

Sakliste for Helsefellesskapet i Sogn og Fjordane

Føremål: Fagleg samarbeidsutval

Møtetid: Onsdag 25.januar 2023 – kl 10.00-14.00

Møtestad: Sogndal helse og omsorgssenter - møterom 328

Leiar: Asle Kjørlaug

Deltakarar			
Namn	Tittel	Eining	Forfall
Asle Kjørlaug	Fagdirektør	Helse Førde HF	
Tom Guldhav	Klinikkdirktør KIR	Helse Førde HF	
Torill Taklo	Avdelingssjef PHV barn og unge	Helse Førde HF	
Vidar Øvrebø	Stadleg leiar Lærdal sjukehus	Helse Førde HF	
Laila Haugland	Avdelingssjef MED avdeling	Helse Førde HF	
Dagrun Kyrkjebø	Samhandlingssjef	Helse Førde HF	
Norunn Stavø	Kommunalsjef	Kinn kommune	
Gunhild Gimmestad	Kommunalsjef	Gloppe kommune	
Anita Foss Midlang	Assisterande kommunalsjef	Sogndal kommune	
Sara T. Osland	Kommunalsjef	Askvoll kommune	
Jan Helge Dale	Kommuneoverlege	Kinn kommune	
Elin Sørbotten	Samhandlingskoordinator	Interkommunalt	
Marita Aarvik	Leiar Felles brukarutval		
Magne Sellevold	Brukarepresentant Felles brukarutval		
Vara:			
Øystein Furnes	Kommuneoverlege	Sunnfjord kommune	
Målfred Sognnes	Tenesteleiar	Hyllestad kommune	
Heidi Vederhus	Kommunalsjef	Stryn kommune	
Hilde Tenold	Rådgjevar	Vik kommune	
Kurt Even Andersen	Kommunalsjef	Sunnfjord kommune	
Trine Vingsnes	Klinikkdirktør MED	Helse Førde HF	
Robert Brennersted	Avdelingssjef akuttmedisin	Helse Førde HF	
Øyvin Myrmel	Avdelingssjef ISP	Helse Førde HF	
Robin-Andre Sørland	Avdelingssjef LMBB	Helse Førde HF	
Observatørar:			
Normund Svoen	PKO	Helse Førde HF/ Sunnfjord	
Anita Sørheim	PKO	Helse Førde HF/ Nordfjord	

Saksnr	Tema	Ca kl	Ansvar
1/23	Godkjenne innkalling og sakliste	10.00 - 10.10	Leiar Kjørlaug
2/23	Godkjenning av referat frå forrige møte		
3/23	Aktuell informasjon frå PKO	10.10	Normund Svoen
4/23	Handlingsplan Helsefellesskapet	10.30	Elin Sørbotten
5/23	Pakkeforløp heim kreft - samarbeid mellom kommunane og HFD	10.50	Dagrun Kyrkjebø Gunnhild Gimmestad

6/23	Delavtale 1 – orientering frå avtaleutvalet	11.10	Dagrun Kyrkjebø Elin Sørbotten
	Matykt – beinstrekk	11.30	
7/23	Orientering om arbeidet med FACT-team Sunnfjord og ytre Sogn	12.00	Børge Tvedt
8/23	Dato for Erfaringskonferanse somatikk – oppnemning av programkomité	12.30	Elin Sørbotten
9/23	Høyringsuttale rettleiar samarbeidsavtale mellom kommunane og helseføretaket	12.40	Elin Sørbotten
10/23	Samhandlingsavvik - drøfting av eksempel A og B	12.55	Asle Kjørlaug
	Eventuelt		



KOMMUNESEKTORENS INTERESSE- OG ARBEIDSGIVERORGANISASJON

The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Referat Helsefellesskapet i Sogn og Fjordane

