Innholdsfortegnelse

	Sakliste SSU november 2022	2
	Sak 40 - 22 Innstilling til nytt brukarutval i perioden 1.01.2023 - 31.12.2024 - sak til SSU	6
	Vedlegg sak 40-22 Felles retningslinjer for brukarmedverknad med lokale tilpasningar for Helse Førde sitt opptaksområde	10
1	1. Prinsipp for brukarmedverknad	14
2	2. Retningslinjer for brukarutval	14
3	3. Mandat for brukarutval	15
3.1	3.1. Brukarutvalet skal bidra til å oppnå	15
3.2	3.2. Brukarutvalet skal vere	15
3.3	3.3. Oppgåvene til brukarutvalet er	15
4	4. Arenaer for brukarmedverknad	16
4.1	4.1. Møte	16
4.2	4.2. Deltaking i plan- og prosjektarbeid, råd og utval	16
5	5. Samansetjinga til brukarutvalet	16
5.1	5.1. Nominasjon	17
5.2	5.2. Oppnemning	17
5.3	5.3. Arbeidsutval	17
6	6. Arbeidsform og administrasjon	17
7	7. Kompetanse	18
8	8. Forventingar til medlemmer i brukarutval	18
9	9. Habilitet og konfidensialitet	18
10	10. Økonomi	19
11	Vedlegg 1 – Regionale tilpassingar i Helse Vest	19
12	Vedlegg 2 – Uttrekk frå lover og vedtekter	21
13	Vedlegg 3 – TeiePLIKT	23
14	Vedlegg 4 – ungdomsråd i Helse Vest	24
15	Vedlegg 5 – brukarmedverknad i helseforsking – Helse Vest	25
16	Retningslinjer for felles brukarutval	27
17	mellom Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane	27
	Sak 41 - 22 Budsjett 2023 FBU - sak til SSU	29
	Sak 42-22 Strategi for Sogn og Fjordane helsefellesskap	31
	Vedlegg til sak 42-22 Strategi for Sogn og Fjordane helsefellesskap	32
	Sak 43 - 22 Møteplan 2023	37
	Sak 44 - 22 Yrkes- og utdanningsmesse helsefellesskap	39
1	Eiga yrkes-/utdanningsmesse i Helse Førde	39
2	Bakgrunn i rekrutteringsstrategien	40
3	Pluss og minus	41
4	Tilråding	42
5	Slide 5	43

Sakliste for Helsefellesskapet i Sogn og Fjordane

Føremål: Strategisk samarbeidsutval
Møtetid: 30.11.2022
Stad: Førde sjukehus – styrerommet 3.etg i Hildrabygget
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
Dagrun Kyrkjebø	Samhandlingssjef	Helse Førde
Terje Heggheim	Kommunedirektør	Sunnfjord kommune/ SIS
Åslaug Krogsæter	Kommunedirektør	Stad kommune/ Nordfjord
Martin Lundgård	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:		
Hilde Ystanes	Seniorrådgjevar	KS Vest-Norge
Vara:		
Tom Guldhav	direktør Kirurgisk klinikk	Helse Førde
Vidar Øvrebø	stadleg leiar Lærdal sjukehus	Helse Førde
Toril Taklo	avdelingssjef PHV barn og unge	Helse Førde
Robert Brennersted	avdelingssjef avdeling for akuttmedisin	Helse Førde
Anders Skipenes	kommunedirektør	Gloppen/Nordfjord
Øyvind Bang-Olsen	kommunedirektør	Kinn kommune/ Sunnfjord
Jens-Eivind Kobbeltvedt	kommunedirektør	Solund kommune/HAFS
Øystein Furnes,	kommuneoverlege	Førde kommune/Fagrådet

Sak nr.	**Tema:**	**Tidsrom:**	**Ansvar:**
36/22	Godkjenne innkalling og sakliste	10.00-10.10	Leiar SSU
37/22	Godkjenne referat frå førre møte		Leiar SSU
38/22	Orientering helsepersonellkommisjon	10.10 – 11.00	Anne Grethe Naustdal
39/22	Mandat i utvalet «sykehusutvalget» - orientering	11.00 – 11.30	Kjartan Olafsson
	Matykt og beinstrekk	11.30 – 12.00	
40/22	Godkjenne oppnemning til nytt felles brukarutval for Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane	12.00 – 12.15	Arve Varden
41/22	Godkjenning av utkast til budsjett 2023 frå felles brukarutval for Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane	12.15 – 12.30	Eiliv Berdal
42/22	Strategi Sogn og Fjordane helsefellesskap	12.30 – 12.45	Dagrun Kyrkjebø / Elin Sørbotten
43/22	Modell for framtidige partnerskapsmøte Årshjul/ Møteplan 2023 for SSU/ helsefellesskapet	12.45 – 13.00	Dagrun Kyrkjebø / Elin Sørbotten

44/22	Dialog omkring eventuell karrieremesse	13.15	Terje Ulvedal
45/22	Evaluering samhandlingskonferansen	13.30	Dagrun Kyrkjebø / Elin Sørbotten

Referat frå Sogn og Fjordane Helsefellesskap

Føremål: Strategisk samarbeidsutval
Møtetid: 21.september 2022
Stad: Eid - kommestyresalen i Stad kommune
Møteleiar: Arve Varden
Referent: Randi Holsen Solheim

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	digitalt
Asle Kjørlaug	Fagdirektør	Helse Førde HF/ FSU	
Trine Vingsnes	Klinikkdirektør MED	Helse Førde HF	digitalt
Tone Holvik	Stadleg leiar NSH	Helse Førde HF	
Dagrun Kyrkjebø	Samhandlingssjef	Helse Førde	
Terje Heggheim	Kommunedirektør	Sunnfjord kommune/ SIS	
Åslaug Krogsæter	Kommunedirektør	Stad kommune/ Nordfjord	
Martin Lundgård	Kommunedirektør	Askvoll kommune/ HAFS	
Gunn Lerøy	Kommunedirektør	Lærdal kommune/ Sogn	digitalt
Jan Helge Dale	Kommuneoverlege	Kinn kommune/ FSU	
Elin Sørbotten	Samhandlingskoordinator	Interkommunal samhandlingskoordinator	
Eilif K Berdal	Leiar brukarutvalet	Felles Brukarutval Sogn og Fjordane	x
Gro Indrebø	Varamedlem FBU	Felles Brukarutval Sogn og Fjordane	x
Observatørar:			
Frode Kyrkjebø	Dagleg leiar, Vestland	KS Vest-Norge	
Hilde Ystanes	Seniorrådgjevar	KS Vest-Norge	

Sak nr.	**Tema:**	**Tidsrom:**	**Ansvar:**
26/22	Godkjenne innkalling og sakliste	10.00-10.10	Leiar SSU
27/22	Godkjenne referat frå førre møte		Leiar SSU
28/22	Velkommen til Stad kommune	10.10	Åslaug Krogsæter
29/22	Godkjenning av revidert prosedyre kommunalt følgepersonell	11.00	Dagrun Kyrkjebø / Elin Sørbotten
30/22	Strategi Sogn og Fjordane helsefellesskap – innspel til vidare arbeid	11.10	Dagrun Kyrkjebø / Elin Sørbotten
31/22	Vestlandslegen – felles uttale frå helsefellesskapet	11.40	Dagrun Kyrkjebø / Elin Sørbotten
32/22	Avtaleutvalet	12.00	Dagrun Kyrkjebø / Elin Sørbotten
	Lunsjtid	12.10	
33/22	Partnerskapsmøte – ny dato – drøfting om møteform gjennomføring i framtida	13.00	Dagrun Kyrkjebø / Elin Sørbotten
34/22	Status samhandlingskonferansen – påmelding etc	13.20	Dagrun Kyrkjebø / Elin Sørbotten
35/22	Eventuelt	13.30	

Sak nr.	Referat:
26/22	Leiar Arve Varden føretok opprop av deltakarar fysisk og digitalt, før innkalling og sakliste vart godkjend utan merknad. Kort informasjon om ekstra sak frå HFD under eventuelt. Vidare gav han ordet til kommunedirektør i Stad kommune, Åslaug Krogsæther.
27/22	Referat frå førre møte godkjend utan merknad.
28/22	Åslaug Krogsæther ønskte velkommen til Stad kommune, og orienterte om overordna linjer i kommuneorganisasjonen. Ho peikte på demografi som ei av dei største utfordringane og nemde også inntektssystemet. Ho peikte på at utviklinga av distriktskommunar i stor grad vert styrt frå Oslo, og at forsørgerbyrden, som den største utfordringa framover, for kommunale tenester aukar årvist. Med dette som bakteppe stilte ho spørsmål om korleis ein kan klare å oppretthalde gode tenester til folket i distrikta, og på innbyggarane sine premissar. Krogsæther signalisert at det vert viktig å oppretthalde ambisjonsnivå om eit strukturelt samarbeid for å yte lovpålagde oppgåver, og at ingen kommuneorganisasjon maktar alt til ei kvar tid. Under presentasjon av Fremtidsverktøyet 2040 stilte ho spørsmål om i kva grad helseføretaket kjenner dette verktøyet som er inndelt i tre steg. Kommunedirektøren oppsummerer med at det er krevjande med felles planlegging og er noko spørjande til om Helsefelleskapet er svaret på alle utfordringane, men syner elles til at det kan vere ein del av løysingane som må finnast lokalt for å oppretthalde tenestene i distrikta. Kommunalsjef helse- og omsorg Barbro Longva i Stad kommune starta med å presentere eit langstrakt kart over alle bygder som får levert tenester frå nordfjordkommunen. Sjå eigen presentasjon om organisering der målet er å sikre lik utvikling i tenesteytinga, samt å skape fellesskap i Stad. Longva synte til eit utfordringsbilde der partnarane i helsefellesskapet vårt til ein viss grad konkurrerer mot kvarande iht nøkkelpersonell. Ho peikte på utfordringar i høve tenesteyting og nemde m.a. at helseføretaket sin definisjon av «utskrivingsklare pasientar» kunne skape utfordringar i den daglege drifta. Fleire av utvalsmedlemmane bidrog med refleksjonar i tilknytting til Longva sitt innlegg. God diskusjon mellom utvalsmedlemmane, der det vart peikt på utfordringar med at helseføretaket skal forhalde seg til 17 ulike kommunar. Likevel må det vere ein ambisjon om at vi i Sogn og Fjordane helsefellesskap må gå i takt.. Thomas Vingen Vedeld – kommuneoverlege i Stad informerte om legetenesta i kommunen, og utdjupa utfordringane iht «fastlegekrisa» - sjå elles eigen presentasjon. Også Vedeld sin presentasjon skapte engasjement mellom utvalsmedlemmane, og det vart peika på at m.a.samhandlingsreformen overførte mykje oppgåver til kommunane. Her vart det presisert at ei fungerande fastlegeordning er ei god portvakt for henvisning til spesialisthelsetenesta, og ei løysing på denne krisa er viktig for begge partar. Det vart nemd at HFD sin utviklingsplan kanskje bør vurderast i lys av Fremtidsverktøyet 2040. Leiar Varden anerkjende kommunen si synleggjering av aktuelle utfordringar i samhandlinga mellom partnarane, og kommunedirektør Krogsæther oppfordra til at felles ressursar må nyttast til å hjelpe pasientane som treng det, og at partnarane ikkje skubbar problema mellom seg. Oppsummert var det semje om at partnarane bli flinkare til å finne arena for å løyse desse problemstillingane.
29/22	Til sak om godkjenning av revidert prosedyre for kommunalt følgepersonell informerte Dagrun Kyrkjebø om prosessen og arbeidet med revisjon av prosedyre. Saka er oversend frå FSU som hadde den til handsaming i siste møte, der vart det drøfta korvidt det er rett å skrive pasientreiser ut av prosedyren. Etter ulike innspel samla utvalsmedlemmane seg om tilråding til vedtak; Strategisk samarbeidsutval godkjenner framlegg til prosedyre «Bruk av følgjepersonell frå kommunen. Grunnlag for refusjon av kostnader.» Strategisk samarbeidsutval bidreg til å spreie informasjon om den oppdaterte prosedyren i sine nettverk.
30/22	Asle Kjørlaug innleia til saka om innspel til vidare arbeid med strategi og konkretisering av handlingsplan for Sogn og Fjordane helsefellesskap, og synte til at denne saka var grundig debattert i FSU sitt siste møte. Kjørlaug refererte kort til FSU sin diskusjon før Dagrunn Kyrkjebø orienterte om at handlingsplanen vil verte endra utfrå diskusjonen i fagleg samarbeidsutval. Fleire av utvalsmedlemmane peikte på verdien av at strategidokumentet ikkje avgrensar seg til omtale av noverande situasjon. Målet må vere eit framtidsdokument der vi mellom anna skisserer korleis vi kan få til felles planlegging. Også her vart det elles peika på at den største utfordringa er knytta til personellrekrutteringa, og at einaste måte til løysing finns i fellesskap og dialog mellom partnarane. Det må skapast arena for forventningsavklaring samt korleis prosessane skal vere mellom partnarane. Helsefellesskapet sine langsiktige mål må formulerast, og rekkefølgeprioritering vert viktig!

