



HELSEFELLESSKAP

Helse Førde og kommunane i «Sogn og Fjordane»

Sammendrag

Det er behov for å vurdere korleis Helse Førde, kommunane og brukarane på best mogleg måte skal tilpasse samarbeidet til nye føringar i Nasjonal helse og sjukehusplan. Vi skal etablere og utforme Helsefellesskapet i lag. Dette er rapporten utarbeidd av arbeidsgruppe som skisserer framtidig modell for vårt helsefellesskap.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innleiing	2
2.0 Bakgrunn	3
3.0 Samhandlingsstrukturen mellom partane i Sogn og Fjordane slik denne er i dag	5
Gjennomgående representasjon.....	5
Dialogmøtet.....	5
Koordineringsrådet.....	6
Fagrådet.....	6
Felles brukarutval (FBU)	7
Ungdomsrådet.....	7
Praksiskonsulentordninga (PKO)	7
Avtaleverket mellom partnarane	7
Rammeavtale.....	8
Delavtalar	8
Særavtalar	8
Andre samarbeidsavtalar	9
Felles kurs og konferansar.....	9
Erfaringskonferanse kvart andre år.....	9
Samhandlingskonferanse årleg	9
Regionale dagsamlingar kring samhandlingsavvik.....	9
4.0 Skisse for Helsefellesskapsmodell	10
Representasjon.....	10
Felles utviklingsprosjekt	11
Prioriterte område	11
Samarbeidspartar	12
Betre felles planlegging	13
Felles målbilete.....	13
5.0 Konklusjon	14
Forslag til ny rammeavtale	15

1.0 Innleiing

Helse Førde og kommunane i tidlegare Sogn og Fjordane har gjennom fleire år opparbeida ein samhandlingsstruktur som vert opplevd som god, og som langt på veg har sikra god kommunikasjon og samhandling på tvers av forvaltningsnivåa.

I 2019 lanserte Helse - og omsorgsdepartementet ny nasjonal Helse- og sjukehusplan (NHSP). NHSP har tidlegare vore eit styringsdokument for spesialisthelsetenesta, men vert no lansert som ein plan for både kommunar og sjukehus. Eit av dei fremste tiltaka i år er etablering av helsefellesskap.

I tråd med dette la kommunane og Helse Førde ein plan for utvikling av vår samhandlingsstruktur i tråd med føringane i NHSP. På grunn av utfordringane med pandemien vart dette arbeidet utsett, og ein såg gjennom arbeidet i 2020 at det var behov for ei anna løysing for dette arbeidet.

Det vart i koordineringsrådet vedteke å sette ned ei arbeidsgruppe som fekk i oppdrag å lage ei skisse for vårt framtidige helsefellesskap. Delar av fagrådsmedlemmane, ilag med brukarrepresentant og representant for fastlegane har vore arbeidsgruppe, medan koordineringsrådet har vore styringsgruppe for arbeidet¹.

Målsetting for arbeidet:

Prosjektet skal sikre ein open og god prosess, som skal danne grunnlaget for etablering av helsefellesskap mellom Helse Førde og kommunane.

Prosjektet skal

- Etablere framtidig samhandlingsstruktur for helsefellesskapet, vurdert utifrå gjeldande struktur og kva som må tilpassast for å ivareta føringar og mål i NHSP
- Strukturen skal ivareta at brukarar får delta på alle nivå og at fastlegar vert involverte som rådgjevarar i aktuelle prosesser
- Skissere felles målbilete og ambisjonar på kort og lengre sikt
- Utarbeide rammeavtale for samarbeidet

Arbeidsgruppa har jobba godt, men pandemien gjorde det utfordrande å møtast, og alle møta har difor vore digitale. Denne rapporten er resultatet frå arbeidsgruppa sitt arbeid og vi har her samla både føringane som ligg i NHSP, samhandlingsstrukturen slik den ligg føre i dag og til slutt arbeidsgruppa sine konklusjonar og tilrådingar for framtidig helsefellesskap.