Føremål: Fagleg samarbeidsutval

Møtetid: 17.november kl 10.00 – 12.00

Møtestad: teams

Leiar: Asle Kjørlaug

Deltakarar			
Namn	Tittel	Eining	Forfall
Asle Kjørlaug	Fagdirektør	Helse Førde HF	
Tom Guldhav	Klinikkdirektør KIR	Helse Førde HF	
Torill Taklo	Avdelingssjef PHV barn og unge	Helse Førde HF	
Vidar Øvrebø	Stadleg leiar Lærdal sjukehus	Helse Førde HF	
Laila Haugland	Avdelingssjef MED avdeling	Helse Førde HF	x
Robin-Andre Sørland	Avdelingssjef LMBB	Helse Førde HF	
Dagrun Kyrkjebø	Samhandlingssjef	Helse Førde HF	
Norunn Stavø	Kommunalsjef	Kinn kommune	x
Gunhild Gimmestad	Kommunalsjef	Gloppen kommune	x
Heidi Vederhus	Kommunalsjef	Stryn kommune	
Anita Foss Midlang	Assisterande kommunalsjef	Sogndal kommune	
Sara Osland	Kommunalsjef	Askvoll kommune	
Jan Helge Dale	Kommuneoverlege	Kinn kommune	x
Øystein Furnes	Kommuneoverlege	Sunnfjord kommune	x
Elin Sørbotten	Samhandlingskoordinator	Interkommunal	
Liv Krognes	Brukarrepresentant Felles brukarutval		
Eiliv Berdal	Leiar Felles brukarutval		
Observatørar:			
Normund Svoen	PKO	Helse Førde HF/ Sunnfjord	
Anita Sørheim	PKO	Helse Førde HF/ Nordfjord	

Saksnr	Tema	Ca kl	Ansvar
34/22	Godkjenne innkalling og sakliste	10.00 – 10.10	Leiar Asle Kjørlaug
35/22	Godkjenning av referat frå forrige møte		
36/22	Orientering frå PKO	10.10 – 10.30	Normund Svoen
37/22	Møteplan for neste år, inkludert plan for arrangement (konferansar)	10.30 – 10.45	Dagrun Kyrkjebø/ Elin Sørbotten
38/22	Godkjenne «Samhandlingsprosedyre for bruk av elektronisk individuell plan»	10.45 – 10.55	Maria Ljungløf
39/22	Handlingsplanen til helsefellesskapet	10.55 - 11.25	Asle Kjørlaug
40/22	Kort evaluering Samhandlingskonferansen	11.25 – 11.35	Dagrun Kyrkjebø/ Elin Sørbotten
41/22	Løypemelding Avtaleutvalet	11.35 - 11.40	Dagrun Kyrkjebø/ Elin Sørbotten
42/22	Innspelsmøte om overordna plan for sikkerhetspsykiatri og for øvrige tiltak for dømte til tvunget psykisk helsevern.	11:40 – 11:50	Asle Kjørlaug/Dagrun Kyrkjebø

