesskap. Føremålet med avtala er å skape ei meir samanhengande og berekraftige helse- og omsorgsteneste til pasientar som treng tenester frå begge nivå. Dette inneber ei vidareutvikling av samhandlingsreforma med større fokus på mellom anna å vere partnarar i staden for partar, sikre betre og i større grad gjensidig og felles planlegging og utvikling av tenestene og at fastlegar og brukarar får ei klårare røyst inn i samhandlinga. Etablerte samarbeidsstrukturar og eksisterande avtalar mellom kommunane og helseføretak ligg til grunn for modellen, og det er forventa at desse skal utviklast vidare inn i dei nye helsefellesskapa.

(https://www.regjeringen.no/contentassets/77ad51af47bf4711923fa82a0899daff/191023_hellesfellesskap_avtale.pdf).

Regjeringen vil

- etablere helsefelleskap mellom kommuner og helseforetak for å sikre bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene
- at helsefelleskapene prioriterer utviklingen av helhetlige, koordinerte tjenester til barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser
- at kommuner og helseforetak i helsefelleskapet skal avtale hvordan de skal drive felles planlegging og utvikling
- understøtte helsefelleskapene gjennom utvikling av bedre styringsinformasjon, fremskrivingsverktøy og prediksjonsverktøy
- be helsefelleskapene om innspill til neste Nasjonal helse- og sykehusplan
- skape det utadvendte sykehus
- gi rom for lokale løsninger i oppgavedelingen mellom kommuner og helseforetak
- oppfordre helsefelleskapene om å drøfte hva som kjennetegner en vellykket kultur for samarbeid
- gjennomføre tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter
- tilpasse finansieringsordninger, regelverk, veiledning og styring for å understøtte ønsket mål bilde for pasientbehandling og samhandling

Note: Meld. St. 7 4.1.1 Etablering av helsefelleskap s. 27.

I helsefelleskapene vil representanter fra helseforetak, kommuner, lokale fastleger og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Etablerte avtaler og samarbeidsstrukturer skal ligge til grunn, men videreutvikles. Fastlegene bør få en rådgivende rolle, kommunene i helseforetaksområdene bør samordne seg bedre enn i dag, og nasjonale myndigheter må være tydelige i sine forventninger til hva kommuner og sykehus bør oppnå i de nye helsefelleskapene. Nasjonale myndigheter må i tillegg støtte helsefelleskapene gjennom bedre styringsinformasjon og fremskrivingsverktøy og ved å gjennomføre tiltak som bedrer pasientforløpene.

Strukturen i samarbeidet i helsefelleskapet:



Oppgåvene i helsefelleskapet:

Fire grupper prioriterte:

- ✓ Barn og unge
- ✓ Personar med alvorlige psykiske lidingar og rusavhengigheit
- ✓ Skrøpelege eldre
- ✓ Personar med fleire kroniske lidingar

Meld. St. 7 s. 42.

Samhandlingsstrukturen mellom partane i Sogn og Fjordane slik denne er i dag



Figuren symboliserer at det er den daglege samhandlinga som har størst konsekvensar for korleis pasientane opplever helsetenestene vi i fellesskap skal yte. Til lenger ned i den omvendt pyramiden du kjem til større fokus vert det på rammefaktorar og strategiske avgjerder.

Denne samhandlingsstrukturen har vorte bygd opp over mange år, og vert av mange vurdert som ein godt innarbeidd struktur som kan byggjast vidare på dersom vi finn det tenleg for framtida.

Gjennomgåande representasjon

Det er lagt vekt på å ha gjennomgåande representasjon i samhandlingsstrukturen for å sikre at sakene vert godt opplyste, men likevel ikkje handsama dobbelt.

- samhandlingssjef HFD og interkommunal samhandlingskoordinator for kommunane er faste gjennomgåande representantar i alle råd og utval. Desse organiserer og legg til rette for møteverksemda i fellesskap
- fagdirektør i Helse Førde og ein kommuneoverlege frå kommunane har gjennomgåande representasjon i både fagråd og koordineringsråd
- KS sin representant, og samhandlingskoordinator i kommunane syt føre å koordinere saker mellom den kommunale møtestrukturen og våre felles møtepunkt.

Dialogmøtet

Møtet er arena for drøfting av strategiske område innan samhandling og utvikling av helsetenestene.

Deltakarar:

- styremedlemmane i Helse Førde og administrerande direktør
- politisk leiing i kommunane og leiaren i rådmannsutvalet i KS.