	Strategisk samarbeidsutval tok orienteringa til vitande. Strategisk samarbeidsutval får saka attende til behandling og vedtak i SSU 301122.
31/22	Børge Tvedt innleia til sak om Vestlandslegen, og mogeleg felles uttale frå helsefellesskapet. Her synte han til diskusjonen om fastlegeordninga i tidlegare møteinnlegg. Kommunedirektør i Sunnfjord presenterte framlegg til felles uttale frå SSU, og etter kort drøfting av ulike perspektiv, vart det teke avgjerd om at SSU avventar med uttalen til etter presentasjon av statsbudsjettet. Dersom budsjettet ikkje ivaretek denne ordninga, vert fylgjande framlegg til felles uttale send frå helsefellesskapet; «Helsefellesskapet i Sogn og Fjordane støttar fullt ut arbeidet med *Vestlandslegen*. Vi ser at ei desentralisert legeutdanning kan vere eit godt tiltak for å møte (blant anna) utfordringane med å rekruttere til fastlegeordninga. Vi ber difor om at det vert løyvd tilstrekkeleg med midlar slik at ei opptrapping av legeutdanninga på Vestlandet kan skje i samsvar med Grimstadutvalet si tilråding.»
32/22	Elin Sørbotten innleia kort til sak om løypemelding frå avtaleutvalet, slik saka var presentert i siste møte i FSU. Ho orienterte om at Avtaleutvalet ber om løyve til å hente inn ressursar innanfor dei ulike felta som kan ta endeleg revisjon når ein er klar for dette. Vidare synte ho til at gruppesamansetninga skal drøftast og forankrast i naudsynte forum både i kommunane og Helse Førde for å sikre rett og god representasjon. Undervegs i arbeidet har det kome fram behov for revisjon av avtale kring smittevern. Her har smittevernskomitè starta på arbeidet og vil legge fram eit forslag til behandling i avtaleutvalet medio november 2022. Vedtak: Strategisk samarbeidsutval tek orienteringa til vitande og støttar at utvalet får mandat til å oppnemne medlemmar i faglege arbeidsgrupper ved behov, og som skissert i saksframlegget.
33/22	Frode Kyrkjebø informerte kort om erfaring med partnerskapsmøte som eit årleg dialogmøte mellom styret i Helse Førde, føretaksleiinga og politisk/administrativ leiing i kommunane. Møtet var meint som arena for drøfting av strategisk utvikling av helsetenestene og samhandlinga i helsefellesskapet. Dato for haustens møte er fastlagd til 27. oktober, men det syner seg no at fleire kommunar har vanskar med å delta her. Utvalet drøfta saka og det vart til sist semje om å avlyse haustens møte, samtidig som det vert oppfordra til å nytte samhandlingskonferansen til å reklamere for denne særskilde møtearenaen ovanfor politisk leiing i kommunane. Sekretariatet må finne nytt møtetidspunkt primo 2023. Forslag om at administrative og politiske utvalsleiarar i kommunane kan vere likeverdige deltakarar i eit årleg møte. SSU meiner vidare at partnerskapsmøte må få annan utforming enn kva vi kjenner i dag. Samhandlingssjefen oppfordrar utvalsmedlemmane til å tenke ut og melde inn tema for neste partnerskapsmøte til neste møte i SSU. Forslag til møteform og deltakarar, samt utkast til program for første partnerskapsmøte vert handsama i dette møtet.
34/22	Elin Sørbotten refererte frå status for påmelding til samhandlingskonferansen.
35/22	Arve Varden orienterte i to eventueltsaker; 1. Utfordringar for Helse Førde i kjølvatnet av pandemien – sjå eigen presentasjon. 2. Eit godt møte med Bremanger kommunestyre er gjennomført – visning på ambulansebåten som Helse Vest har finansiert. Varden orienterte om bakgrunn for at finansieringsmodellen er knytta opp til det regionale helseføretaket. Frode Kyrkjebø orienterte til sist om at Hilde Ystanes inntrer som fast observatør i SSU. Møtet slutt ca 13.40

Notat

Til: Strategisk samarbeidsutval Dato: 10.11.2022

Frå: Administrerande direktør i Helse Førde

Framlegg til innstilling av nytt felles brukarutval i Sogn og Fjordane
Perioden 1.01.2023 – 31.12.2024

Oppsummering:
Inkludert representantar frå partnarane Helse Førde og kommunane i opptaksområdet, skal felles brukarutval ha 13 medlemmar. Medlemmane for felles brukarutval vert oppnemd for 2 år om gongen.

I samsvar med gjeldande retningslinjer skal administrerande direktør i helseføretaket kome med framlegg til nye medlemmar, samt innstille til leiar og nestleiar av utvalet.

Etter dei same retningslinjene skal Strategisk samarbeidsutval godkjenne oppnemning av nytt felles brukarutval for Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane.

Saksutgreiinga tek sikte på godkjenning av ny samansetting av FBU frå 1.1.2023.

Faktaopplysningar:
På utgåande brev til aktuelle organisasjonar, med oppfordring til oppnemning av nye kandidatar til nytt felles brukarutval for neste periode, har sekretariatet motteke tilbakemelding med navn på 25 kandidatar. Av desse er 13 personar kjend med arbeidet og funksjonen som medlem av FBU - enten i inneverande eller tidlegare periodar for brukarutvalet. Dei øvrige er nye kandidatar til denne funksjonen. Tabellen nedanfor syner vedteken samansetting av FBU, samt innmelde framlegg frå organisasjonane.

Fordeling av representasjon pr organisasjon i FBU	**Tal representantar**	**Innmeld forslag frå organisasjon**
FFO	4	8 navngjevne kandidatar med prioritet + 4 utan prioritet
SAFO	2	2 navngjevne kandidatar ingen vara
Kreftforeningen	1	2 navngjevne kandidatar inkl vara
TSB (eller anna relevant foreining)	1	1 navngjeven kandidat ingen vara
Råd for eldre og mnsk med nedsett funksjonsevne – kommunalt nivå	1	4 navngjevne kandidatar inkl vara

Råd for eldre og mnsk med nedsett funksjonsevne – fylkeskommunalt nivå	1	2 navngjevne kandidatar inkl vara
Pensjonistforbundet S og Fj	1	2 navngjevne kandidatar inkl vara
Helse Førde	1	1 navngjeven kandidat
Kommunane i Sogn og Fjordane	1	1 navngjeven kandidat

Aktuelle utvelgingskriterium frå gjeldande retningslinjer;

1. Kontinuitet – nye vs etablerte/ kjende medlemmar
2. Kjønn
3. Geografi

Medrekna varamedlemmar utgjer framlegget til nytt utval 19 kandidatar. I saka er eit overordna omsyn til samansetting av nytt utval basert på gjeldande utvelgingskriterium;

Kontinuitetsbalanse	ca halvparten av kandidatane er kjende med utvalsarbeid frå tidlegare periodar i utvalet			
Kjønnsbalanse	3K+3M	2K	5K+5M	1M
Geografisk representasjon inkl vara	Sogn	Nordfjord	Sunnfjord	HAFS
	6	2	10	

Vurdering:
I framlegget til nytt FBU i perioden 1.01.2023 – 31.12.2024, er det i tillegg til ovanfor skisserte kriterium for utvelging av kandidatar, også i størst mogeleg grad teke omsyn til organisasjonane sine eigne prioriteringar og innstilling til representasjon. Vidare er det gjort vurderingar av innkomne CV`ar og anna omtale av kandidatane. Administrasjonen sitt framlegg til representasjon frå dei ulike brukarorganisasjonane framkjem i tabellen nedanfor. Tabellen framstiller elles nye kandidatar i raud skrift samt ulike fargekoder for regionsrepresentasjon. Det er grunn til å nemne at i framlegg til innstilling har alle innmelde kandidatar med organisasjonstilknyting til psykisk helsevern fått plass i utvalet – gul merking.