¹ Vedlegg: Mandat for arbeidet med helsefellesskap.

2.0 Bakgrunn

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. Helsefellesskapa er eit forpliktande samarbeid mellom føretak, kommunane, fastlegane og brukarane i eit føretaksområde. Føremålet med helsefellesskapa 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 å vere partnarar i staden for partar.

Helsefellesskap skal opprettast i alle føretaksområda innan 01.01.2021, og skal byggje på følgande prinsipp:

- Ein tydeleg samhandlingsstruktur
- Felles verkelegheitsforståing
- Betre felles planlegging, og auka samordning
- Betre avgjerdsprosessar
- Tilpassa lokal kontekst og behov

Helsefellesskapa skal, mellom anna, sikre betre, gjensidig og felles planlegging og utvikling av tenestene, samt at fastlegar og brukarar får ei klårare røyst inn i samhandlinga.

Helsefellesskapa har tydlege prioriteringar:

- Barn og unge
- Personar med alvorlege psykiske lidingar og rusmiddelproblem
- Skrøpelege eldre
- Personar med fleire kroniske lidingar

Samarbeid om den akuttmedisinske kjeda er eitt anna område som er framheva i NHSP.

Helsefellesskapa skal bidra til å styrke samhandlinga ved meir gjensidig forplikting. Etablerte felles samarbeid, avtalar og strukturar mellom kommunane og helseføretak skal ligge til grunn, men skal også vurderast på nytt i lys av dei nye føringane. Det er forventa ei vidareutvikling av desse i dei nye helsefellesskapa.

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

Regjeringen vil

- etablere helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak for å sikre bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene
- at helsefellesskapene prioriterte 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 helsefellesskapet skal avtale hvordan de skal drive felles planlegging og utvikling
- understøtte helsefellesskapene gjennom utvikling av bedre styringsinformasjon, fremskrivningsverktøy og prediksjonsverktøy
- be helsefellesskapene om innspill til neste Nasjonal helse- og sykehusplan
- skape det utadvendte sykehus
- gi rom for lokale løsninger i oppgavedelingen mellom kommuner og helseforetak
- oppfordre helsefellesskapene om å drøfte hva som kjenner til en veldig kultur for samarbeid
- gjennomføre tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter
- tilpasse finansieringsordninger, regelverk, veiledning og styring for å understøtte ønsket målbilde for pasientbehandling og samhandling

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

«I helsefellesskapene 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 helsefellesskapene. Nasjonale myndigheter må i tillegg støtte helsefellesskapene gjennom bedre styringsinformasjon og fremskrivningsverktøy og ved å gjennomføre tiltak som bedrer pasientforløpene.»

3.0 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 spreieing av gode modellar for samhandling.

Deltakarar:

- 6 representantar frå toppleiinga i helseføretaket (administrerande direktør og nivå 2 leirarar)
- 6 representantar frå kommunane (Fire kommunedirektørar, ein kommuneoverlege og interkommunal samhandlingskoordinator).
- 2 brukarrepresentantar
- Statsforvaltaren 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 utarbeidning 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 partnarane. 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 medlemar 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 nyhendebrev.

Avtaleverket mellom partnarane

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 underliggande 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 endelig 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 forsking og utdanning

Delavtale IKT løysingar lokalt

Delavtale Retningsliner for å sikre heilskaplege og samanhengande helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for koordinerte tenester

Delavtale kunnskapsoverforing 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. LIS1- teneste for legar
3. Samarbeidsavtale mellom NAV Vestland, NAV hjelpemiddelsentral og Helse Førde HF
4. Samarbeidsavtalar med private rehabiliteringsinstitusjonar

Felles kurs og konferansar

Erfaringskonferanse kvart andre 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.

I 2020 var målsettinga å halde erfaringskonferanse for psykisk helse og rus, grunna korona har denne ikkje kunne gjennomførast.