Helse Førde tek i vare sekretariatsfunksjonen. Det er to møter i året.

Koordineringsrådet

Overordna administrativt samarbeidsutval som mellom anna har ansvar for å følge opp og vedlikehalde inngått rammeavtale, delavtalar og særavtalar. Vidare handsamar rådet viktige samhandlingssaker, tilrår delavtaler overfor partane og godkjenner samhandlingsprosedyrar, drøfter rapportar om avvik og uønska hendingar innan samhandling, og bidreg til utvikling og spreing av gode modellar for samhandling.

Deltakarar:

- 6 representantar frå toppleiinga i helseføretaket (administrerande direktør og nivå 2 leiarar)
- 6 representantar frå kommunane (rådmenn) (Fire kommunedirektørar, ein kommuneoverlege og interkommunal samhandlingskoordinator).
- 2 brukarrepresentantar
- Fylkesmannen i Sogn og Fjordane, KS Sogn og Fjordane og Sogn og Fjordane fylkeskommune har hatt møte- og talerett for ein utsending kvar.

Helse Førde tek i vare sekretariatsfunksjonen. Det er fire møter i året.

Fagrådet

Rådet er eit fagleg samarbeidsutval. Rådet har mellom anna ansvar for å førebu og utgreie dei faglege sidene og synleggjere kvalitets- pasientperspektivet i saker som skal godkjennast i Koordineringsrådet. Fagrådet skal elles syte for gjennomføring av naudsynte prosessar ved utarbeiding av framlegg til delavtalar og prosedyrar samt felles prosjekt. Vidare også tilrettelegging for erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles kunnskaps- og kompetanseheving og vurdere meldingar om avvik og uønska hendingar som gjeld samhandling. Her er fokuset på læring og systemforbetring, samt å bidra til å utvikle og spreie gode modellar for samhandling.

Fagrådet består av 12 faglege representantar med lik representasjon frå partnerane. Rådet skal vere tverrfagleg samansett. I tillegg har praksiskonsulentane (allmennlegar med deltidsjobb i føretaket) observasjonsstatus med møte- og talerett.

Helse Førde tek i vare sekretariatsfunksjonen. Det er fire møter i året.

Felles brukarutval (FBU)

Kommunane i Helse Førde sitt opptaksområdet har felles brukarutval med helseføretaket. Utvalet har 10 medlemmar som vert oppnemnde av brukarorganisasjonane. I tillegg møter ein fast representant frå administrasjonen i Helse Førde og ein fast representant frå kommunane. Helse Førde har sekretariatsfunksjonen.

Utvalet skal ikkje handsame enkeltsaker, men bidra med kompetanse på systemnivå. Representantar frå brukarutvalet deltek i planarbeid, prosjekt og utgreiingsarbeid. Utvalet nemner opp / føreslår brukarrepresentantar til råd og utval.

Utvalet skal bidra til ein mest mogeleg reell brukarmedverknad på systemnivå i tråd med lovverket og rammeavtalen, og vere ein ressurs i utviklinga av helse- og omsorgstenestene. Brukarutvalet har fem faste møte i året, og leverer årsmelding til Koordineringsrådet.

Brukarutvalet har årlege møter med styret i Helse Førde.

Helse Førde har sekretariatsfunksjon.

Ungdomsrådet

Helse Førde har ungdomsråd. Dette er relativt nytt og er framleis i ei etableringsfase. Det har synt seg utfordrande å rekruttere medlemmar til rådet som for tida har tre medlemmar. Ungdomsrådet får bistand frå to koordinatorar, og for å halde oversyn over aktivitet, møte og praktiske saker er det felles administrasjonstøtte/ sekretariatsfunksjon med brukarutvalet. Det kan vurderast om det skal etablerast felles ungdomsråd.

Praksiskonsulentordninga (PKO)

er ei nasjonal ordning. Tre allmennlegar arbeider i deltidsstilling i føretaket i totalt 70 % stilling (Nordfjord, Sunnfjord og Sogn). Dei skal m.a. medverke til godt samarbeid og god informasjonsflyt mellom kommune- og spesialisthelsetenesta, herunder fastlegane.

