



HELSEFELLESSKAP

Helse Førde og kommunane i «Sogn og Fjordane»

Samandrag

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 saman etablere og utforme helsefellesskap. Denne rapporten er utarbeidd av arbeidsgruppa som skisserer framtidig modell for vårt helsefellesskap.

Innhald

1.0	Innleiing.....	2
2.0	Bakgrunn	3
3.0	Samhandlingsstrukturen mellom partane i Sogn og Fjordane slik denne er i dag	5
	Gjennomgåande representasjon.....	5
	Dialogmøtet.....	5
	Koordineringsrådet.....	6
	Fagrådet.....	6
	Felles brukarutval (FBU)	6
	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 hatt ein samhandlingsstruktur som vert opplevd som god, og som langt på veg har sikra god kommunikasjon og samhandling på tvers av tenestenivåa i kommunane og helseføretaket.

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.

Kommunane og Helse Førde la ein plan for prosessen med vurdering av etablert samhandlingsstruktur opp mot føringane i NHSP, og Samhandlingskonferansen våren 2020 skulle vere ein start på arbeidet med utvikling av helsefellesskap. Koronavirus-pandemien gav oss utfordringar med høgt arbeidspress både i helseføretaket og i kommunane, og det vart mellom anna uråd å møtast fysisk. Arbeidet med helsefellesskap vart difor utsett.

Hausten 2020 vedtok koordineringsrådet å sette ned ei arbeidsgruppe som fekk i oppdrag å lage ei skisse for framtidig helsefellesskap. Arbeidsgruppa har vore samansett av delar av fagrådsmedlemmane, samt brukarrepresentant og representant for fastlegane. Koordineringsrådet har vore styringsgruppe for arbeidet¹.

Målsetjing 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 helsefellesskap, vurdert ut frå dagens struktur og kva som må tilpassast for å imøtekomme føringar og mål i NHSP
- Strukturen skal ivareta kravet om at brukarar skal delta på alle nivå og at fastlegar vert involverte som rådgjevarar i aktuelle prosessar
- Skissere felles målbilete og ambisjonar på kort og lengre sikt
- Utarbeide rammeavtale for samarbeidet

Denne rapporten er resultatet frå arbeidsgruppa sitt arbeid og vi har 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](#)

Ved lanseringa av NHSP 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 (2012) og det vert lagt stor vekt på at kommunar og helseføretak skal sjå på kvarandre som partnargar i staden for partar.

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

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

Helsefellesskapa skal sikre betre, gjensidig og felles planlegging og utvikling av tenestene. Fastlegar og brukarar skal ha ei sentral rolle i samhandlinga.

Helsefellesskapa har tydlige prioriteringar:

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

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.

[\(https://www.regjeringen.no/contentassets/77ad51af47bf4711923fa82a0899daff/191023_hellesfellesskap_avtale.pdf\)](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 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 helsefellesskapet skal avtale hvordan de skal drive felles planlegging og utvikling
- understøtte helsefellesskapene gjennom utvikling av bedre styringsinformasjon, fremskrivingsverktøy 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 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 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.²»

² Nasjonal helse og sjukehusplan 2020-2023.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf>

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 omvendte pyramiden 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 fag- 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 administrerende direktør
- Politisk leiing i kommunane og leiaren i rådmannsutvalet i KS

Det er to møter i året.

Koordineringsrådet

Overordna administrativt samarbeidsutval som mellom anna har ansvar for å følge opp og vedlikehalde inngått rammeavtale, delavtaler og særavtaler. 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 (fire kommunedirektørar/rådmenn, 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

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 kvalitet og pasientperspektivet i saker som skal godkjennast i koordineringsrådet. Fagrådet skal elles syte for gjennomføring av naudsynte prosessar ved utarbeiding av framlegg til delavtaler og prosedyrar, samt felles prosjekt. Vidare 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) møte- og talerett som observatør.

Helse Førde har teke ansvar for 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.

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

Utvalet skal bidra til ein mest mogeleg reell brukarmedverknad på systemnivå i tråd med lovverket og rammeavtalen, og skal 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.

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 medlemar. 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)

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 faste møte 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 og dei utarbeider faste nyhendeletter som når ut til mange.

Avtaleverket mellom partnerane

Samhandlingsreforma kom i 2012, og det vart tidleg starta felles arbeid med å få på plass eit avtaleverk i samsvar med gjeldande krav. I dag har vi ei overordna rammeavtale med 19 underliggende delavtalar. I tillegg er det inngått fleire særavtalar og praktiske prosedyrar for samarbeidet.