Eventuelt

Saksnr	Referat																							
34/22	Leiar Kjørlaug innleia med deltararregistrering i det digitale møtet. Innkalling og sakliste godkjend. To saker til eventuelt.																							
35/22	Referat frå forrige møte godkjend utan merknad																							
36/22	<p>PKO-leiar Normund Svoen orienterte om nytt frå praksiskonsulentane.</p> <ul style="list-style-type: none"> Fokusarbeidet no er å få erstatte praksiskonsulenten i Sogn – ingen søker førebels. Ortopedikurset som har pågått siste året, der 45 allmennlegar har gjennomført, er no avslutta. Inntrykk av at helsefellesskapsmodellen er lite kjend - Ifht samhandlingsmøter, erfaringskonferanser o.l. i 2023 bør ein sjå på måtar å kunne promontere Helsefellesskapet. Gjennomført 15 timars emnekurs i diabetes. Gode tilbakemeldingar! Samhandling med nevrologisk avdeling ved nevropsykolog omkring tidleg diagnostisering av demens. Gjeld både tilbud i drift og no nytt forskningsprosjekt der allmennlegar blir utfordra i å delta i rekruttering av aktuelle pasientar. Samhandlingsmøter mellom Helse Førde og kommunane der ein tenker at fastlegedeltakelse er viktig bør formidlast tidleg til PKO. PKO kan gi nytte innspel og samtidig bidra med informasjon til fastlegane gjennom sine e-postlister, PKO kalenderen og det regelmessige e-postbrevet «Nytt frå PKO». <p>Fagleg samarbeidsutval tok orienteringa til vitande.</p>																							
37/22	Elin Sørbotnen innleia til diskusjon om framlegg av møteplan for Sogn og Fjordane helsefellesskap 2023, inkludert plan for arrangement/ konferansar. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Møteplan Helsefellesskap 2023</th> </tr> <tr> <th>Arrangør/Møtestad</th> <th>FSU</th> <th>SSU</th> <th>Partnarkapsmøte Våren 2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kommunane</td> <td>25 Januar</td> <td>2 Mars</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Helse Førde</td> <td>27 april</td> <td>1 Juni</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kommunane</td> <td>14 september</td> <td>5 Oktober</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Helse Førde</td> <td>16 november</td> <td>30 november</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Vedtak: Fagleg samarbeidsutval vedtek møteplanen slik den ligg føre.</p> <p>FSU føreslår at Erfaringskonferansen vert gjennomført våren 2023, på bakgrunn av nyleg arrangert samhandlingskonferanse vert det framlagt forslag om å planlegge for neste konferanse våren 2024.</p> <p>Dagrun Kyrkjebø og Elin Sørbotnen får mandat til å føreslå samansetting av arrangementkomite, samt kome med framlegg til datoar.</p> <p>Saka går vidare til vedtak i SSU.</p>	Møteplan Helsefellesskap 2023			Arrangør/Møtestad	FSU	SSU	Partnarkapsmøte Våren 2023	Kommunane	25 Januar	2 Mars		Helse Førde	27 april	1 Juni		Kommunane	14 september	5 Oktober		Helse Førde	16 november	30 november	
Møteplan Helsefellesskap 2023																								
Arrangør/Møtestad	FSU	SSU	Partnarkapsmøte Våren 2023																					
Kommunane	25 Januar	2 Mars																						
Helse Førde	27 april	1 Juni																						
Kommunane	14 september	5 Oktober																						
Helse Førde	16 november	30 november																						