Praksiskonsulentane deltek fast i fagrådet som observatørar. Dei har og fast møte saman og med fagavdeling og samhandlingssjef. Vidare har dei møter med avdelingar i spesialisthelsetenesta og kommunar ved innføring av nye prosedyrar og rutinar t.d. ved innføringa av pakkeforløpa. Dei er og aktive deltakarar i prosjektarbeid. Ein av praksiskonsulentane sine måtar å nå ut til alle på er via faste nyhendebreve.

Avtaleverket mellom partnerane

Samhandlingsreforma vart etablert i 2011, og det vart tidleg starta felles arbeid med å få på plass eit avtaleverk i samsvar med gjeldande krav. I dag har vi rammeavtale med 19 underliggende delavtalar. I tillegg er det inngått fleire særavtalar og praktiske prosedyrar for samarbeidet.

Avtalene har vorte utarbeidd innan samhandlingsstrukturen som er nemnd ovanfor. Vi hadde tidlegare eit felles avtaleutval som rapporterte til Fagrådet. Avtaleutvala var fleksibelt samansett for å ta i vare omsyna til kvar einskild avtale. Avtalene vart godkjende i fagrådet før dei vart sendt over til koordineringsrådet for endeleg godkjenning. I hovudsak har avtalene felles utforming, men det har vore rom for lokale tilpassingar til kommunar med spesielle behov for det.

Det vart i etterkant av oppretting av avtalene evaluert at prosessen for inngåing av avtalar hadde vore god, men at avtaleverket etter kvart har vorte for stort og uhandterleg. Det har difor vore planlagt ein gjennomgang og minsking av avtalene for å få betre oversyn.

Rammeavtale

Overordna avtale mellom helseføretaket og kommunane. Denne forankrar samhandlingsstrukturen og legg føringar for korleis resten av avtaleverket skal byggast og forvaltast.

Delavtalar

Det er 19 delavtalar skissert tematisk etter mal i rammeavtala.

[Delavtale ansvarsavklaring](#)

[Delavtale Samarbeid om folkehelse og førebygging](#)

[Delavtale forskning og utdanning](#)

[Delavtale IKT løysingar lokalt](#)

[Delavtale Retningslinjer for å sikre heilskaplege og samanhengande helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for koordinerte tenester](#)

[Delavtale kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling](#)

[Delavtale Svangerskaps- fødsels- og barselomsorga](#)

[Delavtale Kommunalt tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgntilbod](#)

[Delavtale gjensidig hospiteringsordning](#)

[Delavtale nettverk kreftomsorg og lindrande behandling](#)

[Delavtale samarbeid om den akuttmedisinske kjeda – Revidert november 2018](#)

[Delavtale Fagnettverk innan habilitering og rehabilitering – Møteplassen](#)

[Delavtale om lærings- og meistringstilbod](#)

[Delavtale om pasienttransport](#)

[Delavtale om psykiske helsetenester og rusbehandling](#)

[Delavtale om samarbeid om beredskap](#)

[Delavtale Smittevern](#)

[Delavtale tilvising, innlegging og utskriving frå sjukehus – rev mai 2019 \(pdf\)](#)

[Delavtale Samarbeid om kunnskap og kompetanse](#)

Særavtalar

Er avtaler som utdjupar ansvaret og som gjeld mellom HFD og enkelte kommunar. Det vert etablert avtaler mellom dei aktuelle partane utifrå kva som er tenleg for behovet. Aktuelle avtalar no:

1. Særavtalar svangerskap, fødsel og barselomsorg
2. Særavtalar øyeblikkelig hjelp døgntilbod

Andre samarbeidsavtalar

I tillegg til det overordna avtaleverket har vi samarbeidsavtaler om:

1. Fagnettverk innan eldremedisin og eldreomsorg

2. Turnusteneste for legar (under revisjon)
3. Samarbeidsavtale mellom NAV Vestland, NAV hjelpemiddelsentral og Helse Førde HF
4. Samarbeidsavtalar med private rehabiliteringsinstitusjonar

Felles kurs og konferansar

Erfaringskonferanse anna kvart år

Erfaringskonferansen handlar om oppfølging av delavtale om tilvising, innlegging og utskriving frå sjukehus. Det vert nytta lokale krefter som arrangør og føredragshaldarar i størst mogeleg grad. Fokus er at fagfolka skal treffe kvarandre på tvers og jobbe saman om hovudutfordringar som vert opplevd i samhandlingskvardagen.

Nytt av året 2020 vert erfaringskonferanse for psykisk helse og rus i løpet av hausten.

