Innholdsfortegnelse

Sakliste strategisk samarbeidsutval mars 2022	2
Sak 1 - godkjenning innkalling og sakliste	4
Sak 2 - godkjenning av referat frå forrige møte	5
Sak 2 - vedlegg Referat koordineringsrådet desember 2021	6
Sak 3-22 Årsrapport samhandlingsavvik 2021 til strategisk samarbeidsutval	12
Sak 4-22 Orientering, fagnettverk innan habilitering og rehabilitering	22
Sak 5-22 Oppnemning av avtaleutval orientering	24
Sak 6-22 Overordna samarbeidsavtale	27
Sak 6-22 Vedlegg Utkast til overordna samarbeidsavtale	29
Sak 7-22 Oppnemning til Kvalitetspriskomite - kommunal representant	39
Sak 7 - vedlegg D19780 Kvalitetspris - vedtekter	40
Sak 8 - Årsmelding frå felles brukarutval i Sogn og Fjordane	42
Sak 8 - vedlegg Årsmelding 2021	43
Sak 9 - Regulering av honorar felles brukarutval i Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane	50
Sak 10-22 Orientering - Utviklingsplan Helse Førde	52
Sak 11-22 Innspel frå helsefellesskapet til NHSP	56
Sak 11-22 Utkast til innspel, Nasjonal helse- og samhandlingsplan	60
Sak 12-22 Orientering, erfaringskonferanse PHV og rus	64
Sak 13-22 Saksframlegg Prosjekt i Nordfjord våren 2022	66
Sak 13-22 Vedlegg Direktiv Vidare utvikling av spesialisthelsetilbodet i Nordfjord	68
Sak 13-22 Vedlegg Prosjekt God Start 2021 - samarbeidsprosjekt mellom HFD og kommunane i Nordfjord	90
Sak 14-22 Endring av tilbod ved Tronvik	102
Sak 15-22 Orienteringar frå FSU	109
Sak 16-22 Prehospital plan - Ambulansebåtar	111
Sak 17-22 Drøfting av aktualitet for to partnarskapsmøter i 2022	115

HELSE FØRDE

KS KOMMUNESEKTORENS INTERESSE- OG ARBEIDSGIVERORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Sakliste for Helsefellesskapet i Sogn og Fjordane

Føremål: Strategisk samarbeidsutval
Møtetid: 2.mars 2022 kl 10.00-14.00
Stad: Haukedalen møterom **i** 4 etg på Sunnfjord rådhus
Møteleiar: Arve Varden

Deltakarar:		
Namn	**Tittel**	**Eining**
Arve Varden	Administrerande direktør	Helse Førde HF
Børge Tvedt	Klinikkdirektør PHV	Helse Førde HF
Anne Kristin Kleiven	Utviklingsdirektør	Helse Førde HF
Asle Kjørlaug	Fagdirektør	Helse Førde HF/ Fagrådet
Trine Vingsnes	Klinikkdirektør MED	Helse Førde HF
Tone Holvik	Stadleg leiar NSH	Helse Førde HF
Dagrunn Kyrkjebø	Samhandlingssjef	Helse Førde
Ole John Østenstad	Kommunedirektør	Sunnfjord kommune/ SIS
Åslaug Krogsæter	Kommunedirektør	Stad kommune/ Nordfjord
Håkon Loftheim	Kommunedirektør	Askvoll kommune/ HAFS
Gunn Lerøy	Kommunedirektør	Lærdal kommune/ Sogn
Jan Helge Dale	Kommuneoverlege	Kinn kommune/ Fagrådet
Elin Sørbotten	Samhandlingskoordinator	Interkommunal samhandlingskoordinator
Eilif K Berdal	Leiar brukarutvalet	Felles Brukarutval Sogn og Fjordane
Gro Indrebø	Varamedlem FBU	Felles Brukarutval Sogn og Fjordane
Observatørar:		
Frode Kyrkjebø	Dagleg leiar	KS Sogn og Fjordane
Vara:		
Tom Guldhav	direktør Kirurgisk klinikk	Helse Førde
Vidar Øvrebø	stadleg leiar Lærdal sjukehus	Helse Førde
Toril Taklo	avdelingssjef psykisk helsevern for barn og unge	
Robert Brennersted	avdelingssjef avdeling for akuttmedisin	
Terje Heggheim	leiar i rådmannsutvalet	Kinn kommune/Sunnfjord
Anders Skipenes	kommunedirektør	Stad/Nordfjord
Erik Askeland	administrasjonssjef	Solund kommune/HAFS
Øystein Furnes,	kommuneoverlege	Førde kommune/Fagrådet

Sak nr.	**Tema:**	**Tid:**	**Ansvar:**
1/22	Godkjenning av innkalling og sakliste	10.00	Arve Varden - leiar SSU
2/22	Godkjenning av referat frå førre møte	10.05	Arve Varden - leiar SSU
3/22	Gjennomgang av samhandlingsavvik	10.10	Rådgjevar Irene Barmen Hoel
4/22	Orientering fagnettverk innan habilitering og rehabilitering	10.25	Koordinator Maria Ljungløf
5/22	Orientering av oppnemning til avtaleutval	10.40	Elin Sørbotten/ Dagrun Kyrkjebø
6/22	Overordna samarbeidsavtale	10.45	Elin Sørbotten/ Dagrun Kyrkjebø
7/22	Oppnemning til kvalitetspriskomite - kommunerepresentant	11.05	Elin Sørbotten
8/22	Orienteringssak årsmelding FBU	11.10	Leiar FBU Eiliv Berdal
9/22	Nye satsar for honorering av arbeidet i FBU	11.15	Leiar FBU Eiliv Berdal
10/22	Orientere om utviklingsplanen og høyringane	11.25	Anne Kristin Kleiven
11/22	Arbeidet med innspel til Nasjonal helse og samhandlingsplan	11.45	Asle Kjørlaug
	Matykt - beinstrekk	12.00	
12/22	Orientering erfaringskonferanse psykisk helse og rus	12.45	Elin Sørbotten/ Dagrun Kyrkjebø
13/22	Orientering om utviklingsarbeid ved NSH og God start-prosjektet	12.55	Anne Kristin Kleiven
14/22	Tverrfagleg spesialisert behandling – endring av tilbod ved Tronvik	13.15	Børge Tvedt

15/22	*Orientering frå møte i fagleg samarbeidsutval* Vedtak i sak 6/22 Barn og unge si helseteneste Vedtak i sak 12/22 Kartlegging, utgreiing og prioritering av faglege samarbeidsprosjekt/samhandlingsprosjekt – vår prioritering mellom dei fire nasjonale satsingsområda.	13.30	Dagrun Kyrkjebø/ Elin Sørbotten
16/22	Prehospital plan - ambulansebåtar status	13.45	Arve Varden
17/22	Drøfte aktualitet for utviding til to partnerskapsmøter i 2022	13.50	Arve Varden

Sak 1 – godkjenning av innkalling og sakliste

Innkalling og sakliste er send møtedeltakarar og varamedlemmar via kalendarinvitasjon

Tilråding til vedtak:

Innkalling og sakliste vert godkjend

Sak 2 - Godkjenning av referat frå forrige møte

Referat frå forrige møte er distribuert til møtedeltakarane for eventuell korrigering via mail – ingen tilbakemelding.

Tilråding til vedtak:

Referat vert godkjend slik det ligg føre.

Vedlegg: Møtereferat frå desember 2021

HELSE FØRDE

KS KOMMUNESEKTORENS INTERESSE- OG ARBEIDSGIVERORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Referat Koordineringsrådet

Møtetid: 2 desember 2021 kl. 10.00 -15.00
Stad: Thon hotell Jølster
Møteleiar: Håkon Loftheim
Referent: Randi Holsen Solheim – digital deltaking

Deltakarar:			
Namn	**Tittel**	**Eining**	**Fråvær**
Arve Varden	Administrerande direktør	Helse Førde HF	
Børge Tvedt	Klinikkdirektør PHV	Helse Førde HF	
Anne Kristin Kleiven	Utviklingsdirektør	Helse Førde HF	x
Tom Guldhav	Klinikkdirektør	Helse Førde HF	
Asle Kjørlaug	Fagdirektør	Helse Førde HF/ Fagrådet	
Trine Vingsnes	Klinikkdirektør MED	Helse Førde HF	
Tone Holvik	Stadleg leiar NSH	Helse Førde HF	
Marte Ulltang	Samhandlingssjef	Helse Førde	
Ole John Østenstad	Kommunedirektør	Sunnfjord kommune/ SIS	
Åslaug Krogsæter	Kommunedirektør	Stad kommune/ Nordfjord	x
Tom Joelsen	Kommunedirektør	Bremanger kommune	
Håkon Loftheim	Kommunedirektør	Askvoll kommune/ HAFS	
Gunn Lerøy	Kommunedirektør	Lærdal kommune/ Sogn	
Jan Helge Dale	Kommuneoverlege	Kinn kommune/ Fagrådet	
Elin Sørbotten	Samhandlingskoordinator	Interkommunal samhandlingskoordinator	
Eilif K Berdal	Leiar brukarutvalet	Felles Brukarutval Sogn og Fjordane	
Gro Indrebø	Varamedlem FBU	Felles Brukarutval Sogn og Fjordane	
Observatørar:			
Frode Kyrkjebø	Dagleg leiar	KS Sogn og Fjordane	

Sak nr.	**Tema:**	**Tidsrom:**	**Ansvar:**
15/2021	Velkommen, godkjenning av innkalling, sakliste og referat	10.00 – 10.10	Håkon Loftheim, kommunedirektør, Askvoll kommune – leiar koordineringsrådet
16/2021	Oppfylging av saker/ aksjonspunkt frå sist møte: - Status tilbakemelding - kurs for LIS legar anbudsprosess og tildeling frå statsforvaltaren - Arbeidstakarorganisasjonar som fast medlem i helsefellesskapet?	10.10-10.20	Guro Vik Kvalsund Marte Ulltang
17/2021	Møteplan 2022 helsefellesskapet Overtaking av leiarverv/ drøfting av funksjonstid for meldlem av utvala i helsefelleskapet	10.20-10:40	Marte Ulltang
18/2021	Helsefellesskap - Fastsetting av namn? - Oppnemning av gjennomgåande brukarrepresentasjon i helsefellesskapet. - Status i arbeidet med rammeavtale og delavtalar. - Status i arbeidet med dei prioriterte gruppene.	10:40-11:10	Elin Sørbotten
19/2021	Orientering om arbeidet med nettverk for kommuneoverlegar og representasjon inn i	11:10-11:20	Jan Helge Dale

	helsefellesskapet og framtidig utviklingsarbeid.		
20/2021	Status arbeidet med regionrådssamarbeid	11:20-11:30	Frode K
	Lunsj	11:30-12:30	
21/2021	Samhandlingskonferanse 2022	12:30-12:40	Elin Sørbotten
22/2021	Erfaringskonferanse 2022	12:40 12:50	Elin Sørbotten
23/2021	Utviklingsplanen - status	12.50 13:10	Marit Kleiven
24/2021	Betre felles planlegging, involvering av HFD i planarbeidet i kommunane?	13:10-13:30	Arve Varden
25/2021	Godkjenning av budsjett felles brukarutval 2022	13:30-13:50	Eilif K Berdal
26/2021	Operasjonalisering av vedtak prehospital plan	13:50-14:10	Arve Varden
27/2021	Samhandlingsavvik	14:10-14:25	Kjellaug Berntsen
28/2021	Evt.	14:25-14:45	Håkon Loftheim

Referat:	
Sak nr.	**Tema:**
15/2021	Leiar Håkon Loftheim føretok registrering av deltakarar – både fysisk og digitalt. Innkalling og sakliste godkjend utan merknad Referat frå førre møtet godkjend
16/2021	<u>Oppfylging av to saker/ aksjonspunkt frå sist møte i koordineringsrådet:</u> 1. Status tilbakemelding - kurs for LIS legar anbudsprosess og tildeling frå statsforvaltaren Seksjonsleiar Guro Vik Kvalsund orienterte om prosessen for statsforvaltaren si tildeling av kurs i akuttmedisin for LIS1, og informerte kort om status for aktuelle kurs i HFD. Kvalsund peikte på aktuelle utfordringar med informasjonsflyt og kommunikasjonslinjer ut til kommunane. Sjå eigen presentasjon som også inneheld oversikt av neste års kursdatoar. 2. Arbeidstakarorganisasjonar som fast medlem i helsefellesskapet? Kst samhandlingssjef Marte Ulltang orienterte frå arbeidet med det aktuelle spørsmålet som vart problematisert i siste møte i Koordineringsrådet. Arbeidsgruppa for helsefellesskap har i møte konkludert med følgande tilråding; *«Arbeidsgruppa tilrår å følgje nasjonale anbefalingar om deltaking i helsefellesskap. Partnarane må syte føre at arbeidstakarorganisasjonane vert involvert i aktuelle saker og prosessar der det er behov, gjennom eigne fora og møteplassar i sine organisasjonar slik praksisen har vore i felles samhandlingsstruktur.* *Kommunane og Helse Førde må sjølve ta ansvar for å involvere arbeidstakarorganisasjonane i konkret arbeid, og saker der tilsetteinvolvering er viktig*

for eit godt resultat. Arbeidsgruppa tilrår difor ikkje at arbeidstakarorganisasjonane vert faste medlem av helsefellesskapa, men dei verte invitert og involvert ved behov.»

Nytt vedtak: «*Koordineringsrådet stiller seg bak framlegget frå arbeidsgruppa for helsefellesskap*»

17/2021

Kst samhandlingssjef Marte Ulltang orienterte om at Helse Førde tek over arrangørrolla for 2022, og presenterte neste års møteplan;

Møteplan Helsefellesskap 2022				
	1 kvartal	2 kvartal	3 kvartal	4 kvartal
Fagleg samarbeidsutval	17 februar	28 april	8 september	17 november
Strategisk samarbeidsutval	2 mars	~~4 mai~~	21 september	30 november
Partnarskapsmøte		3 juni		

Etter ein kommentar på at møtedatoen 4.mai kunne verte utfordrande vedtok Koordineringsrådet møteplan for 2022 med nødvendige justeringar.

Samhandlingssjef syt føre invitasjon/møteinnkalling og at det praktiske kring møta vert organisert/koordinert.

Samhandlingssjefen held fram med informasjon om overtaking av leiarverv/ og endring av funksjonstid for medlem av utvala i helsefellesskapet. Her vart det synt til at leiar- og nestleiarfunksjonen har veksla årleg mellom partnarane. Etter dagens struktur vert medlem i utvala oppnemnt for to år av gongen. For å sikre kontinuitet vert det i ny struktur for helsefellesskap tilrådd oppnemning av medlemmar for fire år av gongen. Møtedeltakarane diskuterte saka slik den låg føre og gjorde fylgjande vedtak;

- Koordineringsrådet oppnemner Arve Varden som leiar for Strategisk samarbeidsutval i 2022.
- Koordineringsrådet ser utfordringane med kontinuitet i arbeidet når skifte av leiar vert årleg, og utvidar leiarvervet til å gjelde for to år av gongen. Leiarvervet skal fortsette å rullere mellom partnarane kvart andre år. Endringane vil også gjelde for fagrådet frå og med 2022. Det skal likevel tilretteleggast for at møtestad vert rullert mellom kommunesektoren og helseføretaket.

18/2021

Interkommunal samhandlingskoordinator Elin Sørbotten innleia til saka om helsefellesskap. Ho peikte på at helsefellesskap som tema har vore handsama i den gjennomgåande samhandlingsstrukturen, og arbeidet etterkvart er godt kjend. Likevel er det nokre moment som krev meir avklaring, og koordineringsrådet vart invitert til å finne løysing. Leiar Håkon Loftheim presenterte saka kronologisk.

1. Fastsetting av nytt namn på helsefellesskapet.
2. Oppnemning av brukarrepresentant gjennomgåande i helsefellesskapet i tråd med føringane.
3. Revisjon av rammeavtala, det er behov for avklaringar kring følgande moment før ein går vidare i arbeidet.
   - Det er mange og omfattande avtalar mellom HF og kommunane, bør ein sjå på å slå saman eller kutte nokre avtalar?
   - Bør ein opprette nytt avtaleutval i dette arbeidet?
   - Elektronisk avtaleverk? Sjå til arbeidet i Helse Bergen.
   - Bør rammeavtala skifte namn til eit meir gjenkjenneleg namn for ein overordna samarbeidsavtale?
4. Arbeidet med dei fire prioriterte pasientgruppene, korleis skal ein ta sikte å starte på dette arbeidet.

I dialogen mellom møtedeltakarane vart det diskutert om genuin interesse helsefellesskapsarbeid bør vektast større enn tradisjonell fordeling etter geografisk struktur for kommunale deltakarar. Her vart det ikkje konkludert utover at det viktigaste er at medlemmane har felles fokus på korleis samhandlingsfeltet kan vidareutviklast. Vidare vart det synt til stor verdi i det å møtast, noko som vert vurdert som særskild viktig for det tillitsskapande arbeidet mellom partnarane.

Etter noko drøfting og erfaringsutveksling vart det gjort fylgjande **vedtak:**

1. *«Vårt helsefellesskap vert frå 1.januar 2022 døypt Helsefellesskapet i Sogn og Fjordane»*

2. *« Koordineringsrådet ber felles brukarutval (FBU) om å oppnemne brukarrepresentasjon til dei ulike samhandlingsutvala i tråd med føringane i nytt helsefellesskap»*

3. *« Koordineringsrådet oppnemner eit avtaleutval som tek sikte på å forenkle avtaleverket utan at grunnleggande struktur blir endra for mykje. »*

«Koordineringsrådet ber avtaleutvalet gå gjennom dagens avtalar og skissere kva slags avtalar ein kan slå saman, kutte eller gjere om til samhandlingsprosedyrer og samhandlingsrutiner»

«Koordineringsrådet ber avtaleutvalet gå i gang med arbeidet om å lage eit elektronisk avtaleverk»

«Koordineringsrådet vedtar endring av namn på overordna samarbeidsavtale frå å vere «Rammeavtale mellom helse Førde HF og xx kommune» til «Overordna samarbeidsavtale for Helsefellesskapet i Sogn og Fjordane»

4. *«Koordineringsrådet ber fagrådet starte arbeidet med å sikre faggrupper som skal jobbe vidare med dei prioriterte pasientgruppene som skissert i vårt helsefellesskap»*

	«Koordineringsrådet ber om at utviklingsarbeid som vert jobba med i læringsnettverk for gode pasientforløp aktivt vert tatt med i vidare arbeid»
19/2021	Kommuneoverlege i Kinn Jan Helge Dale orienterte om erfaring frå arbeidet i **nettverk for kommuneoverlegar,** samt representasjon inn i helsefellesskapet og framtidig utviklingsarbeid. Han synte til at kommuneoverlegane er motivert til å delta i dette arbeidet, og ser føre seg faste møtedagar. Koordineringsrådet tok informasjonen til vitande.
20/2021	Frode Kyrkjebø, dagleg leiar KS, orienterte om mandat og status i arbeidet med regionrådssamarbeid - sjå eigen presentasjon som m.a. presenterer dei ulike regionråda. Leiar Loftheim bidrog med utfyllande informasjon frå eit administrativt perspektiv. Koordineringsrådet tok orienteringa til vitande.
21/2021	**Samhandlingskonferansen** er ein årleg konferanse der strategisk leiing i kommunane og øvste leiing i Helse Førde møtast for felles fagutvikling og samhandling om dei viktige sakene for partnarane i vårt helsefellesskap. Koordineringsrådet har ansvar for å syte føre tema og program for konferansen, og at det vert etablert programkomitè med delegert fullmakt og mandat til å arrangere konferansen. Der eksisterer imidlertid både komite og program frå samhandlingskonferansen som utgjekk i 2020 pga coronapandemi. Koordineringsrådet gjer framlegg om at eksisterande komite og program vert reaktivert for ny konferanse i løpet av 2022.
22/2021	**Erfaringskonferansen** blir arrangert anna kvart år. Innhaldet på konferansen skal vere tett knytt til praksis, og relatert til vekslinga mellom spesialist- og kommunehelsetenesta. Målgruppa er leiarar og tilsette både i første- og andrelinjetenesta som har sin arbeidskvardag i dette «samhandlingsrommet». Med bakgrunn i pågåande pandemi vart ikkje årets erfaringskonferanse for PHV gjennomført. Det er imidlertid nedsett ein programkomitè som også er godkjend frå koordineringsrådet. **Vedtak:** 1. *«Koordineringsrådet ser behov for å arrangere møteplassar på tvers for tilsette i tenestene. Tett samarbeid er særskilt viktig rundt pasientar med behov for teneste frå både spesialist og kommunehelsetenesta. Dette er eit satsingsområde for vårt helsefellesskap, og det er viktig at dei får møtast og drøfte felles utfordringar»* 2. *«Koordineringsrådet ber programkomiteèn for erfaringskonferanse PHV starte arbeidet med å førebu konferanse våren 2022»*
23/2021	Gjennom eigen presentasjon som fylgjer i vedlegg til referatet, orienterte seniorrådgjevar i HFD Marit Kleiven om **status for helseføretaket sin utviklingsplan**. Frist for utviklingsplanen til Helse Førde er forlenga til 1. mars 2022. Revidert framdriftsplan og høyring vert sett til 10.januar 2022. Grundig og utfyllande dialog mellom partnarane med erfaringsutveksling og spørsmål med svar i etterkant av presentasjon. Koordineringsrådet tok orienteringa til vitande.
24/2021	Til tema om **betre felles planlegging og involvering av HFD i planarbeidet i kommunane**, innleia administrerande direktør Helse Førde. Han opna med å syne til at helseføretaket sitt fokus er mest konsentrert om der HFD har vertskommuneansvar. Varden utfordrar kommunenivået i høve til i kva utstrekning det er nyttig at helseføretaket engasjerer seg i dette arbeidet? Etter noko replikkutveksling vart det konkludert med at det er verdifullt og viktig at partanarne har gjensidig deltaking i

	aktuelle utviklingsarbeid. Frode Kyrkjebø antyda at KS vil kunne påta seg arbeidet med å tilrettelegge for planleggingsmøter der partnarane kan involverast.
25/2021	Leiar i felles brukarutval i Sogn og Fjordane innleia kort til sak om godkjenning av budsjett 2022 for FBU. Her vart det synt til at gjeldande retningslinjer for felles brukarutval der det heiter; *etter at brukarutvalet sjølv har kome med tilråding til eige driftsbudsjett, skal Koordineringsrådet fastsette årleg budsjett for Felles brukarutval for Helse Førde og kommunane i opptaksområdet.* Framlegg til budsjett inneber ei vidareføring av budsjett 2021, men leiar Berdal peikar på at det kan kome auke i møtegodtgjersle og honorar for leiar/nestleiar i løpet av driftsåret. **Vedtak:** Koordineringsrådet godkjenner felles brukarutval sitt framlegg til budsjett for 2022 - stort 494.000 NOK. Konsekvensen av eventuelle vedtekne endringar i møtegodtgjersle og andre honorar for budsjettåret, vert å presentere for Koordineringsrådet så raskt som mogeleg.
26/2021	Arve Varden informerte om operasjonalisering av vedtaket iht prehospital plan, og synte til at den førestående prosessen er krevjande på fleire nivå. Sjå eigen presentasjon og tilråding frå AD som elles fylgjer i vedlegg til referatet. Leiar Loftheim oppsummerte med at prosess og innhald i prehospital plan nok har utfordra helsefelleskapssamarbeidet, men rosa likevel Varden for ryddig presentasjon. Koordineringsrådet tok orienteringa til vitande.
27/2021	Det er utarbeidd oversikt over innmelde **samhandlingsavvik** mellom kommunane og Helse Førde i **2021**. Samhandlingssjef Ulltang presenterte oversikta, der det også vart synt til gjennomføring av regionale digitale samlingar om emnet gjennom året. Målgruppe for samlingane var leiarar innan helse og omsorg i kommunane, samt einingsleiarar/seksjonsleiarar i Helse Førde. Totalt deltok 14 personar frå ulike avdelingar i Helse Førde, og 36 deltakarar frå ulike kommunar. **Kommentar:** det handlar om tre store kategoriar for samhandlingssavik – viktig spørsmål – korleis kjem vi vidare? Eit svært potensiale i å lære av eigne feil, men korleis finn vi nøkkelen? Kva skjer når vi lukkast? **Vedtak:** Koordineringsrådet ser utfordringar med å sikre deltaking i fysiske regionale samlingar. Det vert oppmoda til at arbeidsgruppa vurderer og tilrettelegg for den mest tenlege modellen for regionale dagsamlingar for samhandlingsavvik kvart andre år.
28/2021	Administrerande direktør informerte avslutningsvis om tidsperspektiv for fungerande fagdirektør fram til sommaren 2022, samt tiltreding av ny samhandlingssjef frå årsskiftet. Ny prosess for utlysing av stilling stadleg leiar ved Lærdal sjukehus startar i mars april.