Representant	region	organisasjon	kandidat	
Tom Andre Faye	Sunnfjord	A-larm – kandidat busett i Bergen	ingen vara	
Solfrid Forsberg	Sogn	Sogn og Fjordane pensjonistforbund	fast medlem	
Gerd Torkildsen	Sunnfjord	Sogn og Fjordane pensjonistforbund	vara	
Grethe Fischer	Sogn	Kommunalt råd for eldre	fast medlem	
Øystein Jarle Wangen	Sogn	Kommunalt råd for menneske med nedsett funksjonsevne	vara	
Gunn Karin Sande	Nordfjord	Fylkesrådet for menneske med nedsett funksjonsevne	fast medlem	
Erik Dahl	Sunnfjord	Fylkesrådet for menneske med nedsett funksjonsevne	vara	
Magnus Sellevol	Sunnfjord	Kreftforeningen	fast medlem	
Cindy Litlabø	Sogn	Kreftforeningen	vara	
Lene Mathea Hetle	Sunnfjord	SAFO (NFU)	fast medlem	ingen vara
Stein Erik Øvrebø	Sunnfjord	SAFO	fast medlem	
Marita Aarvik	Nordfjord	FFO LHL	fast medlem	
Arne Hovland	Sogn	FFO Hørselshemmedes Landsforbund Vestland	fast medlem	
Cecilie Udberg-Helle	Sunnfjord	FFO Mental Helse	fast medlem	
Jan Tore Odd	Sogn	FFO LHL	fast medlem	
Ruth Berit Garfors	Sunnfjord	FFO LPP	vara	
Linda Blålid	Sunnfjord	FFO CP-foreningen Vestland	vara	

Øystein Ryningen	HAFS	Norsk Revmatikerforbund Sogn og Fjordane	vara
Michael Milde	Sunnfjord	Norges Blindeforbund Sogn og Fjordane	vara
Elin Therese Sørbotten		Interkommunal samhandlingskoordinator	fast medlem
Børge Tvedt		Helse Førde	fast medlem

Når det gjeld arbeidet med rekruttering av ny leiar og nestleiar for utvalet, har AD vurdert det som eit fortrinn at leiar er godt kjend med organisasjonen og arbeidet i felles brukarutval. Marita Årvik har vore fast medlem av FBU i inneverande periode og representerer FFO LHL som også forslagsvis har innstilt henne som kandidat til leiarvervet i FBU. Årvik kjem frå Nordfjord, og etter ei samla vurdering av innmelde kandidatar vert Marita Årvik innstilt som ny leiar i kommande utvalsperiode.

Som ny nestleiar vert Jan Tore Odd innstilt. Odd har tidlegare vore fast medlem av FBU, og har som vararepresentant i siste periode vore aktiv brukarmedverkar i ei rekke med prosjekt, råd og utval. På vegne av administrerande direktør er det gjennomført samtaler med desse to kandidatane som begge uttrykkjer at dei ynskjer å gå inn i den viktige rolla som høvesvis leiar og nestleiar for FBU.

Administrerande direktør si innstilling av leiar- og nestleiarkandidatar;
Leiar; Marita Årvik
Nestleiar; Jan Tore Odd

Framlegg til vedtak:
Strategisk samarbeidsutval anerkjenner prosessen som har vore gjennomført i samband med innstilling til nytt felles brukarutval for Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane.

Strategisk samarbeidsutval oppnemner nytt felles brukarutval for perioden 1.01.2023 – 31.12.2024 i samsvar med innstilling frå administrerande direktør i Helse Førde, og slik det framkjem av tabellen under. Marita Aarvik vert oppnemd som leiar for utvalet med Jan Tore Odd som nestleiar.

Tabellen nedanfor syner FBU si samansetting frå 1.januar 2023. Etter SSU sitt vedtak i sak 40/2022, vil sekretariatet varsle aktuelle brukarrepresentantar for neste periode samt utarbeide forslag til møtedatoar i årshjul for 2023.

Brukarrepresentantar faste medlemmar	**Organisasjon**
Marita Aarvik – leiar	FFO (LHL)
Jan Tore Odd - nestleiar	FFO
Arne Hovland	FFO Hørselshemmedes Landsforbund Vestland
Cecilie Udberg-Helle	FFO Mental Helse
Tom Andre Faye	A-larm
Magnus Sellevol	Kreftforeningen
Grethe Fischer	Kommunalt råd
Gunn Karin Sande	Fylkeskommunalt råd
Stein Erik Øvrebø	SAFO(NFU)
Lene Mathea Hetle	SAFO(NFU)
Solfrid Forsberg	Pensjonistforbundet
Elin Therese Sørbotten	Interkommunal samhandlingskoordinator KS
Børge Tvedt	Klinikkdirektør HFD
Vara	

Ruth Berit Garfors	FFO (LPP)
Øystein Ryningen	FFO Norsk Revmatikerforbund Sogn og Fjordane
Linda Blålid	FFO
Michael Milde	FFO
Cindy Litlabø	Kreftforeningen
Øystein Jarle Wangen	Kommunalt råd
Erik Dahl	Fylkeskommunalt råd
Gerd Torkildsen	Pensjonistforbundet

Vedlegg:
Gjeldande retningslinjer for felles brukarutval i Sogn og Fjordane desember 2020.

Desse retningslinjene vert gjenstand for evaluering i FBU i perioden sitt siste utvalsmøte i desember. Evalueringsresultatet vert å presentere i sak for SSU ila 2023.

SOGN OG FJORDANE

Brukarmedverknad

på systemnivå

med tillegg av lokale retningslinjer for felles brukarutval i Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane

Sak 49/17 Vedteke i Koordineringsrådet november 2017

Rettleiande retningslinjer for

- **mandat**
- **oppnemning og konstituering**
- **arbeidsform**

Hausten 2017 - samarbeid med felles brukarutval i Sogn og Fjordane om tillegg av lokale retningslinjer

Mai 2017 vedtak om implementering av styret i Helse Førde

Utarbeidd i eit samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og leiarane i dei fire regionale brukarutvala - januar 2017

INNHALD

1. Prinsipp for brukarmedverknad 5
2. Retningslinjer for brukarutval 5
3. Mandat for brukarutval 6
3.1. Brukarutvalet skal bidra til å oppnå 6
3.2. Brukarutvalet skal vere 6
3.3. Oppgåvene til brukarutvalet er 6
4. Arenaer for brukarmedverknad 7
4.1. Møte 7
4.2. Deltaking i plan- og prosjektarbeid, råd og utval 7
5. Samansetjinga til brukarutvalet 8
5.1. Nominasjon 8
5.2. Oppnemning 8
5.3. Arbeidsutval 8
6. Arbeidsform og administrasjon 8
7. Kompetanse 9
8. Forventingar til medlemmer i brukarutval 10
9. Habilitet og konfidensialitet 10
10. Økonomi 10
Vedlegg 1 – Regionale tilpassingar i Helse Vest 11
Vedlegg 2 – Uttrekk frå lover og vedtekter 13
Vedlegg 3 – Teielovnad 14
Vedlegg 4 – Ungdomsråd i Helse Vest 15
Vedlegg 5 – Brukarmedverknad i helseforsking – Helse Vest 17

Sjå vedlegg 2 til styresaka

Vedlegg 6 - Ungdomsråd i helseforetak. Hvorfor og hvordan? Prinsipper og retningslinjer for reell ungdomsmedvirkning.

Forkortingar og definisjonar:

FFO	Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
HF	Helseføretak
RHF	Regionalt helseføretak
SAFO	Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner
RIO	Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon

I dette dokumentet gjeld følgjande dersom ikkje anna er presisert:

«Helseføretak» blir brukt både om regionalt helseføretak og heileigde helseføretak som utøver pasientbehandling (sjukehusføretak og sjukehusapotek).

«Erfaringskompetansen til brukarane» og «brukarkompetanse» blir nytta synonymt. Slik vi forstår det i dette dokumentet, er det personar med eigne erfaringar som pasientar og pårørande, fortrinnsvis i spesialisthelsetenesta, som har slik kompetanse. Personar med brukarkompetanse har gjennom dialog med andre i same situasjon (vanlegvis i brukarorganisasjonar) vore gjennom ein prosess der personlege erfaringar er bearbeida slik at dei blir omgjorde til generaliserte perspektiv.

INNLEIING

I lovgrunnlag, vedtekter, oppdragsdokument frå Helse- og omsorgsdepartementet til dei regionale helseføretaka og i styringsdokument frå dei regionale helseføretaka til føretaka er det lagt til grunn at det skal etablerast gode system for brukarmedverknad på ulike nivå. På (strategisk) systemnivå skjer slik medverknad i hovudsak gjennom brukarutval. I protokoll frå føretaksmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og dei regionale helseføretaka 7. januar 2015 blei følgjande oppdrag gitt:

Sitat:
«Punkt 3.5.2 Felles retningslinjer for brukarmedverknad.
Helseføretaka har ulike rutinar og praksis for brukarmedverknad på systemnivå. Dette gjeld for eksempel for rutinar ved oppnemning av brukarutval og brukarmedverknad i styret. Brukarmedverknad på systemnivå er eit viktig verkemiddel for å sikre at pasientar og pårørande sine stemmer blir høyrt i pasientane si helseteneste. Prinsipp og rutinar for brukarmedverknad bør difor vere einskaplege på tvers av helseføretak.»

- *Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å etablere felles retningsliner og einskapleg praksis for brukarmedverking på systemnivå for regionale helseføretak og helseføretak innan 1. juni 2015. Det vert lagt til grunn at arbeidet skjer i samarbeid med dei regionale brukarutvala.*

I protokoll frå føretaksmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og dei regionale helseføretaka 12. januar 2016 blei følgjande oppdrag gitt:

Sitat:
«Punkt 3.2.4 Etablering av ungdomsråd
Brukarmedverknad er lovfesta i Lov om pasient- og brukarrettigheitslova og i Lov om helseføretak. Regjeringa ønskjer meir einskapleg praksis ved oppnemning av brukarutval og brukarmedverknad i styra. Det er difor stilt krav om å etablere felles retningslinjer for brukarmedverknad for regionale helseføretak og helseføretak. Det er ønskjeleg at retningslinjene også har bestemmingar om at alle helseføretak skal etablere ungdomsråd.»

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om at det i felles retningsliner for brukarmedverking for regionale helseføretak og helseføretak tas inn bestemmingar om at alle helseføretak skal etablere ungdomsråd.

Retningslinjene kan vere rettleiande for private ideelle sjukehus med driftsavtale.

Forslaget til retningslinjer, som skal vere eit felles minstemål for brukarmedverknad på systemnivå, er utarbeidd i samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og leiarane i brukarutvala til dei regionale helseføretaka.