Samhandlingskonferanse kvart år

Denne konferansen er strategisk overordna med deltakarar frå administrativ leiing i føretak og kommunar. Fokus er felles strategiske utfordringar og samarbeid i vekslingsfeltet mellom partnarane.

Regionale dagsamlingar kring samhandlingsavvik

Koordineringsrådet har oppretta ei gruppe på tvers av kommunar og helseføretak som arbeider med samhandlingsavvik og korleis vi kan lære av desse for å bli betre og gje betre tenester.

Anna kvart år dreg denne gruppa ut i regionane og er i dialog med kommunane om samhandlingsavvika. Hovudfokuset er både korleis vi kan bli betre, og kva som i utgangspunktet er bra.

Døme på andre samhandlingsstrukturar i Helse Vest

Samhandlingsstrukturen i Helse Bergen

- Toppleiarmøtet – eit årleg Toppleiarmøte er forankra og nedfelt i Overordna samarbeidsavtale. Toppleiarmøte vert arrangert anna kvart år av spesialisthelsetenesta og anna kvart år av kommunane med slik deltaking;

Politisk og administrativ toppleiing i alle kommunane
Administrerande direktør og styreleiar frå partane i spesialisthelsetenesta.
Leiarar i brukarutvala ved sjukehusa
Ein representant frå kvar av hovudsamanlutningane (arbeidstakarorg.)
Kommunenenes sentralforbund

- Fagleg samarbeid - er etablert på fleire område som ein del av samhandlingsstrukturen. Her viser underutval der alle samarbeidsutval er representert.

Medisinskfagleg utval

Underutvalg for akuttmedisin og beredskap (UFAB)
Andre faglege nettverk

- Fire samarbeidsutval
 1. SR Voss lokalsjukehusområde for kommunane Eidfjord, Kvam, Ulvik, Vaksdal og Voss, samt Helse Bergen, Voss sjukehus og Voss DPS NKS Bjørkeli.
 2. SU Bergen for Bergen kommune, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Helse Bergen, Hospitalet Betanien DPS.
 3. SU Bergensregionen for kommunane Askøy, Austevoll, Bjørnafjorden (Os, Fusa), Samnanger, Øygarden (Fjell, Sund, Øygarden), samt Haraldsplass Diakonale Sykehus og Helse Bergen.
 4. SU Nordhordland for kommunane Alver (Meland, Lindås og Radøy), Austrheim, Fedje, Masfjorden, Gulen, Modalen, Osterøy, samt Haraldsplass Diakonale Sykehus og Helse Bergen

Samhandlingsstrukturen i Helse Fonna

- Toppleiarforum - eit overordna strategisk og utviklingsorientert utval mellom Helse Fonna HF og kommunane som har inngått samarbeidsavtalane.
- Samhandlingsutvalet - eit partssamansett samarbeidsutval mellom Helse Fonna HF og dei kommunane som har inngått overordna samarbeidsavtale med tilhøyrande tenesteavtalar.
- Områdemøte - skal ivareta oppfølging av lovpålagte avtalar. Det er etablert områdemøter knytt til sjukehusa i Haugesund, Stord og Odda.
- Faglege nettverk skal sikre gode pasientforløp på tvers av nivå. Hovudfokus skal vere fagutvikling, pasientforløp og oppfølging av viktige område i samarbeidsavtalane mellom føretak og kommunane. Nettverket skal òg ha oversikt over fora og kanalar for samarbeid på feltet.

Alle føretaka, saman med sine samarbeidande kommunar, er i tilsvarande prosess når det gjeld utvikling av helsefellesskap. Dei er komne litt ulikt på veg, men nyttar eksisterande strukturar for å utvikle helsefellesskapa.

Vurdering av samhandlingsstrukturen

Gjennom diskusjonar i dei ulike fora, har det kome fram at mange tykkjer dagens avtaleverk vert opplevd komplisert, og det har vore tenkt ein forenklingsprosess som ikkje er landa. Det har skjedd vesentlege endringar av kommune- og fylkesstruktur og regjeringa har innført omgrepet Helsefellesskap som inneber nye krav m.a. om deltaking frå ulike grupper.

Dette er bakgrunnen for å vurdere samhandlingsstrukturen i vårt område på nytt. I denne samanheng bør ein nytte høve til å evaluere noverande struktur opp mot føringane for helsefellesskap.