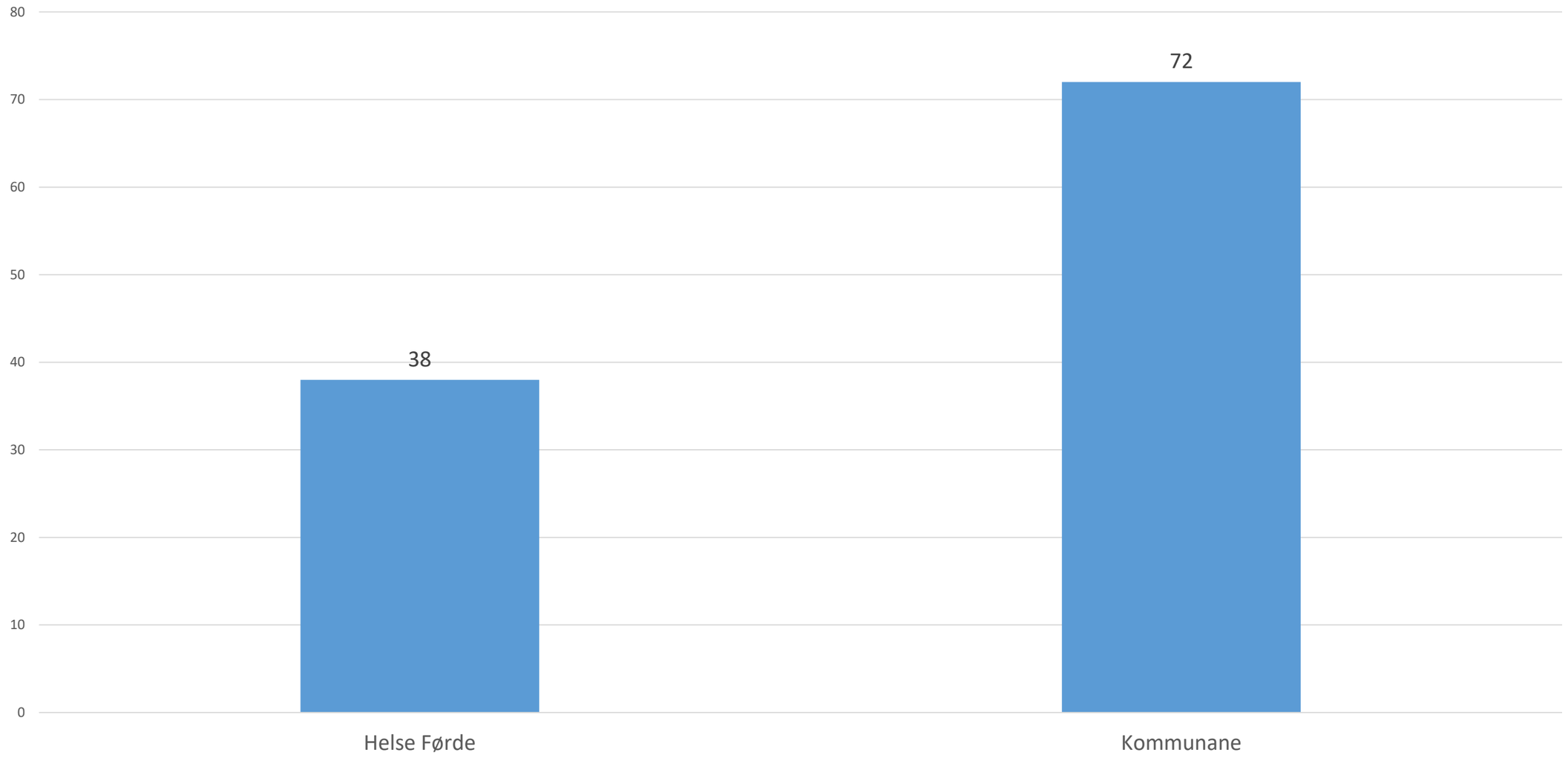
HELSE FØRDE

Samhandlingsavvik Årsrapport 2021

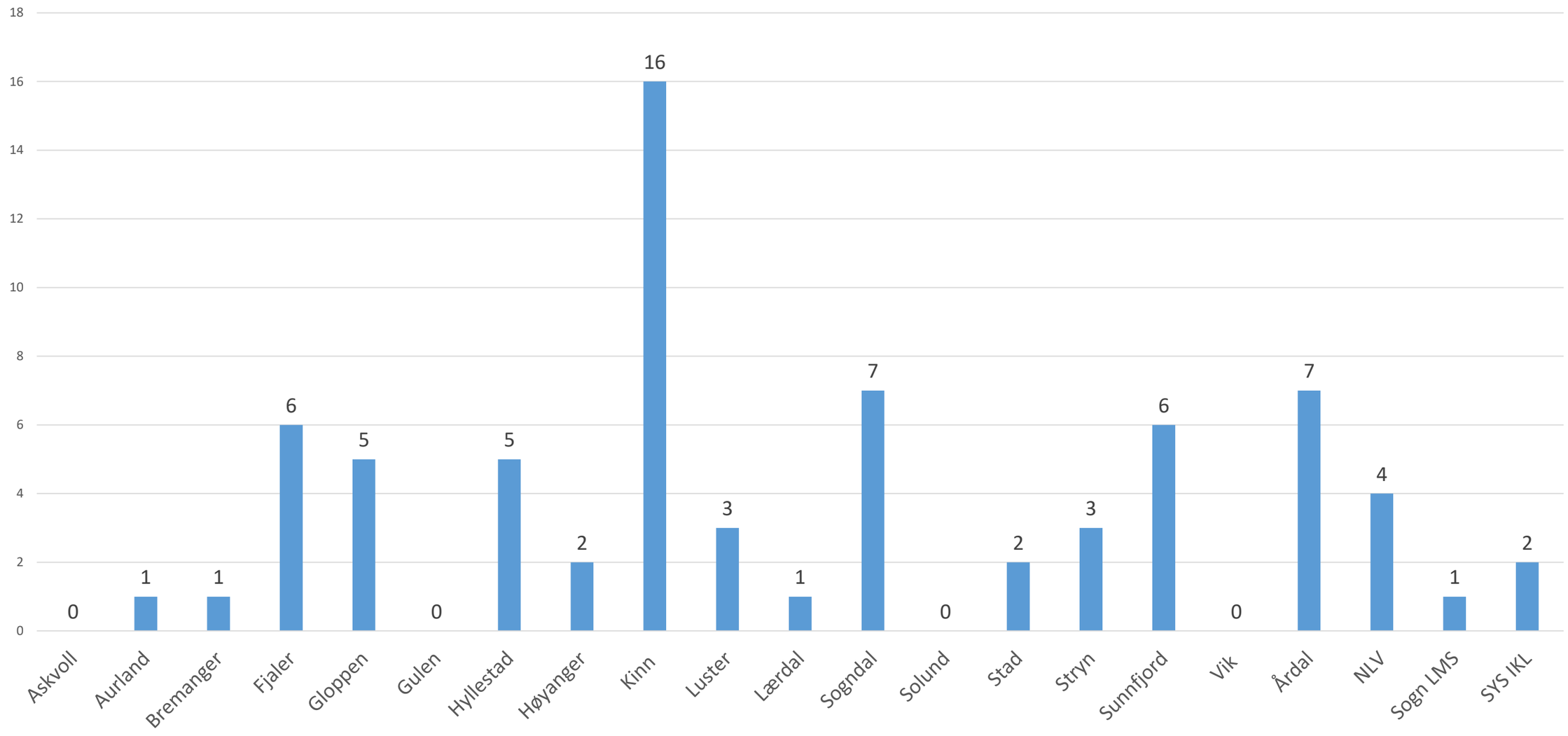
Informasjon til Strategisk samarbeidsutval mars -22

24.02.2022 Irene Barmen Hoel og Kjellaug Berntsen

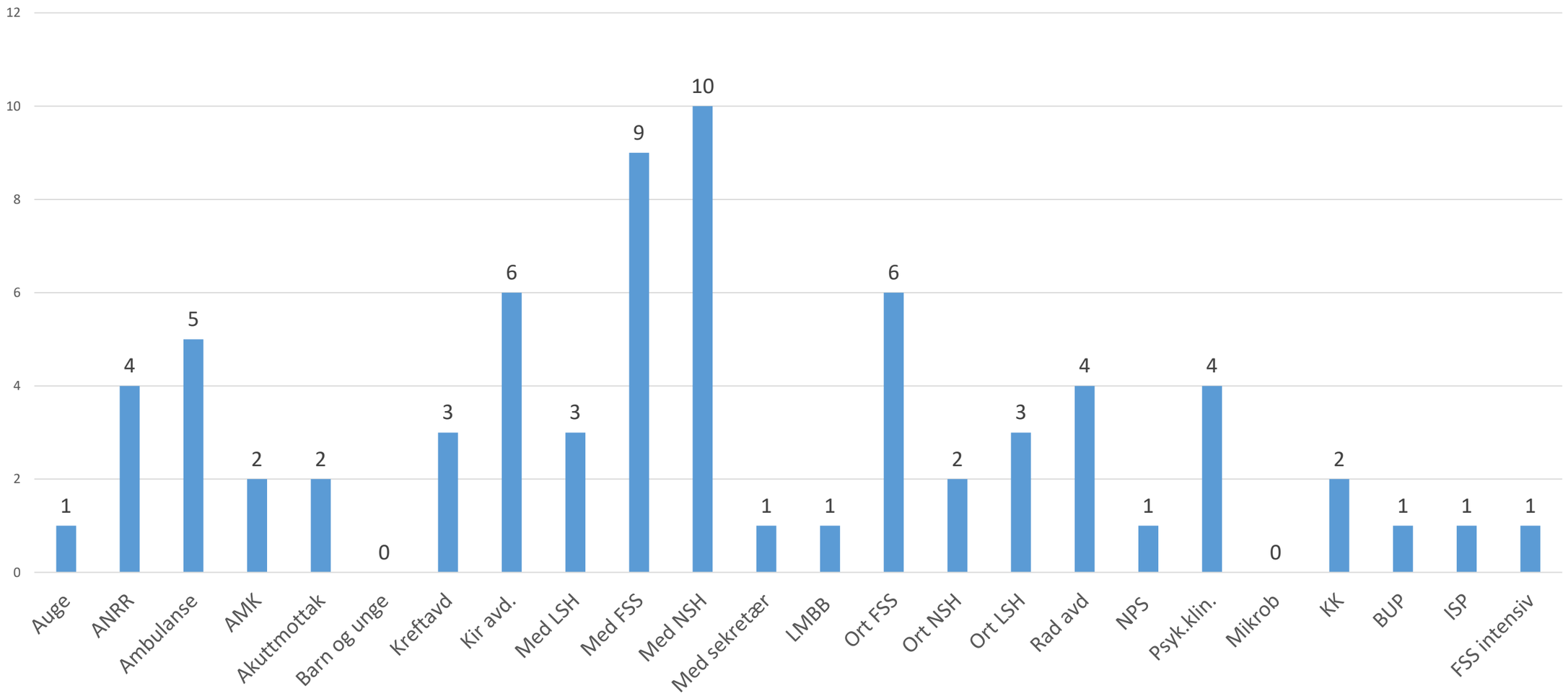
Tal samhandlingssaker saker totalt i 2021 sortert på kven som har meldt sakene



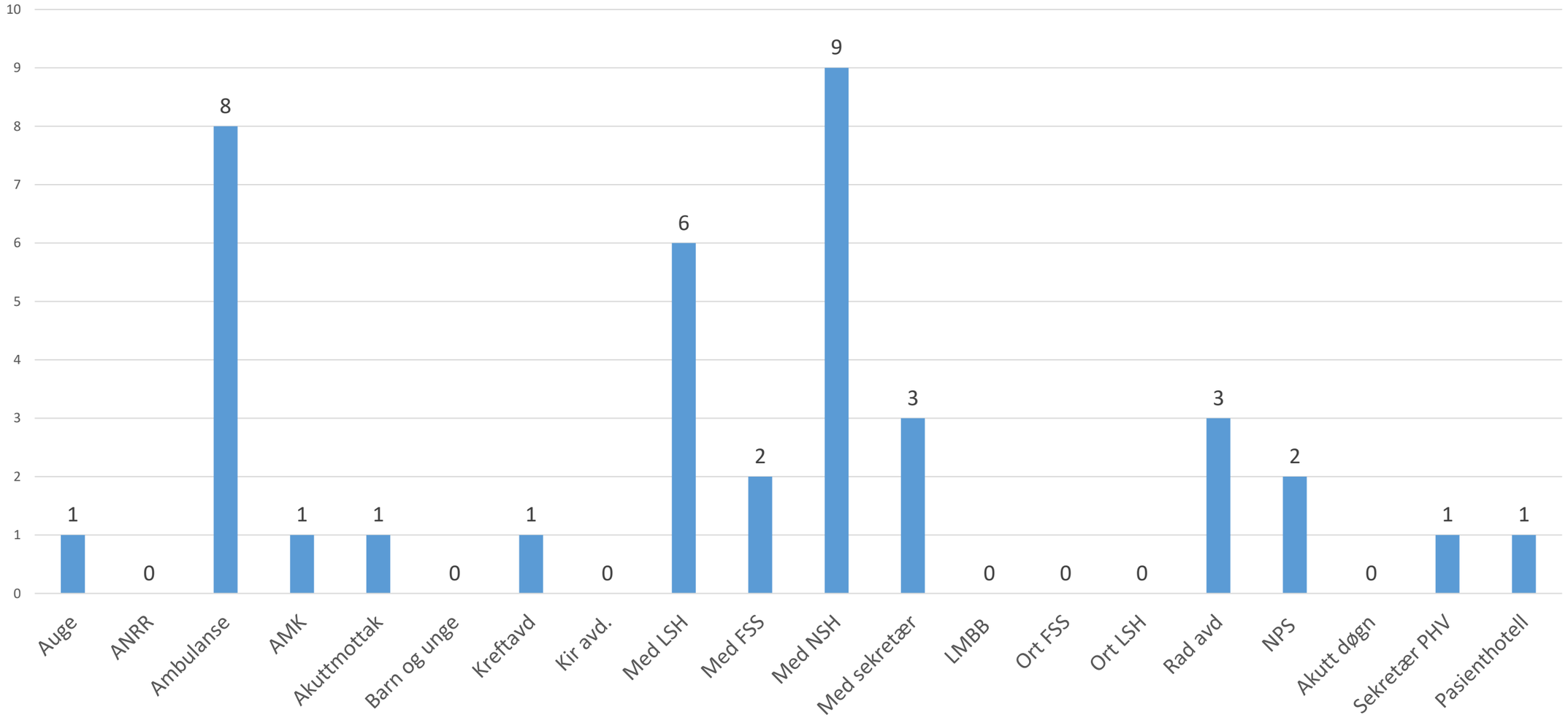
Tal saker sendt frå dei ulike kommunane til sjukehusa



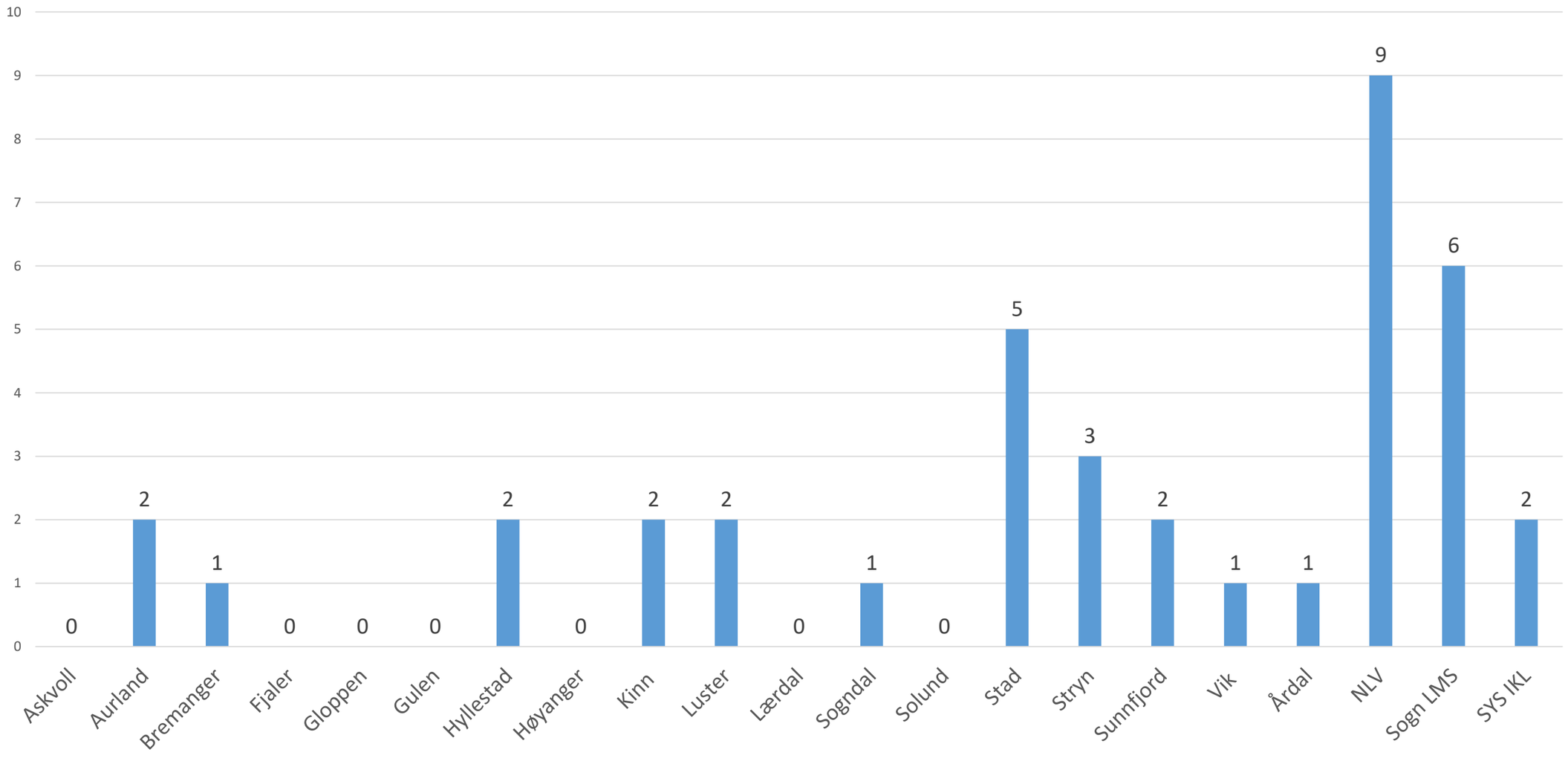
Tal saker kommunane har sendt til dei ulike avdelingane i sjukehusa



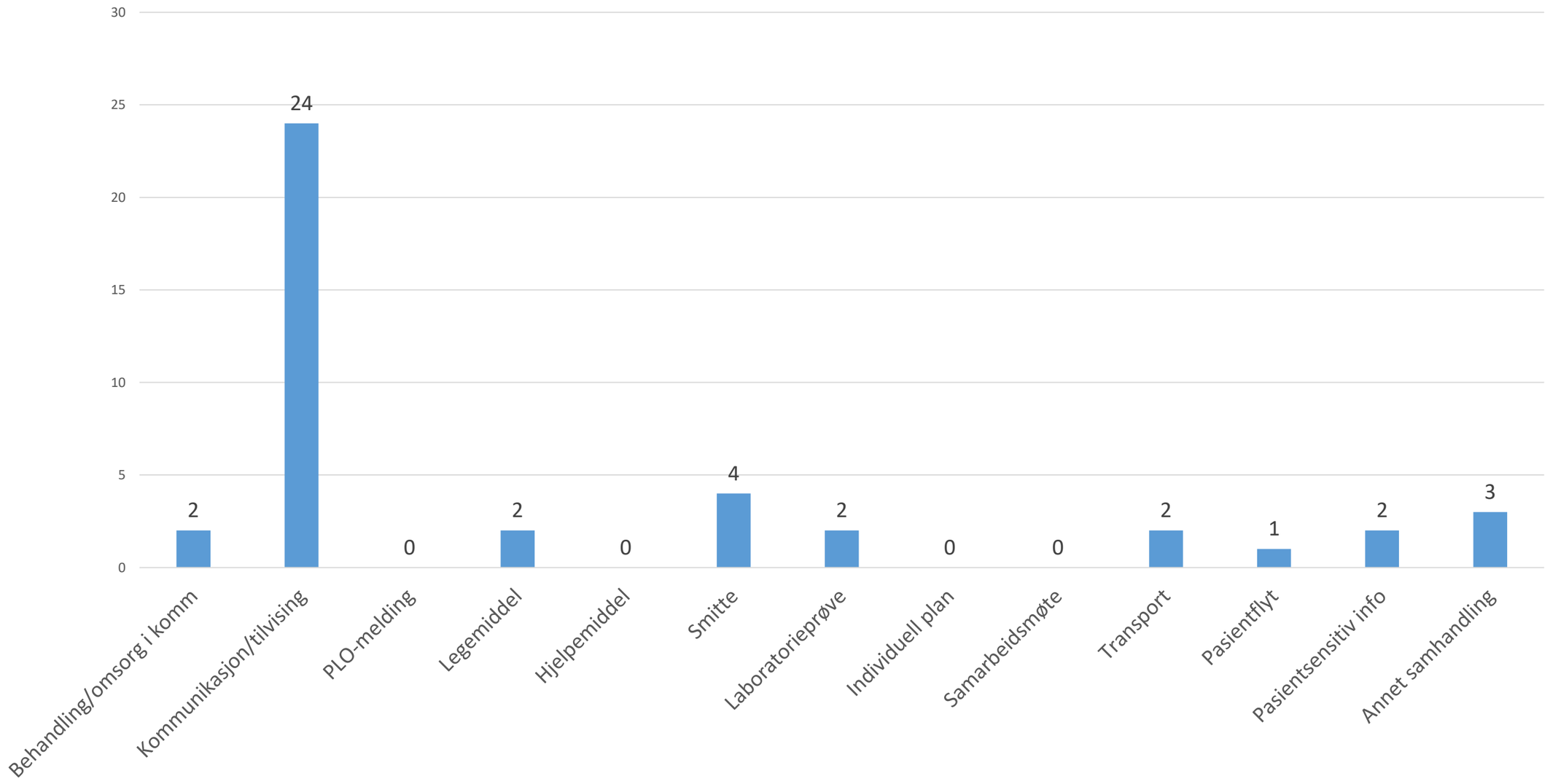
Tal saker avdelingane i sjukehusa har sendt til kommunane



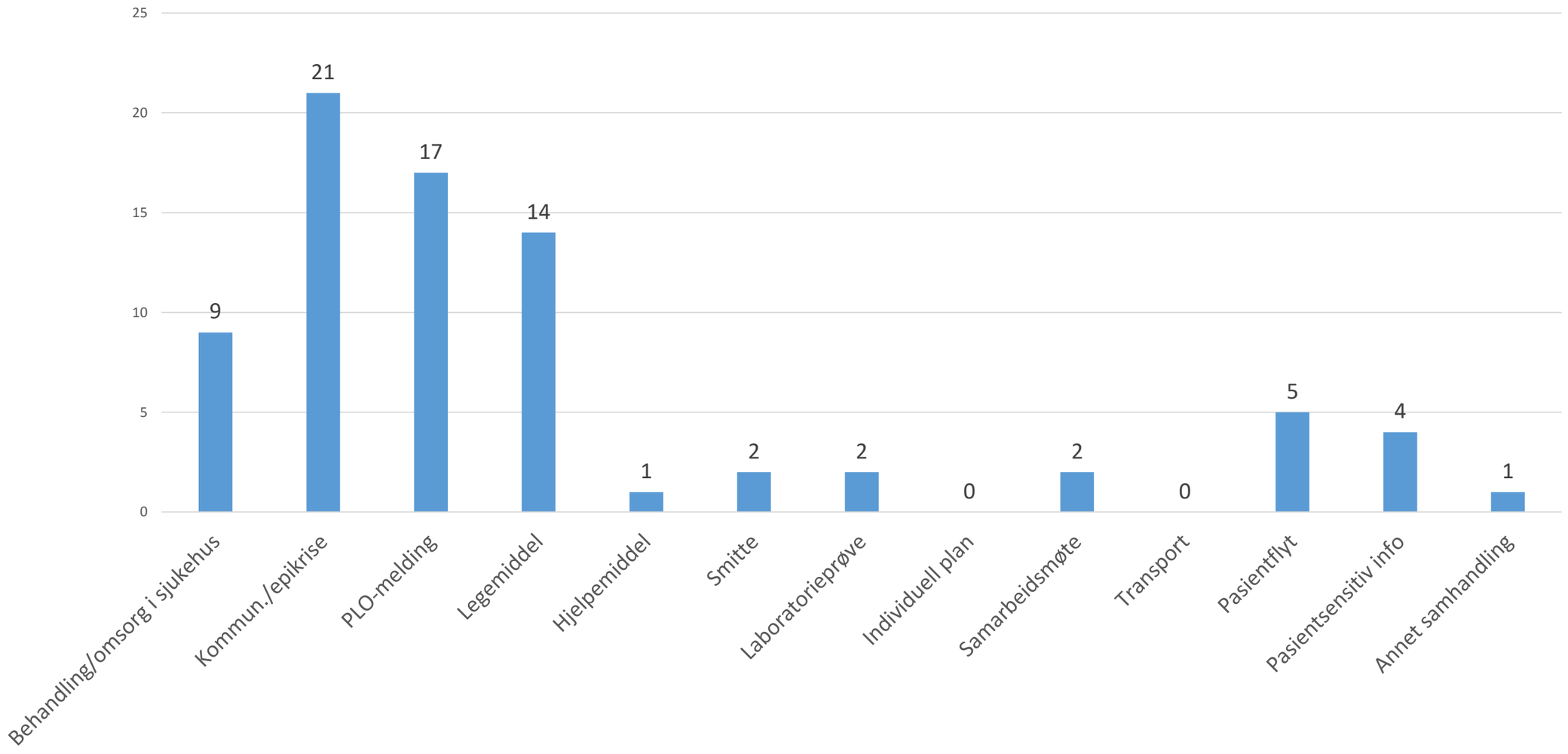
Tal saker sendt til dei ulike kommunane frå sjukehusa i 2021



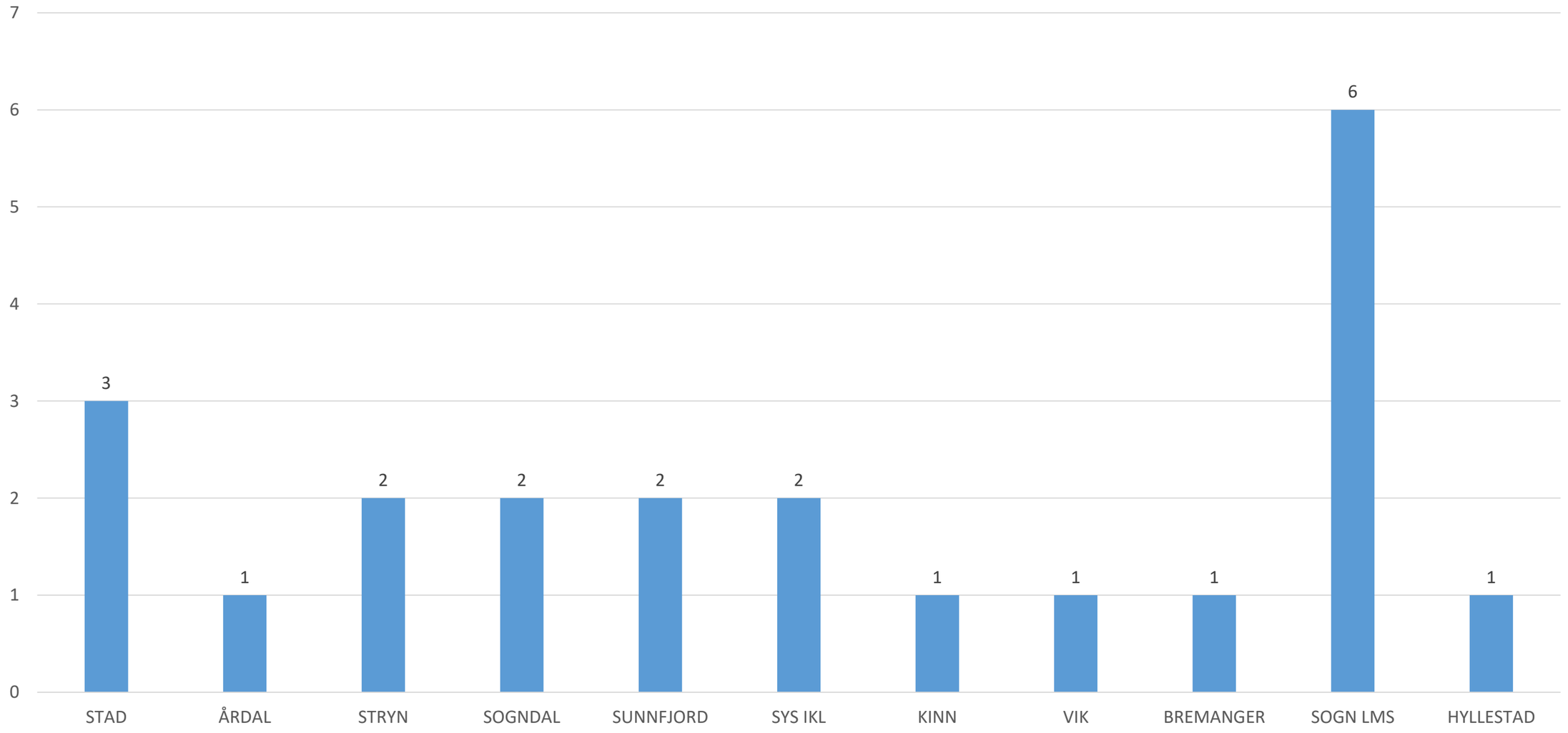
Kategoriar på saker melde av sjukehusa



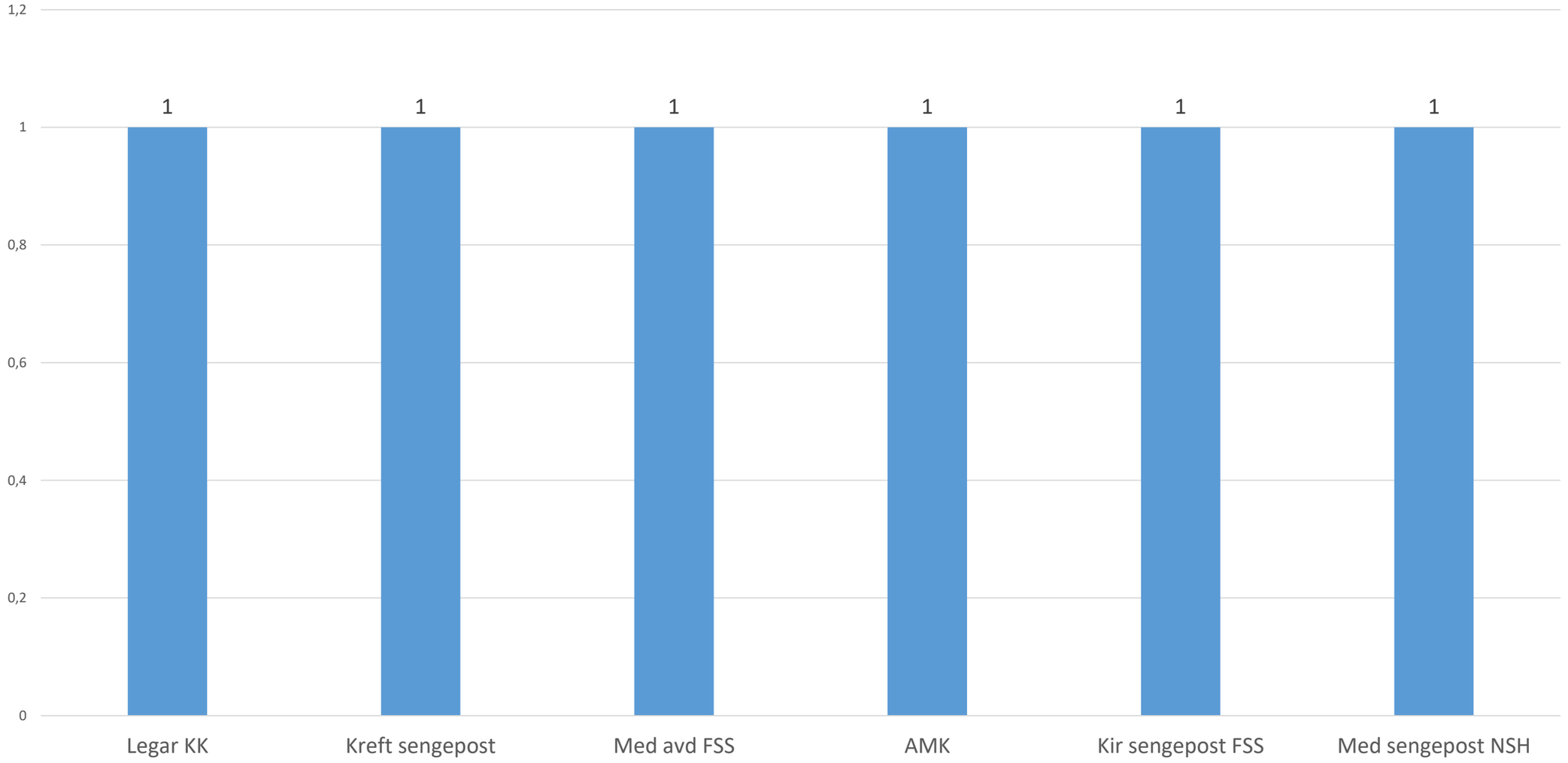
Kategoriar på saker melde av kommunane



Tal saker dei ulike kommunane ikkje har svart ut frå 2021



Tal saker dei ulike avdelingane ikkje har svart ut frå 2021



HELSE FØRDE

KS KOMMUNESEKTORENS INTERESSE- OG ARBEIDSGIVERORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Notat

Til:
Strategisk samarbeidsutval

Frå:
Radgjevar Maria Ljungløf
Koordinerande eining Helse Førde HF

Dato: 22.02.2022

Sak 4/22 Fagnettverk innan habilitering og rehabilitering

Koordinerende eining (KE) for habilitering og rehabilitering, Helse Førde, er organisert i Samhandling og tverrprofesjonelle tenester med bindeledd til Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering, Helse Vest. https://helse-bergen.no/regionalt-kompetansesenter-for-habilitering-og-rehabilitering
Det skal finnes en koordinerande eining i kvart helseføretak som skal ha en generell oversikt over habilitering- og rehabiliteringstiltak i helseregionen, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5b og bidra til å sikre heilhetlig tilbod til pasientar med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Den same rolla har Koordinerande eining i kommunane.