Avtalene har vorte utarbeidd i samhandlingsstrukturen som er nemnd ovanfor. Vi hadde tidlegare eit felles avtaleutval som rapporterte til fagrådet. Avtaleutvalet var fleksibelt samansett for å ivareta mange ulike omsyn og behov. 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 særlege 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 av avtalene for å få betre oversyn og meir tenelege for dei som skal nytte dei.

Rammeavtale

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

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 behovet. Aktuelle avtalar no:

1. Særavtalar for svangerskap, fødsel og barselomsorg
2. Særavtalar for 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. Målgruppa er fagfolk i kommunar og helseføretak som treff kvarandre for å jobbe saman om å løyse utfordringar i samhandlingskvardagen.

I 2020 var målsettinga å halde erfaringskonferanse for psykisk helse og rus. Pga Covid-19 pandemien har ikkje denne kunne gjennomførast.

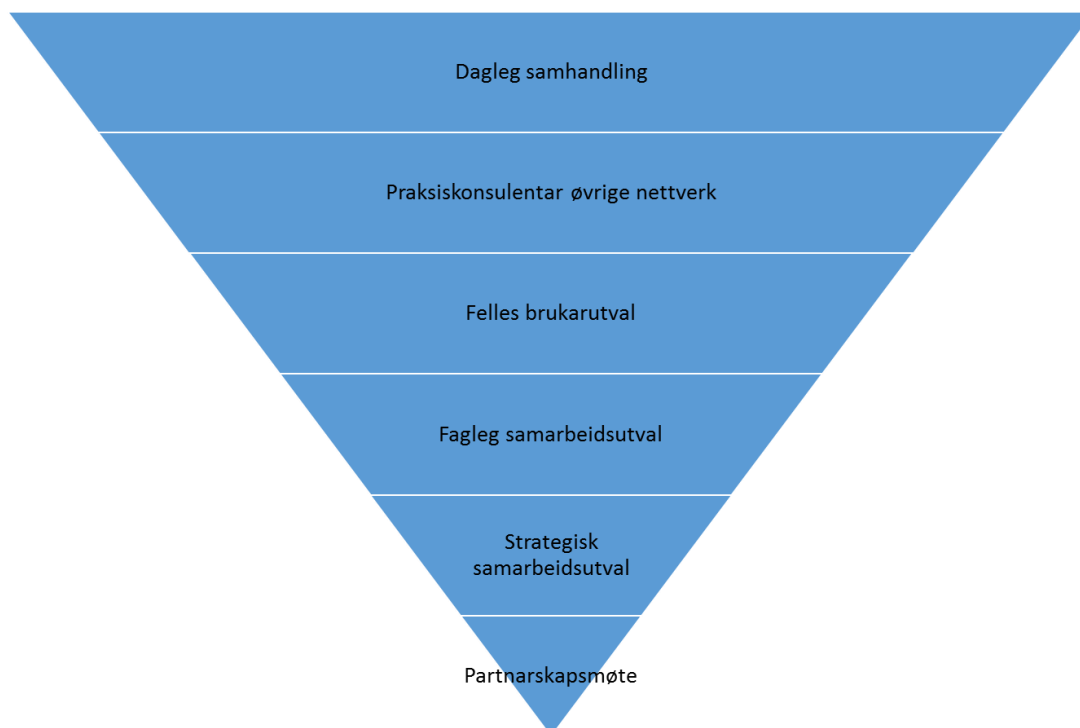
Samhandlingskonferanse årleg

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

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. Kvart andre 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 samarbeidsutvala 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 utvala tek tid, og erfaring viser at ein treng tid for å bli kjende med kvarandre sine utfordringar, lære av kvarandre og forstå kompleksiteten i vekslingsfeltet mellom nivåa.

- Arbeidsgruppa tilrår difor oppnemning av medlemmar for fire år av gongen, dette vil sikre ein større grad av kontinuitet

Det er viktig for samspelet og oppgåveløysinga at begge partar deltek med fagkompetanse på likt nivå i organisasjonen dei representerer. Slik modellen ligg føre i dag er god, men arbeidsgruppa ser behov for, og vil tilrå at, kommunane syt føre ein tyngre representasjon frå fastlegar/ kommuneoverlegar.

For å sikre dette vil vi skissere følgande modell:

- Opprette eige nettverk i kommunane med representasjon av kommuneoverlegar frå opptakskommunane til Helse Førde.