Fagrådet og koordineringsrådet har vurdert at årleg fastsetting/ vedtak av møteplan fungerer bra. I felles brukarutval har utarbeidd temaårshjul. I samband med formalisering av helsefellesskapsmodellen kan det vere aktuelt å vurdere ei liknande strukturering av dei andre fora.

I dag skjer planlegging og førebuing av dialogmøta i samhandling mellom AD, dagleg leiar av KS, samhandlingssjef og samhandlingskoordinator. For møteaktiviteten i Koordineringsrådet og Fagrådet har aktuell møteleiing, samhandlingssjef/ sekretær og interkommunal samhandlingskoordinator felles møtepunkt med planlegging og utsending av sakliste 3 veker før møte. Det må vurderast om denne ordninga er god nok eller om den treng ny tilpassing til helsefelleskapet sine behov.

Til samanlikning har Helse Bergen etablert ei ordning med at saker som skal handsamast av samhandlingsutvala må meldast inn til Samarbeidssekretariatet. Sakene som vert meldt inn må vera forankra i eigen organisasjon på førehand, og det skal koma fram i innmeldinga kva organisasjon (kommune, sjukehus) saka vert meldt frå, og korleis saka er forankra i organisasjonen. Det er utarbeidd eige skjema for innmelding av saker. Mandat for Samarbeidssekretariatet (SSE) er heimla i gjeldande overordna samhandlingsavtale, mellom primær- og spesialisthelsetenesta innanfor Helse Bergen sitt føretaksområde.

Ein gjennomgang av ulike saker til dagsorden for råd og utval i samhandlingsfeltet i dag viser at mange saker går igjen i dei ulike utvala, og ofte fleire ganger før vi fattar vedtak. Dette bør vurderast i det vidare samarbeidet i helsefelleskapet.

Erfaringar frå den pågåande pandemisituasjonen viser at vi har hatt god nytte av eit godt kjennskap til kvarandre i den etablerte samhandlingsstruktur. Denne tilstanden har vore og er krevjande for heile samfunnet, og kan vare lenge. Det ekstraordinære medfører at kommunane og føretaket i endå større grad enn tidlegare må arbeide på tvers av organisasjonsgrensar, både når gjeld bruk og mobilisering av personell og kompetanse, for å sikre forsvarleg pasientflyt, diagnostikk, behandling og pleie og fordeling av m.a. smittevernuttstyr.

Kva har fungert?

I starten av samhandlinga var det stort fokus på avtaleverket og avtalestrukturen. I etterkant er det etablert eit felles brukarutval. Gjennom den faste møtестrukturen har partane vorte betre kjende med den andre parten sine utfordringar og ansvarsområde. Under implementering av Samhandlingsreforma vart også felles ansvar for Samhandlingskonferanse og Erfaringskonferanse etablert. I tillegg har ein også luktast med større prosjektarbeid, som til dømes;

- Samhandlingsbarometeret
- BEST – samhandling akuttmedisinsk kjede
- Helseatlas
- Samarbeidsprosjekt folkehelse
- Legevaktspilot
- Forbetningsutdanning
- Telemedisinske løysingar

Kva meiner Fonna og Bergen at dei har luktast med?

Tilbakemelding frå samhandlingssjefane i Helse Vest i vår:

- Fått på plass arenaer for å samlast
- God dialog og kontinuitet
- Større openheit - men fortsatt forbetningspotensial
- Vi er blitt betre kjende
- Kontinuitet i leiargruppa

- Vi er blitt likeverdige partar
- Rom for å møtast
- Invitert kvarandre inn
- Samarbeid om teknologiske løysingar
- FOUSAM har bidrege til felles forståing og kultur
- Nettside til samhandling i Helse Fonna sitt område: <http://fousam.no/>
- Nettside til samhandling i Helse Bergen sitt område: <https://saman.no/>

Viktige moment for helsefelleskap

Partane bør i fellesskap vurdere i kva grad den etablerte samhandlingsstrukturen kan fungere som basis for eit framtidig helsefelleskap. Strukturen er velkjend, og ikkje minst har det årelange utviklingsarbeidet skapt gjensidig tillit mellom partane.

Det er likevel ei kjennsgjerning at modellen er moden for evaluering og vidareutvikling. Vi skal utvikle oss frå å vere partar til å bli partnarar. Vidare skal vi forplikte oss til å vere aktive deltakarar i kvarandre sine plan- og utviklingsprosessar og at vi er samstemde (i planverka) i høve til felles utfordringar og å bygge felles kultur for samarbeid. Helsefelleskapa er pålagde store oppgåver, og skal særleg ha fokus på: barn og unge, alvorleg psykisk sjuke og rusavhengige, dei skrøpelege eldre og personar med fleire kronisk sjukdomar.