Fakta:
Ein av oppgåvene til KE i HF er nettverksbygging. Fagnettverk innan habilitering og rehabilitering –«Møteplassen» er eit slikt nettverk. Delavtale-Fagnettverk-innan-habilitering-og-rehabilitering-Møteplassen.pdf (samhandling-sfj.no)

Møteplassen skal:
- vere eit forum for dei koordinerande einingane for hab. og rehabilitering i kommunane og sjukehusa.
- legge til rette for samhandling innan habiliterings- og rehabiliterings-felta.
- vere ein del av samhandlingssystemet for kommunar, spesialisthelsetenesta, brukarorganisasjonar og andre relevante samarbeidspartnarar
- vere sentral i det lokale og i det regionale arbeidet for utvikling og synliggjering av oppgåver innan fagområda.

I 2020 blei det, pga pandemien, arrangert eit regionalt webinar, som erstatning for dei 4 Møteplassane i Helse Vest. Regional koordinerande eining (RKE) valte at gjenta den same forma også i 2021. Det blei satt saman ein Regional programkomité, bestående av deltakarar frå dei 4 arbeidsutvala. I programkomiten deltok representantar frå

kommunar, helseføretak, brukarutval, statsforvaltaren, og private institusjonar. Helse Førde stod som arrangør for webinaret.
Programkomiten gjennomførte 4 planleggingsmøter, der det var godt engasjement for saken.
Det regionale webinaret om Møteplassen innan habilitering og rehabilitering blei gjennomfør den 2 november 2021, og sendt frå Helse Førde.
På programmet stod Bård Christian Scheem, Hilde Rudlang, Sigrunn Gjønnes, Astrid Nylenna, og representantar frå kommunar og helseføretak. Brukarhistoria blei dessverre avlyst.
Det var 260 påmeldte til webinaret.
Det regionale Webinaret blei godt evaluert, men det mangla muligheit for spørsmål og dialog.
Møteplassen 2022 er planlagt som fysisk samling på Skei. AU for Møteplassen i Helse Førde er utvida med ein representant for at nettverket også skal dekke Sogn. Det er ønska representant frå habiliteringsfeltet også.
AU for Møteplassen er gode samarbeidspartnarar i samhandlingsfeltet.

Tilråding:
«Strategisk samarbeidsutval tek orienteringa til vitande og ønsker lukke til vidare med viktig arbeid.»

Til:
Strategisk samarbeidsutval

Frå:
Elin Sørbotten
Dagrun Kyrkjebø

Sak 5/22 Avtaleutval

Saka gjeld:
Oppnemning av representantar til avtaleutvalet for Sogn og Fjordane helsefellesskap og vedtak av mandat for avtaleutvalet.

Bakgrunn:
Under innføring av samhandlingsreforma jobba kommunane og Helse Førde tett saman for å sikre ein god struktur, likeverdigheit og avtaleverk i tråd med nye føringar. Oppgåver skulle løysast på andre måtar og på best effektive omsorgsnivå. Dette førte til ei oppgåveoverføring frå spesialist- til kommunehelsetenesta, og samhandlingsstrukturen slik vi kjenner den vart etablert. Eitt av krava som kom med samhandlingsreforma var eit formalisert samarbeid gjennom avtaleverk.

> *Partane er etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester av 14.06.11§6-1 mfl. og spesialisthelsetenestelova §2-1e,2.ledd, pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåing av rammeavtale og vedtak i delavtalar, oppfyller partane si lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.*

Herunder var det 11 sentrale punkt ein skulle avtale rundt, heimla i helse- og omsorgstenestelova, og spesialisthelsetenestelova. Ny nasjonal helse- og sjukehusplan 2020-2023 kom med eit 12. punkt i lovverket kring kva spesialist- og kommunehelsetenesta forpliktar seg til å samarbeide om; betre felles planlegging. Lovkravet er signalisert gjeldande frå august 2022.

Under planlegging av felles samhandlingsstruktur i 2011 vart det nedsett eit avtaleutval på tvers av kommunane og Helse Førde.

Mandatet til utvalet kan skisserast slik:

> *Avtaleutvalet skal syte for utarbeiding av framlegg til samarbeidsavtalar mellom Helse Førde og kommunane i tråd med føresetnadene i fastsett rammeavtale og etter oppdrag frå koordineringsrådet og fagrådet. Avtaleutvalet kan etter behov og*

i samråd med fagrådet opprette arbeidsgrupper med representantar frå partane. Framlegg frå avtaleutvalet går til fagrådet som gir si innstilling til koordineringsrådet.

Avtaleutvalet føretok ein revisjon av alle avtalane i 2016.

Aktuelt:

Ei av oppgåvene til arbeidsgruppa som laga skisse til nytt helsefellesskap var å også revidere rammeavtalen mellom Helse Førde og kommunane. Dette arbeidet er no i sluttfasen.

Ved møte i koordineringsrådet i desember-21 vart følgande bestemt kring vidare arbeid med delavtalane.

Vedtak frå koordineringsrådet 02.12.2022:

«Koordineringsrådet oppnemner eit avtaleutval som tek sikte på å forenkle avtaleverket utan at grunnleggande struktur blir endra for mykje.»
«Koordineringsrådet ber avtaleutvalet gå gjennom dagens avtalar og skissere kva slags avtalar ein kan slå saman, kutte eller gjere om til samhandlingsprosedyrar og samhandlingsrutinar.»
«Koordineringsrådet ber avtaleutvalet gå i gang med arbeidet om å lage eit elektronisk avtaleverk.»

Det er difor naudsynt å raskt etablere eit avtaleutval på tvers av organisasjonane, slik at ein får oppdatert og revidert avtaleverket mellom partnarane i 2022. Dette vil verte eit større administrativt arbeid, og ein bør syte føre ein sekretariatsfunksjon med kapasitet til å prioritere arbeidet over ein kortare periode. Kostnad med ein slik funksjon vil kunne dekkast av partnarane i fellesskap.

Avtaleutvalet skal syte for utarbeiding av framlegg til samarbeidsavtalar mellom Helse Førde og kommunane i tråd med føresetnadene i overordna samarbeidsavtale og etter oppdrag frå fagleg og strategisk samarbeidsutval.
Kommunane har hatt saka til behandling i helse- og omsorgsutvalet 25.01.22, samt i kommunedirektørutvalet 11.02.22, og har oppnemnt representasjon direkte frå desse møteforuma.

På bakgrunn av vedtaket i Koordineringsrådet er det no oppnemnt følgande representantar i avtaleutvalet:

Frå kommunane:

Kommunedirektør	Oppnemnast frå nettverket i Sogn
Kommunalsjef	Heidi Vederhus
Kommuneoverlege	Oppnemnast i møte med KOL 22.03.
Kommunal samhandlingskoordinator	Elin Sørbotten

Frå Helse Førde HF:

Fagdirektør	Asle Kjørlaug
Klinikkdirektør, medisinsk klinikk	Trine H. Vingsnes

Stadleg leiar, Nordfjord sjukehus	Tone Holvik
Samhandlingssjef	Dagrun Kyrkjebø

Framlegg til mandat for avtaleutvalet:

- Avtaleutvalet går gjennom dagens avtalar og skissere kva slags avtalar ein kan slå saman, kutte eller gjere om til samhandlingsprosedyrar og samhandlingsrutinar
- Avtaleutvalet skal syte for at det blir utarbeidd framlegg til avtalar mellom Helse Førde og kommunane i tråd med føresetnadene i overordna samarbeidsavtale
- Avtaleutvalet skal ta sikte på å forenkle avtaleverket utan at grunnleggande struktur blir endra for mykje
- Avtaleutvalet går i gang med arbeidet om å lage eit elektronisk avtaleverk
- Avtaleutvalet kan etter behov, og i samråd med fagleg samarbeidsutval, opprette arbeidsgrupper med representantar frå partane
- Avtaleframlegga skal presenterast for fagleg samarbeidsutval som gir si tilråding til strategisk samarbeidsutval
- Arbeidet med gjennomgang av avtalane bør ferdigstillast innan utgangen av september 2022
- Elektronisk avtaleverk bør være funksjonelt innan utgongen av 2022
- Sekretariatsfunksjonen til arbeidet skal dekkast 50/50 mellom partnarane.

Framlegg til vedtak

«Strategisk samarbeidsutval tek orienteringa om oppnemning av medlemer til avtaleutvalet til vitande.»

«Strategisk samarbeidsutval vedtek mandat til avtaleutval med dei innspel som kom fram i møtet.»

Til: Strategisk samarbeidsutval

Frå:
Elin Sørbotten, interkommunal samhandlingskoordinator
Dagrun Kyrkjebø, samhandlingssjef Helse Førde

Sak 6/22 Overordna samarbeidsavtale

Saka gjeld:
Helse Førde og kommunane inngjekk i 2012 rammeavtale som regulerer samarbeidet mellom partane. Avtalen vart revidert i 2016, og skal no reviderast på nytt i tråd med arbeidet i helsefellesskap.
Arbeidsgruppa har gjennom vinteren 21/22 arbeidd med å revidere avtalen i tråd med føringar for helsefellesskapet, og utifrå innspel frå kommunane og Helse Førde.
17.02.22 vart overordna samarbeidsavtale behandla i fagleg samarbeidsutval og følgjande vedtak vart gjort:
«Fagleg samarbeidsutval stiller seg bak utkast til overordna samarbeidsavtale, og oversender den til strategisk samarbeidsutval for endeleg godkjenning og utsending til partnarane.»

Ein ber no strategisk samarbeidsutval om komme med innspel til overordna samarbeidsavtale og føreta endeleg godkjenning av avtalen før den vert sendt ut for signering og iverksetjing hos partnarane.

Bakgrunn:
Partane er etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester av 14.06.11 § 6-1 mfl. og spesialisthelsetenestelova § 2-1e, 2. ledd, pålagt å inngå samarbeidsavtale
Rammeavtalen for kommunane og Helse Førde vart signert i 2011 og revidert i 2016.
Vedlagt gjeldande rammeavtale pr januar 2022:
https://samhandling-sfj.no/wp-content/uploads/2017/03/Rammeavtale.pdf

Følgande arbeidsgruppe frå kommunane og Helse Førde har revidert rammeavtalen, no overordna samarbeidsavtale til Sogn og Fjordane helsefellesskap.

Børge Tvedt	Klinikkdirektør psykisk helsevern Helse Førde
Dagrun Kyrkjebø	Samhandlingssjef, Helse Førde
Signe Norevik	Avdelingssjef, Helse Førde
Normund Svoen	Praksiskonsulent, Helse Førde
Stein Helle	Kommunalsjef, Askvoll kommune
Norunn Stavø	Kommunalsjef, Kinn kommune
Marius Solbakken	Fastlege, Stryn kommune
Jan Helge Dale	Kommuneoverlege Kinn kommune
Elin Sørbotten	Interkommunal samhandlingskoordinator
Lene Berge Grønsberg	Felles brukarutval

Arbeidet med overordna samarbeidsavtale har tatt sikte på å oppdatere informasjon, samt forenkle avtalen i den grad det er mogleg. Den er vurdert av jurist for å sikre at ein held seg innanføre gjeldande lovverk for samarbeidsavtalar.

Aktuelt:
Arbeidsgruppa som vart nedsett for å legge rammene rundt nytt helsefellesskap, hadde også i mandatet å revidere rammeavtalen. Ein har hausten 2021 og vinteren 2022 hatt fire digitale møtepunkt der ein har utarbeidd forslag til ny overordna samarbeidsavtale mellom partnarane.
Saka vart behandla av fagleg samarbeidsutval 17.02.22 og FSU tilrådde å sende saka over til strategisk samarbeidsutval.

Sjå vedlagt avtale.

Framlegg til vedtak:

«Strategisk samarbeidsutval godkjenner overordna samarbeidsavtale med dei innspel som kom fram i møtet.»

««Strategisk samarbeidsutval tilrår at overordna samarbeidsavtale vert sendt ut til partnarane for signering og iverksetjing.»

OVERORDNA SAMARBEIDSAVTALE FOR HELSEFELLESSKAPET I SOGN OG FJORDANE

Avtale mellom Helse Førde og XXXX kommune

Samandrag

Overordna samarbeidsavtale erstattar rammeavtale mellom Helse Førde og kommunane i opptaksområdet i tråd med føringar i Nasjonal helse- og sjukehusplan.

Innhold

1.0 Partnarane ... 3
2.0 Bakgrunn, føremål og verkeområde ... 3
2.1 Bakgrunn ... 3
2.2 Føremål ... 3
2.3 Verkeområde ... 4
3.0 Samarbeidsformer og samarbeidsutval ... 4
3.1 Partnarskapsmøte ... 5
3.2 Strategisk samarbeidsutval ... 5
Oppgåver ... 5
Samansetjing ... 5
Arbeidsform ... 6
3.3 Fagleg samarbeidsutval ... 6
Oppgåver ... 6
Samansetjing ... 6
Arbeidsform ... 7
3.4 Brukarrepresentasjon i felles samhandlingsstruktur og utviklingsarbeid ... 7
3.5 Fastlegerepresentasjon i felles samhandlingsstruktur og utviklingsarbeid ... 7
3.6 Tilsetterepresentasjon i felles samhandlingsstruktur og utviklingsarbeid ... 7
3.7 Regionale samarbeidsråd/utval ... 7
4.0 Delavtalar og prosedyrar ... 8
5.0 Beredskap ... 8
6.0 Plikt til gjennomføring og forankring ... 8
7.0 System for rapportering og oppfølging av samhandlingsavvik og uønskte hendingar ... 9
8.0 Handtering av usemje ... 9
9.0 Misleghald ... 9
10 Innsending av avtalar til Helsedirektoratet ... 10
11 Avtaletid, revisjon og oppseiing ... 10

1.0 Partnarane

Partnarane i denne avtala er Helse Førde HF og …… kommune.

2.0 Bakgrunn, føremål og verkeområde

2.1 Bakgrunn

Overordna samarbeidsavtale byggjer på tidlegare rammeavtale mellom Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane. Avtalen er revidert på grunnlag av nye føringar i Nasjonal helse og sjukehusplan (NHSP), og etablering av helsefellesskapet i Sogn og Fjordane.

Partnarane er etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester av 14.06.11 § 6-1 mfl. og lov om spesialisthelsetjenesten m.m. §2-1 e pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåing av overordna samarbeidsavtale og vedtak av delavtalar, oppfyller partnarane si lovpålagde plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Når partnarane i denne overordna samarbeidsavtalen brukar uttrykket "avtale" omfattar det både overordna samarbeidsavtale og dei fastsette delavtalane som er omtala nedanfor.[1]

2.2 Føremål

Denne avtalen skal fremje kommunikasjonen mellom spesialisthelsetenesta og kommunane. Føremålet med avtalen er å konkretisere oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom kommunen og helseføretaket, samt å etablere gode samarbeidsrutinar på sentrale samhandlingsområde. Avtalen skal medverke til at pasientar og brukarar mottek eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester.

Overordna samarbeidsavtale skal gje overordna føresegner om samarbeidsformer, generelle føresegner som gjeld uavhengig av tenesteområde mv. og fastsetje ein prosess for vedtak av delavtalar mellom partnarane og felles prosedyrar. Avtalane skal medverke til å sikre reell brukarmedverknad, og partnarane skal i fellesskap leggje til rette og syte føre god brukarmedverknad.

Partnarane skal i delavtalar og prosedyrar gi meir detaljerte føresegner, m.a. om konkrete pasientforløp, ansvars- og rolledeling, partnarane sitt informasjons- og rettleiingsansvar, finansiering, organisering, eventuelt behov for avklaring av arbeidsgjevaransvar mv. Samarbeidet skal bygge på einigheit og konsensusavgjerder på strategiske mål og felles tenesteutvikling.

Delavtalane skal inngå som vedlegg til overordna samarbeidsavtale, og er på same måte rettsleg bindande mellom partnarane med mindre anna går fram. I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og delavtalar skal denne avtalen ha forrang.

Pasientane/brukarane skal oppleve at tenestene:

- er fagleg gode

[1] https://www.regjeringen.no/contentassets/77ad51af47bf4711923fa82a0899daff/191023_hellesfellesskap_avtale.pdf)

- er samordna og heilskaplege
- er prega av kontinuitet
- blir utført på ein god måte på tvers av kommunegrenser og forvaltningsnivå
- byggjer på grunnprinsippet om myndiggjorde tenestemottakarar og deira medverknad i tenesteytinga

2.3 Verkeområde

Kommunen og helseføretaket er gjennom lovverket tillagt kvar sine kompetanse- og ansvarsområde. Verkeområdet for samarbeidsavtalen er dei områda der lova pålegg partnarane å inngå samarbeidsavtale, og område der partnarane sitt ansvar overlappar kvarandre. Verkeområdet gjeld og for vekslingssonene for ansvarsoverføring mellom tenestenivåa, og der det er behov for samordning mellom partnarane.

3.0 Samarbeidsformer og samarbeidsutval

Helsefellesskap er eit nytt omgrep som vart lansert i samband med stortingsmelding 7 (2019–2020)[2].Ved lanseringa av NHSP vart det inngått avtale mellom KS og regjeringa om å etablere helsefellesskap.[3] Helsefellesskapa er eit forpliktande samarbeid mellom føretaket, kommunane, fastlegane og brukarane i eit føretaksområde. Føremålet med helsefellesskapa er å skape ei meir samanhengande og berekraftig 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 partnarar i staden for partar.

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

Helsefellesskapa har tydelege 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.

[2] *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023*

Helsefellesskapet i Sogn og Fjordane skal bidra til å styrke samhandlinga ved meir gjensidig forplikting. Etablerte felles samarbeid, avtalar og strukturar mellom kommunane og helseføretak skal ligge til grunn for vidare arbeid.

3.1 Partnarskapsmøte

Partnarskapsmøtet skal vere ein arena for å drøfte strategisk utvikling av helsetenestene og samhandlinga. Deltakarar er styret/administrativ leiing i Helse Førde HF og politisk og overordna administrativ leiing i kommunane. Forumet har møte to gonger i året. Partnarane skal samarbeide om førebuing og gjennomføring av partnarskapsmøtet. Partnarane ber eigne kostnader.

3.2 Strategisk samarbeidsutval

Strategisk samarbeidsutval er eit administrativt utval mellom Helse Førde HF og kommunane i Helse Førde HF sitt opptaksområde som har inngått denne samarbeidsavtalen.

Oppgåver

Strategisk samarbeidsutval har ansvar for å:

- følgje opp og vedlikehalde denne samarbeidsavtalen
- vurdere i saker av prinsipiell administrativ, fagleg og økonomisk karakter som gjeld samhandling i høve pasientar/brukarar
- drøfte og tilrå løysing ved usemje som ikkje kan løysast på anna nivå
- tilrå nye prioriterte områder utifrå lokale behov og offentlege føringar
- tilrå delavtalar overfor partnarane og godkjenne prosedyrar som gjeld samhandling om felles pasientar etter framlegg frå fagleg samarbeidsutval eller ein eller fleire av partnarane
- drøfte rapportar om avvik og uønskte hendingar som gjeld samhandlinga
- førebu partnarskapsmøte
- arrangere samhandlingskonferansen
- fokusere på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplassar
- bidra til å utvikle og spreie gode modellar for samhandling
- ha eit oppdatert oversyn over ulike samhandlingsprosjekt i Sogn og Fjordane

Samansetjing

Strategisk samarbeidsutval er sett saman av seks representantar frå kommunane, seks frå Helse Førde HF og to brukarrepresentantar. Ein av kommunerepresentantane og ein av representantane frå helseføretaket skal også vere medlemar i fagleg samarbeidsutval og sikre gjennomgåande representasjon. Det skal opp nemnast vararepresentantar.

KS i helsefellesskapsområdet syter for oppnemning av dei kommunale representantane. Ved oppnemninga skal ein sikre at det er geografisk spreiing av representantar i helsefellesskapet. Det er naturleg å sjå til eksisterande samarbeidsforum i området. Felles brukarutval nemner opp brukarrepresentantane. Medlemane er sjølve ansvarlege for kontakten med dei som dei representerer.

KS har fast møte- og talerett for ein utsending, andre samarbeidspartar vert invitert til møte etter behov og avtale mellom partnarane.

Arbeidsform

Utvalet konstituerer seg sjølv. Leiar- og nestleiarfunksjonen vekslar kvart andre år mellom Helse Førde HF og kommunane. Funksjonsperioden for utvalet er november - november.

Saker blir fremja av partnarane gjennom representantane som har eit sjølvstendig ansvar for å bringe fram tema/saker til handsaming. Vedtak føreset at alle medlemane er samde og forpliktar partnarane. Helse Førde HF og den enkelte kommune har ansvar for at vedtak blir gjennomførte.

Strategisk samarbeidsutval skal ha møte minimum fire gonger pr. år, og møteplan for funksjonsperioden blir avtalt. Utvalet legg fram årsrapport i første kvartal.

Partnarane skal samarbeide om førebuing og gjennomføring av strategisk samarbeidsutval. Partnarane ber eigne kostnader.

3.3 Fagleg samarbeidsutval

Fagleg samarbeidsutval er eit utval mellom partnarane i helsefellesskapet i Sogn og Fjordane.

Oppgåver

Fagleg samarbeidsutval har ansvar for å:

- på oppdrag frå strategisk samarbeidsutval, eller på eige initiativ, førebu og greie ut dei faglege sidene og synleggjere pasientomsyn i saker som skal godkjennast i strategisk samarbeidsutval.
- på oppdrag frå strategisk samarbeidsutval syte for gjennomføring av naudsynte prosessar i samband med utarbeiding av framlegg til delavtalar og prosedyrar, m.a. oppnemning av aktuelle kliniske arbeidsgrupper.
- leggje til rette for andre samhandlingsmøte for fagpersonar og mellomleiarar på tvers av nivå, og leggje vekt på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring, kunnskaps- og kompetanseheving.
- vurdere meldingar om avvik og uønskte hendingar som gjeld samhandling med tanke på læring og systemforbetring.
- bidra til å utvikle og spreie gode modellar for samhandling.

Samansetjing

Fagleg samarbeidsutval består av seks faglege representantar frå kommunane og seks faglege representantar frå Helse Førde HF. Rådet skal ha ei tverrfagleg samansetjing. Ein av kommunerepresentantane og ein av representantane frå helseføretaket skal også vere medlemar i strategisk samarbeidsutval og sikre gjennomgåande representasjon. Det skal nemnast opp vararepresentantar. KS i helsefellesskapsområdet syter for oppnemning av dei kommunale representantane. Ved oppnemning skal ein sikre geografisk spreiing av representantar i helsefellesskapet. Det er naturleg å sjå til eksisterande samarbeidsforum i området. Medlemane er sjølve ansvarlege for kontakten med dei ein representerer. Praksiskonsulentane i Helse Førde HF skal ha møte- og talerett i fagleg samarbeidsutval. Oppnemning av representantane til fagleg samarbeidsutval gjeld for fire år, og skjer samstundes med oppnemning til administrativt samarbeidsutval.

Arbeidsform

Utvalet konstituerer seg sjølv. Leiar- og nestleiarfunksjonen vekslar kvart andre år mellom Helse Førde HF og kommunane.

Saker blir fremja av partnarane gjennom representantane som har eit sjølvstendig ansvar for å få fram tema/saker til handsaming. Saker som er av ein slik karakter at dei skal handsamast i strategisk samarbeidsutval og/eller partnarskapsmøtet, skal felles brukarutval ha til fråsegn på førehand.

Fagleg samarbeidsutval har møte minimum fire gonger pr. år, og møteplan for funksjonsperioden blir avtalt. Partnarane skal samarbeide om førebuing og gjennomføring av møtet i fagleg samarbeidsutval. Partnarane ber eigne kostnader.

3.4 Brukarrepresentasjon i felles samhandlingsstruktur og utviklingsarbeid

Etter helse og omsorgstenestelova § 6-1, 2. ledd skal pasient- og brukarerfaringar inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeiding av avtalen. Pasient- og brukarorganisasjonar skal medverke i samband med utarbeiding, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

Partnarane er samde om at kravet til brukarmedverknad normalt skal oppfyllast ved at synspunkt og tilbakemeldingar som kjem frem gjennom brukarundersøkingar, brukarutval, eldreråd og rådet for menneske med nedsett funksjonsevne i XX kommune, skal vektleggast.

Partnarane er vidare samde om at felles brukarutval i Sogn og Fjordane sikrar brukarrepresentasjon i høve samhandlingsorgan, prosjekt og avtalar som gjeld samhandling.

3.5 Fastlegerepresentasjon i felles samhandlingsstruktur og utviklingsarbeid

Ei sentral føring i helsefellesskapet er betre fastlegerepresentasjon inn i felles møteforum mellom spesialist og kommunehelsetenesta. For kommunane i helsefellesskapet er det oppretta eit nettverk for kommuneoverlegar med representasjon frå alle kommunane.

Oppgåva med å sikre riktig fastlege inn i samhandlingsstruktur og utviklingsarbeid vert lagt til dette nettverket.

3.6 Tilsetterepresentasjon i felles samhandlingsstruktur og utviklingsarbeid

Partnarane må syte føre at arbeidstakarorganisasjonane vert involverte i aktuelle saker og prosessar der det er behov gjennom eigne forum og møteplassar i sine organisasjonar, slik praksisen har vore i felles samhandlingsstruktur.

Kommunane og Helse Førde HF må sjølve ta ansvar for å involvere arbeidstakarorganisasjonane i konkret arbeid, og saker der tilsetteinvolvering er viktig for eit godt resultat.

3.7 Regionale samarbeidsråd/utval

Dersom partnarane i helsefellesskapet ynskjer det, kan strategisk samarbeidsutval etablere lokale samarbeidsråd knytt til lokalsjukehusområda eller andre aktuelle samarbeidsområde. Slike samarbeidsråd skal ha brukarrepresentantar.

4.0 Delavtalar og prosedyrar

Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane helsefellesskap skal inngå samarbeidsavtalar i tråd med lov om kommunale helse -og omsorgstjenester kapittel 6[4], (§6-1,§ 6-2, §6-3, §6-4,§6-5,§6-6) samt lov om spesialisthelsetjenesten m.m. kapittel 2[5],(§2-1e).

Det skal inngåast delavtalar på aktuelle område der det er naudsynt med nærare avklaringar i høve til samhandlinga. Alle delavtalar skal vere heimla i overordna samarbeidsavtale. Det skal vidare vurderast avtale om felles prosedyrar der det er naudsynt, med konkret avklaring av framgangsmåtar og oppgåvefordeling for å oppnå god samordning og pasientflyt. Alle prosedyrar skal vere heimla i ein delavtale. Under revisjon/utarbeiding av avtaleverk bør prosess rundt iverksetting og implementering hos partnarane skildrast.