Samhandlingskonferanse årleg

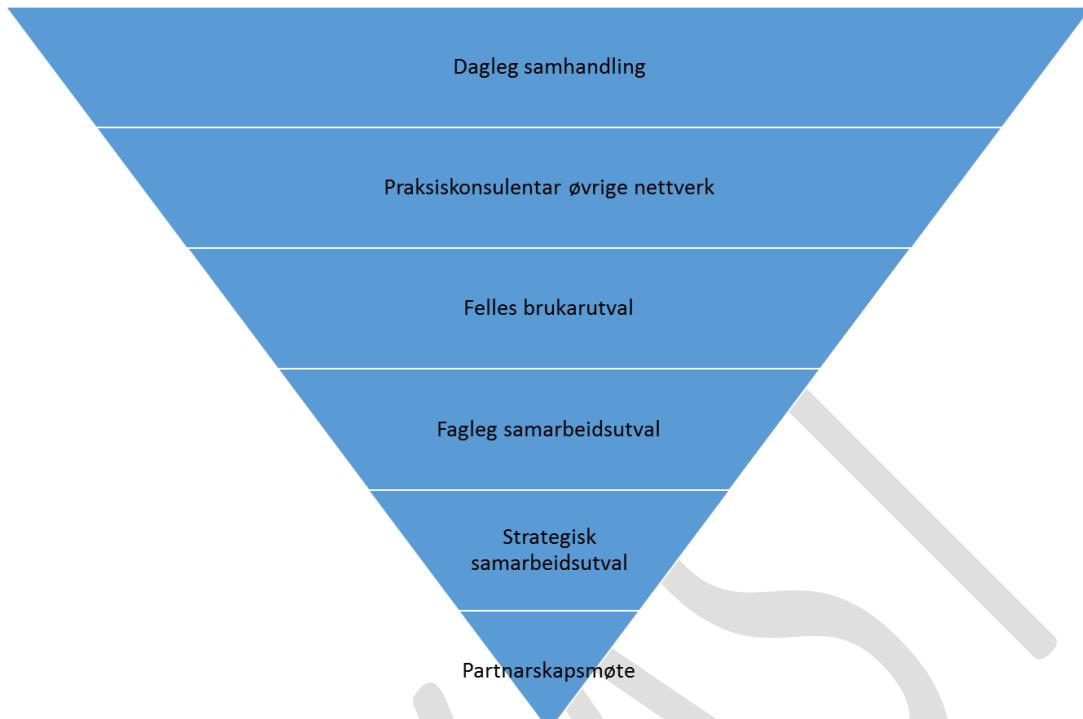
Denne konferansen er strategisk overordna med deltakarar frå administrativ leiing i føretak og kommunar. Fokus er felles strategiske utfordringar og samarbeid i vekslingsfeltet mellom partnarane.

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.

4.0 Skisse for Helsefellesskapsmodell



Representasjon

Representasjon i våre felles samarbeidsutval er noko arbeidsgruppa har nytta mykje tid på å drøfte. Etter dagens struktur vert medlemmar i utvala oppnemnt for to år av gongen. Å sette seg inn i arbeidet i desse utvala tek tid, og ein opplev at med så hyppig utskifting av medlemmar så rekk ein aldri verte skikkeleg gode og halde den kontinuiteten som er naudsynt for dei viktige sakene.

- Arbeidsgruppa tilrår difor oppnemning av medlemmar for fire år av gongen.

Det er viktig for partnerane at dei stillar med kompetanse på likt nivå mellom organisasjonane. Slik modellen ligg føre i dag er god, men arbeidsgruppa ser behov for og vil tilrå at kommunane syt føre også ein tyngre representasjon frå fastlegar/kommuneoverlegar.