1. PRINSIPP FOR BRUKARMEDVERKNAD

A. Brukarutvalet skal representere alle pasientar og pårørande i verksemdsområdet til helseføretaket.
B. Erfaringskompetansen til brukarrepresentantane er likeverdig med helsefagleg og administrativ kompetanse og er relevant på alle nivå i helsetenesta.
C. Éin til to representantar frå brukarutvalet – der den eine fortrinnsvis er leiar i brukarutvalet – møter i styremøta som observatør med tale- og forslagsrett.
   I Helse Vest møter ein brukarrepresentant som observatør og som har plass ved styrebordet. Brukarutvalet kan velja vara for brukarrepresentanten som er observatør til styret.
D. Observatørar til styremøtet frå brukarutvala deltek på styreseminar på lik linje med andre styremedlemmer.
E. Brukarrepresentantane må vere bevisste på rolla som representant og ha eit avklara forhold til sine eigne brukarerfaringar.
F. Brukarutvalet skal ikkje behandle saker om enkeltpasientar.
G. Helseføretaket skal leggje til rette for brukarmedverknad:
   a. Brukarrepresentantar skal få reell påverknad, og brukarkompetansen skal nyttast ved planlegging, avgjerder, gjennomføring og evaluering.
   b. Brukarsynspunkt skal komme fram i rapportering etter plan- og meldesystemet (jf. føretakslova § 34 og vedtekter for regionale helseføretak § 14).
   c. Det skal etablerast ungdomsråd ved alle sjukehusføretaka. Helseføretaka etablerer eigne mandat og rettleiarar for ungdomsråda, gjerne med utgangspunkt i rettleiaren frå Akershus universitetssykehus (vedlegg) og eventuelle regionale føringar.
   d. Brukarmedverknad skal honorerast.

2. RETNINGSLINJER FOR BRUKARUTVAL

- Retningslinjene for brukarmedverknad på systemnivå skal vedtakast i styret til helseføretaket.
- Styret skal i samsvar med punkt 5.1 og 5.2 vedta kor mange medlemmer brukarutvalet skal ha.
- Funksjonsperioden til brukarutvalet er to år.
- Medlemmer skal ikkje oppnemnast for meir enn tre periodar, det vil seie seks år.
- Samansetjinga av brukarutvalet:
  Kor mange medlemmer utvalet skal ha, blir bestemt lokalt, mellom anna ut frå storleiken på føretaket. I det regionale brukarutvalet kan det vere maks ti representantar.
  Helse Førde HF har ein praksis der oppnemninga av brukarutvala skjer i samarbeid med kommunane. Denne praksis kan vidareførast.
- Brukarutvalet kan etablere og oppnemne underutval/brukargrupper på klinikk-/avdelingsnivå dersom det er formålstenleg. Det kan òg vedta retningslinjer og mandat for verksemda til desse underutvala/brukargruppene.

3. MANDAT FOR BRUKARUTVAL

3.1. BRUKARUTVALET SKAL BIDRA TIL Å OPPNÅ

- helsetenester av god kvalitet uavhengig av alder, kjønn, bustad, etnisk opphav, sosial status, sjukdom/diagnose og funksjonsnedsetjing
- god samhandling og gode, heilskaplege pasientforløp
- god medverknad frå pasientar og pårørande og organisasjonane deira
- samarbeid mellom brukarutval

3.2. BRUKARUTVALET SKAL VERE

- eit rådgivande organ for styret og administrerande direktør i saker av strategisk karakter som gjeld tilbodet til pasientar og pårørande i verksemdsområdet
- eit forum for tilbakemelding frå pasientar og pårørande om generaliserte erfaringar innafor ansvarsområdet og oppgåvene til helseføretaket
- eit samarbeidsforum mellom helseføretaket og brukarorganisasjonane

3.3. OPPGÅVENE TIL BRUKARUTVALET ER

- å følgje med på årshjulet til helseføretaket og bidra i mål- og strategiarbeid, hovudprosessar, forbetrings- og omstillingsprosessar og andre faglege prosjekt, og å delta/medverke/bidra i råd og utval i alle saker som gjeld tenestetilbodet
- å fremje saker som er viktige for brukarar, pasientar og pårørande
- å lage årsrapport om si eiga verksemd
- å komme med høyringsfråsegner til relevante planar og utgreiingar
- å møte på styremøta til helseføretaket i samsvar med punkt 1C
- å foreslå brukarrepresentantar frå brukarutval eller organisasjonar til plan- og prosjektarbeid, råd og utval etter invitasjon
- å arrangere og/eller delta på relevante konferansar og kurs etter nærmare behov og avtale
- å samarbeide med andre brukarutval, brukarorganisasjonar og brukarrepresentantar i kommunane ved behov
- å ha kontakt med brukar- og pasientomboda i opptaksområdet og bidra til at helseføretaket følgjer opp årsrapportane deira
- å evaluere si eiga verksemd minst éin gong i løpet av funksjonsperioden
- å setje opp ein årleg møteplan i samarbeid med administrasjonen

4. ARENAER FOR BRUKARMEDVERKNAD

4.1. MØTE

Brukarutvalet skal innafor budsjettramma halde så mange møte som det sjølv meiner er nødvendig for å gjennomføre oppdraget. Møta bør haldast før styremøtet til helseføretaket, slik at ein kan gå igjennom og eventuelt kommentere styresaker. Det skal vere dialog mellom brukarutvalet og helseføretaket i styresaker som er av spesiell interesse for brukarutvalet.

Innkalling og saksliste til møta i brukarutvalet skal sendast ut ei veke før møtet.

I kvar helseregion bør det minst ein gong i året arrangerast møte mellom brukarutvala, ev. representantar for brukarutvala.

Samarbeidet mellom leiarar, nestleiarar og sekretærar i dei regionale brukarutvala skal ivaretakast gjennom halvårlege møte. Eit av desse møta er i all hovudsak øyremerkt innspel til oppdragsdokumentet.

4.2. DELTAKING I PLAN- OG PROSJEKTARBEID, RÅD OG UTVAL

Ein viktig del av arbeidsoppgåvene til brukarutvalet er å bidra med brukarkompetanse i prosjekt, råd og utval i form av deltaking i arbeids- og styringsgrupper.

Brukarutvalet kan kontakte organisasjonane eller andre brukarutval i regionen for å få forslag til kandidatar til brukarrepresentasjon. Omsyn som tilseier at utvalet bør kontakte andre, er mellom anna kapasitet og kompetanse. Ved oppnemning kan det etter behov oppnemnast vararepresentant(ar) for å sikre god brukarmedverknad.

5. SAMANSETJINGA TIL BRUKARUTVALET

Når eit nytt brukarutval skal oppnemnast, må ein ta omsyn til både kontinuitet og fornying. Medlemmer i brukarutvalet skal sjølve ha erfaring som pasient og/eller pårørande og ha tilknyting til opptaksområdet til føretaket.

Det er opp til kvart enkelt regionale helseføretak/helseføretak, å bestemme behovet for og omfanget av vararepresentasjon til brukarutvala.

Kor mange medlemmer utvalet skal ha, skal avgjerast lokalt, mellom anna ut frå storleiken på føretaket. Representantane er personleg oppnemnde av styret i helseføretaket på bakgrunn av erfaring, kompetanse, nettverk, verv og organisasjonstilknyting.

For Helse Vest: I det regionale brukarutvalet kan det vere maks ti representantar.

Helse Førde HF har ein praksis der oppnemninga av brukarutvala skjer i samarbeid med kommunane. Denne praksis kan vidareførast.

Det inneber:

- at samansetjinga av brukarutvalet skal spegle heile verksemdsområdet til helseføretaket, vanlegvis gjennom balansert representasjon frå somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
- at pårørandeperspektivet, med særleg vekt på foreldre til sjuke barn, er representert i tillegg til eldre, barn og unge og etniske minoritetar
- at alminnelege prinsipp for kjønnsrepresentasjon er ivaretekne
- at ein prøver å ta omsyn til aldersrepresentasjon og geografisk representasjon
- at både små og store organisasjonar skal vere representerte, slik at utvalet totalt sett har ei god forankring

5.1. NOMINASJON

FFO, SAFO, Kreftforeninga og organisasjonar som representerer brukarar frå verksemder innanfor TSB, skal inviterast til å foreslå kandidatar. Fordi eldre har særlege behov, inviterer ein som hovudregel Pensjonistforbundet.

Dersom dei innkomne forslaga ikkje tilfredsstiller kriteria for samansetjing, kan ein spørje andre organisasjonar.

Det må gjerast kjent at organisasjonane må foreslå fleire kandidatar enn dei kan rekne med å få inn i utvalet.

5.2. OPPNEMNING

Styret i helseføretaket oppnemner medlemmene i brukarutvalet, inkludert leiaren og nestleiaren, etter innstilling frå administrerande direktør på grunnlag av innsende forslag frå pasientorganisasjonane.

God dialog mellom helseføretaket og organisasjonane blir sikra i nominasjons- og oppnemningsprosessen. Organisasjonane som foreslår kandidatar, skal oppmodast om å sende informasjon om relevant formal- og realkompetanse. Bakgrunnssjekk gjennom innsend informasjon og eventuelt intervju dannar grunnlaget for utveljinga.

5.3. ARBEIDSUTVAL

Det bør etablerast arbeidsutval på inntil fire personar – det må minst bestå av leiaren og nestleiaren – som saman med administrasjonen skal ha særleg ansvar for å førebu sakslister til utvalsmøta og sikre brukarmedverknad i aktuelle saker mellom ordinære møte i brukarutvalet. Brukarutvalet utarbeider og vedtek mandat for arbeidsutvalet.

6. ARBEIDSFORM OG ADMINISTRASJON

Brukarutvalet skal ha ei god arbeidsform og nok sekretariatsfunksjon.

A. Brukarutvalsmøta skal leiast av leiaren eller nestleiaren.
B. Helseføretaket skal sørgje for sekretærfunksjon og for at sakene blir godt nok opplyste til at brukarutvalet kan behandle dei.
C. Ein rullert oversikt over årsplanar for styret og planleggings- og rapporteringsarbeidet i helseføretaket skal leggjast fram for brukarutvalet som grunnlag for eigen årsplan.
D. Møta i brukarutvalet er i utgangspunktet opne. Ein kan bestemme seg for å lukke møtet dersom det er eit sakleg behov for det.
E. Medlemmene i brukarutvalet og administrasjonen kan foreslå saker til utvalet.
F. Helseføretaket møter i brukarutvalet med administrerande direktør og/eller representant for administrerande direktør.
G. Forslag til protokoll skal godkjennast av møteleiaren og publiserast på nettsida til helseføretaket med det same. Protokollen skal godkjennast i det neste møtet i brukarutvalet.
H. Brukarutvalet uttaler seg i media gjennom leiaren eller gjennom anna medlem etter avtale med leiaren.

7. KOMPETANSE

Det er ein føresetnad at representantane har god brukarkompetanse.