Under utarbeiding av delavtalar skal partnarane nytte seg av rettleiaren for samarbeidsavtalar mellom kommunar og helseføretak. (lenkje til denne når den er ferdig)

5.0 Beredskap

Partnarane er samde om at beredskapsplanar skal utarbeidast i samsvar med gjeldande lovverk i eit samarbeid mellom Helse Førde HF og kommunane[6]. Vidare er partnarane samde om at beredskap blir sett på dagsorden årleg i strategisk samarbeidsutval, samt sikre kontinuerleg dialog kring beredskapsspørsmål når det er naudsynt.

Beredskapsplanen har form som ein prosedyre, og inneheld oversyn over felles praktiske øvingar, aktuelle samarbeidsforum og ansvars- og oppgåveavklaring.

6.0 Plikt til gjennomføring og forankring

Partnarane forpliktar seg til å gjere avtalen kjend for eigne tilsette og brukarar. Partnarane skal også sette av nok ressursar til å medverke i dei avtalte formene for samarbeid.

- Partnarane forpliktar seg til å halde kvarandre informerte og syte for gjensidig rettleiing innanfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal omtalast nærare i avtalar/prosedyrar innanfor det enkelte ansvarsområdet.
- Partnarane forpliktar seg til å orientere kvarandre om endringar i interne rutinar, organisering o.l. som kan ha innverknad på dei områda avtalen omfattar.

[4] https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_6
[5] https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_2
[6]https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_6
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_2

- Partnarane skal saman gjennomføre konsekvensutgreiing ved planlegging av tiltak som vedkjem partnarane.
- Partnarane skal ha etablert ordningar for god forvaltning av avtalen.

7.0 System for rapportering og oppfølging av samhandlingsavvik og uønskte hendingar

For å legge til rette for gjennomføring av avtalen og kontinuerleg læring og forbetring, skal partnarane ha ei avklara ordning for melding av avvik og uønskte hendingar i høve til samhandling. Det skal også vere eit avtalt system for oppfølging av avvika og dei uønskte hendingane i fagleg og strategisk samarbeidsutval.

- Partnarane forpliktar seg til å implementere naudsynte rutinar i eigen organisasjon for å følgje opp dette systemet.
- Partnarane forpliktar seg til gjensidig kommunikasjon og erfaringsdeling gjennom regionale samlingar om samhandlingsavvik og erfaringskonferansar kvart andre år.

8.0 Handtering av usemje

Partnarane er samde om følgjande prinsipp for handtering av usemje knytt til avtalen:

Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker: Partnarane sin intensjon er å løyse usemje så nær pasient/brukar som mogleg. Dersom det ikkje blir oppnådd semje, blir det oppretta ein usemjeprotokoll som skal sendast til fagleg samarbeidsutval for drøfting og tilråding til løysing. Partnarane er samde om at reglane om teieplikt skal ivaretakast ved utforming av usemjeprotokollen.

Prinsipielle saker knytt til delavtalar og prosedyrar eller øvrig tolking av avtalen: Partnarane sin intensjon er å løyse usemje på lågast mogeleg tenestenivå. Dersom det ikkje blir oppnådd semje, skal det sendast ein usemjeprotokoll til strategisk samarbeidsutval for drøfting og tilråding til løysing.

Dersom det ikkje blir oppnådd semje ved handsaming i strategisk samarbeidsutval, skal saka sendast til nasjonalt organ for handtering av usemje for mekling og rådgjevande uttale. I saker der partnarane ikkje er samde om at uttalen frå nasjonalt tvisteløysingsorgan skal vere bindande, kan kvar av partnarane bringe saka inn for dei ordinære domstolane med Sogn og Fjordane tingrett som verneting.

9.0 Misleghald

Dersom ein av partnarane mislegheld sin del av avtalen med overlegg, og dette påfører den andre partnaren dokumenterte tap, kan tapet blir kravd dekka av den som mislegheld avtalen.

10 Innsending av avtalar til Helsedirektoratet

Etter at avtalen er signert av partnarane, skal Helse Vest RHF sende kopi av overordna avtale og delavtalar til Helsedirektoratet (jf. Helse- og omsorgstenestelova § 6-1). Dette skal skje innan ein månad etter at avtalen er inngått, og seinast ein månad etter utgangen av frist fastsett med heimel i § 6-3. I praksis er det avtalt med Helse- og omsorgsdepartementet at ein nasjonal oversikt skal sikrast ved at dei regionale helseføretaka arkiverer avtalane i offentlege arkiv etter arkivlova, publiserer avtalane i sin heilskap på internett og sender lenker til dei aktuelle nettsidene til Helsedirektoratet.

11 Avtaletid, revisjon og oppseiing

Avtalen trer i kraft frå XX.XX.XXX, og gjeld fram til ein av partnarane seier opp avtalen med eitt års oppseiingsfrist, jf. helse- og omsorgstenestelova § 6-5 andre ledd. Om ein av partnarane seier opp avtalen, skal Helse Vest RHF varsle Helsedirektoratet om dette.

Partnarane er samde om å gjennomgå avtalen innan desember kvart år og syte for jamnleg rapportering og evaluering. Kvar av partnarane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

HELSE FØRDE

Notat

Til: **Strategisk samarbeidsutval**

Frå:

Oppnemning av kommunal representant til juryen for kvalitetsprisen 2022

Sjå vedlagt vedtekter for kvalitetsprisen.

Det har vore tradisjon at koordineringsrådet har oppnemnt kommunal representasjon inn i juryen for kvalitetsprisen til Helse Førde.
Dei siste åra har helse og omsorgsutvalet på førehand peika ut representant til arbeidet, medan endeleg oppnemning har lagt til koordineringsrådet.
Helse og omsorgsutvalet føreslær for framtida at representasjon frå kommunane inn i arbeidet vil være lagt til leiarvervet av helse og omsorgsutvalet. Dette rullerer på regionane kvart 2 år, og frå 2022 er det Marit Reppen, kommunalsjef i Sogndal kommune som har leiarvervet.

Helse og omsorgsutvalet føreslær difor Marit Reppen inn som kommunal representant i arbeidet.

Tilråding:
«Strategisk samarbeidsutval oppnemner Marit Reppen, kommunalsjef Sogndal kommune som kommunane sin representant i juryen for kvalitetsprisen»

Helse Førde sin pris for framifrå arbeid med kvalitet og forbetring

Vedtektene omhandlar Helse Førde HF sine retningsliner for kvalitetsprisen
Vedtekne og gjeldande frå og med 2015

1 Føremål

Helse Førde HF sin kvalitetspris er del av føretaket si satsing på kvalitet, forbetring, utvikling, forsking og innovasjon. Prisen skal både løfte fram gode resultat og stimulere og inspirere til forbetring og utvikling.

Prisen vert delt ut til medarbeidarar eller einingar som på ein framifrå måte har bidrege til å styrke kvaliteten på tenestetilbodet innan eit prioritert område i kvalitetssatsinga til Helse Førde og Helse Vest.

2 Prisen

2.1 Prisen kan gjevast til medarbeidarar eller einingar som har utmerka seg i høve til utviklings og forbetringsarbeid.
2.2 Prisen kan gjevast til beste forbetringside utifrå ein utlyst konkurranse.
2.3 Prisen er på mellom 50 000.- og kr 100 000.-. Vurdering av omfanget vert basert på grad og tal oppfylte kriterier. I tillegg får prisvinnaren eit kunstverk.
2.4 Prisen kan tildelast årleg dersom det vert funne ein eller fleire verdige kandidatar.
2.5 Prisen vert delt ut på Helse Førde sin kvalitetskonferanse, eller på anna tilstelning dersom konferansen ikkje blir arrangert.
2.6 Det er føresett at pengane vert nytta til vidare kvalitets- og forbetringsarbeid i organisasjonen
2.7 Pengane vert gitt til den einingа der medarbeidaren er tilsett, og vert disponert i samråd med prisvinnar.
2.8 Prisvinnaren skal inviterast til å presentere arbeidet sitt i Kvalitetsutvalet og til styret, i løpet av året etter utdelinga.

3 Prinsipp og kriterier for tildeling

3.1 Systematisk arbeid som i særlig grad har bidrege til utvikling og gjennomføring kvalitetsforbetring og pasienttryggleik i det daglege arbeidet, herunder implementering av kunnskapsbaserte forbetringstiltak.
3.2 Tiltak som har gitt dokumentert og vesentleg betra pasientopplevd kvalitet og betre brukarmedverknad, betre medarbeidarkvalitet, fagleg kvalitet og/eller betre bruk av ressursar i helsetenesta.
3.3 Særlig kreative og gode idear til utvikling og forbetring i utlyst konkurranse om løysing innan eit særlig utfordringsområde. (Slike konkurransar skal ha eit definert mål, prosessen frå idè til handling skal ha låg terskel for å delta og vere open for alle relevante deltakarar).
3.4 Andre moment som det blir lagt vekt på:
- Styrking av brukarrolla
- Betra / meir koordinerte pasientforløp
- Betra samhandling internt og i høve eksterne samarbeidspartar
- Organisasjonsutvikling og læring
- Bidrag som er kunnskapsbaserte og i samsvar med kvalitetsmål i Helse Førde HF og i Helse Vest RHF.

- Allmen nytteverdi, innovasjon/innovasjonspotensiale og at bidraget gir erfaringar som kan formidlast og takast i bruk av andre.

3.5 Det er ikkje krav til, men ei føremon om bidraget fører til publisering i fagtidskrift eller vitenskaplege tidsskrift.

4 Prosess og roller

4.1 Administrerande direktør og kvalitetsutvalet er prisutdelarar.

4.2 Sekretariatet for kvalitetsutvalet lyser ut prisen, handsamar innkomne framlegg og idèar, førebur saker for juryen og skriv innstilling til administrerande direktør. Framlegga skal vere grunngjevne og kortfatta (maksimalt to sider i tillegg til CV dersom det gjeld einskildpersonar). Dersom forslaget byggjer på artiklar, omtalar el.l., skal desse leggjast ved eller på anna vis bli gjort tilgjengeleg for priskomiteen.

4.3 Kvalitetsutvalet oppnemner ein uhilda jury som består av fem medlemmer; to brukarrepresentantar, ein kommunerepresentant, fagdirektør og ein klinikkdirektør.

4.4 Brukarutvalet vel brukarrepresentantar, koordineringsrådet vel kommunerepresentant og kvalitetsutvalet vel klinikkdirektør.

4.5 Juryen vert oppnemnd for to år om gangen. Det vert tilrådd at ikkje alle blir skifta ut samtidig.

4.6 Kvalitetsutvalet kan definere eventuelle fokusområde for prisen og lyse ut konkurranse om den beste løysinga utifrå behov for forbetring innan eit eller fleire fokusområde og mål eit eller to år fram i tid. Ved utlyste konkurranse med fleire fokusområde, skal desse rangerast.

4.7 Juryen kan uavhengig av innkomne framlegg fremje eigen kandidat eller velje kandidat blant tidlegare års framlegg.

5 Sakshandsaming, vurdering, innstilling og jury

5.1 Juryen

- Handsamar framlegg til prisvinnar(ar)
- Vurderer og rangerer aktuelle kandidatar
- Nominerer kandidatar og innstiller vinnar(ar)
- Innstiller kronesum for prisen
- Oversender si innstilling til Administrerande direktør

5.2 Ved vurdering av kandidatane vert det lagt vekt på at bidraget er i samsvar med kriterier og eventuelle fokusområde

5.3 Administrerande direktør gjer vedtak om prisen

5.4 Sekretariatet organiserer prisutdeling og publisering

6 Fullmakter og tidsperiode

6.1 Vedtektene vart vedtekne av Kvalitetsutvalet i Helse Førde den 27.01.2015, og sist revidert den 19.05.2020.

6.2 Vedtektene vert evaluert minimum kvart tredje år.

HELSE FØRDE

KS KOMMUNESEKTORENS INTERESSE- OG ARBEIDSGIVERORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Notat

Til: Strategisk samarbeidsutval

Frå: Felles brukarutval i Sogn og Fjordane

Dato: 21.02.2022
Referanse: 2022/RHS

Årsmelding 2021 frå felles brukarutval i Sogn og Fjordane

Oppsummering:
Leiar av FBU Eiliv Berdal gjev ei kort munnleg orientering om driftsåret 2021 til felles brukarutval

Tilråding til vedtak:

Saman med orienteringa frå leiar FBU, tek strategisk samarbeidsutval årsmeldinga frå 2021 til vitande

Vedlegg: Årsmelding FBU 2021

Felles brukarutval

for Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane

Årsmelding 2021

Brukarutvalet har rett til å få sine syn framlagt for dialogmøte, koordineringsrådet, KS Sogn og Fjordane og styret i Helse Førde HF. Utvalet skal ha høve til å møte minst ein gong i året i kvar av desse organa. Årsmelding for brukarutvalet skal handsamast i desse organa.

Helse Førde

Sogn og Fjordane

Forord

Brukarutvalet (FBU) er eit felles utval for Helse Førde og kommunane i regionen Sogn og Fjordane i Vestland fylke. Samansetjing av utvalet og mandat er regulert i eigne retningslinjer vedtekne av Koordineringsrådet som elles også, etter at administrerande direktør i Helse Førde har innstilt til verva som leiar og nestleiar, oppnemner medlemar til felles brukarutval.

Brukarutvalet er eit rådgjevande organ for administrasjonen og styret i Helse Førde, kommunane og andre instansar. Utvalet skal sjå til at brukarmedverknaden vert ivareteken i høve samarbeidstiltak eller område som omfattar fleire kommunar og Helse Førde. Det er ei viktig målsetting at kunnskapen til brukarane vert nytta som grunnlag for å utforme og gjennomføre helse- og omsorgstenester i Sogn og Fjordane.

Gjennom driftsåret 2021 har felles brukarutval hatt slik samansettting;

Brukarrepresentant	**Organisasjon**	
Eiliv K. Berdal	Pensjonistforbundet	Leiar
Lene Grønsberg	Rusettervernet	Nestleiar
Arne Hovland	FFO HLF	
Marita Aarvik	FFO LHL	
Liv Stenbakk Krognes	FFO LPP	
Øystein Ryningen	FFO Norsk Revmatikerforbund	
Stein Erik Øvrebø	SAFO	
Per Tollefsen	SAFO NFU	Fritak frå april
Frida Galaasen	SAFO NFU/NHF	
Magne Sellevold	Kreftforeningen	
Kristoffer Skjolden	Fylkeskommunalt råd	
Synnøve Solhaugen Engen	Kommunalt råd	
Elin Therese Sørbotten	Interkommunal samhandlingskoordinator	
Børge Tvedt	Klinikkdirektør Helse Førde	
Varamedlemmar		
Solfrid Fossberg	Pensjonistforbundet	
Eysteinn Udberg	Rusettervernet	
Cindy Litlabø	Kreftforeningen	
Harald Ekroll	Fylkeskommunalt råd	
Michael Milde	Norges Blindeforbund	
Ruth Berit Garfors	FFO LPP	
Jan Tore Odd	FFO LHL	
Gro Indrebø	Mental Helse	

FFO: Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
SAFO: Samarbeidsforum for Funksjonshemmedes Organisasjoner
Sekretær/tilretteleggjar for utvalet: Administrasjonsrådgjevar Randi Holsen Solheim – Helse Førde

Aktivitet:

Covid-19-pandemien gav eit nyoppnemd felles brukarutval ein noko utfordrande start på funksjonsperioden. Første utvalsmøte med presentasjon av faste medlemmar og vara vart gjennomført digitalt, og det nye utvalet fekk ei kort innføring i organisasjonsstrukturen i Helse Førde og i kommunane. Samtidig vart det orientering om samhandlingsstrukturen mellom desse partnarane. Etter dette oppstartsmøtet har felles brukarutval vore samla til fire utvalsmøter, eit av desse i kombinasjon med det årlege møtet med styret i HFD. På desse fem utvalsmøta har utvalet handsama 30 saker. Sentralt mellom desse er Handlingsplan og årshjul 2021, noko som dannar utgangspunkt for denne årsrapporteringa.

På kvart møte er det prioritert tid i open post der utvalsmedlemene orienterer kvarandre om tidsaktuelle saker. Under open post blir det vidare drøfta kven frå FBU som skal representere utvalet i ulike råd, utval og prosjekt. Som gjentakande orienteringspost har vi også saker frå administrasjonen i HFD og frå interkommunal samhandlingskoordinator. Desse orienteringane og dialogen mellom medlemane i FBU og partnerskaps-representantane er eit sentralt element for å gje FBU innsyn i arbeidet i helseføretaket og kommunesektoren, og om samhandlinga mellom partnarane.

For første gang i felles brukarutval si historie inviterte utvalet til eiga lunch-til-lunch-samling i Sogndal – der administrasjon og politisk leiing i sognekommunane var invitert. Føremålet med denne samlinga var å etablere dialog med kommunesektoren, og finne veg for felles samhandling og utvikling. Til denne samlinga var FBU sine faste medlemmer og varamedlemmar invitert. Før møtet med kommunane fekk vi innblikk i drifta ved indre Sogn psykiatrisenter – Rutlin v/ avdelingssjef Øyvind Myrmel, samt tenestetilbodet for born og unge ved Sogndal BUP v/ seksjonsleiar Tore Hågård.

Det vart i 2021 arrangert to leiarsamlingar for leiarane og nestleiarane i brukarutvala i Helse Vest. På grunn av møtekollisjonar var FBU sin leiar representert i berre ei av dessa samlingane.

Fellessamling med brukarutvala i Helse Vest var i år lokalisert på Flesland. Her deltok sju av utvalsrepresentantane, der samval som metode og opplæring/ innføring i forbetringsmetodikk vart opplevd som dagsaktuelle og nyttige tema.

Aktuelle saker som utvalet har fått orientering om og handsama:

På møta i brukarutvalet har det vore tradisjon med aktuelle temaorienteringar. Slike orienteringar er dels initiert av FBU sjølv og dels av administrasjonen, fagavdelingane i føretaket og frå kommunane.

I 2021 har ein hatt desse orienteringane:

- Pasient- og brukarombodet i Sogn og Fjordane Ingrid Aanderud Sælen
- Handlingsplan for Helse Førde sin forskings- og innovasjonsstrategi v/ Janne Øien

- IKT-sjef Frode Schancke om digitale innbyggjarløysingar og sjølvbetjeningsløysingar.
- To orienteringar frå administrasjonen om arbeidet med utviklingsplanen for Helse Førde
- Orientering frå interkommunal samhandlingskoordinator om vidareføring av arbeidet med Helsefelleskap

Møtet med styret i Helse Førde hadde i 2021 fokus på desse sakene:

- Kontaktlegeordninga. FBU melde denne saka til agenda fordi ordninga har stor verdi for dei pasientane som har krav på kontaktlege. Ordninga er imidlertid relativt lite kjend både innanfor helsevesenet og blant pasientane. Med bakgrunn i dette er det grunn til å tru at behovet har vore større enn tilbodet. FBU har også fått tilbakemelding frå pasient som har hatt kontaktlege at dette har vor svært nyttig.
- Rus og psykiatri. Ein av hovudårsakene til at FBU tar opp denne problemstillinga er at tilbodet i spesialisthelsetenesta og i kommunane, ikkje dekker behovet for alle pasientane eller har den tilrettelegging som pasientane treng.
- Brukarmedverknad i psykiatrien.

Som observatør med tale- og forslagsrett har leiar Eiliv Berdal elles gjennom året delteke på styreseminar og styremøter.

Andre saker ein har tek opp skriftleg med administrasjonen i HFD

I prioriteringa av saker ein tek opp med føretaksstyret, er det naturleg med avgrensing til nokre få og sentrale saker. Vi har difor sendt skriftleg forslag til administrasjonen i føretaket om 6 saker eller tema som utvalet ønskjer tilbakemelding på. For nokre av sakene er det allereie gjeve tilbakemelding på og nokre blir vidareført til 2022.

Tema vi har teke opp er:

1. Økonomisk langtidsplan 2022 – 2026 for Helse Førde.
2. Urologi.
3. Ortopedi ventetider – behandlingskapasitet
4. Tilbod til barn og unge innanfor psykisk helse
5. Audiopedagog ved Helse Førde
6. Ungdomsrådet

Deltaking i prosjekt, råd og utval

Generelt arbeider FBU ut frå målet om at brukarkunnskapen vert nytta som grunnlag for å utforme og gjennomføre helse- og omsorgstenester i Sogn og Fjordane. Det viktigaste verkemiddelet her er utvalsmedlemane si deltaking i ulike prosjekt, råd og utval som elles kjem fram i oversikta nedanfor.

FBU har i 2021 utnemd representantar til 41 ulike prosjekt, råd og utval. Det vert vurdert at ein gjennom denne deltakinga får best innsyn i helse- og omsorgstenestene i Sogn og Fjordane - og at det er her ein har den beste arena for å få fram brukarperspektivet. Som fjoråret har også dette året vore prega av pandemisituasjonen, og ei rekke møter har vore arrangert digitalt. Samla oppsummering syner at utvalsmedemmane har delteke på 114 digitale møter, medan 52 møtepunkt har vore fysiske.

Dei mest omfattande og arbeidskrevjande fora med brukarmedverknad er;

Samhandlingsfora mellom Helse Førde og kommunane:

- Koordineringsrådet
- Arbeidsgruppe for etablering av Helsefelleskapsmodellen
- Månadleg skriftleg bidrag til Samhandlingsnytt

Nye Førde sjukehus

- Styringsgruppa for Nye Førde sjukehus
- Prosjektgruppa for Livabygget og ombygging av Svanabygget.
- Deltaking utvida prosjektgruppe
- Deltaking i undergrupper som ser på ulike løysingar på avdelingsnivå om planlegging av foaje og mottaksareal, kvinne/barn avdeling, sengepostar, pasienthotell m.m.

Prehospital plan

Utvalet har vor representert i alle tre arbeidsgrupper. Deltakinga har vore utfordrande med til dels vanskelege problemstillingar med verknad for tenestetilbod og beredskap.

Evaluering av prosjektdeltaking

I 2021 distribuerte vi eit spørjeskjema til brukarrepresentantane om deira oppleving av deltaking i prosjekt og råd. Skjemaet fokuserte på reell medverknad, gjensidig respekt og likeverdig kommunikasjon. Innanfor somatikk var tilbakemeldingane eintydig positive på alle desse punkta. For råd og utval innanfor psykiatrien var tilbakemeldingane litt meir reserverte. Dette er også delvis bakgrunnen for at vi har sett brukarrepresentasjon innanfor psykiatrien på agendaen i møte med styret i Helse Førde.

Deltaking i andre møte, konferansar og liknande.

- Leiaren har delteke i og hatt innlegg i konferansen «Gode pasientforløp»
- Leiaren har hatt eitt møte med Ungdomsrådet
- Marita Aarvik var FBU sin utsending til Rehabiliteringskonferansen 2021

Rekneskapen 2021:

I høve til godkjend årsbudsjett på 494.000NOK, har det vore eit vesentleg mindreforbuk gjennom driftsåret. Avslutta rekneskap syner forbruk stort 255029 NOK. Grunnen til dette er knytta til at digital møtegodtgjersle har lågare honorar enn godtgjersle for fysiske møter.

Tid Hierarki	2021
ForetakNavn	Helse Førd
WBSID	000001000
Avdeling Hierarki	(804F) Hel Førde HF

Beløp (Regnskap)		Maned										
WBSNavn	KontoID	Januar 202	Februar 20	Mars 2021	April 2021	Mai 2021	Juni 2021	Juli 2021	Oktober 2	Novembe	Desembe	Totalsum
Utval: Brukarutval Sogn og fjordane	338000	5 410										5 410
	539000	14 350	2 500	7 350	12 050	4 350	8 750	9 950	36 000	23 500	16 550	135 350
	539100										6 500	6 500
	540000	2 088	353	1 036	1 719	613	1 276	1 432	5 193	3 455	3 329	20 494
	540900										3 717	3 717
	680000				899							899
	686000										49 809	49 809
	710000	3 035			924		1 995	1 344	6 445	6 631	3 693	24 067
	710100	460			140		302	204	830	1 004	559	3 498
	714000	912			212		207	132	1 160	1 841	750	5 215
	716000						70					70
Totalsum *		26 255	2 853	8 386	15 944	4 963	12 600	13 061	49 628	36 432	84 907	255 029

Oversikt brukarrepresentasjon i ulike prosjekt, råd og utval;

Råd, utval og prosjekt	Ansvarleg	Brukarrepresentant	Vara
Alle møter og Helix-tyringsgruppe	Børge Klakegg	Jan Tore Odd	Marita Aarvik
Arb.gr.førebygging av sjølvmord	Børge Tvedt	Gro Indrebø	
Arb.gr. Utanomhus	Terje Jan Nes	Liv S. Krognes	Eiliv Berdal
Arbeidsutval – Erfaringsråd PHV	Børge Tvedt	Lene K. Grønsberg	
Avd.råd – psyk.klinikk	Svein Ove Alisøy	Utsett	
Ernæringsutval	Marte Ulltang	Marita Aarvik	Solfrid Fossberg
Helseatlas psykisk helse og rus	Marte Bale	Eystein Udberg Per Tollefsen	
Klinikkråd PHV	Børge Tvedt	Ruth Berit Garfors Gro Indrebø	
Klinisk Etisk Komite	Helge Sårheim	Magne Sellevold	Lene Grønsberg
Koordineringsrådet	Samhandlingssjef	Eiliv Berdal Gro Indrebø	Lene Grønsberg
Kvalitetskonferansen		Jan Tore Odd	
Kvalitetsutvalet	Irene Barmen Hoel	Jan Tore Odd	
Legevaktspiloten	Gry Albrektsen	Marita Aarvik	
Leiarforum for brukarutval i Helse Vest	Jan Oddvar Gjerde	Eiliv Berdal Lene Grønsberg	

Matpanelet	Torstein Solset	Solfrid Fossberg	Øystein Ryningen
Møteplassen	Maria Ljungløf	Frida Galaasen Magne Sellevold	
Nordfjord Psykiatrisenter	Trond Aarre	*Eva Marie Pleym*	
Observatør til styret – tale og forslagsrett		Eiliv Berdal	Lene Grønsberg
Prehospitale tenester – fase 3	Tom Guldhav	Øystein Ryningen	
Prehospital plan-fase 3 Arb.gr.- Lavik	Tom Guldhav	Geir Ytredal	
Prehospital plan-fase 3 Arb.gr.-Samhandling	Tom Guldhav	Jan Tore Odd	
Prehospital plan – fase 3 Arb.gr.-Ytre Bremanger	Tom Guldhav	Frida Galaasen	
Ressurssjukepleiarnettverk lindrande behandling	Marthe Hauge Aase	Synnøve Solhaugen Engen	
Samarbeidsmøte Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter og Helse Førde	Samhandlingssjef	Øystein Ryningen	
Samhandlingsforum for akutt medisinsk kjede	Gry Albrektsen	Solfrid Fossberg	
Samhandlingskonferansen	Stig Igland	Synnøve S. Engen	
Styringsgruppe Fagnettverk eldremedisin/eldreomsorg	Sunnfjord kommune ved Marta Strandos	Synnøve S. Engen	
Styringsgruppe Pasientens helseteneste	Anne Kristin Kleiven	Marita Årvik	Eiliv Berdal
Styringsgruppe Nye Førde Sjukehus	Anne Kristin Kleiven	Marita Årvik	Eiliv Berdal
Styringsgruppe for tematiske forskingssatsingar i Helse Førde	Guro Mjanger	Liv S. Krognes	
USHT (Utviklingssenter for sjukeheim og heimetenester i Sogn og Fj) sitt fag-og samarbeidsråd	Sunnfjord kommune ved Marta Strandos	Kristoffer Skjolden	
VR-Virtuell realitet som fysioterapitiltak i rehabilitering av hjerneslagpasientar med motoriske funksjonsutfall	Stig Igland	*Ann-Mari Søreide*	
Fysikalsk medisin, rehabilitering og habilitering	Stig Igland	Arne Hovland	
Vurderingsråd/jury kvalitetspris HFD	Irene Barmen Hoel	Jan Tore Odd	
Prosjektgruppa for Legemiddelhandtering i HFD	Liv Stafsnes	Magne Sellevold	
Helse/Arbeid – Etablering av lokal samarbeidsgruppe	Stig Igland	Lene Grønsberg	Arne Hovland
Sengepost og pasienthotell		Arne Hovland	
Kvinne – barn prosjektet	Trude Hansen Folkestad	Cindy Litlabø	
Utvida prosjektgruppe Livabygget	Andreas Finstad	Liv S. Krognes	
Kontaktperson fysisk og virtuelt møterom lærings- og mestringssenteret	Stig Igland	Arne Hovland	
Synsrehabilitering etter hjerneslag	Stig Igland	Michael Milde	
Utsmykking i Livabygget	Terje Jan Nes	Liv Krognes	
Poliklinikkar og dagbehandling i Nye Førde Sjukehus		Arne Hovland	

HELSE FØRDE

KS KOMMUNESEKTORENS INTERESSE- OG ARBEIDSGIVERORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Notat

Til: Strategisk samarbeidsutval

Frå: Felles brukarutval i Sogn og Fjordane

Dato: 21.02.2022
Referanse: 2022/RHS

Regulering av satsar for honorering av arbeidet i felles brukarutval i Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane

Oppsummering:
I sak 25/2021 gjorde Koordineringsrådet vedtak om budsjett 2022 for felles brukarutval - FBU. Her vart det samstundes orientert om at honorarsatsane truleg ville bli regulert i løpet av driftsåret. Gjeldande satsar for brukarmedverknad tek utgangspunkt i nasjonale retningslinjer for slikt arbeid, og vart sist regulert januar 2017.