For å sikre dette vil vi skissere følgande modell:

- Opprette eige nettverk for fastlegar i kommunane med representasjon frå rettleatingsgruppa i samfunnsmedisin
- Nettverket vil ha eige sekretariat, samhandlingskoordinator, og oppnemnar medlemmar frå rettleatingsgruppa i samfunnsmedisin.
- Sikrar på denne måten inn dei med interesse for fagfeltet, og som kan bidra med både fastlegeperspektivet, men også kommuneoverlegeperspektivet
- Oppnemning for fleire år av gongen, gjennomgående representasjon i alle samarbeidsutval

Arbeidsgruppa ser også at det er utfordrande å få representasjon frå sjukehuslegar i dette samarbeidet. Det er viktig at også sjukehuslegar deltek i samarbeidet på lik linje med kommunelegar.

Kommunane og Helse Førde har eit felles brukarutval. Dette utvalet skal sørge for brukarrepresentasjon inn i våre felles utviklingsprosjekt, og i våre felles møteplassar.

- Arbeidsgruppa tilrår at dette samarbeidet vert vidareført, og at felles brukarutval vert representert gjennomgåande i alle våre samhandlingsutval.

Felles utviklingsprosjekt

Kommunane og Helse Førde har over år hatt god tradisjon for å drive utviklingsarbeid saman. Det er gjort ei kartlegging av alle utviklingsprosjekt som pågår på tvers, og ein kom ut med ein samla modell for utviklingsarbeid som kan være ei retning av kva som skal prioriterast dei neste åra med bakgrunn i føringane i NHSP.

Skrøpelege eldre	Psykisk helse	Born og unge	Pasientar med fleire kroniske sjukdomar
<ul style="list-style-type: none">• Fagnettverk eldremedisin• Læringsnettverk, gode pasientforløp.• Forbetringutdanning.• Primærhelseteam	<ul style="list-style-type: none">• Pakkeforløp PHV• Læringsnettverk gode pasientforløp.• FACT team- NF	<ul style="list-style-type: none">• Born og unge si helseteneste.	<ul style="list-style-type: none">• Storbrukarprosjektet• Oppfølgingsteam• Medisinsk avstandsoppfølging.• Læringsnettverk gode pasientforløp.• Forbetningsutdanning.• Primærhelseteam

Prioriterte område

Arbeidsgruppa ser behovet for tettare samarbeid kring dei prioriterte gruppene skissert i NHSP. Ein ser ikkje føre seg å sette ned overordna fagutval for desse gruppene, men heller eit behov for å setje ned faggrupper etter behov og etter drøfting i våre felles samarbeidsutval. Det er viktig at dei rette faggruppene som arbeidar rundt desse pasientane er involvert og deltakande i utforminga av framtidig praksis. Praksiskonsulentane (PKO) vert her viktige kring involvering av relevante fagressursar. For å få dette til skal PKO involverast i ein tidleg fase i arbeidet. Dette for at ein betre kan bidra med å spreie kunnskap og hente inn fagressursar i slikt arbeid. På same vis bør nettverket for samfunnsmedisinarar saman med helse -og omsorgsutvalet også involverast for å peike på rette fagressursane i kommunane.

Tilråding frå arbeidsgruppa:

- det vert sett ned faggrupper etter behov og drøfting i våre felles samhandlingsforum

Samarbeidspartar

Helse Førde og kommunane har mange samarbeidspartar. Å sikre god kommunikasjon med desse er sentralt i arbeidet med helsefellesskap. Arbeidsgruppa har drøfta om fleire skal inkluderast og få representasjon i samarbeidsutvala for å sikre eit enno breiare og meir heilskapleg tilnærming i saksomfanget. På den andre sida peikar arbeidsgruppa på at det er ein fare for at utvala vil bli store og vanskelege å organisere dersom det vert for mange deltakrarar. Arbeidsgruppa tilrår difor at aktuelle samarbeidspartar vert invitert inn i utvala alt etter kva sak som skal handsamast.