38/22	<p>Maria Ljungløf presenterte prosessen og arbeidet med «Samhandlingsprosedyre for bruk av elektronisk individuell plan». Ho synte til at arbeidsgruppa hadde vore samla til tre møter i tillegg til epostutvekslingar. Sjå eigen presentasjon.</p> <p>Saka vekte stort engasjement mellom FSU-medlemmane, og etter ein grundig diskusjon vart det gjort fylgjande vedtak: Fagleg samarbeidsutval godkjenner arbeidsgruppa sitt utkast til samarbeidsprosedyre med følgande forslag til endring. Når IP vert starta i helseføretak skal det gå melding til kommunen ved oppstart.</p>
39/22	<p>Elin Sørbotten og Dagrun Kyrkjebø orienterte om prosessen kring handlingsplan for helsefellesskapet etter siste møtet i FSU. Utkast til handlingsplan er no revidert etter innspela som kom fram, men ber førebels preg av ein lite konkret tiltaksdel. Forslag om å etablere ei arbeidsgruppe som konkretiserer arbeidet vidare.</p> <p>Etter ei kort runde mellom deltakarane, vart det gjort fylgjande vedtak: Fagleg samarbeidsutval set ned ei arbeidsgruppe, bestående av tre representantar frå kommunane og tre frå helseføretak, for å ferdigstille handlingsplanen. Samhandlingskoordinator og Samhandlingssjef organiserer med sine kven som deltek frå partnarane i det vidare arbeidet.</p> <p>I tillegg til vedtaket om etablering av tverrfagleg arbeidsgrupper for 3.2 "Personar med alvorleg psykiske lidingar og rusproblem" og 3.4 "Barn og unge", meiner brukarrepresentanten Eiliv K. Berdal at ein i planperioden 2023-24 må ha som mål å få i gang tverrfaglege arbeidsgrupper også for 3.3 "Skrøpelege eldre" og 3.5 "Personar med fleire kroniske lidingar". Iverksetjing av 3.2 og 3.4 skal likevel tidsmessig, mellom anna på grunn av kapasitet, ha prioritet i planperioden.</p> <p>Ny handsaming av saka i fyreste FSU-møtet 2023.</p>
40/22	<p>Elin Sørbotten presenterte kort resultat av evaluering Samhandlingskonferansen – sjå eigen presentasjon. Fagleg samarbeidsutval tok orienteringa til vitande.</p>
41/22	<p>Løypemelding avtaleutvalet Avtaleutvalet har gjennomført eitt møte sidan førre møte i FSU. Sekretariatet arbeider no med delavtale 1 som mellom anna skal omhandle ansvarsavklaring mellom partnarane. Nytt møte i desember. Smittevernavtalen er forseinka frå gruppa som arbeider med den. Diskuterer no korleis vi skal få gjennomført godkjennings-/signeringsprosessar av avtalene når dei er ferdig reviderte. Plan for dette kjem.</p>
42/22	<p>Innspelsmøte om overordna plan for sikkerheitspsykiatri og for øvrige tiltak for dømde til tvungen psykisk helsevern. Innleiing ved Kyrkjebø/Kjørlaug. Dette er ei særskilt viktig sak og ein bør i tilbakemeldinga til Helse Sør-Øst gje ei tydeleg tilbakemelding om at informasjonen kom altfor seint til helsefellesskapet og at helsefellesskapet ikkje er ein organisasjon, men eit samarbeidsforum. Kommunane påpeikar at slike «skinnprosessar» ikkje er ynskjeleg, og ved behov for involvering av partnarane må prosessane leggast opp til på ein slik måte at reell involvering er mogeleg. Informasjon om at vidare arbeid bør sendast ut i god tid slik at ein har høve til å førebu seg betre. Til tross for korte fristar meiner medlemane at saka er så viktig at helsefellesskapet oppnemmer følgjande representantar til møtet: Marianne Strandos, seksjonsleiar Helse Førde Jan Helge Dale, fastlege Kinn kommune</p> <p>Dagrun Kyrkjebø melder attende til Helse Sør-Øst.</p>

Eventuelt

- Kort informasjon om at Helse Førde inviterer til informasjonsmøte om FACT-team knytt til kommunane i Sunnfjord/ytre Sogn. Tydeleg tilbakemelding frå FSU om at ein må sikre likeverdige tilbod i regionen, og bruke samarbeidsmøter med kommunane for å finne korleis ein skal gå vidare med saka. Saka bør inn til behandling i organa i helsefellesskapet og sikre at ein ivaretak det heilhitlege perspektivet, samt at saka må sjåast i lys av handlingsplanen.
- **Tilsetting av LIS1.**
Den tydelege nedgangen i tal søkerar til LIS1 teneste i vårt område vekkjer bekymring. Ein ser også at mange som vert tilsett ikkje har lokal praksis, noko som er eit av poengjevande kriterier under tilsettingsprosessen. For tilsetting som er pågåande no, valde 12 av 19 LIS1 å takke nei til stilling i første runde, 3 i runde nummer to og ein har no ute og ventar på svar frå tredje gong tilbod. Kommunane stiller spørsmål ved korleis tilsetting no vert gjennomført, og om det vert lagt til grunn at lokal praksis vert registrert som teljande i prosessen. Kommunane ynskjer, og kjem til å kalle inn til eit samarbeidmøte med Helse Førde for å drøfte utfordringa. Helse Førde vil gjerne ha med kommunane i tilsettingsprosessen, også utover at dei deltek i å sile søknadar i første runde. Samhandlingskoordinator planlegg og organiserer eit møte mellom partnarane for å drøfte dette vidare.