Sak om regulering av honorar for brukarmedverknad har no vore handsama i Helse Vest, og i brev er det varsla endring i satsane med verknad frå 1.januar 2022. I tråd med tidlegare praksis vil nye retningslinjer for honorar også vere gjeldande for FBU, og satsane vert no presentert for strategisk samarbeidsutval for endeleg godkjenning.

Faktaopplysningar:
I budsjettsaka for FBU til koordineringsrådet i desember i fjor, kjem det fram at økonomisk godtgjersle for brukarmedverknad ikkje har vore justert sidan 2017. Leiar i felles brukarutval orienterte i møtet om kjennskap til nærståande regulering av dåverande satsar, og i samband med koordineringsrådet si godkjenning av B2022 heiter det i vedtaket; Konsekvensen av eventuelle vedtekne endringar i møtegodtgjersle og andre honorar for budsjettåret, vert å presentere for Koordineringsrådet så raskt som mogeleg.

Det er no kjend at årleg honorar for leiar og nestleiar i Helse Vest vert justert til høvesvis 30.000NOK og 20.000NOK, noko som ligg tett opptil satsane for Helse Midt-Norge.

Når det gjeld møtehonorar vert det ikkje lenger skilt mellom fysiske og digitale møter. Medan honoraret til heildagsmøter vert auka med 200 kroner – til 1900 kr pr møte, vert det også innført timepris stor 310 NOK for medgått møtetid for inntil fire timar.

Vurdering:

Fjorårets rekneskapsresultat ber i seg eit mindreforbruk iht opprinneleg godkjend budsjett stort 494.000NOK. Her synleggjort med eit rekneskapsoverskot stort omlag 239.000 NOK.

Tid Hierarki	2021	
ForetakNavn	Helse Førd	
WBSID	000001000	
Avdeling Hierarki	(804F) Hel	Førde HF

Beløp (Regnskap)		Maned										
WBSNavn	KontoID	Januar 202	Februar 20	Mars 2021	April 2021	Mai 2021	Juni 2021	Juli 2021	Oktober 2	Novembe	Desembe	Totalsum
⊟ Utval: Brukarutval Sogn og fjordane	338000	5 410										5 410
	539000	14 350	2 500	7 350	12 050	4 350	8 750	9 950	36 000	23 500	16 550	135 350
	539100										6 500	6 500
	540000	2 088	353	1 036	1 719	613	1 276	1 432	5 193	3 455	3 329	20 494
	540900										3 717	3 717
	680000				899							899
	686000										49 809	49 809
	710000	3 035			924		1 995	1 344	6 445	6 631	3 693	24 067
	710100	460			140		302	204	830	1 004	559	3 498
	714000	912			212		207	132	1 160	1 841	750	5 215
	716000						70					70
Totalsum *		26 255	2 853	8 386	15 944	4 963	12 600	13 061	49 628	36 432	84 907	255 029

Aktuelt midreforbruk kan i hovudsak skuldast auka bruk av digitale møter, samt midre fysiske samkomer. Sjølv med auka bruk av fysiske møtepunkt i 2022, er det likevel grunn til å tru at godkjend budsjett for inneverande år langt på veg er tilstrekkeleg. Tradisjonelt skal FBU rapportere halvårleg rekneskapsresultat, og dersom forbruket vert monaleg endra utifrå gitte føresetnader i denne saka, vil det bli fremja sak om budsjettjustering i tredje kvartal 2022.

Framlegg til vedtak:
Strategisk samarbeidsutval godkjenner auke i honorar for leiar og nestleiar i felles brukarutval i Sogn og Fjordane. Likeeins vert satsane for møtegodtgjersle i FBU auka tilsvarande det som no er gjeldande for dei øvrige brukarutvala i Helse Vest.

Dei nye satsane er gjort gjeldande frå 1.01.2022

HELSE FØRDE

KS KOMMUNESEKTORENS INTERESSE- OG ARBEIDSGIVERORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Notat

Dato: 17.02.2022

Sak 10/22 Orientering: Utviklingsplan - Helse Førde HF

Oppsummering:
Utkast til revidert utviklingsplan vart send på intern og ekstern høyring 8. desember 2021
med høyringsfrist 17. januar 2022.
Planen er ei vidareføring av utviklingsplanen frå 2018, men er oppdatert og justert med nye føringar.

Denne gongen er utviklingsplanen heildigital, det vil seie ei eiga nettside:
Utviklingsplan for Helse Førde fram mot 2035

Helse Førde har motteke ni innspel i høyringsperioden, mellom anna frå KS Vest, Universitetet
i Bergen, NAV Vestland, Helse Bergen, Helse Fonna og felles brukarutval i Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane.
Vedlagt følgjer høyringsinnspela og ei liste med oppsummering av høyringsinnspela.

Fakta:
Helseføretaka fekk tidleg i 2021 oppdrag frå Helse Vest om å revidere utviklingsplanane.
Fristen for oversending av planen til Helse Vest er 1. mars 2022.

«Ein utviklingsplan er ein plan for korleis eit helseføretak vil utvikle si verksemd for å møte
framtidig behov for spesialisthelsetenester. Ein utviklingsplan skal peike på ønska utviklingsretning for sjukehusa (verksemda) i helseføretaket, og kva tiltak som er nødvendige
for å møte framtidas utfordringar.»

I prosessen med revidering av utviklingsplanen har vi hatt dialog med interne interessentar
og eksterne samarbeidspartar. Vi vil særleg framheve medverknaden frå KS Vest og kommunane under denne revisjonen. Det vart tidleg oppnemnt ei arbeidsgruppe med representantar frå kommunane og Helse Førde. I tillegg har Helse Førde informert undervegs
i helse- og omsorgsutvalet for kommunalsjefar, fagleg samarbeidsutval og strategisk samarbeidsutval.

Den nye utviklingsplanen er ei vidareføring av utviklingsplanen frå 2018, men er oppdatert og justert for nye føringar. Mange av dei utviklingsområda som vart peika på i førre plan, er helseføretaket godt
i gang med. Helse Førde har i store trekk valt å vidareføre våre ti innsatsområde for å ha kontinuitet i utviklingsarbeidet.

Ti innsatsområde i utviklingsplanen:
1. Pasientens helseteneste
2. Kvalitet og pasienttryggleik
3. Oppgåvedeling og samhandling
4. Organisering og leiing
5. Bemanning og kompetanse
6. Forsking og innovasjon
7. Økonomi
8. Teknologi og digitalisering
9. Bygg
10. Samfunnsansvar

Utviklingsplanen er overordna. Det vil vidare bli meir konkretisering av tiltak, mellom anna i
avdelingane sine handlingsplanar.

Denne gongen er utviklingsplanen heildigital. Helse Førde har delteke i eit regionalt arbeid i
Helse Vest om «Neste generasjon plan» med omgjering av planane frå papir til digital løysing.
Målet med digitale planar er å gjere dei meir tilgjengelege og lettare å oppdatere. Det er i tillegg mogleg å lenke til andre føringar, analysegrunnlag og tilhøyrande planar. Gjennom den
digitale løysinga vil det vere enklare å følgje opp med statusoppdateringar på måloppnåing
undervegs.

Nokre nye føringar og endringane som vi har søkt å ta omsyn til:
• Helsefelleskap - nasjonalt grep for å samordne helse- og omsorgstenester endå meir. Spesielt retta mot dei fire prioriterte pasientgruppene; skrøpelege eldre, barn og unge, personar med fleire kroniske lidingar og personar med alvorlege psykiske lidingar og rusproblem. Det er lagt vekt på at helseføretaka og kommunane skal ha eit forpliktande samarbeid om planar.
• Det utadvendte sjukehuset – fleire digitale løysingar for å gje hjelp heime og kommunisere på avstand, heimesjukehus, tettare samarbeid mellom sjukehus og betre samordning av tenester saman med kommunehelsetenesta.
• Utvikling innan digitalisering for betre kommunikasjon med pasient, samarbeidspartar og mellom medarbeidarar i sjukehusa.
• Oppdaterte befolkningsframskrivingar og sjukdomsutvikling, dette er eit pågåande arbeid og vil bli oppdatert undervegs.
• Auka innsats på rekruttering, utdanning og å dekke framtidig kompetansebehov.

• Smittevern har hatt eit stort fokus dei siste åra med covid-19-pandemien, og denne har også ført til nye arbeidsformer (heimekontor, teamsmøte, mindre reiser, med meir).
• Innovasjon og forsking har vakse i omfang og vorte høgare prioritert dei siste åra, og herunder samarbeid med samarbeidspartar som UH-sektoren og næringslivet.
• Samfunnsansvar, grønt sjukehus og førebyggande innsats har i større grad vorte oppgåver for spesialisthelsetenesta.

Sentrale innspel frå høyringsperioden
• Kommunane hadde sett det som tenleg med meir konkretiserte og målbare tiltak på kort sikt.
• Kommunane ønskjer ei tydelegare prioritering i planen – helseføretaket bør i større grad vise korleis ein har planlagt å levere helsetenester for mindre ressursar.
• Kommunane etterlyser eit tettare samarbeid kring rekruttering for fleire profesjonar enn legar.
• Kommunane tilrår ei styrking av poliklinikk og sengepostar innan psykisk helsevern.
• Kommunane trekker fram eldrepsykiatri som eit område dei ønskjer eit tilbod frå helseføretaket til kommunehelsetenesta i form av utgreiing, behandling og rettleiing.
• Universitetet i Bergen meiner at oppgåvene kring utdanning treng ei sterkare forankring i planen. Det vert peika på at Helse Førde har utfordringar når det gjeld tilsette med akademisk kompetanse, både med omsyn til undervisningsoppgåvene og av omsyn til å drive forsking. I tillegg bør bygga tilretteleggast for undervisningsaktivitetar.
• Brukarutvalet har levert ei grundig høyringsuttale med mange punkt (viser til vedlegg).
Vi nemner mellom anna at dei ønskjer betre system som brukarane kan nytte for tilbakemelding til helseføretaket. Vi må vere merksame på at det er pasientar som ikkje er digitale, og dette må helseføretaket ta omsyn til. Ei sterkare prioritering av psykisk helsevern og opplæring av pasientar og pårørande vert framheva.

Kommentarar
Utviklingsplanen til Helse Førde er ei revidering frå planen i 2018. Utviklingsområda er i store trekk dei same som sist. Planen er oppdatert ettersom det har vorte gjennomført og skjedd ein del på desse fire åra. Mål og tiltak er oppdaterte og justerte.

Høyringsinnspela er verdifulle for å få tilbakemelding på kva område som er for lite framheva eller manglar i utkastet. Helse Førde kjem til å justere innhaldet på nokre område på bakgrunn av høyringsinnspela.

Omgjering av planen frå papir til digitalt format vert generelt tatt positivt imot. I tillegg vert det framheva at planstrukturen er meir lettfatteleg med mål, tiltak og måleindikatorar.

At fleire gir tilbakemeldingar på at tiltaka kunne ha vore meir konkrete, tar vi med oss i det vidare arbeidet. Dette er vi allereie i gang med i dei ulike handlingsplanane til avdelingane.

Tilråding:

«Strategisk samarbeidsutval tek orienteringa til vitande.»

Vedlegg:

1. Eksterne høyringsinnspel
2. Oppsummering høyringsrunde

HELSE FØRDE

Notat

Til:
Strategisk samarbeidsutval
Frå:
Samhandlingskoordinator Elin Sørbotten
Samhandlingssjef Dagrun Kyrkjebø

Dato: 02.03.2022
Arkivref:

Sak 11/22 Innspel frå Sogn og Fjordane helsefellesskap til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

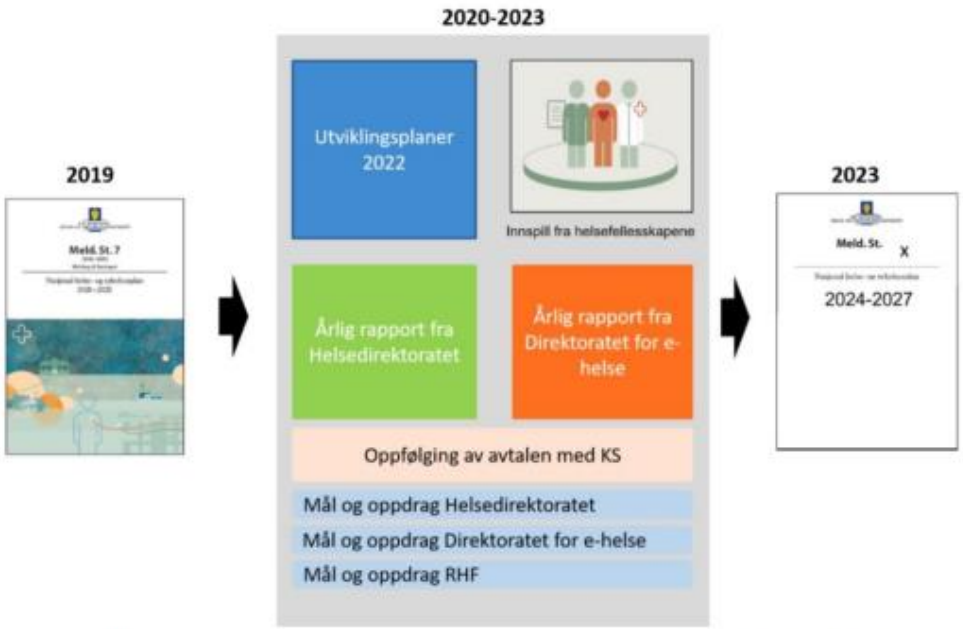
Saka gjeld:
I Meld. St. 7 (2019 – 2020) Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020 – 2023 blei det varsla at regjeringa ynskjer at neste nasjonale helse- og sjukehusplan blant anna skal bygge på innspel frå helsefellesskapa.

HOD oppmodar til at det sendast inn felles innspel frå kommunane og helseføretaket i helsefellesskapa, sjølv om det også er mogeleg å sende innspel kvar for seg

Helse- og omsorgsdepartementet sendte i september 2021 ut invitasjon til alle kommunane i landet og dei regionale helseføretaka om å kome med innspel til Nasjonal helse- og sjukehusplan (helse- og samhandlingsplan) 2024 – 2027.

Bakgrunn:

Nasjonal helse- og sjukehusplan vert lagt fram kvart fjerde år, og set retninga for utviklinga av spesialisthelsetenesta og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstenesta. Nasjonal helse- og sjukehusplan skal mellom anna bygge på dei regionale og lokale utviklingsplanane i spesialisthelsetenesta. I 2020 fekk Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse i oppdrag å komme med ei vurdering av tenesta og eigen måloppnåing kvart år i planperioden.
Nytt for den komande helse- og sjukehusplanen er at regjeringa ønsker at den også skal bygge på innspel frå dei 19 helsefellesskapa mellom kommunar og helseføretak.



Figur 1: Illustrasjon av sammenhengen mellom Meld. St. 7 (2019 – 2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 og neste Nasjonal helse- og sykehusplan.

Aktuelt:

Det vert henta innspel frå kommunar og helseføretak, og henta erfaringsoppsummeringar frå aktuelle dokument som årsmeldingar og –rapportar.

Det er laga ein intern prosessplan for arbeidet mellom kommunane og Helse Førde:

Som prosessplanen syner så vart saka behandla i fagleg samarbeidsutval 17.02.22 og innspel som kom fram i møtet er blitt inkludert i utkastet til innspelsdokument frå helsefellesskapet.

Ein ber no strategisk samarbeidsutval komme med innspel til felles høyringsuttale for neste nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Viktige spørsmål som HOD ynskjer tilbakemeldingar på er:

Spørsmål	**Innspel**
Kva erfaringar har de hausta så langt, bl.a. knytt til samarbeid mellom kommunane, mellom kommunane og helseføretak, etablering av sekretariatsfunksjonar, gode og likeverdige beslutningsprosessar, samt etablering av felles prosjekt?	
Kva opplev helsefellesskapet som mest krevjande for å nå måla om meir samanhengande, bærekraftige tenester for pasientar med samansette behov? Kva gjer de konkret for å adressere desse utfordringane?	
Har de gode eksempel på tenester som er utvikla/er i ferd med å utviklast i fellesskap for dei fire prioriterte pasientgruppene? Korleis kan innsikt frå desse eksempla overførast til andre helsefelleskap og/eller forsterkast gjennom neste NHSP?	
Korleis kan nasjonale myndigheiter (departement, direktorat) støtte helsefellesskapa i arbeidet med å nå sine mål? Kva justeringar i nasjonale verkemidlar (faglege råd, regulering, styringsinformasjon, finansieringsordningar) vil bidra til å realisere måla? Kva støtte frå Helsedirektoratet og andre etatar har vore spesielt nyttig så langt? Kva støtte saknar de?	
Korleis kan regionale aktørar (KS, regionale helseføretak, statsforvaltar) støtte helsefellesskapa i arbeidet med å nå sine mål?	

Kva støtte har vore spesielt nyttig så langt? Kva støtte saknar de?	
Er det noko anna de vil spele inn til NHSP 2024 – 2027 ?	

Sjå vedlagt utkast til felles innspel frå Sogn og Fjordane helsefellesskap.

Tilråding:

«Strategisk samarbeidsorgan gir innspel på viktige tematikkar som ikkje kjem fram i dokumentet slik det føreligg no.»

«Strategisk samarbeidsutval ber om at revidert versjon av innspel til Nasjonal helse- og sjukehusplan vert utsendt medlemmane i utvalet på e-post for endeleg godkjenning av innspelsdokumentet.»

Til:
Helse- og omsorgsdepartementet

Frå:
Sogn og Fjordane helsefellesskap

Dato:

Innspel frå Sogn og Fjordane helsefellesskap til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Takk for moglegheita til å få kome med innspel til Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027.

Viser til invitasjon frå Helse- og omsorgsdepartementet datert 21.09.21 der det vert oppfordra til at helseføretaket og kommunane sender inn felles innspel via helsefellesskapet. Invitasjonen viser til at det er viktig for departementet å få informasjon om status i arbeidet i helsefellesskapa, kva utfordringar som vert opplevd i arbeidet og korleis regionale aktørar og nasjonale myndigheiter kan støtte opp om arbeidet med å skape ei meir samanhengande helse- og omsorgsteneste.

Status i arbeidet:

Sogn og Fjordane helsefellesskap vart etablert i desember 2021 og erfaringar frå helsefellesskapet er difor for tidleg å evaluere. Vi ynskjer likevel å komme med våre felles betraktningar kring kva som vert viktig for å støtte opp om arbeidet vidare.

(lenkje til rapport om helsefellesskapet)

Pandemien har ført til eit tettare samarbeid mellom kommunane og helseføretaket i vårt helsefellesskap, men det har også ført til at fokuset på felles forbetringsarbeid har fått mindre merksemd enn ønska.

Utfordringar:

Samarbeid mellom kommunane

Samordning på tvers av kommunegrenser er krevjande. For å sikre likeverdig partnarskap med helseføretak, er samhandling på tvers av kommunegrenser ein viktig faktor for å lukkast. Kommunane kan i liten grad forplikte kvarandre i helsefellesskapet, dersom ein ikkje sikrar strukturar for konsensus mellom kommunane. Slike prosessar er tidkrevjande og naudsynte dersom organisasjonane skal opptre som likeverdige partnarar. Nasjonale ordningar som støttar opp om arbeidet lokalt, som til dømes felles sekretariatsfunksjon for kommunane er viktige støtteordningar som bør vidareførast over tid. KS er ein viktig pådrivar for samordning mellom kommunane gjennom nettverk og møteplassar.

Kommune- og regionsreformene vart innført om lag på same tid som ny nasjonal helse og sjukehusplan 2020-2023. Det har vore uheldig at arbeidet med å skape helsefellesskap skulle gå parallelt med så store omveltingar i kommunane. Nasjonal samordning av initiativ som overlappar kvarandre kan vere eit tiltak som lettar arbeidet for partnarane. Til dømes kan arbeidet rundt reforma leve heile livet tydlegare inkluderast i nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Samordning av statleg reformarbeid er vel så viktig som samordning lokalt.

Samarbeid mellom helseføretak og kommunane - helsefellesskapa

Felles prioriteringar, målsettingar og utvikling er ei viktig oppgåve der lokal kontekst og behov må stå i førarsetet. Dette fordrar lokalt handlingsrom der helsefellesskapa tek ei tydlegare rolle i felles prioriteringsarbeid, framfor sterk statleg og regional styring av kva som skal prioriterast. Helsefellesskapet ønsker tydelege signal og gode regionale og nasjonale verkemiddel som set arbeidet på agendaen og synleggjer kvifor og korleis dette skal prioriterast. Døme på dette kan vere prosjektmidlar, ressursportalar, nettverk og møteplassar for erfaringsdeling også på tvers av helsefellesskapa. Staten bør støtte ytterlegare opp om digitale og elektroniske verktøy som sikrar kommunikasjon på tvers av organisasjonane. Ei ytterlegare satsing på til dømes arbeid med KS e-komp, Digi Vestland og andre prosjekt som fremmar digital kommunikasjon bør prioriterast.

Helsefellesskapet opplever at det er felles forståing og einigheit rundt kva som er utfordringane for å skape gode forløp. Det er meir krevjande å einast om prioriteringar, og iverksette endringar på tvers av sektorar og organisasjonar.

Det manglar felles funksjonskartleggingsverktøy mellom spesialist- og kommunehelsetenesta. Dette fører til ulike forventningar og ulik forståing av kva som skal skje med pasienten etter utskriving. Dette er særskilt vanskeleg rundt dei pasientane som har behov for tenester frå fleire. Meir detaljerte retningslinjer for dialog rundt pasientane undervegs i pasientforløpa, og særskilt i vekslingsfelta ved inn og utskriving vil vere viktig. Spesielt gjeld dette der det er behov for tverrfagleg dialog rundt pasienten som vil trenge tenester frå fleire.

Det bør komme nasjonale digitale samhandlingsløysingar som sikrar felles funksjonskartleggingsverktøy og samtidig kommunikasjon mellom sjukehus og kommunar.

Betre felles planlegging

Betre felles planlegging og utvikling av tenestene er ei av dei viktigaste og mest krevjande øvingane helsefellesskapa skal løyse. For å løyse denne oppgåva må partnarane ha kompetanse og forståing for kvarandre sine prosessar, saman finne kva retning ein ynskjer, vere open om utfordringar, syte for god forankring og einast om felles veg vidare.

UTKAST

Kommunane og helseføretaka sine planprosessar er ulike både i planperiode, form og prosess. For å sikre felles planlegging må det nasjonalt lagast system og strukturar som legg til rette for dette. Felles planperiodar må være eit minimumskrav dersom ein skal planlegge saman. Gode dømer og erfaringsdeling om felles planlegging bør gjerast tilgjengeleg slik at helsefellesskapa kan nyttegjere seg av det. Det vil være tenleg med eit aktivt pådrivarskap nasjonalt som set rammene for felles planprosessar.

Demografien og geografien kan utfordre samarbeidet. Den stadige effektiviseringa av tenestene fører til nedbygging av døgntilbod både i sjukehus og i kommunane. Konsekvensen kan verte at ingen av partnarane har tilbod til ei pasientgruppe som aukar i tida framover. Regionalt bør det leggast til rette for utvikling lokalt gjennom å skaffe gode styringsdata som helsefellesskapa kan nytte i prioriteringa av konkret lokalt utviklingsarbeid. Døme på dette er Helseatlas og Samhandlingsbarometeret. Statlege føringar påverkar i stor grad korleis helseføretaka driv sine tenester, og legg i mindre grad opp til lokale prosessar. Kommunane legg i ulik grad opp til samordning og involvering av føretak eller andre kommunar i planarbeidet. Skal ein drive felles planlegging, så er det naudsynt å sjå på korleis dette praktisk skal kunne løysast. Det er ulikt i kva grad helse- og sosialtenestene i kommunane har eigne planar, eller om dette vert teke inn som ein del av den generelle samfunnsplanen. Skal helseføretak involverast i kommunale planar i opptaksområde, så må det leggast til rette for at det skal være føreseieleg og praktisk mogleg å gjennomføre på ein god måte.

Regional og nasjonal støtte i arbeidet

For å sikre dei gode prosessane i helsefellesskapa er det viktig at regionalt og nasjonalt nivå opnar for det lokale handlingsrommet. Tenester som skal utviklast og byggast opp lokalt må vekse fram frå lokal kontekst og behov. Dei 19 helsefellesskapa må difor ha handlingrom til å handtere saker ulikt, og styringssignal frå nasjonal og regionalt nivå må difor legge til rette for dette.

Det vert signalisert mindre fokus på avtaleverk mellom partane, og samarbeidet skal gå over til eit tydlegare partnarskap mellom kommunane og helseføretaka. Rettleiaren for samarbeidsavtalar må då synleggjere korleis dette bør gjennomførast og kva forventningar det er til partnarskapet.

KS er viktig for å sikre involvering, forankring og samarbeid på tvers av kommunegrenser. Dette særskilt etter regionsreforma der ein har fått større regionar med fleire helsefellesskap innanfor same fylke. Samarbeidet mellom KS sin struktur for samhandling og helsefellesskapa er ein nøkkel for å sikre samordning og konsensus på tvers av kommunegrenser.

Statsforvaltar bør støtte opp om og underbygge lokale prosessar samt bidra som ein utviklingspart for helsefellesskapa. Statsforvaltaren bør såleis ha ei klar rolle i høve å gje råd og være med å finne gode felles løysingar for helsefellesskapa.

Utvikling og prioritering av arbeid rundt dei fire pasientgruppene

Sogn og Fjordane helsefellesskap har over år delteke i mange gode lokale og nasjonale prosjekt rundt dei prioriterte gruppene. Utfordringa er implementering og breidde prosjekt ut til vanleg drift både i kommunane og i helseføretak. Felles prioritering av desse pasientgruppene ser vi som fornuftig, samtidig som det vil være naudsynt å gjere dette utan å strupe dei gode initiativa og engasjementet.

Nokre dømer på utviklingsarbeid frå vårt område:

Erfaringskonferanse:

Konferansen vert arrangert i samarbeid mellom Helse Førde og KS, innanfor somatikk og psykisk helsevern. Innhaldet på konferansen skal vere tett knytt til praksis, og vekslinga mellom spesialist- og kommunehelsetenesta. Målgruppa er leiarar og tilsette frå spesialist- og kommunehelsetenesta som har sin arbeidskvardag i dette «samhandlingsrommet». Konferansen skal vere ein arena for å drøfte tilgjengeleg styringsinformasjon, erfaringar og forbetringspunkt i samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetenesta.

Felles brukarutval i Sogn og Fjordane (FBU):

Brukarutvalet i Sogn og Fjordane er eit felles brukarutval for kommunane i fylket og Helse Førde. Utvalet sitt mandat og samansetjing er regulert i eigne retningslinjer som er vedtekne av strategisk samarbeidsutval.

Læringsnettverk for gode pasientforløp

Nasjonalt læringsnettverk for gode pasientforløp vart starta i vårt område i 2020. Dette ser helsefellesskapet som eit nyttig verktøy i utviklingsarbeidet rundt dei fire prioriterte pasientgruppene.

UTKAST

HELSE FØRDE

Notat

Til: Strategisk samarbeidsutval

Frå: Elin Sørbotten, interkommunal samhandlingskoordinator

Dato:

Sak 12/22 Erfaringskonferanse PHV

Saka gjeld:
Status for arbeidet med erfaringskonferanse psykisk helsevern og rustenester.

Bakgrunn:
Det var lagt opp til å halde erfaringskonferanse psykisk helse og rus i 2020. Grunna pandemien har denne ikkje vore gjennomført.
Det var oppnemnt programkomitè i koordineringsrådet mars 2020 med følgande medlemmar:

Frå kommunane:
- Øystein Furnes, kommuneoverlege/ Sunnfjord kommune
- Benedikte Lunde, avdelingsleiar psykisk helse og rus /Stryn kommune
- Oddrun Tveit, psykiatrisk sjukepleiar, Sogndal kommune
- Elin Sørbotten, samhandlingskoordinator Helse Førde:
- Normund Svoen, PKO
- Tone Holvik, samhandlingssjef
- Ingvild Hjelmeland Finsås, gruppeleiar DPS døgn, Førde
- Jorunn Sandvik, seksjonsleiar NPS Døgn
- Øyvin Myrmel, seksjonsleiar ISP

I etterkant har det kome andre medlemmar til av ulike årsaker, programkomiteèn i 2022 ser slik ut:
Øystein Furnes, kommuneoverlege/Sunnfjord kommune
Benedicte Lunde, avdelingsleiar pykisk helse og rus, Stryn kommune
May Tove Lyngseth, Avdelingsleiar psykisk helse og rus, Sogndal kommune
Elin Sørbotten, interkommunal samhandlingskoordinator
Normund Svoen, PKO
Dagrun Kyrkjebø, samhandlingssjef
Marte Sva, DPS Døgn
Jorunn Sandvik, seksjonsleiar NPS Døgn
Øyvind Myrmel, seksjonsleiar ISP

Inger Marie Berg Thune, erfaringskonsulent.