Helseføretaket skal ved oppnemning av nytt brukarutval gi grunnleggjande opplæring om helseføretaket og hovudoppgåvene deira, om lover og rettar og om styrings- og finansieringssystem. Helseføretaket skal òg klargjere forventingar til brukarutvalet si rolle.

8. FORVENTINGAR TIL MEDLEMMER I BRUKARUTVAL

Medlemmene i brukarutvalet

- skal prioritere møte og andre oppgåver dei tek på seg som medlem i brukarutvalet, og setje seg inn i sakene som skal behandlast
- skal bidra til eit godt samarbeidsklima i brukarutvalet og til eit godt samarbeid med helseføretaket
- skal halde kontakt med sin eigen organisasjon og sitt eige nettverk
- skal følgje dei etiske retningslinjene til helseføretaket
- skal informere om verksemda til brukarutvalet

9. HABILITET OG KONFIDENSIALITET

Brukarutvalet er eit viktig organ i helseføretaket og vil i kraft av rolla si kunne få tilgang til informasjon av sensitiv karakter og kunne påverke avgjerder som gjeld andre helseføretak, private aktørar og andre interessentar.

Habilitetsreglane i forvaltingslova gjeld òg for medlemmer i brukarutval.

Medlemmer i brukarutval skal ikkje samtidig vere involverte i verksemder med forretningsinteresser i regionale helseføretak eller helseføretak.

Medlemmer i brukarutvalet skal ikkje samtidig vere tilsette i same helseføretak.

Medlemmer i brukarutval skal som hovudregel ikkje vere medlem i andre brukarutval i regionen.

Medlemmer i brukarutvalet signerer teieplikt (vedlegg 2).

10. ØKONOMI

Helseføretaket vedtek budsjettet til brukarutvalet i samband med den årlege budsjettbehandlinga til helseføretaket. Det er opp til kvart enkelt RHF å fastsetje dei økonomiske rammene for brukarmedverknad og godtgjersle til brukarutvala i RHF-et og underliggjande HF. Dei økonomiske rammene og honoreringa av ungdomsråda skal vere mest mogleg samstemte i kvar region og skal fastsetjast av det enkelte HF-et.

VEDLEGG 1 – REGIONALE TILPASSINGAR I HELSE VEST

Punkt 1: Prinsipp for brukarmedverknad

1C: Éin til to representantar frå brukarutvalet – der den eine fortrinnsvis er leiar i brukarutvalet – møter i styremøta som observatør med tale- og forslagsrett. I Helse Vest møter ein brukarrepresentant som observatør og som har plass ved styrebordet. Brukarutvalet kan velja vara for brukarrepresentanten som er observatør til styret.

Punkt 2: Samansetjinga til brukarutvalet

5: Kor mange medlemmer utvalet skal ha, blir bestemt lokalt, mellom anna ut frå storleiken på føretaket. I det regionale brukarutvalet kan det vere maks ti representantar.

Helse Førde HF har ein praksis der oppnemninga av brukarutvala skjer i samarbeid med kommunane. Denne praksis kan vidareførast.

Punkt 3: Økonomi

10: Brukarutvala skal halde seg innanfor dei økonomiske rammene som styra i helseføretaka har vedteke. Beløpet som blir utbetalt til brukarrepresentantane skal dekke reise- og møtegodtgjersle, kostnadar i samband med fellesmøte og andre aktivitetar som deltaking i prosjekt, seminar, kurs og liknande. Helse Vest vil vidareføre dagens honoreringssystem.

Satsane for møtegodtgjersle for brukarrepresentantar er 1700 kr for heildagsmøter (over 4 timer), og kr til 850 for halvdagsmøter (under 4 timer). Dette er i samsvar med satsane for brukarmedverknad i Helse Midt-Noreg og Helse Nord.

Arbeidet i brukarutvala skal godtgjerast slik:

- Leiar av brukarutvalet i Helse Vest: 30 000 kroner per år
- Leiar av brukarutvalet i Helse Bergen og Stavanger: 25 000 kroner per år
- Leiar av brukarutvalet i Helse Fonna og Helse Førde: 15 000 kroner per år
- Nestleiar av brukarutvalet i Helse Vest: 15 000 kroner per år
- Nestleiar av brukarutvalet i Helse Bergen og Stavanger: 10 000 kroner per år
- Nestleiar av brukarutvalet i Helse Fonna og Helse Førde: 7500 kroner per år
- Møtegodtgjersle: 1700 kroner per brukarutvalsmøte
- Arbeidsgruppemøte/prosjektgruppemøte: 1700 kroner for møte over fire timar, 850 kroner for møte under fire timer og 500 kroner for telefonmøte.

Ein kan få ei årleg skjønnsmesseg godtgjersle på inntil 1000 kroner for utgifter knytt til utskrift, kopiering og telefonbruk i samband med telefonmøter og liknande.

Møtegodtgjersle gjeld for tida som er gått med til sjølve møta. For reisetid blir det gitt diett, sjå elles punkt 7.2 for dekking av reiseutgifter. For kurs og konferansar blir det gitt møtegodtgjersle dersom ein deltek som innleiar eller arrangør.

Reiseutgifter

Medlemmane av brukarutvala får dekka reiseutgifter i tråd med staten sine satsar. Reisene skal gjennomførast på billigaste måte, og med offentlige transportmiddel der det er hensiktsmessig. Eigen bil kan nyttast dersom det er ein klar ulempe for oppdraget at reisa blir gjennomført med offentlege transportmidlar.

Tapt arbeidsforteneste

Brukarrepresentantar i arbeidsforhold kan søkje om å få dekt tapt arbeidsforteneste i samsvar med Statens personalhåndbok kapitel 10.14.2 *Godtgjøring til leder og medlemmer i statlige utvalg.* http://www.sph.dep.no/statens-personalhandbok/ Søkjaren må rette skriftleg søknad der tap av arbeidsforteneste er dokumentert.

VEDLEGG 2 – UTTREKK FRÅ LOVER OG VEDTEKTER

Uttrekk frå lov om helseføretak

«§ 34. Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak
Regionalt helseforetak skal hvert år utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.
Meldingen skal blant annet redegjøre for virksomheten i det foregående år, herunder skal det redegjøres for gjennomføringen av krav departementet har stilt til virksomheten. Meldingen skal inneholde en plan for virksomheten i de kommende år.

Nærmere regler om meldingens innhold og frist for å forelegge den for departementet fastsettes i vedtektene.

§ 35. Pasienters og andre brukeres innflytelse

Regionalt helseforetak skal sørge for at representanter for pasienter og andre brukere blir hørt i forbindelse med utarbeidelse av plan i henhold til § 34 annet ledd annet punktum.
Regionalt helseforetak skal sørge for at virksomheter som yter spesialisthelsetjenester og andre tjenester som hører naturlig sammen med dette, etablerer systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter.»

Uttrekk frå vedtekter for dei regionale helseføretaka (likelydande i alle regionar)

«§ 14 Medvirkning fra pasienter og pårørende

Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner.
Styret skal også påse at samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrerorganisasjoner i helseregionen blir hørt i arbeidet med planlegging og drift av tjenestene.

Styret skal også påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og i driften av virksomhetene. Det skal fremgå av oversendelsen av årlig melding at brukerutvalg har fått forelagt meldingen før denne sendes departementet, jf. § 15. (…)

§ 15 Melding til departementet

Styret skal innen den 15. mars hvert år sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år. Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av staten som eier og helsemyndighet. Denne delen av plandokumentet vil inngå i vurderingsgrunnlaget for behandlingen av de enkelte års statsbudsjett. Plandokumentet skal videre, med utgangspunkt i vurderinger av eksisterende drift, gi beskrivelse av forventede endringer i befolkningens behov for helsetjenester og i den helsefaglige utviklingen på fagområdene, vise behovet for utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten og styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene, med forslag til finansiering. Rapporten om virksomheten fra foregående kalenderår skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for bevilgninger, er fulgt opp. Rapporten skal også vise virksomhetens utvikling i forhold til det regionale foretakets plandokument.»

VEDLEGG 3 – TEIEPLIKT

Teieplikt for representantane i brukarutvalet

Teiepliktsreglane i forvaltingslova gjeld for alle som «utfører tjeneste eller arbeid» for eit forvaltingsorgan. Det følgjer av helseføretakslova § 5 at forvaltingslova gjeld for helseføretaksverksemder. Det blir lagt til grunn at brukarrepresentantane si deltaking i brukarutval o.a. inneber at dei utfører ei teneste for eit helseføretak / eit regionalt helseføretak, slik at teiepliktsreglane i forvaltingslova gjeld.

Det følgjer av forvaltingslova § 13 at «enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om:

1. noens personlige forhold, eller
2. tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår.»

Eg veit at teieplikta gjeld etter at eg har slutta i brukarutvalet, òg. Eg er kjend med at brot på desse føresegnene kan medføre straffeansvar etter straffelova § 121.

I saker der det kan vere tvil om i kva grad opplysningar og dokument kan diskuterast fritt, skal brukarutvalet sjølv / medlemmen sjølv ta dette opp med oppdragsgivaren.

Eg forpliktar meg til å overhalde den lovbestemte teieplikta om forhold eg blir kjend med i tenesta som brukarrepresentant i brukarutvalet.

Stad og dato Underskrift

VEDLEGG 4 – UNGDOMSRÅD I HELSE VEST

I føretaksmøtet 12. januar 2016 fekk dei regionale helseføretaka i oppdrag å etablere felles retningslinjer for brukarmedverknad for regionale helseføretak og helseføretak. Retningslinjene skal ha føresegner om at alle helseføretak skal etablere ungdomsråd. Helseføretaka i Helse Vest fekk oppdraget i styringsdokument for 2016.

Helseføretaka skal med utgangspunkt i retningslinjene utarbeide mandat og eigne retningslinjer for ungdomsråd i helseføretaket sitt.

Helseføretaka må setje av eigne midlar til aktiviteten til ungdomsråda. Helseføretaka skal sørgje for at medlemmene i ungdomsrådet får opplæring i rolla si, og høve til å påverke det som vedkjem helsetenester til barn og unge.

Dei økonomiske rammene og honoreringa av ungdomsråda skal vere mest mogleg samstemte i kvar region, og skal fastsetjast av det enkelte HF-et.

Det er utarbeidd eit hefte av Akershus universitetssykehus i samarbeid med Unge funksjonshemmede[1] som kan vere eit godt hjelpemiddel i arbeidet med ungdomsråd. Heftet heiter: «Ungdomsråd i helseforetak. Hvorfor og hvordan? Prinsipper og retningslinjer for reell ungdomsmedvirkning». Heftet er lagt ved.