Nettverket skal ha eige sekretariat; samhandlingskoordinator, og medlemmar vert oppnemnd av kommuneoverlegane frå opptakskommunane til Helse Førde. På denne måten sikrar ein deltaking av dei med interesse for fagfeltet, og som kan bidra med både fastlegeperspektivet, men også kommuneoverlegeperspektivet. Oppnemning av

medlemmar vil vere for fleire år av gongen og ha gjennomgåande 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 og at det vert lagt til rette for dette i helseføretaket.

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 føregår på tvers, og ein kom ut med ein samla modell for utviklingsarbeid som kan vere 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
▪ Fagnettverk eldremedisin ▪ Læringsnettverk, gode pasientforløp. ▪ Forbetringutdanning. ▪ Primærhelseteam	▪ Pakkeforløp PHV ▪ Læringsnettverk gode pasientforløp. ▪ FACT team- NF	▪ Born og unge si helseteneste.	▪ Storbrukarprosjektet ▪ Oppfølgingsteam ▪ Medisinsk avstandsoppfølging. ▪ Læringsnettverk gode pasientforløp. ▪ Forbetringutdanning. ▪ Primærhelseteam

Prioriterte område

Arbeidsgruppa ser behovet for tettare samarbeid om dei prioriterte gruppene som er skissert i NHSP. Arbeidsgruppa ser ikkje føre seg å sette ned overordna fagutval for desse gruppene, men heller eit behov for faggrupper samansett etter behov og drøfting i 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 viktige for å sikre involvering av relevante fagressursar. For å få dette til skal PKO involverast

i ei tidleg fase av arbeidet. Dette for at ein betre kan bidra med å spreie kunnskap, informasjon og å delta med fagressursar i arbeidet. På same vis bør nettverket for samfunnsmedisinaren saman med helse -og omsorgsutvalet også involverast for å sikre dei rette fagressursar i kommunane.

Tilråding frå arbeidsgruppa:

- Faggrupper for prioriterte pasientgrupper vert oppnemnd etter behov og drøfting i samarbeidsutvala

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 ei enno breiare og meir heilskapleg tilnærming i saksomfanget. På den andre sida peikar arbeidsgruppa på at det er fare for at utvala vil bli store og vanskelege å organisere dersom det vert for mange deltakarar. Arbeidsgruppa tilrår difor at aktuelle samarbeidspartar vert invitert inn i utvala alt etter kva sak som skal handsamast.

Arbeidsgruppa tilrår følgjande 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 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 Covid-19 pandemien har HVL hatt faste eigne møter med begge partar, noko som sikrar god 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 delteke i koordineringsrådet. Etter nytt embete har Statsforvaltaren fått invitasjon til deltaking, og dei har delteke i fleire av møta og halde ulike innlegg etter ynskje frå kommunane og Helse Førde. Arbeidsgruppa ser det som viktig å ha med Statsforvaltaren i møta i dei sakene 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** er ein nettstad som skal gi kunnskap og styringsinformasjon tilgjengeleg for kommune- og spesialisthelsetenesta. Nettstaden er under kontinuerlig oppdatering og utvikling.

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, gå saman i arbeidsgrupper for å utvikle tenestene til dei prioriterte gruppene, vil vi oppnå målet om å bli involvert i kvarandre sine utviklings -og planprosessar.

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 skal gjere ein revisjon av avtaleverket i tråd med føringane i den nye rettleiaren. I arbeidet med nytt avtaleverk må det sikrast at dei med rett fagkompetanse, på rett nivå, og brukarar vert involvert både i kommunane og i Helse Førde. Arbeidsgruppa meiner at denne forankringa vil sikre ei oppfølging og etterleving av avtaleverket på ein betre måte.

- Arbeidsgruppa tilrår ei drøftingssak om korleis vi 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

Felles verkelegheitsforståing er ein viktig føresetnad for å planlegge og utvikle tenester saman. Kommunane og helseføretak har difor behov for gode styringsdata, analyser og framskrivingsverktøy. Felles planlegging bør basere seg på framskrivingar og analyser som ser den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta i samanheng.

Helse Førde, kommunane og Høgskulen på Vestlandet etablerte i 2012 Samhandlingsbarometeret – ein nettstad som gir relevant styringsinformasjon knytt til

samhandling tilgjengeleg for kommunar og helseføretak. Etablering av kommunalt pasientregister legg til rette for at Helsedirektoratet kan lage styringsinformasjon om pasientforløp på tvers av kommunar og sjukehus.

I samband med utvikling av helsefellesskap har Helsedirektoratet fått i oppdrag å utvikle kvalitetsindikatorar og styringsdata for å støtte helsefellesskapa. Helse Førde og kommunane er representert inn i ei nasjonal referansegruppe som jobbar med dette. Det er viktig å koordinere og samordne eksisterande styrings- og kvalitetsindikatorar, slik som samhandlingsbarometeret, inn i dette arbeidet.