Aktuelt:
Programkomiteèn er i gong med arbeidet, og erfaringskonferansen vert arrangert på Thon hotel Skei 11 og 12 Mai 2022.
Erfaringskonferansen vert planlagt etter modell frå erfaringskonferansar innan somatikk der nettverksbygging, gruppearbeid og lokalt arbeid er i fokus.
Ein legg opp til at fagfolk møter fagfolk på tvers av organisasjonane, for saman å finne dei gode løysingane.

Fagleg samarbeidsutval legg føringar for at konklusjonane rundt felles utfordringar frå erfaringskonferansen bør takast med i vidare arbeid rundt samhandling innan psykisk helse og rus feltet. Når arbeidet med nye samhandlingsprosjekt som omhandlar psykisk helse og rus området skal starte opp, skal ein sjå til utfordringsbildet som fagfolka skisserer i fellesskap og saman prioritere vidare arbeid utifrå dette.

Orientering om status i arbeidet vert gitt munnleg i møte.

Tilråding:

«Strategisk samarbeidsutval tek statusmeldinga om erfaringskonferanse PHV til vitande, og oppmoder til at flest mogleg frå tenestene får anledning å delta på denne viktige konferansen»

Notat

Til: Strategisk samarbeidsutval

Frå:
Tone Holvik
Stadleg leiar NSH

Dato: 18.02.2022
Referanse: xxxx/2022

Framtidig tilbod i God Start modellen i Nordfjord - Eit samarbeidsprosjekt mellom Helse Førde og kommunane i Nordfjord for ei samla svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.

Vidare utvikling av spesialisthelsetenestetilbodet i Nordfjord - Status for «Framtidas lokalsjukehus – Nordfjord sjukehus».

Oppsummering:
Helse Førde har sett i gang 2 prosjekt i Nordfjord.

Det eine er *Framtidig tilbod i God Start modellen i Nordfjord – Eit samarbeidsprosjekt mellom Helse Førde og kommunane i Nordfjord for ei samla svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg.* Prosjektet er i samarbeid med kommunane Bremanger, Gloppen, Kinn, Stad og Stryn. Brukarrepresentant frå Kinn. Målet er å vidareutvikle tilbodet som starta i 2012.

Det andre er *Vidare utvikling av speialisthelsetenestetilbodet i Nordfjord – Status for «Framtidas lokalsjukehus».* Her er kommunane representerte ved ordførar i Stryn, kommunalsjef i Stad og fastlege/kommuneoverlege i Kinn. Representant frå brukarane er leiar av felles brukarutval. Det vert lagt opp til eit tett samarbeid med kommunalsjefsnettverket i Nordfjord.

Faktaopplysningar:
Det er ti år sidan God Start tilbodet vart etablert og mykje har endra seg i perioden. Både Helse Førde og kommunane har sett behov for å gå gjennom avtale og vidare utvikling av svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorga.

Det er også 10 år sidan prosjekt «Framtidas lokalsjukehus – Nordfjord sjukehus» vart gjennomført. Både internt i Helse Førde og i våre samarbeidande kommunar, har det vore sett behov for å sjå på ei vidare utvikling av spesialisthelsetenestetilbodet i Nordfjord. Med bakgrunn i det har administrerande direktør starta prosjektet.

Vurdering:
Direktiva for begge prosjekta vert lagt fram til orientering for Helsefelleskapet – strategisk samarbeidsutval, då Helsefellesskapet er ein viktig arena for felles utvikling av tenestetilbod og satsingsområde.

Tilråding:
Saka vert teken til orientering.

Direktiv

Vidare utvikling av spesialisthelsetenestetilbodet i Nordfjord

Status for
«Framtidas lokalsjukehus – Nordfjord sjukehus»

Dato: 11.08.2021

Endringslogg			
Versjon	*Dato*	*Endring*	*Endret av*
v.0-1	11.08.2021	Oppretting av dokument	Tone Holvik
v.0-2	08.09.2021	Gjennomgang prosjektrådgjevarar	Tone Holvik
v.0-3	21.09.2021	Gjennomgang av dokumentet	Anne Kristin Kleiven
v.0-4	22.10.2021	Endring etter møte i føretaksleiinga	Tone Holvik
v.0-5	27.10.2021	Gjennomgang med Anne kristin Kleiven	Tone Holvik
v.0-6	23.11.2021	Godkjent i styringrsgruppa for PH	

Innholdsfortegnelse

1 INNLEIING OG BAKGRUNN 3
1.1 Innleiing 3
1.2 Historikk 3
1.2.1 Krav og føringar til «Framtidas lokalsjukehus» 3
1.2.2 Oppdraget til prosjekt «Framtidas lokalsjukehus» 4
2 MÅL FOR PROSJEKTET 5
2.1 Nytteeffekter/gevinstar 6
2.2 Leveransar og hovudoppgåver 6
3 FØRINGAR OG AVGRENSINGAR 8
4 KOST/NYTTE 9
5 BUDSJETTRAMME 9
6 MILEPÆLSPLAN 9
7 INTERESSENTAR 10
8 ORGANISERING OG ANSVAR 10
8.1 Organisering 11
8.2 Arbeidsmåte 12
9 RISIKO 13
10 AVHENGIGHEIT 13
11 KVALITETSSIKRING 14
12 KOMMUNIKASJON 14
13 ADMINISTRATIVE RUTINER 14
14 AVSLUTNING 15
15 Vedlegg 16
15.1 Historikk for utviklingsprosjektet «Framtidas lokalsjukehus – Nordfjord sjukehus» 2011-2013 16
15.2 Krav og føringar for utviklingsprosjektet. 17
15.3 Oppdraget til prosjekt «Framtidas lokalsjukehus» 17

1 INNLEIING OG BAKGRUNN

1.1 Innleiing

Helse Førde arbeider no med revisjon av utviklingsplan for føretaket og det er viktig at tilboda i Nordfjord vert ein integrert del av denne.

Administrerande direktør i Helse Førde har difor bedd om at prosjektet Vidare spesialisthelsetenestetilbod i Nordfjord - Evaluering av «Framtidas lokalsjukehus – Nordfjord sjukehus» vert etablert.

Det er både internt i Helse Førde og eksternt, mellom anna frå kommunane i Nordfjord, sett behov for ei ealuering av status og revisjon av prosjekt «Framtidas lokalsjukehus».

- Det er 10 år sidan prosjektet vart gjennomført
- Helsetenestene har hatt stor utvikling i perioden, mellom anna ved digitalisering av helsetenester, ambulante tenester og heimebasert behandling
- Det er andre kvalitets- og kompetansekrav
- Nokre fagområder har hatt volumauke og andre reduksjon
- Det er behov for å samkøyre utviklingsprosjektet med andre strategiar/planar i HFD, t.d. innan rekruttering

Det var Helse- og omsorgsdepartementet som bestemte at det skulle opprettast eit nasjonalt prosjekt ved Nordfjord sjukehus for å utvikle sjukehuset som eit tidsmessig lokalsjukehus for Nordfjord.

Styret i Helse Vest RHF behandla i styremøte 1. desember 2010 sak 123/10B – Modell for somatisk spesialisthelseteneste i Helse Førde HF. Saka omfatta det framtidige tilbodet ved sjukehuset i Nordfjordeid og blei oversendt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 15. desember 2010.

Prosjektet var også omtala i brev frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest RHF dagsett 12. mai 2011 og i revidert nasjonalbudsjett, jf. Prop 120 S Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2011.

1.2 Historikk

1.2.1 Krav og føringar til «Framtidas lokalsjukehus»

Arbeidet og forslag til løysingar for utviklingsprosjektet vart sett i samanheng med tidlegare vedtak nasjonalt, regionalt og lokalt. Dei nasjonale føringane låg til grunn for oppfølginga regionalt og lokalt, sjå vedlegg bak mandatet.

Kravet til prosjektet var at det skulle vere eit tilbod om døgnbehandling innan indremedisin og ein indremedisinsk sengepost ved Nordfjord sjukehus. Indremedisinsk akuttberedskap med

tilgjengeleg anestesilege skulle oppretthaldast som tidlegare og vere føreseieleg og godt kommunisert til fastlegar og publikum. Det skulle også vere medisinske støttetenester innan radiologi og laboratorietenester tilgjengeleg heile døgnet. Sjukehuset skulle og ha tilbod om ulike typar dagbehandlingar.

Føringa var vidare at veksten i ei samla helseteneste skulle ført og fremst skje i kommunane, og kommunane skulle sørgje for ei heilskapleg tenking rundt førebygging, tidleg intervensjon, tidleg diagnostikk, behandling og oppfølging. Utviklinga av eit framtidsretta lokalsjukehus skulle difor ha ei rolle som understøtta kommunehelsetenesta og utviklast i samarbeid med kommunehelsetenesta.

1.2.2 Oppdraget til prosjekt «Framtidas lokalsjukehus»

Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus var eit nasjonalt prosjekt og skulle vere ein pilot for å gi innspel til å vidareutvikle innhald og organisering av andre lokalsjukehus. Oppdraget til Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus var å utforme ein modell for Nordfjord sjukehus som var framtidsretta, og som gav eit trygt tenestetilbod til befolkninga i Nordfjordregionen, samtidig som modellen skulle ha overføringsverdi til andre lokalsjukehus.

Utviklingsprosjektet måtte derfor vere nytenkjande, og også kunne sjå ut over lokale forhold i Nordfjordregionen. Grenseoppgangen og samarbeidet med prosjekt i omstillingsprogrammet i Helse Førde var vesentleg i arbeidet med utviklingsprosjektet. På denne bakgrunnen skulle utviklingsprosjektet arbeide for å gi befolkninga i Nordfjordregionen eit tydeleg bilete av lokalsjukehuset som ein del av eit heilskapleg og trygt helsetenestetilbod.

Hovudmål for utviklingsprosjektet

- Utviklingsprosjektet var eit nasjonalt pilotprosjekt som i eit samhandlingsperspektiv skulle vurdere og gje tilråding om endra oppgåvefordeling mellom nivå og kva pasientretta aktivitet som kan bli organisert ved sjukehuset, for pasientgrupper som i framtida vil ha størst behov for helsetenester lokalt.

Delmål

- Utvikle pasientretta aktivitet med god kvalitet og som er organisert på ein kostnadseffektiv måte. Nye tilbod bør i størst mogleg grad tilfredsstille kommunehelsetenesta sine behov og vere innretta mot dei pasientgruppene som kan og bør få eit spesialisthelsetenestetilbod i lokalmiljøet.
- Opprette ein ruseining ved Nordfjord sjukehus.
- Gjennomgå og vurdere ei mogleg utviding/vidareutvikling av psykiatritilbodet.
- Kartlegge indremedisinsk øyeblikkeleg hjelp aktivitet, med tilhøyrande bruk av tilpassa spesialisert kompetanse og støttefunksjonar, for å gi kunnskap og erfaring som ein kan trekke vekslar på nasjonalt. Kartlegginga skal vere ein del av eit følgjeforskingsprosjekt som bør utviklast i samarbeid med eit miljø for helsetenesteforsking.
- Vurdere behov for tilbod om etter- og vidareutdanning for helsepersonell tilpassa lokalsjukehusa sitt behov for breiddekompetanse.

- Utgreie og gjere tilrådingar med omsyn til investeringar i diagnostisk utstyr og IKT – infrastruktur løysingar for elektronisk samhandling og fjerndiagnostikk mellom nivåa.

«Nye» Nordfjord sjukehus (kap. 5)
Med alle dei foreslåtte løysingane på plass, skulle Nordfjord sjukehus ha eit breidt tilbod til innbyggarane) 00 Sluttrapport for utviklingsprosjektet ved Nordfjord Sjukehus.pdf (helse-vest.no).

Prosjektet leverte sitt framlegg i samsvar med føringane, og fleire av framlegga vart gjennomført i prosjektperioden som var frå november 2011 til mars 2013 (sjå liste over framlegg i vedlegg), og øvrige tilbod har kome til etter kvart, med nokre få unntak.

Nokre av endringane:

- Det vart gjennomført ei større omstilling ved Nordfjord sjukehus, med nedlegging av ortopedisk avdeling og nyetablering av polikliniske tilbod og dagtilbod.
- Ved Nordfjord psykiatrisenter vart det etablert ny ruseining som følgje av prosjektet.
- Mange medarbeidarar fekk endra arbeidsoppgåver, og det vart som følgje av prosjektet etablert kompetansetiltak og eit tettare samarbeid mellom Nordfjord sjukehus og dei andre sjukehusa i Helse Førde.
- Det vart etablert pilotsamarbeid med kommunane om akuttilbod innan psykisk helsevern, og kommunane fekk plass for øyeblikkelig – hjelp – senger og utvida tilbod ved legevakt og skadepoliklinikk.
- Det vart etablert stadleg leiing.

Tilbodet i dag er i store trekk likt det som vart etablert som følgje av prosjektet, sjølv om det har skjedd nokre endringar i dei åra som har gått.

2 MÅL FOR PROSJEKTET

Helse Førde skal ha eit framtidsretta og trygt tilbod ved Nordfjord sjukehus, Nordfjord psykiatrisenter, Nordfjord BUP og ambulansetenesta i Nordfjord. Organiasjonen skal evne å justere tilbodet utifrå endra behov, faglege og teknologiske føresetnader, føringar, ressursar og rammer som gjeld for spesialisthelsetenesta.

Gjere opp status for utviklingsprosjektet «Framtidas lokalsjukehus – Nordfjord sjukehus» 10 år etter og tilrå korleis vi skal utvikle sjukehuset vidare til framtidas behov for tilbod.

Prosjektet skal kartlegge og skildre

- Kva som er etablert, kva som ikkje er etablert av det som var planlagt, og kvifor
- Nye føringar som får konsekvensar for lokalsjukehuset
- Kva er nytt i tida – behov hos pasientane, medisinsk utvikling, andre utviklingstrekk, ressursar, føringar og anna. Mykje er endra, særleg når det gjeld heimesjukehus og digitale helsetenester.

Tilrå vegen vidare

- Plan for kva tenester og kva for areal som skal vere på NSH på sikt
- Peike på moglegheiter for nye områder for desentraliserte tenester (digitalisering)
- Skissere løysing for korleis samarbeidet internt i føretaket og med kommunane bør utviklast vidare lokalt, utifrå nye føringar for helsefellesskap
- Synleggjere eventuelle konsekvensar av endringar i kommunane (nye oppgåver, endra organisering og inndeling)

2.1 Nytteeffekter/gevinstar

For Helse Førde:
Prosjektet skal skape grunnlag for vidare utvikling av tilbod, areal, kompetanse m.m.

- Oppdatert status for tilbod på sjukehuset, arealplan og kompetansebehov.
- Vi utviklar «ei spesialisthelseteneste» i Helse Førde, levert med same kvalitet på alle sjukehusa.

For pasientane:

- Vi utviklar spesialisthelsetenester som pasientane treng ofte så nært som mogleg der pasientane bur.
- Ei samla helseteneste for pasientar og pårørande, utan «at dei kjenner på» overgangane.

For samarbeidspartar:

- Samarbeide endå tettare med kommunane om heilskaplege, godt koordinerte pasientforløp
- Få til «neste generasjon» nær samhandling mellom Nordfjordregionen sine spesialisthelseteneste-tilbod og Helse Førde sine øvrige tenester.

2.2 Leveransar og hovudoppgåver

Leveransar og hovudoppgåver:

Periode/Fase	Leveranse (Kva skal prosjektet gjere)	Oppgåve/Aktivitet
Etablering	Planlegge, førebu og starte opp prosjekt	Utforme utkast til direktiv, og prosjekt framdriftsplan for godkjenning i styringsgruppe Rigge og starte opp prosjekt
Gjennomføring	Kartlegge status • Endringar • Kompetanse • Organisering • Samarbeid • Aktivitet	- status og endringar i demografi, sjukdomsmønster og utviklinga i medisinsk diagnostikk og behandling, tilsvarande slik det vart gjort i utviklingsprosjektet og i tråd med nasjonal framskrivingsmodell. - kva pasientgrupper som får tenester lokalt i

		dag. Deling i andre helseføretak. - langsiktige kompetanseutvikling internt og overføring av kompetanse til kommunane. - Lage ei kort oppsummering av samarbeidet med høgskulen om opplæring. - endra føringar, rammer eller ressursar som har påverka prioritering og / eller ført til behov for endra / nye tiltak.
	Vurdere	- korleis sikre at modellen for lokalsjukehuset er berekraftig også i framtida, og kva endringar ein ser behov for. o noverande balanse mellom sentralisering og desentraliserast og rolla til lokalsjukehusa. Finne ut kva som som er aktuelt potensiale for vidare desentralisering av tilbod framover. o kva dette inneber av behov for endringar og tilpassingar i tilboda i Nordfjord. o om det er andre grupper som bør få eit tilbod i dag, eller om det er grupper som bør få eit endra tilbod. - om det har skjedd utvikling som endrar dei føresetnadene ein bygde på den gangen. - om spesialisthelsetenestetilbodet i Nordfjord er ein viktig tryggleiksbase for befolkninga. - korleis samhandlinga mellom kommune og spesialisthelseteneste bør vere. - samhandlinga innanfor spesialisthelsetenesta - om tenestetilbodet er betre koordinert og samla ressursar blir meir effektivt nytta. o (Løysingane skal bidra til at det

		store sjukehuset og det vesle sjukehuset innanfor same helseføretak er integrerte og samarbeidet er tettare.) - tilboda lokalt er sett i samanheng med andre utviklingsprosjekt i Helse Førde, og utvikle tilboda i tråd med tanken om heilskaplege tilbod. - sikre gode, heilskaplege tilbod mellom somatikk og psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.
Tilråding		- Føreslå evt. nye tiltak og korleis dei skal gjennomførast, og leie arbeidet med gjennomføring. - Utarbeide sluttrapport for prosjekt til styringsgruppa
Avslutning	Arkivere prosjekt dokumentasjon og underlag Evaluere gjennomføring og tilgjengeliggjere resultatet for erfaringslæring	- Følgje opp tiltak resultat/endring i avtala tidsperiode - Arkivere prosjekt dokumentasjon og underlag i samsvar med rutiner - Evaluere gjennomføring og tilgjengeliggjere resultatet for erfaringslæring

3 FØRINGAR OG AVGRENSINGAR

Føringar for arbeidet:

- Grunnlaget for statusgjennomgangen er føresetnadene som var lagt til grunn for utviklingsprosjektet.
- Med basis i ovannemnde og nye føringar skal prosjektet vurdere den utviklinga som har skjedd i etterkant av prosjektet og dei moglegheitene ein ser framover , og vurdere korleis lokalsjukehuset skal utviklast vidare.
- Kommune-/fastlege-gruppa skal involverast i arbeidet.
- Samarbeidet med kommunane og andre skal vere bygd på likeverd og felles forplikting, jfr føringane for helsefellesskap

Vurdering av om løysingane i utviklingsprosjektet har fungert og vorte nytta som ein nasjonal modell for framtidas lokalsjukehus vert ikkje del av denne evalueringa. Ei slik evaluering bør eventuelt takast initiativ til frå regionale/nasjonale partar.

Utviklingsprosjektet gjorde eit kartleggingsarbeid av ulike leiingsmodellar ved lokalsjukehus og innførde modell med stadleg leiing av lokalsjukehusa. Helse Førde gjennomførde i 2019 eit eige prosjekt med evaluering av stadleg leiing. Det er difor ikkje aktuelt å ta dette opp igjen i dette prosjektet.

Utviklingsplanen i Helse Førde 2021-2035
Utviklingsplanen skal svare på korleis vi skal løyse framtidas behov for helsetenester. Målet er å planlegge for rett kompetanse, nye arbeidsformer og riktige bygg og utstyr. Dette prosjektet tek opp i seg fleire av utfordringane som er skissert i utviklingsplanen, med særleg vekt på enkelte mål og tiltakspunkt:

- Risiko for manglande tilgang til helsepersonell framover, det vil bli arbeidd målretta for å behalde medarbeidarane våre.
- Betre ressursutnytting av samla personalressursar vert viktig, og oppgåvegliding vil vere eit verkemiddel. Tenestene skal utviklast i nært samarbeid med brukarar, kommunar, fastlegar, private aktørar og andre aktuelle.
- Innsatsområde 3 Oppgåvedeling og samhandling som omhandlar samarbeid for å utvikle ei meir einskapleg helseteneste som koordinerer behandlingsforløpa og gir tenestene på beste effektive nivå, vil bli fulgt opp gjennom dette prosjektet.
- Utvikling av lokalsjukehusa er eitt av fokusområda for teneste/organisasjonsutviklinga i 2022.
- Vidareutvikle intern organisering som bidrar til god koordinering på tvers, og støttar opp om samarbeidet med primærhelsetenesta.
- Vidareutvikle og styrke føretaket som "sjukehus i team" for god koordinering mellom lokal, sentral og regionssjukehusa.
- Vidareutvikle lokalsjukehusfunksjonane og inviterer kommunane med.

4 KOST/NYTTE

Prosjektet vil utarbeide ei kost/nytte vurdering.

5 BUDSJETTRAMME

Prosjektet har ikkje eiga budsjettramme. Det må likevel avklarast om det skal nyttast ressurar til analysearbeid.

Det skal utarbeidast ei oversikt over ressursbruk og eventuelle investeringer i gjennomføring av prosjektet.

6 MILEPÆLSPLAN

Milepæler	Milepæl (kva)	Ansvar	Frist	Kommentar

per fase		(kven)		
E1 (Etablering)	Når prosjektet er etablert, forankra, rigga, har gjennomført oppstartmøte og fordelt ansvar/oppgåver i arbeidsgrupper	Prosjektleiar	01.01.2022	
G1 (Gj.føring)	Når kartlegging og kost-/nyttevurdering er ferdigstilt og forankra i prosjektgruppa og styringsgruppa	Prosjektleiar	18.05.2022	
G2	Når vurderingar og tilrådingar frå arbeidsgrupper er ferdigstilt, kvalitetssikra og forankra i prosjektgruppa	Prosjektleiar	13.09.2022	
A1 (Avslutning)	Når samla tilråding er ferdigstilt, kvalitetssikra og forankra i prosjektgruppa	Prosjektleiar	31.10.2022	
A2	Når tilråding er presentert for, og godkjent av styringsgruppa PH	Prosjektleiar	08.11.2022	
A3	Når prosjektdokumentasjon og underlag er arkivert i samsvar med rutiner	Prosjektleiar	15.11.2022	

7 INTERESSENTAR

- Innbyggjarane i Nordfjord
- Pasientorganisasjonane i Nordfjord
- Kommunane i Nordfjord (Bremanger, Gloppen, Kinn, Stad, Stryn)
- Helse- og omsorgstenestene i Nordfjord
- Kommuneoverlegane i Nordfjord
- Fastlegane i Nordfjord
- Media
- Privatpraktiserande avtalespesialistar
- Klinikkane
- Avdelingane som har tilbod på NSH
- Tilsette
- Vernetenesta
- Tillitsvalde

8 ORGANISERING OG ANSVAR

Prosjekteigar: Adm. direktør Arve Varden

Styringsgruppe: Styringsgruppe for Pasientens helseteneste.

8.1 Organisering

Prosjektet er foreslått organisert med ei overordna prosjektgruppe med deltakarar frå avdelingane som har mest aktivitet i Nordfjord.

Det vert etablert arbeidsgrupper etter behov.

Oversikt over prosjektorganisering

Rolle	Navn	Tilhørighet	Rollebeskrivelse (ansvar, oppgaver etc.)
Prosjektgruppeleiar	Tone Holvik	Stadleg leiar Nordfjord sjukehus	
Prosjektdeltakar	Trine Vingsnes	Klinikkdirektør	(Med. klinikk)
Prosjektdeltakar	Hilde Bjørhovde	Seksjonsleiar medisinsk seksjon, NSH	(Med. klinikk)
Prosjektdeltakar	Ragna Rafshol	Seksjonsleiar, LMBB NSH	(Med. klinikk)
Prosjektdeltakar	Tom Guldhav	Klinikkdirektør	(Kir.klinikk)
Prosjektdeltakar	Kari Anne Indrebø	Avdelingssjef ortopedisk avdeling	(Kir.klinikk)
Prosjektdeltakar	Børge Tvedt	Klinikkdirektør	(Psykisk helsevern)
Prosjektdeltakar	Trond Aarre	Avdelingssjef ved Nordfjord psykiatrisenter	(Psykisk helsevern
Prosjektdeltakar	Berit Hornes	Føretaks-hovudvernombod, Helse Førde	Vernetenesta
Prosjektdeltakar	Rune Tilseth	Overlege medisinsk legeteneste, FSS	Tillitsvalde
Prosjektdeltakar	Eiliv Berdal	Leiar brukarutvalet	Brukarrepresentant
Prosjektdeltakar	Åslaug Krogsæter	Stad kommune	Kommunedirektør
Prosjektdeltakar	Per Kjøllesdal	Stryn kommune	Ordførar
Prosjektdeltakar	Jan Helge Dale	Kinn kommune	Fastlege/kommuneoverlege

Kommunane Gloppen og Bremanger må sikrast dialog inn i prosjektet.

Observatør	Vidar Øvrebø	Direktør/ Stadleg leiar Lærdal Sjukehus	

Starte med forankringsgruppe med klinikkdirektørane; Tom Guldhav, Trine Vingsnes, Børge Tvedt og Helge Robert Midtbø.

Prosjektstøtte

Rolle	Navn	Tilhørighet	Rollebeskrivelse (ansvar, oppgaver etc.)
Prosjektstøtte	Benedicte S. Bendiksen	Fag og utvikling	Seniorrådgivar
Prosjektstøtte	Terje Ulvedal	Kommunikasjonssjef	Kommunikasjon
Prosjektstøtte	Stig-Kjartan Hauger	Controller	Analyse
Prosjektstøtte	Øystein Helleseth	Økonomidirektør	Økonomi
Prosjektdeltakar	Helge Robert Midtbø	Klinikkdirektør	(Drift og eigedom)

Det vil vere viktig for prosjektet med faste møter med kommunalsjefsnettverket i Nordfjord.

Referansegruppe og arbeidsgrupper/delprosjekter vert oppretta når prosjektets omfang og kompleksitet tilseier det.

8.2 Arbeidsmåte

- Mandatet vert diskutert med klinikkdirektørane og AD, deretter i møte med tillitsvalde og verneteneste. Utviklingsdirektør kallar inn til desse møta.
- Mandatet vert godkjent i styringsgruppa for Pasientens helseteneste.
- Prosjektgruppa vert etablert.
- Lokal arbeidsgrupper vert etablert.

Prosjektet utarbeider milepælsplan

- Leveranser (vurderingar og tilrådingar) vert kvalitetssikra i styringsgruppe Pasientens helseteneste. Styringsgruppa for Paseintens helsetenste har ei viktig rolle i å informere om og forankre det pågåande arbeidet i Helse Førde HF.
- Det vert forventa at arbeidsgruppedeltakarane skal medvirke i å utarbeide dokumentasjon etter avtale/fordeling i arbeidsgruppene.

- Transparens: Prosjektmateriale skal leggast tilgjengeleg på Helse Førde HF sin prosjektsider.
- Det skal nyttast etablerte arbeidsverktøy og malar for Helse Førde.

For å ivareta miljøaspekt og etterstrebe å ta vare på det ytre miljøet, er det viktig å minimalisere reiseverksemda i samband med møter. Det vert nytta elektroniske møter i staden for fysiske møter der dette er formålstenleg.

Det er forventning om forankring, men ikkje konsensus. Det kan bli skildra fleire alternativ til løysingar.

9 RISIKO

Risikoelement i prosjektet: (dei viktigaste risikoane ved oppstart av prosjekt) er lista i tabellen:

(S) = Sannsynlegheit og (K) = konsekvens, (R) = samla risiko.