Arbeidsgruppa tilrår følgande skissert modell for deltaking:

- **Utviklingssenter for sjukeheimar og heimetenester (USHT)** deltek i og arrangerer mykje utviklingsarbeid som er viktig for våre felles brukarar. Arbeidsgruppa tilrår at USHT vert invitert på til våre samarbeidsutval ved dei høva det er tenleg at vi har tettare dialog. Eit forslag vil være å vidare nytte årshjul for samarbeidsutvala der USHT har får ei fast møtetid på eit av møta pr år, og elles vert invitert inn ved behov.
- **Kommunesektorens organisasjon (KS)** har vore fast deltakar i koordineringsrådet sidan starten av felles samhandlingsstruktur. Samarbeidet er naudsynt for å sikre god dialog ut mot alle kommunane gjennom KS sine møteplassar. Det sikrar også dialogen frå kommunane inn i felles samhandlingsstruktur. Arbeidsgruppa tilrår at KS deltek i møtefora på lik linje med tidlegare praksis.
- **Høgskulen på Vestlandet (HVL)** er ein svært viktig samarbeidspart for både kommunane og Helse Førde. Under pandemien har HVL hatt faste eigne møter med begge partar, noko som sikrar god for føreseieleg praksis av felles retningslinjer. Det er viktig med god dialog inn mot høgskulen, og arbeidsgruppa foreslår same modell for møtepunkt med HVL som for USHT.
- **Statsforvaltaren** har alltid fått invitasjon og fram til ny organisering av embetet alltid delteke i koordineringsrådet. Etter nytt embete har statsforvaltaren alltid fått invitasjon til deltaking, i fleire av møta har dei delteke og halde ulike innlegg etter ynske frå kommunane og Helse Førde. Arbeidsgruppa ser det som viktig å ha med statsforvaltaren i møta i dei høva der dette er naturleg og tilrår at invitasjon vert sendt som før, og at kommunane og Helse Førde fortset å komme med innspel til viktige saker som bør drøftast saman med statsforvaltaren i desse møta.
- **Samhandlingsbarometeret**

Betre felles planlegging

Eit av dei sentrale punkta i helsefellesskap er betre felles planlegging av tenestene, med dette betyr involvering av kvarandre i planprosessane. Arbeidsgruppa ser at ved å vidareutvikle samarbeidet i tråd med skissert plan over, vil mykje av dette arbeidet vere gjort. Ved å sette dei prioriterte pasientgruppene på agendaen både i spesialist -og primærhelsetenesta, å einast om utviklingsarbeid som vi saman skal prioritere og følgje opp vil vi langt på veg nå målet om felles planlegging.

Revidering av samarbeidsavtalar og delavtalar ser arbeidsgruppa som viktig inn i dette arbeidet. Arbeidsgruppa erfarer at aktuelt avtaleverk i liten grad er implementert, kjent og truleg lite nytta ute i drifta. I revisjonsarbeidet er det sentralt at avtaleverket vert utarbeidd slik at det kjem pasientane til gode og at det vert opplevd som eit praktisk verktøy og nytta i den daglege samhandlinga.

Helsedirektoratet saman med dei regionale helseføretaka og KS, har fått i oppdrag å lage ny rettleiar for samarbeidsavtalar. Når dette arbeidet er ferdigstilt bør ny helsefellesskapsstruktur vurdere om også vårt helsefellesskap bør gjere ein revideringsjobb av vårt avtaleverk. Her under vert det viktigaste arbeidet å involvere dei rette både i kommunar og i Helse Førde slik at ein sikrar oppfølging utover å signere avtaleverket.

- Arbeidsgruppa syner til viktigheta av god involvering av kvarandre i utarbeiding av planverk
- Arbeidsgruppa tilrår ei drøftingssak om korleis partnarane saman skal sikre implementering og kjennskap til avtalane gjennomgåande frå administrativt nivå og heilt ut i drifta
- Revidering av samhandlingsavtalar etter drøfting i felles møtefora og i tråd med ny rettleiar