Til:

Fagleg samarbeidsutval

Frå:

Normund Svoen

Sak 3/23 Orientering frå PKO

Aktuelt:

PKO-leiar orienterer munnleg i møtet.

Vurdering:

Fagleg samarbeidsutval tek orienteringa til vitande.



Til:

Fagleg samarbeidsutval

Frå:

Elin Sørbotten, interkommunal samhandlingskoordinator

Dagrun Kyrkjebø, samhandlingssjef HFD

Sak 4/23 Handlingsplan 2023-24

Aktuelt:

Saka om handlingsplan for Sogn og Fjordane helsefellesskap har ved fleire høve gjennom 2022 vore oppe til drøfting i FSU. Sist i novembermøte med følgande vedtak.

39/22 Elin Sørbotten og Dagrun Kyrkjebø orienterte om prosessen kring handlingsplan for helsefellesskapet etter siste møtet i FSU. Utkast til handlingsplan er no revidert etter innspela som kom fram, men ber førebels preg av ein lite konkret tiltaksdel. Forslag om å etablere ei arbeidsgruppe som konkretiserer arbeidet vidare.

Etter ei kort runde mellom deltakarane, vart det gjort følgjande vedtak: Fagleg samarbeidsutval set ned ei arbeidsgruppe, beståande av tre representantar frå kommunane og tre frå helseføretak, for å ferdigstille handlingsplanen.

Samhandlingskoordinator og Samhandlingssjef organiserer med sine kven som deltek frå partnerane i det vidare arbeidet.

I tillegg til vedtaket om etablering av tverrfagleg arbeidsgrupper for 3.2 "Personar med alvorleg psykiske lidningar og rusproblem" og 3.4 "Barn og unge", meiner brukarrepresentanten Eiliv K. Berdal at ein i planperioden 2023-24 må ha som mål å få i gang tverrfaglege arbeidsgrupper også for 3.3 "Skrøpelege eldre" og 3.5 "Personar med fleire kroniske lidningar". Iverksetjing av 3.2 og 3.4 skal likevel tidsmessig, mellom anna på grunn av kapasitet, ha prioritet i planperioden. Ny handsaming av saka i fyrste FSU-møtet 2023.

Arbeid sidan sist:

Det vart sett ned ei arbeidsgruppe beståande av:

Jan Helge Dale, Kinn kommune

Asle Kjørlaug, Helse Førde

Anita Foss Midlang, Sogndal kommune

Vidar Øvrebø, Helse Førde

Elin Sørbotten, Samhandlingskoordinator

Dagrun Kyrkjebø, Helse Førde

Arbeidsgruppa har hatt to møter, der ein har konkretisert og tatt ned tiltaksmengda for å ha fokus på dei viktigaste områda og der vi treng komme i gong med arbeidet raskt.

Det vert gjort ei ny statusoppdatering på pågåande prosjekt der ein også ber om innspel til kva som vil være viktig for kommunane og avdelingane i Helse Førde at ein kjem raskt i gong med. Arbeidet vidare vil handle om å konkretisere mandat for arbeidsgruppene samt få oppnemnt medlemmar slik at arbeidet kan komme i gong.



Erfaringskonferanse for dei somatiske avdelingane vil også verte planlagt, og gjennomført våren 2023.

Forslag til vedtak:

«*Fagleg samarbeidsutval vedtek handlingsplanen med dei innspel som kjem i møte*»

«*Fagleg samarbeidsutval ber om at arbeidsgruppa ferdigstiller mandat og tek sikte på å få oppnemnt medlemmar til utvala gjennom etablerte forum før neste møte*»

Til:

Fagleg samarbeidsutval

Frå:

Gunhild Gimmestad, Gloppen kommune/Elin Sørbotten samh.koordinator
Dagrun Kyrkjebø, samhandlingssjef HFD

Sak 5/23 Implementering av pakkeforløp hjem, kreft

Saka gjeld:

Pakkeforløp hjem for pasientar med kreft skal implementerast i spesialist- og kommunehelsetenesta i perioden 2022 – 2023. Det er utarbeidd ein nasjonal plan for implementering.