Nr	*Beskrivelse risikoelement*	*(S)*	*(K)*	*(R)*	*Risikoreduserande tiltak*
1	*Eigarskap og forankring: Risiko for manglande eigarskap og forankring av prosjektoppdrag, og tilnærming*	*2*	*5*	*10*	*Tildeling av tydeleg eigarskap. Tydeleg mandat. Kommunikasjonsplan og ekstra investering i forankring*
2	*Tid og framdrift:* *Risiko for at det er sett av for lite tid til gjennomføring. Risiko for at leveransar eller gjennomføring vert forseinka, eller utsett*	*5*	*5*	*25*	*Realistisk milepæls- og framdriftsplan. Tett oppfølging av framdrift og kvalitet. Replanlegge, omdisponering av ressurser, evt endring av omfang.*
3	*Ressursar og kompetanse:* *Risiko for at ressursar ikkje har tid til å delta og bidra i prosjektet som planlagt.* *Risiko for at prosjektet ikkje har tilstrekkeleg ressurser og kompetanse tilgjengeleg*	*5*	*5*	*25*	*Tydeleg definerte roller og oppgåver i mandat og etableringsfase. Tett oppfølging av framdrift. Tydeleg struktur for avklaringer. Prioritere avklaringer. Løfte til styringsgruppe v/behov. Endre framdriftsplan eller omfang.*
4	*Økonomi:* *Risiko for at prosjektet ikkje har økonomi til å gjennomføre*				*Ikkje aktuelt*
5	*Kompleksitet og omfang:* *Risiko for at kompleksitet og omfang i prosjektet er for stort i høve til tid/ressursar. Risiko for at kompleksitet og omfang ikkje er forstått, eller akseptert*	*4*	*5*	*20*	*Redusere omfang eller ambisjonsnivå. Opplæring, eller tilføre bistand/kompetanse.* *Kommunikasjonsplan – beskrive kompleksitet*
6	*Avhengighet:* *Risiko for at avhengighet vil kunne påvirke framdrift eller kvalitet i leveransane. Risiko for at avhengighet ikkje vert identifisert, og ikkje vert teke omsyn og til på rett tid*	*4*	*5*	*20*	*Kartlegge avhengighet og planlegge for samarbeid/avklaringsrunder med interessentar etter behov. Replanlegge framdriftsplan.*

10 AVHENGIGHEIT

Andre pågåande prosjekt og implementeringsløp, som kan representere avhengighet til, og som kan ha påverknad på prosjektet:

- Alle Møter HFD
- HELIKS HFD – bruk av system og endring i arbeidsprosessar
- Innføring av planlagde og eventuelle nye pakkeforløp HFD i linja
- Prosjekt digitale helsetenester
- OU- løp i Pasientenes helseteneste
    - Sengepostar og hotell
    - Akuttmottak og obs-post
    - Prosjekt digitale helsetenester
    - Teknologi ressursgruppe (for Nye Førde sjukehus primært)
    - Legemiddelhandtering
    - Operasjon, dagkirurgi og oppvaking
- Fys-med, rehabilitering og habilitering
- Samarbeidsavtalar med kommunane m.a. legevakt, ØH-døgn, xx
- Føringar og utgreiingar som er/vert starta nasjonalt/regionalt
- Utvikling av medisinskteknisk utstyr og konsekvens for tilboda
- Teknologi ressursgruppe
- Medisinsk avstandsoppfølging arbeidsgruppe

11 KVALITETSSIKRING

Når og korleis forprosjektet skal arbeide med kvalitetsikring av leveransar, overordna og detaljert per arbeidsgruppe/delleveranse vert beskrive som del av framdriftsplanen.

Plan for kvalitetssikring vert skissert i etableringsfasen og beskriv kva kvalitetssikring som skal gjerast når og av kven, og kven som skal godkjenne før tilrådingane vert overlevert til Styringsgruppa.

Dokumentet vert oppdatert etter behov.

12 KOMMUNIKASJON

Evalueringa vil truleg ha stor interesse i Nordfjord – internt på sjukehuset og blant innbyggarane/kommunane.
Føretaksleiinga / aktuelle leiarar for tenestene ved sjukehuset er ei anna sentral målgruppe.

Prosjektet skal lage og ta i bruk ein enkel og oversiktleg kommunikasjonsplan som skildrar kva aktivitetar som skal skje på kva måte, til kven, når, og av kven.
Kommunikasjonsplanen vert framlagt for styringsgruppa til orientering/godkjenning.
Planen vert oppdatert løpande.

13 ADMINISTRATIVE RUTINER

Prosjektet føl dei rutiner og føringar for prosjekt i Pasientens helseteneste som er avtalt med styringsgruppa. Prosjektet skal rapportere jamnleg til styringsgruppa.

14 AVSLUTNING

Prosjektet er planlagt å pågå tom oktober 2022 og levere sluttrapport innan november 2022.

Vurdering og tilråding skal overleverast til styringsgruppa for godkjenning. Prosjektet vert avslutta når vedtak frå styringsgruppa føreligg, med mindre forprosjektet vert vedteke vidareført for å arbeide vidare med leveranse eller ytterlegare utgreiing, eller anna.

Prosjekt dokumentasjon og underlag skal arkiverast i samsvar med føringar og dokumentasjon skal lagrast på foretak prosjektsider/saks- og arkivsystemet (Elements).
Prosjektet skal evaluere gjennomføring og tilgjengeliggjere resultatet for erfaringslæring.

15 Vedlegg

15.1 Historikk for utviklingsprosjektet «Framtidas lokalsjukehus – Nordfjord sjukehus» 2011-2013

Mandatet til prosjektet var:

Innhaldet i det framtidige spesialisthelsetenestetilbodet ved Nordfjord sjukehus er fastlagt ved føretaksmøtet sitt vedtak av 28. april 2011. I saman med Stortinget si presisering (Innst. 422 S - 2010-2011) om at anestesi skal vere ein del av tenestetilbodet ved sjukehuset, er det ved dette vedtaket lagt ramma for tenestetilbodet innanfor "sørgje for"-ansvaret som det vil bli gitt tilbod om ved sjukehuset. Utviklingsprosjektet si oppgåve er derfor ikkje å gjere ei fornya vurdering av kva tenestetilbod sjukehuset skal tilby, men i eit samhandlingsperspektiv og vurdere og gje tilråding om endra oppgåvefordeling mellom nivå og, mellom anna, kva pasientretta aktivitet som kan bli organisert ved sjukehuset for pasientgrupper som i framtida vil ha størst behov for helsetenester lokalt. Arbeidet skal bygge på omtale av lokalsjukehusa og deira rolle i Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015) og etterfølgjande vedtak i føretaksmøte 28.04.11 med dei presiseringane som er gjeve i Helse- og omsorgsdepartementet sitt brev av 01.07.2011. Pilotprosjektet skal medverke til å utvikle eit framtidsretta og trygt tenestetilbod ved Nordfjord sjukehus der nærleik, tilgjengelegheit, at ein blir møtt med omsorg og respekt og at tenestene er trygge og av høg kvalitet, står sentralt. Prosjektet skal også fokusere på korleis dei ressursane som er lokalisert til sjukehuset blir effektivt utnytta.

Prosjektet skal vere ein pilot for å gi innspel til å vidareutvikle innhald og organisering av andre lokalsjukehus. Ein føreset derfor at følgjeforskinga og anna erfaring frå dette prosjektet blir gjort tilgjengeleg.

Prosjektet skal særleg fokusere på å

- *utvikle pasientretta aktivitet med god kvalitet og som er organisert på ein kostnadseffektiv måte. Nye tilbod bør i størst mogleg grad tilfredsstille kommunehelsetenesta sine behov og vere innretta mot dei pasientgruppene som kan og bør få eit spesialisthelsetenestetilbod i lokalmiljøet*
- *opprette ein ruseining ved Nordfjord sjukehus*
- *gjennomgå og vurdere ei mogleg utviding/vidareutvikling av psykiatritilbodet*
- *kartlegge indremedisinsk øyeblikkelig hjelp aktivitet, med tilhøyrande bruk av tilpassa spesialisert kompetanse og støttefunksjonar, for å gi kunnskap og erfaring som ein kan trekke vekslar på nasjonalt. Kartlegginga skal vere ein del av eit følgjeforskingsprosjekt som bør utviklast i samarbeid med eit miljø for helsetenesteforsking*
- *vurdere behov for tilbod om etter- og vidareutdanning for helsepersonell tilpassa lokalsjukehusa sitt behov for breiddekompetanse*
- *utgreie og gjere tilrådingar med omsyn til investeringar i diagnostisk utstyr og IKT-infrastruktur, løysingar for elektronisk samhandling og fjerndiagnostikk mellom nivåa*

Prosjektet skal ha ein varigheit på tre år og vil bli tilført kr 25 mill årleg.

Helse- og omsorgsdepartementet la til grunn at prosjektet ville skape varig aktivitet og at det medførte behov for nye arbeidsformer, kompetansehevingstiltak, investeringar i diagnostisk utstyr og løysingar for elektronisk samhandling og fjerndiagnostikk, både mellom institusjonar i spesialisthelsetenesta og mellom ulike nivå. Prosjektet skulle sikre god fagleg kvalitet og pasienttryggleik, effektiv resursutnytting, god brukaropplevd kvalitet og godt medarbeidarskap. Det var ein føresetnad at driftsmessige konsekvensar for Helse Førde HF som følgje av prosjektet, skulle løyast innanfor dei økonomiske rammer som gjaldt for helseføretaket og vart endeleg godkjent/vedteke av Helse Førde HF.

15.2 Krav og føringar for utviklingsprosjektet.

Desse vedtaka låg til grunn for utviklingsprosjektet:

- Styresak 037-10 Helse Førde HF (18.06.10): Målbilete og modell for somatisk spesialisthelseteneste i Helse Førde mot 2020
- Styresak 123/10B Helse Vest RHF (01.12.10): Modell for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Førde.
- Føretaksmøte for Helse Vest RHF 28.04.11
- Styresak 042/2011 Helse Førde HF (17.06.11): Modell for somatisk spesialisthelsetenester. Gjennomføringsplan 2011-2014.
- St.meld. nr. 47 (2008-2009), Samhandlingsreforma
- Meld. St. 16 Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)
- Oppdraget til prosjekt «Framtidas lokalsjukehus» Innst. 422 S(2010–2011)
- Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)
- Brev til Stortinget frå Helse- og omsorgsministeren, 22.06.11
- Prop. 120 S (2010–2011), Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer
- Prop. 1 S (2011-2012) For budsjettåret 2012
- Brev til Helse Vest RHF frå Helse og omsorgsdepartementet 01.07.11
- Brev til Helse Vest RHF frå Helse og omsorgsdepartementet 05.09.11 og 19.09.11

15.3 Oppdraget til prosjekt «Framtidas lokalsjukehus»

Løysingane i modellen for lokalsjukehus vart oppsummert med fokus på korleis dei bidog til å definere den desentraliserte rolla til spesialisthelsetenesta:

Endringar er nødvendige (kap. 3.1)
Nasjonal helse- og omsorgsplan viste at endringar i mellom anna demografi, sjukdomsmønster og utviklinga i medisinsk diagnostikk og behandling, innebar behov for

endringar og tilpassingar i helsetenestene. Dette ligg til grunn for samhandlingsreforma, og var også bakteppet for oppgåva til utviklingsprosjektet.

Berekraftig helseteneste (kap. 2.2 og kap. 4 – 12)
Løysingane i modellen vart utforma for å vere berekraftige og robuste over tid (jf. kap. 2.2.5). Dette er særleg viktig for eit lite lokalsjukehuset med eit avgrensa opptaksområde, som Nordfjord sjukehus. Modellen har føresetnader for å kunne utviklast vidare i takt med den medisinske og teknologiske utviklinga.

Nasjonal modell – lokal kontekst (kap. 4 – 12)
Løysingane vart til dels implementerte ved Nordfjord sjukehus undervegs i prosjektperioden (status for implementeringa går fram under kvart kapittel i sluttrapporten). Løysingane skulle samtidig fungere som ein nasjonal modell for framtidas lokalsjukehus. Det innebar at utviklingsprosjektet også har sett ut over lokale forhold i Nordfjordregionen.

Desentralisering av spesialisthelsetenester og rolla til lokalsjukehusa (kap. 3.1 og 5)
Utviklinga av nye behandlingsmetodar verkar sentraliserande på sjukehustenestene, men gir også potensiale for desentralisering av spesialisthelsetenester (jf. kap. 3.1.2). I utviklinga av rolla til lokalsjukehuset må ein handtere «konflikten» mellom det sjeldne, men alvorlege (som ofte må sentraliserast) – og det vanlege som folk flest har behov for (og som ofte kan desentraliserast).

Tilbod til pasientgrupper som særleg treng spesialisthelsetenester lokalt (kap. 3.3 og 5)
For å sikre at tenestene som vart etablerte ved Nordfjord sjukehus traff behova i befolkninga, la utviklingsprosjektet stor vekt på å sikre eit korrekt faktagrunnlag. Målet var å fange opp behova, uttrykt som forbruk av spesialisthelsetenester, til befolkninga i Nordfjordkommunane og identifisere dei breie pasientgruppene (kap. 3.3).

Lokalsjukehuset som viktig tryggleiksbase (kap. 5 og 6)
Lokalsjukehuset er ein viktig tryggleiksbase for innbyggarane (jf. kap. 6). Ved Nordfjord sjukehus skal det framleis vere akuttfunksjon i indremedisin (jf. kap. 5.2) og skadepoliklinikk for mindre alvorlege skadar (kap. 5.4). Skadepoliklinikken vil òg nytte dei akutt-kirurgiske behandlingane (prosedyrane) som er omtalt i Nasjonal helse- og omsorgsplan. Sjukehuset skal vidare kunne stabilisere alvorleg sjuke og skadde pasientar før vidaretransportering (kap. 5.5).

Regionaliseringsprinsippet er lagt til grunn (kap. 5.1)
Lokalsjukehuset er ei viktig brikke i eit større system. Utarbeidinga av løysingane tok utgangspunkt i at tilbodet ved Nordfjord sjukehus skulle utviklast innanfor ramma av det samla spesialisthelsetenestetilbodet til befolkninga i Nordfjordregionen. Dette består av Nordfjord sjukehus, Førde sentralsjukehus og Haukeland universitetssjukehus. Lokal-, sentral- og regionssjukehusa skal ha ei avklart arbeidsdeling slik at dei samla utgjer eit heile som ivaretek dei ulike behova til innbyggarane (regionaliseringsprinsippet).

Samhandling mellom kommune og spesialisthelseteneste (kap. 4, 5, 7, 8 og 9)
Samhandlingsreforma var ein viktig premiss for utviklingsprosjektet. Endra ansvars- og oppgåvedeling mellom nivåa sette krav til tettare samarbeid og integrasjon.

Samhandling innanfor spesialisthelsetenesta (kap. 5, 6, 7, 8, 9 og 10)
Løysingane skulle bidra til at det store sjukehuset og det vesle sjukehuset innanfor same helseføretak vart integrerte og samarbeidde tettare. Det er ikkje «vi» og «dei», men «oss».

Kompetanseutvikling/overføring (kap. 8)
For for å ivareta behova til dei breie pasientgruppene som skulle få tilbod ved Nordfjord sjukehus, var det trong for helsepersonell med både høg spisskompetanse og stor breiddekompetanse. Kompetansebygginga skulle ha eit langsiktig perspektiv, og kompetansetiltaka skulle understøtte kommunane sine behov for rettleiing/opplæring frå spesialisthelsetenesta.

Stadleg leiing (kap. 10)
Utviklingsprosjektet gjorde eit kartleggingsarbeid av ulike leiingsmodellar ved lokalsjukehus. Kartlegginga belyste sterke og svake sider ved ulike modellar og problemstillingar rundt val av modell.

Samarbeid over regionsgrensa – grenseproblematikk (kap. 11)
Utviklingsprosjektet rådde ikkje til å fråvike regionaliseringsprinsippet ut over bruken av fritt sjukehusval. *Ordninga med fritt sjukehusval bør bli meir fleksibel i grenseområda (jf. kap. 11.2).* Det vart avklart at det skulle vere eit samarbeid om fødetilbodet,

Erfaringar frå prosjektgjennomføringa (kap. 12)
Erfaringane frå gjennomføringa av utviklingsprosjektet gav grunnlag for nokre refleksjonar som grunnlag for organisatorisk læring. I rapporten vart det m.a. reflektert omkring medarbeidarskap og leiarskap undervegs i endringsprosessar (kap. 12.1), og om samhandlinga mellom kommunane og spesialisthelsetenesta (kap. 12.2).

Vedtak i styret i Helse Førde:

006/2014 A Høyring – Sluttrapport «Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus»
Vedtak (samrøystes):

1. Helse Førde HF har i 2012 og 2013 gjennomført eit utviklingsarbeid ved Nordfjord sjukehus med siktemål å organisere eit framtidsretta spesialisthelsetenestetilbod på lokalsjukehusnivå. Breidde, kvalitet og nærleik for dei pasientgruppene som treng det mest har stått sentralt i arbeidet. Samstundes med utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus, har Helse Førde gjennomført eit omstillingsarbeid som oppfølging av vedtekne målbilete for Helse Førde mot 2020. Føresetnaden var at utviklingsprosjektet ikkje skulle vurdere dei omstillingane som alt var vedtekne, på nytt.
2. Foreslegne løysingar frå utviklingsprosjektet har i stor grad blitt implementert undervegs. Dette gjeld også samarbeid om felles interkommunale funksjonar for Nordfjord-kommunane ved Nordfjord sjukehus.
3. Utviklingsprosjektet utarbeidde ein rapport om dagkirurgi ved lokalsjukehus. Helse Førde har, etter innspel i høyringsprosessen til utviklingsprosjektet, gjort ei ny vurdering av behovet med utgangspunkt i oppdatert talgrunnlag, lokale føresetnader og god ressursutnytting.

4. Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus har også ein nasjonal dimensjon. Helse Førde meiner sluttrapporten og rapportane frå delprosjekta gjev nyttige innspel til andre helseføretak, samt til kommunalt utviklingsarbeid. Dagkirurgiske tilbod på mindre lokalsjukehus bør organiserast ut frå lokale føresetnader, der pasienttryggleik, kvalitet og god ressursbruk vert vektlagt i heilskap for det aktuelle opptaksområdet.
5. Helse Førde vurderer at utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus kan gje viktige innspel til arbeid med ny nasjonal helse- og sjukehusplan.

007/2014 A Dagkirurgisk tilbod i Helse Førde – vurdering vedkomande Nordfjord sjukehus

Vedtak:

1. Styret i Helse Førde har i samband med sluttrapport for utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus (NSH) valt å handsame spørsmålet om etablering av dagkirurgisk tilbod ved NSH på nytt.

    a. Vurderingane bygger på talgrunnlag frå 2013, kartlagde lokale føresetnader og generelle krav til god og trygg pasientbehandling. Følgjande faktorar inngår i vurderingsgrunnlaget:
    b. Pasientgrunnlag - Pasienttryggleik – Tilgang på rett og stabil kompetanse - Eksisterande infrastruktur – Nærleik - Samla tenestetilbod i føretaket - Ressursbruk - Dei innkomne høyringane.

2. Ei vurdering av desse elementa kan oppsummerast slik:
    a. Gjennomgangen syner mindre pasientgrunnlag og kortare ventetider for dagkirurgi enn kva som tidlegare er lagt til grunn
    b. Det er mange og svært ulike fagområde og tilstandar i pasientgrunnlaget
    c. Det vil vere krevjande å skaffe tilgang på rett kompetanse sidan fagleg spreiing er stor
    d. Det er god kvalitet og kapasitet i dagens organisering med dagkirurgi to stader i Sogn og Fjordane
    e. Små sårbare fagmiljø gjer det utfordrande å få til ambulering.
    f. Pasienttryggleiksperspektivet tilseier at eksisterande pasientløyper skal nyttast
    g. Eit nytt tilbod vil føre til ein kostnadsauke, som må finansierast

3. Etter ei samla vurdering og under føresetnad av økonomisk dekning som nemnt under punkt 4, vedtek styret likevel at det skal startast opp med dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus i eit avgrensa omfang (omlag 60 dagar i året). Tilbodet må organiserast slik at pasienttryggleik og kvalitet blir godt ivareteke. Fagressursar ved skadepoliklinikken (fast tilsette i HF) må og kunne nyttast. Eit hovudområde vil vere katarakt pasientar. I tillegg vil Helse Førde løpande vurdere andre pasientgrupper med lange ventetider. Verksemda ved Nordfjord sjukehus skal ikkje omfatte ortopedi.

4. Det vert lagt til grunn at Helse Vest dekker naudsynte investeringar og gir varig dekning av meirkostnadene ved drifta.

Vedtak i styret i Helse Vest RHF:

015/14 Høyring - Sluttrapport "Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus"
Vedtak (samrøystes):

1. Styret i Helse Vest seier seg godt nøgd med arbeidet i «Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus – framtidas lokalsjukehus», og sluttar seg til modellen som er utvikla og ber Helse Førde om å realisere planen. Styret deler administrasjonen sin vurdering av at det må etablerast lokal leiing for å understøtte gjennomføring av modellen.

2. Løysingane som er valt framstår framtidsretta, og styret konstaterer at det er stor semje om hovudgrepa i modellen. Modellen kan gi nyttige innspel til andre helseføretak, til kommunalt utviklingsarbeid og til arbeid med ny nasjonal helse- og sjukehusplan.

3. Spørsmålet om dagkirurgi vil styret ta stilling til i eiga sak.

016/14 Vurdering av dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus
Vedtak (samrøystes):

1. Styret i Helse Vest slår fast at det skal etablerast eit dagkirurgisk tilbod ved Nordfjord sjukehus.

2. Tilbodet må ha eit omfang på om lag 60 operasjonsdagar i året. Kataraktkirurgi (grå stær) vil vere eit sentralt område. Helse Førde må fortløpande vurdere alle andre fagområde ut frå behov, ventetider og bemanning innanfor dei ulike fagområda. Kvalitet og pasienttryggleik må vere avgjerande i val av fagområde.

3. Helse Vest vil bidra til å dekke kostnadene til nødvendige investeringar og meirkostnader til drift med inntil kr 4 mill. til drift og inntil kr 8 mill. som eit eingongsbeløp til nødvendige investeringar.

Dei føreslegne tilboda ved NSH:

- Indremedisinsk døgntilbod (akuttberedskap med anestesilege)
- Hjarteinfarkt
- Infeksjonar
- Lungesjukdommar
- Mage-tarmsjukdommar
- Blodsjukdommar
- Geriatri/eldremedisin; akutt funksjonssvikt hos eldre
- Palliasjon
- Akutte lette til moderate forgiftingar
- Akutt hjerneslag
- Skadepoliklinikk – beredskap, stabilisering Ny modell, integrering med interkommunal legevakt
- Breitt dagbehandlingstilbod
- Medikamentell kreftbehandling (vidareført og styrka)
- Infusjonspoliklinikk/behandling (utvida/nytt)
- Dialysetilbod (styrka, om lag dobla) • Hjarterehabilitering (nytt)
- KOLS-skule (nytt)
- Læring- og mestring (nye tilbod)
- Utvida og nye polikliniske tenester

- Gastroenterologisk poliklinikk (styrka)
- Kardiologisk poliklinikk (styrka)
- Diabetespoliklinikk (vidareført)
- Lungesjukdommar; KOLS-tilbod (nytt)
- Eldremedisinsk poliklinikk (nytt)
- Slagpoliklinikk (styrka)
- Nevrologi (nytt)
- Revmatologi (nytt)
- ØNH, høyresentral (nytt)
- Auge; avtalespesialist (nytt)
- Gynekologi og fødepoliklinikk (endra)
- Barnepoliklinikk (vidareført)
- Hudpoliklinikk (vidareført)
- Ortopedi (vidareført)
- Kirurgi (nytt)
- Psykisk helsevern og rusbehandling (TSB)
- Nytt akuttilbod ved DPS-et
- Nordfjord BUP (vidareført)
- TSB – fylkesdekkande døgntilbod og «Nordfjordmodellen» (nytt)
- Endringar i fødetilbodet – «God start eining»
- Laboratorie- og røntgentenester, inkl. blodbank (vidareført)

Direktiv

Framtidig tilbod i God Start modellen i Nordfjord

Eit samarbeidsprosjekt mellom Helse Førde og kommunane i Nordfjord for ei samla svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.

Dato: 02.02.2022

Endringslogg			
Versjon	*Dato*	*Endring*	*Endret av*
v.0-1	27.08.2021	Oppretting av dokument	Tone Holvik
v.0-2	08.09.2021	Gjennomgang Trude, Oddny, Tone	Tone Holvik
v.0-3	16.09.2021	Nosituasjonen, Oddny, Tone	Tone Holvik
v.0-4	06.12.2021	Gjennomgang internt Helse Førde	Tone Holvik
v.0-5	02.02.2022	Gjennomgang i prosjektet 12.01.2022	Tone Holvik
v.1-0	02.02.2022	Godkjent i prosjektgruppa	Tone Holvik

Følsomhet GUL

Innholdsfortegnelse

1 INNLEIING OG BAKGRUNN 3
1.1 Innleiing - historikk 3
1.2 Krav og føringar 3
1.3 Nosituasjonen – utfordringar og moglegheiter 4
2 MÅL 5
2.1 Nytteeffekter/gevinstar 5
2.2 Leveransar og hovudoppgåver 5
3 AVGRENSINGAR OG FØRESETNADER 6
4 KOST/NYTTE 6
5 BUDSJETTRAMME 6
6 MILEPÆLSPLAN OG OVERORDNA PROSJEKTPLAN 6
7 INTERESSENTAR 7
8 ORGANISERING OG ANSVAR 7
8.1 Organisering 7
8.2 Arbeidsmåte 8
9 RISIKO 9
10 AVHENGIGHEIT 10
11 KVALITETSSIKRING 10
12 KOMMUNIKASJON 10
13 ADMINISTRATIVE RUTINER 10
14 AVSLUTNING 10
15 VEDLEGG 11

Følsomhet GUL

1 INNLEIING OG BAKGRUNN

1.1 Innleiing - historikk

Fødeavdelinga ved Nordfjord sjukehus vart lagt ned då Kvivsvegen vart opna i september 2012. Beredskap for keisarsnitt vert fjerna frå 1. oktober 2012. Frå då av har dei fødande med lav risiko ved fødsel tilbod om å føde ved Førde sentralsjukehus eller Volda sjukehus. Alle andre fødslar vert gjennomført på Førde sentralsjukehus.

Samstundes fekk spesialisthelsetenesta som følgje av samhandlingsreforma ansvar for å organisere og dekke utgiftene for følgjeteneste til fødeavdeling.

I samband med prosjekt «Framtidas lokalsjukehus – Nordfjord sjukehus» vart det utarbeidd ein delrapport av ei prosjektgruppe nedsett av Helse Førde HF, med føremål å planlegge det framtidige tilbodet etter omstilling av fødeavdelinga ved Nordfjord sjukehus.

Rapporten gav ei overordna skildring av ein framtidig modell for ei samla svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg for innbyggjarane i Nordfjord.

I etterkant av rapporten vart det inngått samarbeidsavtale med kommunane. Denne sikra at heile distriktet har ei funksjonell dekning av tenesta alle dagar, heile døgnet.

Det er no snart 10 år sidan «God Start» vart oppretta. Det har skjedd utvikling og endringar både i spesialisthelsetenesta og kommunane og det er etterlyst ein ny gjennomgang av tilbodet frå alle partnarane.

1.2 Krav og føringar

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetenesteloven)
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Nasjonale faglige krav til svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

Avtalane som i dag regulerer tilbodet i Nordfjord er:

Delavtale - Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga
Delavtale-Svangerskaps-fødsels-og-barselomsorga.pdf (samhandling-sfj.no)

Særavtale mellom NN kommune og Helse Førde HF - Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgstenester

Områdeplanen for svangerskaps- og fødselsomsorgen i Helse Førde.

«God start modellen» dekker i dag både spesialisthelsetenesta og kommunane sitt krav til tilbod for denne gruppa.

Følsomhet GUL

Møte mellom Gloppen kommune, Kinn kommune, Stad kommune, Stryn kommune og Helse Førde ang. tilbodet på «God Start» Nordfjord sjukehus 27.04.2021 der partnarane var samde om oppstart av felles prosjekt.

1.3 Nosituasjonen – utfordringar og moglegheiter

Nosituasjon:

God Start er eit samarbeidstilbod mellom Helse Førde og kommunane Gloppen, Kinn, Stad og Stryn til alle gravide, fødande og barselkvinner i Nordfjord. Tilbodet har sidan starten synt at modellen partnerane i fellesskap har utvikla er velfungerande og eit godt tilbod til kvinnene som skal føde i Nordfjord. God Start sengeposten er eit barselstilbod som har gode lokalar med familierom, der også far kan vere ilag med mor og barn.

God start leiger i dag ut jordmødre til kommunane Kinn, Stad og Gloppen. Stryn kommune skal bidra med jordmor i 40 % stilling inn i tilbodet. Denne ressursen skal vere med å dekke beredskap og følgeteneste. Utanom beredskap og følgeteneste har God Start barseltilbod, seleksjonskontrollar, ultralyd av jordmor, føde-, barsel- og ammepoliklinikk og 8-10 dager i året er her gynekolog på poliklinikk. I tillegg har barnelege frå Førde sentralsjukehus poliklinikk på NSH

Jordmødrene på God Start har svangerskapskontrollar ute i kommunane.

Heile distriktet har ei funksjonell dekning av følgeteneste. Ved oppstart var det ei bekymring for auke i transportfødslar, det har vist seg at tal transportfødslar er uendra.