[1] Unge funksjonshemmede er eit samarbeidsorgan for funksjonshemmas barne- og ungdomsorganisasjonar

VEDLEGG 5 – BRUKARMEDVERKNAD I HELSEFORSKING – HELSE VEST

Vedtatt i styremøte i Helse Vest 7. april 2015. Retningslinjene er felles for alle RHF, og difor ikkje på nynorsk

Retningslinjer og tiltak

Retningslinjene må gjelde både formell representasjon, organisert samarbeid og direkte involvering der dette er relevant. Retningslinjene ønskes også fulgt i industrifinansierte studier.

Der det er etablerte systemer for brukermedvirkning i dag må disse brukes aktivt, og det må innføres nye tiltak. Disse tiltakene vil i sum legge grunnlaget for økt og reell brukermedvirkning i forskning, og skape en kultur der brukermedvirkning i forskning er en naturlig del av forskningsvirksomheten.

Det foreslås følgende nye tiltak:

Brukerrepresentanter i ulike forskningsutvalg

- Det innføres brukerrepresentasjon i faste forskningsutvalg ved alle helseforetak og klinikker med forskningsaktivitet der dette er hensiktsmessig. Brukerutvalget ved hvert enkelt helseforetak må vurdere dette i samråd med helseforetaket.
- Også store konsortier, styringsgrupper for befolkningsundersøkelser og lignende der helseforetak er med, bør ha brukerrepresentasjon.
- Brukerrepresentanter skal inviteres til å delta i arbeid med utarbeidelse av forskningsstrategier.
- Brukerepresentantene til ulike utvalg skal primært oppnevnes etter innspill fra brukerutvalg/brukerorganisasjoner. Brukerne skal primært oppnevnes som faste medlemmer, hvis ikke særskilte forhold tilsier at de bør få en observatørstatus. Ved observatørstatus skal de ha tale- og forslagsrett.
- Brukere som oppnevnes til utvalg må gjennomgå habilitetsvurderinger på linje med andre medlemmer. Bindinger og interessekonflikter av både kommersiell og ikke- kommersiell karakter må gjennomgås.

Brukerutvalgene og andre fora

- De organer som allerede finnes skal brukes mer aktivt for behandling, for eksempel høringer, av forskningssaker; RBU/BU, samarbeidsorganene med universiteter og høgskoler (SO) og andre relevante organer.

Direkte brukermedvirkning i forskningsprosjekter

- Det skal vurderes å bruke direkte brukermedvirkning og/eller organisert samarbeid med brukerorganisasjoner i forskningsprosjekter der det er relevant.
- Forskningsstøtteapparatene må ha nødvendig kompetanse slik at de kan bidra til at forskere vurderer involvering av brukere så tidlig som mulig i forskningsprosessen.
- Forskningsmiljøene må også selv ta ansvar for involvering av brukere direkte i prosjektene
- For direkte brukermedvirkning må det også gjøres en habilitetsvurdering av involverte brukere.

Opplysning om brukermedvirkning i søknader

- I søknader om regionale forskningsmidler skal det beskrives hvem som er bruker av resultatene av forskningsprosjektet. Det skal redegjøres for i hvilken grad bruker er involvert i planlegging og gjennomføring av prosjektet, eventuelt hvorfor dette ikke er relevant. Dette skal ikke nødvendigvis brukes i scoring av poeng, men telle i en samlet vurdering.
- Det presiseres at brukermedvirkning i søknader må ha relevans i det aktuelle prosjekt for at dette skal kunne gi uttelling i vurderingen.

Opplæring av brukere

RHF-ene og HF-ene må sørge for hensiktsmessig opplæring.

Økonomiske konsekvenser

- Brukerrepresentanter som er formelt oppnevnt må honoreres. RHF/HF kan bruke de ordninger for honorering som allerede er etablert som utgangspunkt.
- Prosjekter hvor brukermedvirkning inngår må budsjettere med prosjektmidler til direkte brukermedvirkning (honorar, reise, eventuelt tapt arbeidsfortjeneste).
- Andre former for finansiering av brukerrepresentasjon bør utredes.
- RHF-ene og HF-ene må sette av midler til opplæring av brukere og forskere.

Kartlegging og evaluering av brukermedvirkning i forskning

- Det anbefales at det gjøres en kartlegging av omfanget av brukermedvirkning i forskning i helseforetakene innen 01.07.2015 som en «0-punktsmåling» for status pr 31.12.2014. Kartleggingen må tilpasses det enkelte RHF/HF på grunn av ulikt omfang og volum av forskningsprosjekter.
- Hvert helseforetak anbefales å utarbeide en plan for brukermedvirkning i forskning.
- Det anbefales at det etter 3 år (innen 01.07.2018) gjøres en ny kartlegging for å evaluere innføringen av tiltakene for brukermedvirkning i forskning.
- Det vil være det enkelte RHF sitt ansvar å gjennomføre kartlegging og evaluering. Det bør tilstrebes enighet om noen felles parameter slik at utvikling kan følges og sammenlikning kan gjøres.
- Nytteverdi (resultat) og grad av reell medvirkning bør inngå i evalueringen.

HELSE FØRDE

KS

SOGN OG FJORDANE

Retningslinjer for felles brukarutval mellom Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane

1. Innleiing

Denne delen av dokumentet inneheld lokale retningslinjer for felles brukarutval for kommunane i Sogn og Fjordane og Helse Førde HF. I rammeavtalen mellom partnarane omhandlar pkt 7 prinsipp for brukarmedverknad. Lenke til rammeavtalen;

https://samhandling-sfj.no/wp-content/uploads/2017/03/Rammeavtale.pdf

Dei lokale retningslinjene kjem i tillegg til nasjonale og regionale retningslinjer for brukarmedverknad som er fastsett av koordineringsrådet, jfr sak 49/17 den 16.11.17.

Brukarutvalet skal kvart 2. år evaluere, og kan gjere framlegg om endringar av denne delen av retningslinjene. Forslag til endring vert lagt fram for koordineringsrådet til avgjerd.

Sist revidering godkjend i koordineringsrådet desember 2020

Koordineringsrådet rapporterer årleg til dialogmøtet, som kan drøfte aktuelle føringar for brukarmedverknaden.

Retningslinjene dannar utgangspunktet for samarbeid og samspel om brukarmedverknad mellom dei einskilde kommunane i Sogn og Fjordane, Helse Førde HF og brukarutvalet, som i dokumentet er omtalt som «partnarane».

Involvering og medverknad frå brukarane av tenestene er viktig for å sikre gode og likeverdige helse- og omsorgstenester til alle innbyggjarar. Det gjeld både i høve til den einskilde brukar sitt møte med tenestene, og gjennom plan- og utviklingsarbeid innanfor dei respektive ansvarsområda i kommunane og helseføretaket.

Eit felles brukarutval for kommunane i Sogn og Fjordane og Helse Førde skal bidra til å oppnå dette føremålet.

Sakliste til utvalsmøta skal gjerast kjend minimum ei veke før møtedato.

2. Samarbeid med andre organ

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

Brukarutvalet har rett til å få sine syn framlagt for koordineringsrådet, dialogmøtet, KS Vestland-Førde 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.

3. Samansetjing og oppnemning

Brukarutvalet skal ha 11 medlemar som vert oppnemnde for 2 år om gongen.

Fordelinga av representantar ser slik ut:	
Funksjonshemmede fellesorganisasjon - FFO	4
Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner - SAFO	2
Pensjonistforbundet Sogn og Fjordane	1
Kreftforeningen	1
Rusettervernet eller anna tilsvarande organisasjon	1
Brukarrepresentant kommune/fylke	2

I tillegg til møterepresentantane møter ein fast representant frå Helse Førde og ein fast representant frå KS/kommunane. Desse vert og oppnemnde for 2 år.

Når det gjeld brukarrepresentanten frå kommunar skal KS skal syte for framlegg til ein person som representerer kommunalt råd for eldre/menneske med nedsett funksjonsevne. Dette skal veksle mellom dei nemnde råda i annakvar periode. Tilsvarande råd på fylkeskommunalt nivå kjem med framlegg om ein representant frå fylkesnivået. Det er dagleg leiar i KS og dei regionale fagnettverka for helse og omsorg som kjem med framlegg til kommunal representasjon. Representasjonen frå kommunar og fylkeskommune rullerer mellom dei fire regionane i denne rekkjefølgja: Nordfjord, HAFS, Sogn og Sunnfjord.

Koordineringsrådet oppnemner medlemane i felles brukarutval, og gjer vedtak om leiar og nestleiar på bakgrunn av innstilling og råd frå administrerande direktør i heleseføretaket. Avgjerda vert lagt fram for styret i Helse Førde til orientering.

4. Budsjett og finansiering

Kostnadane til drift av felles brukarutval i Sogn og Fjordane vert dekka av kommunane og Helse Førde med 50% på kvar. I dette ligg også ei skjønnsmessig vurdering av utgifter til sekretariatsfunksjonen for utvalet. Sekretariatsfunksjonen vert ivareteken av Helse Førde, og fordeling av samla kostnader for kommunane vert fordelt etter tal innbyggjarar.

Godtgjersle til brukarutvalsmedlemmane følgjer av Helse Vest sitt honoreringssystem. Innanfor budsjettrammene kan utvalet fastsette høveleg honorar for medgått tid til arbeid som ikkje kjem inn under møtegodtgjersle.

Koordineringsrådet skal fastsette årleg budsjett for Felles brukarutval etter at utvalet sjølv har gjeve sitt framlegg. Endringar som medfører auka kostnader skal godkjennast av partane før iverksetting.

Notat

Til: Strategisk samarbeidsutval

Frå: Felles Brukarutval i Sogn og Fjordane

Dato: 10.11.2022
Referanse: RHS/

Godkjenning av budsjett 2023 for felles Brukarutval i Sogn og Fjordane

Oppsummering:
Etter gjeldande retningslinjer, skal Strategisk samarbeidsutval godkjenne årsbudsjett for felles brukarutval for Helse Førde og kommunane i opptaksområdet. Denne saka presenterer utvalet sitt framlegg til budsjett for driftsåret 2023 i samsvar med vedtak i brukarutvalsmøtet 14.september i år. Framlegget inneber ei vidareføring av budsjett 2022.

Faktaopplysningar:
Godtgjersle til brukarutvalsmedlemmane er i utgangspunktet fastsett av Helse Vest, og Koordineringsrådet slutta seg til desse i sak 49/2017. Satsane for møtegodtgjersle vart sist justert 1.januar i år.

Frå punkt 10 i gjeldande retningslinjer;
«*Helseføretaket vedtek budsjettet til brukarutvalet i samband med den årlege budsjettbehandlinga til helseføretaket. Det er opp til kvart enkelt RHF å fastsetje dei økonomiske rammene for brukarmedverknad og godtgjersle til brukarutvala i RHF-et og underliggjande HF*.»