Felles målbilete

I arbeidet med utvikling av helsefellesskap

Likeverdige partnarar i arbeidet

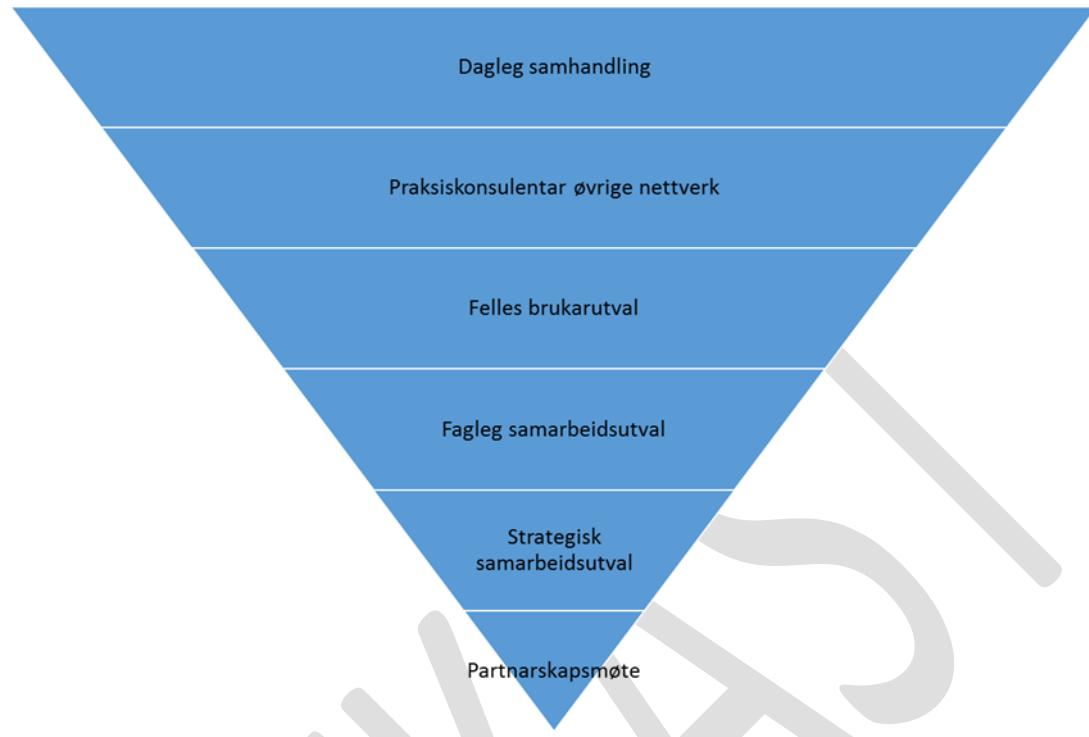
Gode samansette tenester for brukarane våre

Korleis måle?

5.0 Konklusjon

Oppsummering av tilrådde tiltak frå arbeidsgruppa:

Tiltak 1: Skisse til ny helsefellesskapsstruktur:



Tiltak 2: Arbeidsgruppa tilrår oppnemning av medlemmar for fire år av gangen.

Tiltak 3: Opprette eige nettverk for kommuneoverlegane med representasjon frå vegleiingsgruppa i samfunnsmedisin.

Tiltak 4: Kommuneoverlegenettverket må ha eige sekretariat, samhandlingskoordinator, utvalet oppnemnar deltaking på same måte som i helse og omsorgsutvalet, og gjennom drøfting i heile vegleiingsgruppa.

Tiltak 5: Arbeidsgruppa tilrår at dette samarbeidet vert oppretholdt, og at felles brukarutval vert representert gjennomgående i alle samhandlingsutval

Tiltak 6: Arbeidsgruppa tilrår auka fokus på prioriterte pasientgrupper, og peikar ut faggrupper etter behov i samråd med sentrale råd/utval i Helse Førde og kommunane.

Tiltak 7: Samarbeidspartnarar utover Helse Førde, KS og kommunane vert invitert med på møtefora ved behov, og elles etter fast oppsett plan gjennom året.

Forslag til ny rammeavtale

UTKAST