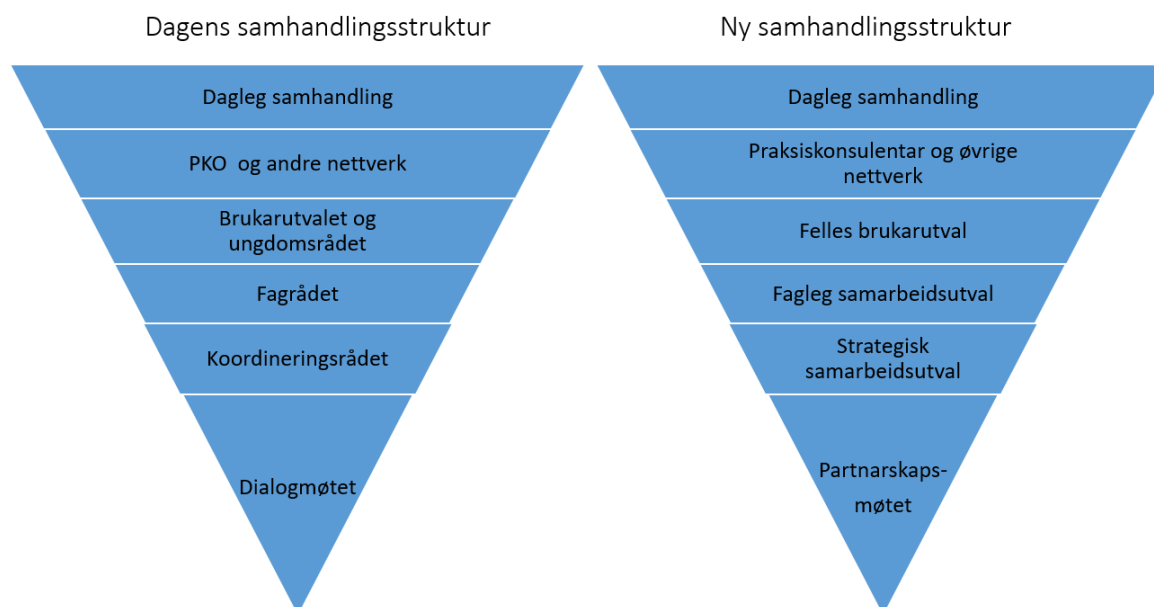
Avslutning

Arbeidsgruppa har hatt tre møter og alle har vore digitale. Rapporten er resultatet av arbeidsgruppa sitt arbeid og den gir elles greie for samhandlingsstrukturane slik vi kjenner dei i dag, dei ulike råda og utvala vi har, avtaleverket som regulerer samhandlinga, felles kurs og konferansar og til slutt ein modell for framtidig helsefellesskap med arbeidsgruppa sine tilrådingar. Rapporten gir eit oversyn over felles utviklingsprosjekt som er i gang mellom Helse Førde og kommunane. Dette oversynet er ikkje uttømmende, men det gir eit bilete av at det allereie går føre seg mykje relevant utviklingsarbeid for dei prioriterte gruppene.

Arbeidsgruppa meiner at resultatet av arbeidet gir retning og er eit godt grunnlag for det vidare arbeidet med utvikling av helsefellesskap der representantar frå helseføretaket, kommunar, fastlegar og brukarar skal møtast for å planlegge og utvikle tenestene ilag.

5.0 Konklusjon og tilrådingar:

Tiltak 1: Skisse til ny helsefellesskapsstruktur:



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

Tiltak 3: Opprette eige nettverk for kommuneoverlegar i opptakskommunane til Helse Førde

Tiltak 4: Kommuneoverlegenettverket må ha eige sekretariat, samhandlingskoordinator. Utvalet utnemner deltaking på same måte som i helse- og omsorgsutvalet.

Tiltak 5: Arbeidsgruppa tilrår at felles brukarutval vert vidareført. Brukarutvalet skal ha gjennomgåande representasjon i alle samarbeidsutvala.

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.

Rapporten har vore handsama i fag- og koordineringsrådet. I møtet i koordineringsrådet 09.02.2020 vart dei tilrådde tiltaka vedteke med følgande tillegg:

Kommunedirektørnivået bør vere representert som faste medlemmar av partnarskapsmøtet.

Forslag til ny rammeavtale

Rammeavtalen må reviderast i tråd med etablering av ny samhandlingsstruktur.