I dei lokale retningslinjene vert det vidare fastslege at kostnadar til drift av felles brukarutval i Sogn og Fjordane, vert fordelt 50/50 av partnarane Helse Førde og alle kommunane i opptaksområdet. I faktureringsutmålinga skal det nyttast fordelingsnøkkel i høve til gjeldande folketal for kommunane versus samla årlege utvalskostnader.

Vurdering:
Med bakgrunn i førebels rekneskapsresultat for inneverande år, vert framlegg til B2023 ei vidareføring av budsjettramma for 2022. Trass i auken i gjeldande møtegodtgjersle frå januar, ligg det pr dato an til eit vesentleg underforbruk i høve godkjend budsjett for driftsåret. Her kan etterslep på reiserekningar frå utvalsmedlemmane justere bildet noko, men truleg er endring i tradisjonen med fysiske møter til fordel for digital møteverksemd, noko som i stor grad er med og forklarar det positive rekneskapsresultatet.

Ny utvalssamansetnad med nye heimeadresser for utvalsmedlemmane frå 1.januar 2023, er imidlertid ein viktig faktor i vurderinga ved framlegg til postering i nytt budsjett for neste driftsår. Dersom auke i reiseutgifter skulle få større innverknad på utgiftene til drift av det nye utvalet, vil sekretariatet førebu orienteringssak om aktuelle konsekvensar til SSU i løpet av fyrste driftshalvår i 2023.

Framlegg til budsjett 2023 for Felles brukarutval i Sogn og Fjordane

Budsjett 2023		
Utgiftsarter	Budsjett	Kommentar
Møtegodtgj. ordinære BU-møte	117.000	Møte over fire timar - 1900 NOK
Møtegodtgj. andre møte/prosjekt	102.000	Møte under fire timar – 310 NOK pr time
Reisegodtgj.og diett ordinære møte	135.000	
Tapt arbeidsinntekt ordinære møte	20.000	
Sosiale kostnader	60.000	
Andre utgifter	10.000	
Fast godtgjerdsle leiar og nestleiar	50.000	
Samla	494.000	

Framlegg til vedtak:
Strategisk samarbeidsutval godkjenner felles brukarutval sitt framlegg til budsjett for 2023 - stort 494.000 NOK.

Til:
Strategisk samarbeidsutval

Frå:
Dagrun Kyrkjebø, samhandlingssjef
Elin Sørbotten, interkommunal samhandlingskoordinator

Sak 42/22 Strategi for Sogn og Fjordane helsefellesskap

Saka gjeld:
Viser til sak 30/22 frå møte i strategisk samarbeidsutval 210922 der strategi for helsefellesskapet vart diskutert. Frå diskusjonen i møtet går der fram følgande:

Fleire av utvalsmedlemmane peikte på verdien av at strategidokumentet ikkje avgrensar seg til omtale av noverande situasjon. Målet må vere eit framtidsdokument der vi mellom anna skisserer korleis vi kan få til felles planlegging. Også her vart det elles peika på at den største utfordringa er knytt til personellrekruttering, og at einaste måte til løysing finns i fellesskap og dialog mellom partnarane. Det må skapast arena for forventningsavklaring samt korleis prosessane skal vere mellom partnarane. Helsefellesskapet sine langsiktige mål må formulerast, og rekkefølgeprioritering vert viktig.
Strategisk samarbeidsutval tok orienteringa til vitande. Strategisk samarbeidsutval får saka attende til behandling og vedtak i SSU 301122.

Det kom ikkje fram konkrete framlegg til endring av strategidokumentet i førre møte. Handlingsplanen som skal konkretisere mellom anna tiltak og prioriteringar er under arbeid og skal opp til ny handsaming i fagleg samarbeidsutval i januar 2023.

Aktuelt:
Etter møtet i SSU 210922 er helsefellesskapet sitt strategidokument reinskrive og ferdigstilt.

Framlegg til vedtak:
Strategisk samarbeidsutval vedtek strategi for Sogn og Fjordane helsefellesskap med dei framlegg til endringar som kjem fram i møtet.

STRATEGI 2023-2024

Sogn og Fjordane helsefellesskap

Samhandling for brukarane

Samandrag

Sogn og Fjordane helsefellesskap vart etablert i 2022. Strategien er utarbeidd i samarbeid mellom Helse Førde HF og kommunane i opptaksområdet for å sikre lokal forankring rundt samarbeid om våre felles brukarar. Betre felles planlegging, kompetanse og rekruttering samt fokus på dei fire prioriterte pasientgruppene i Nasjonal helse og sjukehusplan er nokre av områda som vi i denne strategien planlegg saman for.

1 Innleiing

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023 (NHSP) introduserte etablering av helsefellesskap mellom kommunar og helseføretak som eit tiltak for å skape ei meir samanhengande og berekraftig helse- og omsorgsteneste. Dette inneber ei vidareutvikling av Samhandlingsreforma (2012) og det vert lagt stor vekt på at kommunar og helseføretak skal sjå på kvarandre som partnarar framfor partar. Som eit ledd i arbeidet inngjekk regjeringa og KS ein avtale om innføring av helsefellesskap. 19 helsefellesskap er no etablerte knytt til dei eksisterande føretaksområda.

Sogn og Fjordane helsefellesskap vart etablert i 2021. Helsefellesskapet sin struktur er tilpassa føringane i NHSP, men ein har også lagt til rette for å halde fram med dei veletablerte samarbeidsformene og -forum ein hadde frå tidlegare.

Hovudfokus for Sogn og Fjordane helsefellesskap i perioden 2023 - 2024 vil vere å etablere retning gjennom felles strategi og gode samhandlingsrutinar og -avtalar innanfor den nye strukturen i helsefellesskapet.

2 Innsatsområder

Felles planlegging

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

Helse Førde HF, kommunane og Høgskulen på Vestlandet etablerte i 2012 Samhandlingsbarometeret (SB), ein nettstad som gir relevant styringsinformasjon knytt til samhandling tilgjengeleg for kommunar og helseføretak. Etablering av kommunalt pasientregister legg til rette for at Helsedirektoratet kan lage styringsinformasjon om pasientforløp på tvers av kommunar og sjukehus.

Ein felles overordna strategi syner korleis Helse Førde HF og kommunane saman planlegg for tenestene i åra framover. Hovudmålsettinga med strategien er å saman prioritere innsatsområder der det skal setjast i verk tiltak for å betre tenestene til brukarane i åra framover. Dette skal konkretiserast i ein handlingsplan som skal evaluerast og reviderast i fagleg samarbeidsutval kvart andre år.

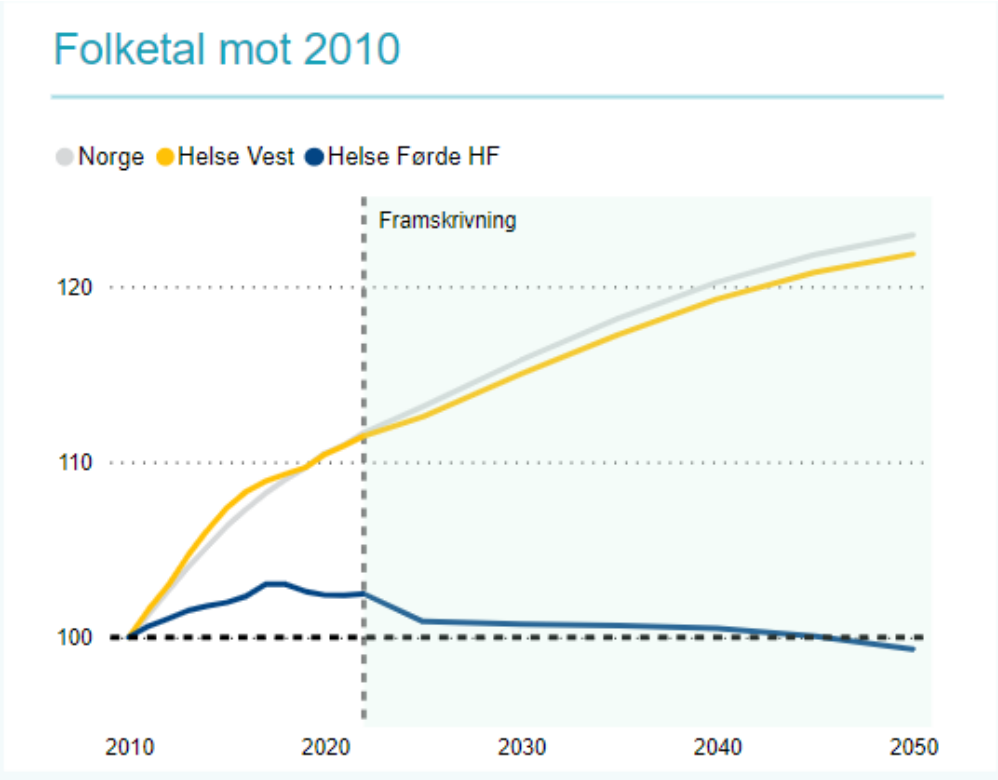
I dei neste åra vert det også viktig å sikre god kjennskap til gjeldande avtalar hos alle aktørar og følge opp avtaleutvalet sitt arbeid med revisjon av avtaleporteføljen mellom kommunane og Helse Førde HF. I tillegg vil det vere relevant å etablere møteplassar/forum der partnarane har felles planlegging som tema.

Særskilte områder som er viktig at vi samhandlar rundt framover vert også sett i samanheng med nasjonale føringar og lokale styringsdata frå SB.

Rekruttering og kompetanse

Statistisk sentralbyrå sin rapport [Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot 2035](), skildrar stor underdekning av helsepersonell for framtidas behov. Det vil difor vere viktig at ein gjennom samarbeid i helsefellesskapet finn gode modellar for systematisk arbeid med å utdanne, rekruttere, behalde og vidareutvikle medarbeidarar innan tenestene, og at ein i størst mogleg grad kan gjere dette arbeidet saman i staden for å konkurrere med kvarandre.

I Sogn og Fjordane helsefellesskap syner berekraftsbrøken ei utfordring allereie. Samla sett ligg denne på 3,4 yrkesaktive pr. pensjonist i 2020, medan ein fram mot 2040 ser ein nedgang til 2,1 yrkesaktive. Dette vil utfordre alle delar av tenestene, og saman må vi finne gode løysingar for å sikre berekraftig drift i vårt område.



Sogn og Fjordane helsefellesskap vil saman sjå på aktuelle tiltak kring rekruttering og stabilisering av personell, og bruk av kompetanse i tenestene.