Det er høve for fødsel på God Start eininga når det hastar. Årleg er det 3-5 naudfødslar ved God Start eininga. Ved naudfødsel er gynekolog og barnelege ved FSS orientert. I tillegg er medisinsk akutt team ved Nordfjord sjukehus og AMK orientert.

Kvinner med lang reiseveg og uro for fødsel, får tilbod om innlegging i påvente av fødsel anten ved God Start eller på pasienthotell i Førde.

For å oppretthalde kompetanse hospiterer jordmødrene på fødeavdelingar – mest i Førde.

Nosituasjonen i kommunane: tilbakemelding frå Stad kommune. Vedlegg 1

Utfordringar:

Det er ei nasjonal utfordring knytt til rekruttering av jordmødre. Dette gjeld både i spesialist- og kommunehelsetenesta. God Start har i dag ikkje tilsett jordmødre i alle stillingsheimlane. Det er vanskeleg å rekruttere nye og vaktbelastninga er stor. På 2/3 av vaktene er no jordmor åleine på vakt og dei har mykje bakvakter. I tillegg har vi ei aldrande jordmorgruppe. Jordmødrene har eit

lite utviklande fagleg miljø ved å jobbe mykje åleine. Dei opplever seg i varierande grad intergrerte i fagmiljøa på helsestasjonane.

Moglegheiter:

Partnarane vil i fellesskap stille sterkare dersom vi får til ein modell som er bærekraftig, verkar rekrutterande, er fagleg interessant og på same tid gje tryggleik for kvinnene både under svangerskap, fødsel og barseltid.

2 MÅL

Prosjektet har som mål å lage eit robust tilbod for svangerskapsomsorga og barseltida for kvinnene i Nordfjordkommunane.

Tilbudet skal dekke:

1: Svangerskapsomsorg
2: Barselomsorg, inkludert ammehjelp og vektkontrollar av barn 24/7/365
3: Vaktberedskap ved God Start
4: Følgeteneste
6: Supplerande tilbod om digitale kontrollar
7: Faste møter med helsestasjonane (t.d. digitale møter)

2.1 Nytteeffekter/gevinstar

God svangerskap- og barselsomsorg for gravide og fødande i Nordfjordkommunane. Eit døgntilbod til gravide, fødande og barselskvinnene med låg terskel for kontakt.
Bygge eit sterkt fagmiljø/team som lettare kan bidra til rekruttering av kompetanse i distrikta.

2.2 Leveransar og hovudoppgåver

Leveransar og hovudoppgåver:

Periode/Fase	Leveranse (Kva skal prosjektet gjere)	Oppgåve/Aktivitet
Etablering	Planlegge, førebu og starte opp prosjekt	- Møte 2 – januar 2022 med gjennomgang av direktiv
Gjennomføring	Kartlegge status, vurdere, tilrå løysingar på kort og lang sikt	- Forløpande kommunikasjon og møteplan. - Kartlegge bruk av tilboda no - Kartlegge kva tilbod vi skal dekke framover - Tiltak på kort sikt - Tiltak på lang sikt

Følsomhet GUL

Avslutning	Arkivere prosjekt dokumentasjon og underlag Evaluere gjennomføring og tilgjengeliggjere resultatet for erfaringslæring	- Følgje opp tiltak resultat/endring i avtale, tidsperiode - Arkivere prosjekt dokumentasjon og underlag i samsvar med rutinar - Evaluere gjennomføring og tilgjengeliggjere resultatet for erfaringslæring

3 AVGRENSINGAR OG FØRESETNADER

Prosjektet skal evaluere tilboda lokalt i samanheng med andre utviklingsprosjekt i Helse Førde (Pasientens helseteneste – utviklingsplanen), regionale og statlege føringar, samt organisasjonsutviklingsprosjekt i samband med prosjekt Nye Førde sjukehus.

4 KOST/NYTTE

Prosjektet vil utarbeide ei kost/nytte vurdering.

5 BUDSJETTRAMME

Prosjektet har ikkje eiga budsjettramme.
Det skal utarbeidast ei oversikt over ressursbruk og eventuelle investeringer i gjennomføring av prosjektet.

6 MILEPÆLSPLAN OG OVERORDNA PROSJEKTPLAN

Milepæler per fase	Milepæl (kva)	Ansvar (kven)	Frist	Kommentar
E1 (Etablering)	Når prosjektet er etablert, forankra, rigga, har gjennomført oppstartmøte og fordelt ansvar/oppgåver i arbeidsgrupper	Prosjektleiar	Jan. 2022	
G1 (Gj.føring)	Når kartlegging og kost-/nyttevurdering er ferdigstilt og forankra i prosjektgruppa og styringsgruppa	Prosjektleiar	Mars 2022	
G2	Når vurderingar og tilrådingar frå arbeidsgrupper er ferdigstilt, kvalitetssikra og forankra i prosjektgruppa	Prosjektleiar	Juni 2022	
A1 (Avslutning)	Når samla tilråding er ferdigstilt, kvalitetssikra og forankra i prosjektgruppa	Prosjektleiar	Juni 2022	
A2	Når tilråding er presentert for, og	Prosjektleiar	Ultimo	

Følsomhet GUL

	godkjent av styringsgruppa PH		juni 2022	
A3	Når prosjektdokumentasjon og underlag er arkivert i samsvar med rutiner	Prosjektleiar	Hausten 2022	

7 INTERESSENTAR

- Innbyggjarane i Nordfjord
- Kvinnene i Nordfjord
- Kommunane i Nordfjord (Bremanger, Gloppen, Kinn, Stad, Stryn)
- Helse- og omsorgstenestene i Nordfjord (spesielt helsestasjonane)
- Kommuneoverlegane i Nordfjord
- Fastlegane i Nordfjord
- Media
- Klinikkane
- Avdelingane som har tilbod på NSH
- Tilsette
- Vernetenesta
- Tillitsvalde

8 ORGANISERING OG ANSVAR

Prosjekteigar: Klinikkdirektør Tom Guldhav

Styringsgruppe: Administrerande direktør, klinikkdirektør Tom Guldhav / kommunedirektørane i kommunane

8.1 Organisering

Prosjektet er foreslått organisert med ei prosjektgruppe med deltakarar frå Kvinneklinikken og God Start, saman med representantar frå kommunane i Nordfjord.

Oversikt over prosjektorganisering:

Rolle	Navn	Tilhørighet	Rollebeskrivelse (ansvar, oppgaver etc.)
Prosjektgruppeleiar	Trude Hansen Folkestad	Avdelingssjef Kvinneklinikken	Kvinneklinikken
Prosjektstøtte	Tone Holvik	Stadleg leiar Nordfjord sjukehus	
Prosjektdeltakar	Oddny Kleppenes	Seksjonsleiar God Start	Kvinneklinikken

Følsomhet GUL

Prosjektdeltakar	Aud Jekteberg Nordpoll	Jordmor	Kvinneklinikken
Prosjektdeltakar	Elisabeth Tisthammer	Jordmor	Vernetenesta
Prosjektdeltakar	Oddlaug Lyslo Vereide	Spesialsjukepleiar	Tillitsvalde
Prosjektdeltakar	Synnøve Berg Svarstad		Brukarrepresentant
Prosjektdeltakar	Per Arne Strand	Kommunalsjef	Gloppen kommune
Prosjektdeltakar	Kari Liseth	Tenesteleiar	Kinn kommune
Prosjektdeltakar	Thomas Vingen Vedeld	Kommuneoverlege	Stad kommune
Prosjektdeltakar	Tine Camilla Rosenvinge	Leiande helsesøster	Stryn kommune
Prosjektdeltakar	Anita Brevik	Driftssjef	Bremanger kommune

Starte med forankringsgruppe med klinikkdirektør Tom Guldhavog administrerande direktør Arve Varden.

8.2 Arbeidsmåte

- Mandatet vert diskutert med klinikkdirektør og AD, deretter i møte med tillitsvalde og verneteneste. Utviklingsdirektør kallar inn til desse møta.
- Mandatet vert godkjent i styringsgruppa for Pasientens helseteneste
- Prosjektgruppa vert etablert

Prosjektet utarbeider milepælsplan

- Leveranser (vurderingar og tilrådingar) vert kvalitetssikra i styringsgruppe Pasientens helseteneste. Styringsgruppa for Paseintens helsetenste har ei viktig rolle i å informere om og forankre det pågåande arbeidet i Helse Førde HF.
- Det vert forventa at prosjektgruppedeltakarane skal medvirke i å utarbeide dokumentasjon etter avtale/fordeling i prosjektgruppa.
- Transparens: Prosjektmateriale skal leggast tilgjengeleg på Helse Førde HF sine prosjektsider.
- Det skal nyttast etablerte arbeidsverktøy og malar for Helse Førde.

For å ivareta miljøaspekt og etterstrebe å ta vare på det ytre miljøet, er det viktig å minimalisere reiseverksemda i samband med møter. Det vert nytta elektroniske møter i staden for fysiske møter der dette er formålstenleg.

Det er forventning om forankring, men ikkje konsensus. Det kan bli skildra fleire alternativ til løysingar.

Følsomhet GUL

9 RISIKO

Risikoelement i prosjektet: (dei viktigaste risikoane ved oppstart av prosjekt) er lista i tabellen:

(S) = Sannsynlegheit og (K) = konsekvens, (R) = samla risiko.

Nr	Beskrivelse risikoelement	(S)	(K)	(R)	Risikoreduserande tiltak
1	Eigarskap og forankring: Risiko for manglande eigarskap og forankring av prosjektoppdrag, og tilnærming				Tildeling av tydeleg eigarskap. Tydeleg mandat. Kommunikasjonsplan og ekstra investering i forankring
2	Tid og framdrift: Risiko for at det er sett av for lite tid til gjennomføring. Risiko for at leveransar eller gjennomføring vert forseinka, eller utsett				Realistisk milepæls- og framdriftsplan. Tett oppfølging av framdrift og kvalitet. Replanlegge, omdisponering av ressurser, evt endring av omfang.
3	Ressursar og kompetanse: Risiko for at ressursar ikkje har tid til å delta og bidra i prosjektet som planlagt. Risiko for at prosjektet ikkje har tilstrekkeleg ressurser og kompetanse tilgjengeleg				Tydeleg definerte roller og oppgåver i mandat og etableringsfase. Tett oppfølging av framdrift. Tydeleg struktur for avklaringer. Prioritere avklaringer. Løfte til styringsgruppe v/behov. Endre framdriftsplan eller omfang.
4	Økonomi: Risiko for at prosjektet ikkje har økonomi til å gjennomføre				Ikkje aktuelt
5	Kompleksitet og omfang: Risiko for at kompleksitet og omfang i prosjektet er for stort i høve til tid/ressursar. Risiko for at kompleksitet og omfang ikkje er forstått, eller akseptert				Redusere omfang eller ambisjonsnivå. Opplæring, eller tilføre bistand/kompetanse. Kommunikasjonsplan – beskrive kompleksitet
6	Avhengighet: Risiko for at avhengighet vil kunne påvirke framdrift eller kvalitet i leveransane. Risiko for at avhengighet ikkje vert identifisert, og ikkje vert teke omsyn og til på rett tid				Kartlegge avhengighet og planlegge for samarbeid/avklaringsrunder med interessentar etter behov. Replanlegge framdriftsplan.

Følsomhet GUL

10 AVHENGIGHEIT

11 KVALITETSSIKRING

Når og korleis forprosjektet skal arbeide med kvalitetsikring av leveransar, overordna og detaljert per arbeidsgruppe/delleveranse vert beskrive som del av framdriftsplanen.

Plan for kvalitetssikring vert skissert i etableringsfasen og beskriv kva kvalitetssikring som skal gjerast når og av kven, og kven som skal godkjenne før tilrådingane vert overlevert til Styringsgruppa.

Dokumentet vert oppdatert etter behov.

12 KOMMUNIKASJON

Prosjektet skal lage og ta i bruk ein enkel og oversiktleg kommunikasjonsplan som skildrar kva aktivitetar som skal skje på kva måte, til kven, når, og av kven.
Kommunikasjonsplanen vert framlagt for styringsgruppa til orientering/godkjenning.
Planen vert oppdatert løpande.

13 ADMINISTRATIVE RUTINER

Prosjektet føl dei rutiner og føringar for prosjekt i Pasientens helseteneste som er avtalt med styringsgruppa. Prosjektet skal rapportere jamnleg til styringsgruppa.

14 AVSLUTNING

Prosjektet er planlagt å pågå tom juni 2022 og levere sluttrapport innan 30.06.2022.

Vurdering og tilråding skal overleverast til styringsgruppa for godkjenning. Prosjektet vert avslutta når vedtak frå styringsgruppa føreligg, med mindre forprosjektet vert vedteke vidareført for å arbeide vidare med leveranse eller ytterlegare utgreiing, eller anna.

Prosjekt dokumentasjon og underlag skal arkiverast i samsvar med føringar og dokumentasjon skal lagrast på foretak prosjektsider/saks- og arkivsystemet (Elements).
Prosjektet skal evaluere gjennomføring og tilgjengeliggjere resultatet for erfaringslæring.

Følsomhet GUL

15 VEDLEGG

Vedlegg 1:

Tilbakemelding nosituasjonen på god start frå Stad kommune

Svangerskapskontrollar:

- Eid har 40 % oppmøte av jordmor på helsestasjonen. per 011021 har jordmor hatt 277 svangerskapskontrollar og førstegangskontrollar
- Selje har 30% oppmøte av jordmor på helsestasjonen. per 011021 har jordmor hatt 94 svangerskapskontrollar og førstegangskontrollar
- Jordmor på Eid har behov for meir resursar ift mengde svangerskapskontrollar.
- Jordmor har ikkje hatt kapasitet til etterfødsel samtale og tverrfagleg samarbeid som samarbeidsmøter på avdeling og BUP møter.
- Kan vere utfordrande med kontorkabal på Eid helsestasjonen fordi jordmor brukar same kontor som helsestasjonslegen.
- Det er viktig at Jordmor er stasjonert på helsestasjonen for å gje eit heilskapleg tilbod om teneste saman med helsesjukepleiar, fysio og lege.
- God start framstår som ei fagleg trygg og oppdatert teneste. Her har jordmødrene eit fagmiljø nært knytt til Helse Førde

I sommar var svangerskapskontrollar på god start:

- For kvinnene på Eid vart det same reiseveg og alle fekk sine svangerskapskontrollar
- For kvinnene i Selje vart det lang reiseveg, det gjekk bra når det var ein tidsavgrensa periode.
- Om dette vert eit tilbod gjennom året er det mogleg gravide i Selje vil bruke fastlege til svangerskapsomsorg i større grad pga reiseveg/ tidsbruk
- For samarbeidet mellom jordmor og helsesjukepleiar var det negativt fordi vi ikkje hadde den daglege kontakten på arbeidsplassen med informasjonsflyt. Viktig med diskusjonspart og forståing av kvarandre sitt ansvarsområde og rolle for god oppfølging av svangerskap og barsel.
- Jordmor og helsesjukepleiar hadde tlf kontakt ved enkelte høver.
- Negativt at kommunen ikkje får inntektene frå helforefusjonar.
- Det var over 100 epikriser/ svarrapporter på jordmor etter sommaren som var usignerte i infodoc journalsystem.
- Journalføringa vart usamanhengande fordi god start journalfører i anna system enn på helsestasjonen
- Jordmor har også andre oppgåver på helsestasjonen som å delta på barseltreff.

Tidleg heimebesøk

- I retningslinjer skal jordmor på heimebesøk innan 1-3 dagar etter heimreise
- Vi har sett på barselomsorg på god start som erstatning for tidleg heimebesøk av jordmor
- Dei kvinnene som ikkje er på god start får ikkje tilbod om heimebesøk av jordmor, men tidleg heimebesøk av helsesjukepleiar
- Om vi hadde hatt meir jordmor resurs på helsestasjonen ville heimebesøk av jordmor blitt ei prioritert oppgåve

Barselomsorg, inkludert ammehjelp, vektkontroll av barn

- Vi ser på god start som eit fagleg godt tilbod til barselkvinnene
- Stad kommune vil måtte bemanne opp jordmortenesta for å ta lovpålagde heimebesøk om ikkje dei får tilbod om opphald på god start.
- I dag kjøper Stad kommune 110% jordmorstilling frå Helse Førde. Alternativt kan heile denne ressursen plasserast i kommunen, men då vil Helse Førde få ytterlegare utfordringar ifht bemanning av god start.

Følsomhet GUL

Vaktberedskap ved god start

- Jordmor opplever dette som belastande, sovande nattevakt i beredskap spesielt og lange helgevakter

Følgjeteneste

- Gravide opplever tryggheit for at jordmor følger til sjukehus

Tilbod til kvinner i helg og heilagdagar (heimebesøk, vektkontroll, ammehjelp mm)

- Fordel i helg og høgtider med jordmødrene som er tilgjengeleg for vektkontroll og ammehjelp etter behov • Nokre gongar tar god start vektkontroll på vanlege yrkedagar når helse.spl er tilgjengeleg, i desse tilfella bør helsestasjon ta over oppfølginga

ØH henvendingar frå gravide

- God start er eit godt tilbod til gravide som treng kontakt med helsepersonell, alternativt må dei kontakte legevakta på kveld, helg og natt.
- Legar har ikkje same kjennskapen til oppfølging av svangerskap og barselkvinner. Jordmødrene har betre oversikt og kjennskap til dei gravide i Nordfjord
- Ulike journalsystem i kommunane gjere at lege på legevakt ikkje vil ha tilgang til kvinnene sine journalar
- Kvinner som ikkje kjem seg til Førde før fødsel kan få fødselshjelp av jordmor på god start i staden for i ambulanse

Følsomhet GUL

HELSE FØRDE

Tronvik – mogeleg utviding med 5 døgnplassar

02.03.22 Børge Tvedt, klinikkdirektør Psykisk helsevern

HELSE FØRDE

Utviding av rusbehandling – tverrfagleg spesialisert rusbehandling – Rus døgn Tronvik

HELSE FØRDE

Pasientar i dag

Ruspost Tronvik 01.01.21 - 31.12.21	**Helseforetak**	**Tal liggedøgn totalt i perioden**	**Tal innlagde pasientar i perioden**
	Helse Førde	2292	56
	Helse Stavanger	84	1
	Helse Fonna	0	0
	Helse Bergen	1401	33
	Anna helseforetak	0	0
Beleggsprosent 74,6%	**Sum**	**3777**	**90**

Tilsette i dag

HELSE FØRDE

Føretak

Helse Førde

Klinikk

Psykisk helsevern

Avdeling

Psykiatrisk klinikk

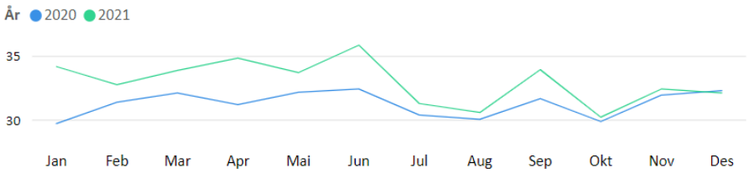
Eining nivå 3

Rus Døgn

Eining nivå 4

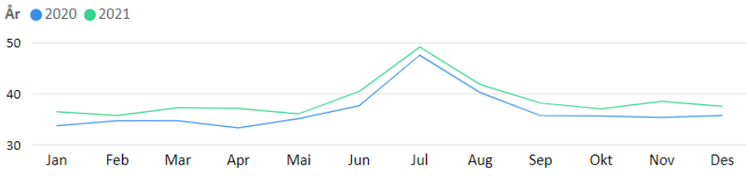
HELSE VEST
Helse Førde HF

Netto Månadsverk



År	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2021	34	33	34	35	34	36	31	31	34	30	32	32
2020	30	31	32	31	32	32	30	30	32	30	32	32

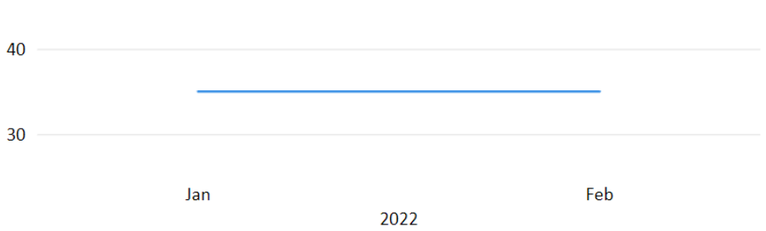
Brutto Månadsverk



År	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2021	36	36	37	37	36	40	49	42	38	37	38	37
2020	34	35	35	33	35	38	47	40	36	36	35	36

HELSE VEST
Helse Førde HF

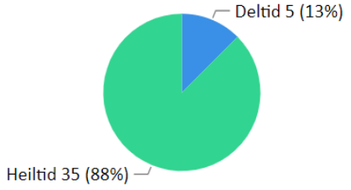
Tal heiltidstilsette



Tal deltidstilsette

Tal medarbeidarar

Heiltid/deltid for totalt valt periode



Deltidstilsette	Tal (henta frå heiltidsmodul)
Ynskjer ikkje høgare stillingsprosent	4

Drift i dag
15 døgnplassar TSB i Hovudbygg, fordelt på to etasjar.

Planlagt auke i drift
5 nye plassar TSB
Totalt 20 plassar

- 10 i hovudbygg (7+3)
- 10 i Paviljong 2

Fagleg same profil som i dag

Risiko i rekruttering – særleg overlege

Nye stillingar – samla ca 12 årsverk

Stillinger	St. %
Overlege	100%
Psykolog/anna behandlar	200%
Sjukepleier/vernepleier i turnus	400%
Helsefagarbeider i turnus	100%
Helgevikar i turnus	50%
Erfaringskonsulent	50%
Musikkterapeut	100%
Helsesekretær	60%
Sum	10,6 årsverk

I tillegg ca 1,4 stilling kjøkken og reinhald

HELSE FØRDE

Vidare framdrift

- Administrativ handsaming i Helse Vest
- Styresak i Helse Vest mars 2022
- Tilsetting haust 2022
- Oppstart januar 2023

HELSE FØRDE

KS KOMMUNESEKTORENS INTERESSE- OG ARBEIDSGIVERORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Notat

Til:
Strategisk samarbeidsutval

Frå:
Interkommunal samhandlingskoordinator Elin Sørbotten
Samhandlingssjef Dagrun Kyrkjebø

Dato: 21.02.2022

Sak 15/22 Orientering frå møte i fagleg samarbeidsutval:

Orientering om vedtak i sak: Barn og unge si helseteneste

Oppsummering:
«Barn og unge si helseteneste» er ein del av ei regional satsing på Vestlandet som har som mål å sikre betre tenester for barn og unge med psykiske helseplager. I Helse Førde starta prosjektet opp våren 2020. Prosjekt og planar for gjennomføring vart presentert for koordineringsrådet 4. mars 2020 og koordineringsrådet slutta seg til vidare prosess. Opphaveleg var det planlagt at Sogndal BUP, Førde BUP og Nordfjord BUP skulle invitere til samhandlingsdagar i sitt område. Planen var å invitere tenesteleiarar frå skule og barnehage, helsesjukepleiarar, barnevern, fysioterapi, kommunepsykolog (eller annan representant for psykisk helseteneste) og fastlegar. Hensikten med samhandlingsdagane var å drøfte rolle og ansvar til dei ulike tenestene med fokus på kva den enkelte teneste kan bidra med. På grunn av pandemien vart dette vanskeleg å gjennomføre og ein valte då å kontakte ein og ein kommune for å kome i gang med arbeidet. Responsen frå kommunane har vore varierande, i nokre kommunar har ein gjennomført samhandlingsdag og ein har informert om og fått innspel til tekstane på internettsidene. I andre kommunar hadde ein allereie liknande prosjekt gåande og ønskte prosjektet integrert i allereie pågåande prosjekt. Andre kommunar har meldt om at dei ikkje har kapasitet til eit slikt prosjekt, pga pandemi og/eller behov for å lande eigne omorganiseringsprosessar. Nokre kommunar har også ytra ønske om meir samarbeid med andre kommunar om dette prosjektet, noko som vanskeleg har lete seg gjennomføre til no, pga pandemi-situasjonen.

Vedtak i fagleg samarbeidsutval:
«FSU er positive til å fremme samhandling mellom BUP og kommunane i Helse Førde sitt opptaksområde, og støttar at prosjektet som blei starta opp av Helse Førde våren 2020 blir starta på nytt no når restriksjonar knytt til pandemien lettar. FSU ber alle involverte

partar om å prioritere dette arbeidet, og anser det som svært viktig å sikre eit godt og samla tilbod til barn og unge som sliter med psykisk liding.»

Tilråding:
«Strategisk samarbeidsutval tek orienteringa til vitande»

Orientering om vedtak i sak: Kartlegging, utgreiing og prioritering av faglege samarbeidsprosjekt/samhandlingsprosjekt – vår prioritering mellom dei fire nasjonale satsingsområda

Oppsummering:
Samarbeidet mellom Helse Førde og kommunane om dei fire prioriterte pasientgruppene har i mange år vore godt. Kartlegging syner at mykje utviklingsarbeid har vorte gjennomført kvart år, og det vert fortsatt jobba godt. I arbeidet med Sogn og Fjordane helsefellesskap ser ein at det er viktig å synleggjere og prioritere arbeidet ytterlegare rundt dei fire prioriterte gruppene. Herunder vil det være like viktig å få fram kva områder ein treng legge ekstra fokus på i åra framover.

Ved oversyn over alle prosjekt, råd og utval som ein samhandlar om, ser ein at gruppa barn og unge og psykisk helse og rusproblematikk er områder ein bør ha eit ekstra fokus på og samhandle tettare om i åra framover. Fagleg samarbeidsutval fekk presentert ein oversikt over alle pågåande prosjekt innanfor helsefellesskapet. FSU meiner at arbeidet med «Barn og unge si helseteneste» vil vere eit viktig bidrag for å sikre større innsats mot denne gruppa. Vidare viser FSU til planlagt erfaringskonferanse for psykisk helse og rus, og forbetringsområder som vert særskilt peika på under konferansen bør danne grunnlaget for vidare arbeid innan denne gruppa.

Vedtak i fagleg samarbeidsutval:
«Fagleg samarbeidsutval ser det føremålstenleg å avgrense nye innsatsområder, og vil føreta prioritering etter erfaringskonferansen for psykisk helse og rus i mai. Saka vert sett på dagsorden i utvalsmøte i FSU til hausten.»

Tilråding:
«Strategisk samarbeidsutval tek orienteringa til vitande»

Prehospital plan - Ambulansebåtar

HELSE FØRDE

Kan bli forseinka

- Grunna covid-19 er det risiko for noko forseinking knytt til levering av vassjet frå New Zealand.

- Risikoen knytt til dette, og ønskje om gode overgangar frå gamalt til nytt system, har gjort at vi justerer framdrifta noko i høve opprinnelig plan.

- Helse Førde har på plass avtale om beredskapsferje til Atløy (Skyss).

- Framdrifta god i høve samarbeid med Askvoll og Bremanger kommunar, dei er godt oppdaterte i samarbeidsmøte (25/1 og 26/1).

- God kommunikasjon med tilbydar Gulen skyss!

Justert tidsplan Bremanger

- Vidarefører døgnbil i Ytre Bremanger til 01.06.2022.

- I perioden 01.05.22-01.06.22 vil Gulen skyss stille med innleigd katamaran i Florabassenget, i denne perioden bemanning av ambulansepersonell frå Flora som i dag.

- Frå 01.06.22 vil Gulen skyss ha fartøy på plass, og bemanning vil då vere som i plan.

Justert tidsplan Solund

- Gulen skyss nyttar reservebåten frå 01.05.22 til ny katamaran er på plass, leiger inn ny reservebåt.

- Beredskapsferje til Atløy – avtale frå 01.05.22.

- Endringane ved Fjaler ambulansestasjon vil ikkje skje før etter ny katamaran er i full drift i Solund og Flora.

- God framdrift i høve ny ambulansestasjon i Fjaler.

HELSE FØRDE

KS KOMMUNESEKTORENS INTERESSE- OG ARBEIDSGIVERORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Notat

Dato: 02.03.22

Sak 17/22 Drøfting av aktualitet for to partnarskaspsmøter i 2022

Aktuelt:

Etter to år med aktivitet som har vore sterkt påverka av pandemien og utfordringane knytt til dette ønskjer ein no å løfte spørsmålet om det vil vere behov for to fysiske partnarskapsmøter i helsefellesskapet i 2022.
Etter den fastsette møteplanen skal årets partnarskapsmøte arrangerast 27. oktober med Helse Førde som arrangør.
Vil det vere ønskeleg med eit partnarskapsmøte før sommaren også der kommunane står som arrangør?

Tilråding:
«Strategisk samarbeidsutval diskuterer behovet for å auke tal partnarskapmøter frå eitt til to i 2022, og gjer vedtak om tal partnarskapsmøter i 2022 ut i frå synspunkta som kjem fram i diskusjonen.»