Pakkeforløp hjem skal bidra til å sikre god struktur og logistikk i helsetenesta, samt auka fokus på livskvalitet, god helse og meistring for personar som lever med kreft, eller etter avslutta kreftbehandling. Pasientane skal vite kven som er ansvarleg for vidare behandling og oppfølging, og kven som kan kontaktast ved behov.

Pakkeforløp hjem inneholder tidsavgrensa samhandlingspunkt. Samhandlingspunktet føreslår tidsrom for når samtalar med pasienten (og eventuelt pårørande) bør gjennomførast, inkludert ei behovskartlegging. Tidsromma som er oppgitt mellom samhandlingspunktene er ikkje definert som "forløpstider" slik vi kjenner det frå andre pakkeforløp.

Pakkeforløpet inneholder tre samhandlingspunkt:

- Behovskartlegging i spesialisthelsetenesta etter ein kreftdiagnose
- Behovskartlegging i kommunen ca. 3 - 4 månader etter ein kreftdiagnose
- Behovskartlegging i kommunen ca. 12 - 18 månadar etter ein kreftdiagnose

Behovskartlegginga skal bidra til at pasienten sin livssituasjon og ulike behov for oppfølging blir avdekka gjennom forløpet sine ulike fasar, og til å sette fokus på kva som er viktig for den enkelte pasient. Relevant og nødvendig informasjon om behovskartlegginga, og resultatet av denne, skal dokumenterast i pasienten sin journal og formidlast til aktørar som skal følge opp pasienten vidare.

I møtet i fagleg samarbeidsutval orienterer partnarane kvarandre om status i arbeidet med pakkeforløp heim

Aktuelt:

Helse Vest har ei regional gruppe som har arbeidd med val av kartleggingsskjema og integrasjon av skjemaet i pasienten sin journal. Dette skal no vere på plass.

Helse Førde arbeider med å få på plass interne implementeringsrutinar. Truleg vil ein starte opp med nokre utvalde diagnosegrupper, for så å utvide til resterande pasientgrupper. Dette fordi HFD treng å få erfaring med kartleggingane og gjennomføringa, før ein startar opp med alle aktuelle pasientar. Kva pasientgrupper Helse Førde startar opp med kjem ein attende med meir informasjon om når dette er klart.

Sidan kartleggingsskjemaet er integrert i pasienten sin journal i helseføretaket vil resultatet av kartlegginga som vert gjort vil bli sendt ut elektronisk til kommunane.

Samarbeid og dialog mellom partnarane er viktig for å sikre gode løysingar i den fasen vi no er. Den nasjonale implementeringsplanen tilrår at helseføretaka utarbeider lokale implementeringsplanar i samarbeid med kommunane:

«Planen bør beskrive ansvarspllasseringer i forløpet, kontaktpunkt i sykehuset, kontaktpunkt i den enkelte kommune i helseforetakets opptaksområde, hvordan samhandlingen skal gjennomføres i praksis m.m. Planen bør også inneholde avtaler for involvering av andre yrkesgrupper/etater der det er aktuelt. Planen bør også omtale hvordan man skal bruke monitorering til læring og kvalitetsutvikling, samt hvem som er ansvarlig for analyser.»

Vurdering:

Fagleg samarbeidsutval tek orienteringa til vitande og gjer vurderingar av om det skal oppretta ei arbeidsgruppe med medlemmer frå kommunane og Helse Førde som utarbeider ein lokal implementeringsplan.

Til:

Fagleg samarbeidsutval

Frå:

Dagrun Kyrkjebø, samhandlingssjef
Elin Sørbotten, samhandlingskoordinator

Sak 6/23 Delavtale 1 – orientering frå avtaleutvalet

Saka gjeld:

Kort orientering om avtaleutvalet sitt arbeid med delavtale 1 (namn på avtale skal behandles på neste møte i avtaleutvalet). Delavtale 1 blir ein form for overordna delavtale der avtaleutvalet såg at denne måtte vere på plass før ein startar det vidare revisjonsarbeidet.