Prioriterte pasientgrupper

Helsefellesskapa bør konsentrere si planlegging og tenesteutvikling om dei pasientgruppene der behovet for samhandling er størst. Regjeringa løfter fram fire pasientgrupper som helsefellesskapa særleg bør utvikle gode tenester for:

– barn og unge
– personar med alvorlege psykiske lidingar og rusproblem
– skrøpelege eldre
– personar med fleire kroniske lidingar

For inneverande periode er det i Sogn og Fjordane helsefellesskap gjort vedtak om å prioritere arbeid innanfor gruppene barn og unge, og personar med alvorlege psykiske lidingar og rusproblem. Parallelt vil ein vidareføre pågåande arbeid i dei to andre prioriterte pasientgruppene.

Barn og unge

Målsettinga i NHSP er at born og unge med langvarige behov for helsehjelp og deira familiar skal kunne leve så normale liv som mogleg. Behovet for slik helsehjelp kan skuldast medfødde tilstander, eller vere ein følgje av sjukdom eller ulukker.

I Sogn og Fjordane helsefellesskap skal vi satse på utviklingsarbeid som sikrar gode overgangar mellom tenestenivå, god kommunikasjon og gode, samanhengande pasientforløp for gruppa barn og unge.

Personar med alvorlege psykiske lidingar og rusproblem

NHSP viser til det kommunale kartleggingsverktyet Brukerplan at det er 26 000 personar i Norge som har så alvorlege psykiske lidingar, ulike tilleggsbelastningar og så lågt funksjonsnivå at dei ikkje har høve til å nyttegjere seg ordinære tenester. Mange har og omfattande rusproblem og somatiske utfordringar. Desse har behov for godt integrerte tenester frå mange instansar i kommunen og frå spesialisthelsetenesta.

Sogn og Fjordane helsefellesskap arrangerte våren 2022 erfaringskonferanse for tenestene innan psykisk helse og rusarbeid. Arbeidet på denne konferansen bidreg til å sjå utfordringsbiletet i vårt område, samt prioritere kva tiltak som er naudsynt i åra framover for å betre samhandlinga rundt denne pasientgruppa.

I helsefellesskapet skal vi satse på større grad av tverrfagleg samarbeid og teamtenking t.d. gjennom etablering av FACT/ACT team, legge til rette for god kommunikasjon og hensiktsmessige møteplassar mellom fagfolk, brukarar og pårørande.

Skrøpelege eldre

NHSP skildrar skrøpelegheit som ei tilstand som særleg rammar eldre. Befolkninga i aldersgruppa 80 år og eldre vil nesten verte dobla fram mot 2035. Dette vil legge press på ressursane i kommunale helse- og omsorgstenester og i sjukehusa. Allereie i dag utgjer skrøpelege eldre majoriteten av utskrivingsklare pasientar i sjukehus.

I helsefellesskapet skal vi framleis satse på fagnettverket innan eldremedisin, legge til rette for større grad av teamtenking og følge opp arbeidet frå læringsnettverk gode pasientforløp.

Personar med fleire kroniske lidingar

Personar med fleire kroniske lidingar er ei stor og samansett gruppe med ulike behov for tenester og koordinering. Personar med fleire kroniske lidingar kan oppleve ei fragmentert helse- og omsorgsteneste der dei sjølve eller pårørande ender opp som koordinatorar.

I helsefellesskapet skal vi halde fram med å satse på arbeidet frå læringsnettverk gode pasientforløp, digitale helsetenester og legge til rette for større grad av teamtenking.

4 Andre prioriterte område

Akuttmedisinske tenester

Samarbeid rundt akuttmedisinske tenester er eit sentralt punkt i NHSP. Dette er også eit sentralt område for Sogn og Fjordane helsefellesskap med tanke på demografi og geografi.

I vårt område har kommunane og Helse Førde HF jobba tett saman om Prehospital plan, eit arbeid i tre fasar som vart ferdigstilt våren 2022.

Sogn og fjordane helsefellesskap har også eit formalisert samarbeid i akuttmedisinsk samhandlingsforum som vert eit viktig forum for å vidareutvikle samhandlinga om akuttmedisinske tenester i framtida.

Digitalisering av tenester

Digitalisering er eit naudsynt tiltak for å sikre den framtidige berekrafta i helsetenesta. I helsefellesskapet skal partnarane samarbeide om dei gode løysingane for å styrke pasientar og innbyggjarar sine moglegheiter til å ta aktiv del i eige behandlingsopplegg.

Forsking og utviklingsarbeid

KSF rapport 2021 syner at omlag 90% av alle forskingsmidlar går til helseføretaka medan om lag 10 % går til kommunale helse og omsorgstenester. Med tanke på auka tenesteproduksjon og behandlingsansvar i kommunane er det ønskjeleg å dreie denne utviklinga.

I Sogn og Fjordane helsefellesskap er det tydleg satsing på forsking og utviklingsarbeid i spesialisthelsetenesta, og Helse Førde HF har saman med HVL eit samarbeid gjennom Helseforsking Sogn og Fjordane. Helsefellesskapet bør sjå på modellar for å kople kommunane på eksisterande samarbeid for å sikre ein auke i forskingsaktivitet og utviklingsarbeid i vårt område.

Til:
Strategisk samarbeidsutval

Frå:
Elin Sørbotten, interkommunal samhandlingskoordinator
Dagrun Kyrkjebø, samhandlingssjef

Sak 43/22 Møteplan 2023

Saka gjeld:
Møteplan for Sogn og Fjordane helsefellesskap og plan for felles konferansar 2023.
Forslag til ny modell for partnarskapsmøte 2023.

Møteplan Helsefellesskap 2023			
Arrangør/Møtestad	**FSU**	**SSU**	**Partnarskapsmøte Våren 2023**
Kommunane	**25 Januar**	**16 Februar**	**3 Mars**
Helse Førde	**27 april**	**31 Mai**	
Kommunane	**14 september**	**5 Oktober**	
Helse Førde	**15 november**	**30 november**	

Felles konferansar:
Forslag frå møte i fagleg samarbeidsutval, erfaringskonferanse somatikk leggast til våren 2023. Samhandlingskonferanse 2023 vert flytta til Februar/ Mars 2024.

Partnarskapsmøte:
Partnarskapsmøte mellom styret i Helse Førde og politisk leiing i kommunane skal vere ein arena for drøfting av strategisk utvikling av helsetenestene og samhandlinga.
https://samhandling-sfj.no/samhandlingsfora/dialogmotet/

Partnarskapsmøte 2022 vart avlyst med bakgrunn i låg påmelding. SSU møte 21 september vedtok å sjå på ei alternativ organisering av desse møta framover.

Partnarskapsmøte vert føreslått organisert etter modell frå toppleiarmøte i helsefellesskapet til Helse Bergen. https://saman.no/partnarskapsmote
Program toppleiarmøte 2022 (Helse Bergen)
Ein tek sikte på eit heildagsmøte, med felles fagutvikling samt tid til å drøfte viktige saker innmeldt frå partnarane på førehand.

Forlag til organisering av partnarskapsmøte våren 2023:
Dagsmøte 03.03.23 klokka 09-15.
Agenda:

-
-
-

Framlegg til vedtak:

Strategisk samarbeidsutval vedtek møteplanen med dei framlegg til endringar som kjem fram i møtet.
Strategisk samarbeidsutval føreslår å halde partnarskapsmøtet som eit heildagsmøte den 03.03.23, agenda for møtet vert utarbeidd etter innspelsom framkjem i møtet.

HELSE FØRDE

Eiga yrkes-/utdanningsmesse i Helse Førde

Bakgrunn i rekrutteringsstrategien

- Gruppe som vurderte deltaking på yrkes- og utdanningsmesser
- Bør vi opprette/ta initiativ til ei større yrkes- og utdanningsmesse lokalt?
- Representantar frå våre eigne om lag 200 forskjellige fagmiljø opprettar stand på messa kor dei fortel om sine yrke karrierevegar
- Invitere andre til samarbeid? Framtidsfylket? Sunnfjord utvikling? Kommunar? Høgskulen? Større verksemder?

«Ved å arrangere vår egen karrieremesse vil vi på en god måte nå målet som er satt, og i tillegg styrke omdømme og rekruttering til egne rekker etter egne behov. Et slikt arrangement vil være interessant også for flere av våre samarbeidsparter, blant annet Framtidsfylket, Sunnfjord utvikling, fylkeskommunen og kommunene i vårt område. I tillegg ser vi at et slikt arrangement kan bidra positivt til å gjøre Sogn og Fjordane-området og Helse Førde mer synlige på norgeskartet.»

Pluss og minus

- Spennande forslag i ein ny skala
- Fokus på ei yngre aldersgruppe – ungsomsskule/vidaregåande
- Påverke i tidlege ungdomsår
- Nå lokal ungdom tidleg
- Lakseeffekten
- Vise oss fram som ein attraktiv arbeidsgjevar

- Arbeidskrevjande, nokon må gjere eit arbeid
- Små direkte kostnader
- Utgifter til frikjøp, materiell m.m.
- Usikkert kva vi får att

Tilråding

- *Det vert sett ned eit utval som innan utgangen av januar skal komme tilbake med ei utgreiing om ei eiga messe. Utgreiinga skal*
    - *skaffe oversyn over interessa for eit slikt tiltak i målgrupper*
    - *vurdere aktuelle samarbeidspartar*
    - *vurdere deltakaravgift*
    - *vurdere praktisk gjennomføring*
    - *legge fram kostnadsoverslag*
    - *komme med ei tilråding*

- *Innspel i møte i føretaksleiinga i Helse Førde:*

  - Kan dette vere ei oppgåve for helsefellesskapet?

HELSE FØRDE

Ny rekord for utdanningsmessa

Med 97 enkeltstands hadde elevane mykje å velja mellom og sjekka ut på utdanningsmessa i Nordhordlandshallen.

– Eg likar å hjelpa folk, og har veldig lyst på ein jobb der eg kan gjera det. Difor vil eg bli helsefagarbeidar, seier Anne-Rita Werøy.

Ho går VG1 på helse og omsorg no. Og dersom det går slik ho håpar kan ho søkja seg vidare på VG helsefagarbeiar på same skule frå hausten av.

Det er nemleg gode moglegheitar for at Austrheim vidaregående for lov å oppretta den linja frå neste skuleår.

Nesten garantert jobb

Eldrebølgja er på veg, og kommunane ønskjer seg fleire helsefagarbeidarar. Difor er elevar som Anne-Rita etterspurt.

– Siktar du deg inn mot helsefag, er du nesten garantert å få jobb, skyt lærar Renee Semmingsen inn frå sidelinja.

Ho synest det er supert at Anne-Rita og Markus Rød Teig-

Messa i Nordhordlandshallen er eit årleg arrangement, og Vivian Kårbø får mange gode tilbakemeldingar på den.

FOTO: ANNE-LISE NORDPOLL

Strilen

25. November 2022

Følsomhet GUL