Møteplassane mellom partane må ha høg prioritet og bør verte meir handlekraftige. Det vil innebere at helsefelleskapa må kunne vedta meir på vegne av partnarane.

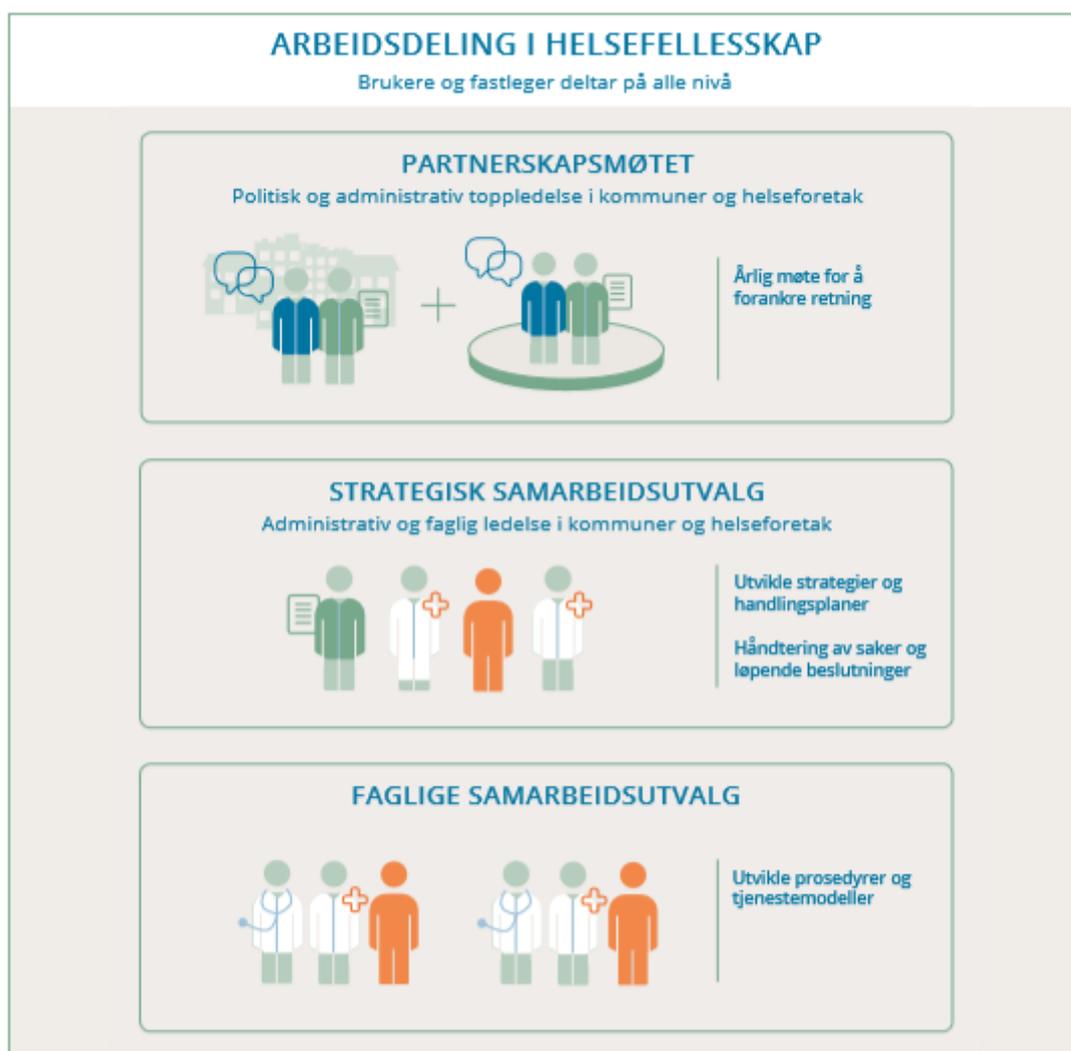
Vi må sjå på representasjonen i dei ulike samhandlingsfora:

- Partnerskapsmøtet
- Strategisk samarbeidsutval
- Faglege samarbeidsutval

Målet i Nasjonal helse- og sjukehusplan er at det skal vere representantar for brukarane og fastlegane på alle nivå. Dette er ikkje på plass i noverande struktur.