Aktuelt:

Delavtale 1 erstattar [Delavtale ansvarsavklaring](#).

- I det nye avtaleutkastet er det gjort forsøk på å dekke lovkravet om felles planlegging og delavtalen må seie noko om kva som har relevans å planlegge for saman og finne dei områda der det er viktig at ein involverer partnarane i.
- Det er tatt inn punkt om korleis ein i fellesskap skal arbeide med samhandlingsavvik, dette har ikkje vore nemnt i delavtaler tidlegare.
- I avtaleutkastet vert det skildra korleis faglege nettverk skal oppretta, følgjast opp i helsefellesskapsstrukturen og leggast ned. Med denne tilnærminga vil dette punktet erstatte følgande avtalar:
 - [Delavtale Fagnettverk innan habilitering og rehabilitering - Møteplassen](#)
 - [Delavtale om drift av nettverk av ressurssjukepleiarar i kreftomsorg og lindrande behandling mellom Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane](#)
 - [Samarbeidsavtale om fagnettverk innan eldremedisin og eldreomsorg](#)

Avtaleutvalet er opptekne av at delavtalane skal vere brukarvenlege og informative, dette for å sikre at avtalane vert brukt etter intensjonen.

Det er også kome innspel på at ein bør legge til rette for at dei avtalane ein kan ha som samarbeidsavtalar – og ikkje som delavtalar som treng politisk handsaming i kommunane – bør utformast slik. Dette for å forenkle prosessane rundt revisjon av avtaler.

Avtaleutvalet sitt møte i februar skal etter planen slutføre delavtale 1 og sørge for at den blir oversendt til kommunane for kommentarar/innspel før formell handsaming i utvala i helsefellesskapet.

Vurdering:

Fagleg samarbeidsutval tek orienteringa til vitande.

Delavtale 1

1. Partar

Avtalen er inngått mellom xxxx kommune og Helse Førde HF.

2. Bakgrunn

Avtalen er heimla i [Helse- og omsorgstenestelova §6-1 og 6-2](#), i [Spesialisthelsetenestelova §2-1e, 2.ledd](#) og i [overordna samarbeidsavtale](#) mellom kommunane i Helse Førde HF sitt føretaksområde og Helse Førde HF.

3. Formål

Delavtalen har som formål å avklare og konkretisere oppgåve- og ansvarsdelinga mellom kommunen og helseføretaket. Avtalen skal bidra til eit heilskapleg tenestetilbod og gode rutinar for samarbeid og samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetenesta rundt den einskilde pasient. Partnarane skal planlegge sine tenester saman for å sikre medverknad og at overgangane mellom spesialist- og kommunehelsetenesta vert gode og tenlege for pasientane.

4. Verkeområde

Kommunen og helseføretaket er gjennom lovverket tillagt kvar sin kompetanse og kvart sitt ansvarsområde. Verkeområdet for delavtalen vil vere område der lova pålegg partnarane å inngå samarbeidsavtale og område der ansvaret til partnarane overlappar kvarandre.

5. Felles planlegging

Sogn og Fjordane helsefellesskap skal i tråd med føringer om felles planlegging samordne seg gjennom felles strategi og handlingsplan for satsingsområda i helsefellesskapet, [HOTL § 6-2 12](#). Samhandlingsstrukturen og felles møte- og utviklingsarenaer skal styrke og støtte opp om dette arbeidet. Helsefellesskapet skal revidere felles strategi minimum kvart 4. år. Strategisk samarbeidsutval utarbeider og godkjenner strategien.

Handlingsplanen skal utarbeidast kvart andre år, og skal konkretisere strategien. Fagleg samarbeidsutval utarbeider handlingsplan som vert godkjend i strategisk samarbeidsutval.