Det er og lagt vekt på at vi skal finne løysingar som passar til lokale behov og føresetnader.

Administrasjon og sekretariat for Helsefelleskapet må gjennomgåast og vurderast opp mot ny funksjon.



[Krav til Helse Førde i styringsdokument](#)

Helse Førde har fått desse krav frå Helse Vest i sitt styringsdokument for 2020:

- Innrette samarbeid med kommunane i tråd med mål og rammer fastsett i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringa og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap
- Setje konkrete mål for kompetansedeling saman med kommunane i helsefellesskapa
- Gje innspel til neste nasjonale helse- og sjukehusplan saman med kommunane i helsefellesskapet

Nasjonal helse- og sjukehusplan set ei rekke krav til korleis helseføretaka skal innrette verksemda si og gir rammer for lokale utviklingsplanar. Helseføretaka skal innan utgangen av 2021 utarbeide utviklingsplanar for verksemda. I arbeidet med utviklingsplan er det viktig å sikre god kommunikasjon med relevante aktørar. Helseføretaka skal lage ein kommunikasjonsplan i tett dialog med kommunane og andre aktuelle aktørar.

I arbeidet med utviklingsplanen skal helseføretaka:

- Prioritere utvikling av tenester til pasientar som treng tenester frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Dette planarbeidet skal vere tufta på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapa. Barn og unge, vaksne med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem, skrøpelege eldre og personar med fleire kroniske lidningar skal prioriterast i dette arbeidet.
- Gå gjennom akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus i samarbeid med kommunane.
- Fastsetje konkrete mål for flytting av tenester heim til pasientane ved hjelp av teknologi.
- Gå gjennom organisering, leiing og kompetanse i akuttmottaka og foreslå forbetringstiltak.
- Lage ein plan for å sikre tilstrekkeleg kompetanse. Det skal leggjast til rette for livslang læring og ein heiltidskultur. Sjukepleiarar og helsefagarbeidarar skal ha prioritet i dette planarbeidet.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- Lage ny lokal utviklingsplan i tråd med føringane ovanfor innan utgangen av 2021. Planen skal sendast på høyring før endeleg behandling.

Krav til kommunane

KS, og regjeringa inngjekk samarbeidsavtale om innføring av helsefellesskap mellom helseføretak og kommunar. Innføring av helsefellesskap skal skape meir samanhengane og bærekraftige tenester for våre felles brukarar.

KS og kommunane i opptaksområde til Helse Førde skal:

- I lag med helseføretaket bygge helsefellesskap i tråd med intensjonen, og med utgangspunkt i dei gode samarbeidsstrukturane ein allereie har.
- Sikre samordna og god felles planlegging for utviklingsarbeid, og framtidig drift av tenestene.
- Sikre gode og forpliktande avgjerdsprosessar.
- Samarbeide for felles samhandlingsdata, og støtte opp om arbeidet med vidare drift av samhandlingsbarometeret.
- Bygge helsefellesskapa i tråd med lokale behov.
- Saman med Helse Førde, gje innspel til ny nasjonal helse og sjukehusplan.

Skisse for vidare prosess for etablering av helsefelleskap

Koordineringsrådet la i møte i november 2019 plan for arbeidet med utvikling av helsefelleskap. Planen var å starte det strategiske arbeidet i Samhandlingskonferansen i mai med vidare arbeid i Fagrådet og godkjenning i Koordineringsrådet hausten 2020.

På grunn av koronasituasjonen vart denne plana ikkje gjennomført.

Det er difor viktig no å legge ei ny plan for arbeidet med innføring av Helsefelleskap.

Plan for vegen vidare:

Mål: ramme for framtidig Helsefelleskap på plass innan utgangen av 2020.

Milepælar:

- Sak i rådmannsutvalet og Helse og omsorgsutvalet
- Forankring i leiinga og styret i Helse Førde
- Sak i Koordineringsrådet 25. juni 2020 – status og vegen vidare
- Sak i Fagrådet 17. september – diskusjon om NHSP og dette notatet – etablere arbeidsgruppe for etablering av helsefelleskap
- Gjennomføre avgrensa samhandlingskonferanse for partnarane ultimo september
- Sak i dialogmøtet
- Ny sak i Fagrådet 26. november – tilrå modell for koordineringsrådet
- Sak i Koordineringsrådet 3. desember – godkjenne modell