Planforum

~~Partnarane har felles ansvar for å sikre god involvering av aktuelle partnarar i eige plan- og utviklingsarbeid. For å sikre dette skal partnarane opprette eit felles planforum.~~

Samhandlingsstrukturen:

Sogn og Fjordane helsefellesskap er bygt opp etter modell frå [Nasjonal helse og sykehusplan](#). Strukturen er bygt saman og speglar KS sin struktur for samhandling. Strukturen bidreg til at ein raskt, og på ein god måte, får involvert alle partar og saman kan partnarane prioritere dei

viktigaste satsingsområda lokalt. Sogn og Fjordane helsefellesskap er definert i [overordna samarbeidsavtale](#).

Utviklingsarenaer:

Sogn og Fjordane helsefellesskap skal saman med Høgskulen på Vestlandet arrangere *samhandlingskonferanse* årleg. Målgruppe for konferansen er overordna politisk og administrativ leiing i kommunane og Helse Førde, leiarar i helse- og omsorgstenestene, leiarar i Helse Førde, kommuneoverlegar, fastlegar, leiarar i fylkeskommunen, hos Statsforvaltaren, i universitets- og høgskulesektoren og representantar frå felles brukarutval.

Sogn og Fjordane helsefellesskap skal kvart år arrangere *erfaringskonferanse* for tenestene. Temaet skal rullere mellom tenestene psykisk helse og rusarbeid og for tenestene innan somatiske avdelingar kvar sitt år. Målgruppa for desse konferansane er tilsette i tenestene på tvers av sjukehus og kommunar.

6. Handtering av samhandlingsavvik

For å kunne vurdere om tenestene tilfredsstiller fastsette kvalitetskrav, og for å kunne legge til rette for kontinuerleg læring og forbetring, er det avgjerande at avvik og uønskte hendingar blir fanga opp. Brot på avtalar og prosedyrar skal meldast skriftleg på [eige skjema](#). Like viktig som system og struktur er det i denne samanhengen å utvikle ein felles kultur for melding og oppfølging av avvik.

Det er nedsett ei felles gruppe i helsefellesskapet som arbeider med samhandlingsavvik. Gruppa skal tilrettelege system for handsaming av avvika, tilrettelege for analyse av trendar og presentere desse rapportane for fagleg og strategisk samarbeidsutval etter plan fastsett i årshjul. Møtefora i helsefellesskapet gjer vedtak om eventuelle endringar på systemnivå.

E-læringskurs for samhandlingsavvik og felles prosedyrar skal haldast oppdatert, og partnarane har eit felles ansvar for å sikre implementering av desse i drift.

Kwart andre år skal det gjennomførast dagsamlingar om temaet samhandlingsavvik.

7. Faglege nettverk

Opprettig og nedlegging av faglege nettverk skal handsamast i fagleg samarbeidsutval. Det skal føreligge tydeleg mandat for nettverka og dei skal synleggjerast i og følgast opp gjennom handlingsplanen til helsefellesskapet.

8. Handtering av usemje/avvik, twisteløysing, herunder misleghald

Ved usemje skal partnarane følgje [overordna samarbeidsavtale](#). Dersom ein av partnarane mislegheld sin del av avtalen med vedlegg, og dette påfører den andre parten dokumenterte tap, kan tapet blir kravd dekka av den som mislegheld avtalen. I tilfelle motstrid mellom

delavtalen og særavtalar eller samarbeidsavtalar etter denne delavtalen, har delavtalen førerett.

9. Iverksetjing, varighet, revisjon, oppseiing

Partnarane pliktar å gjere avtalen kjend for eigne tilsette, og sikre implementering i eigen organisasjon.

Avtalen trer i kraft frå **xxxxxx** og gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eitt års oppseiingsfrist. Dersom ein av partnarane seier opp avtalen skal Helse Førde HF varsle Helse Vest RHF. Det regionale helseføretaket skal varsle Helsedirektoratet jf. [Helse- og omsorgstenestelova § 6-5 2. ledd.](#)

Partane er samde om å gjennomgå avtalen årleg innan desember månad.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.



Til:

Fagleg samarbeidsutval

Frå:

Elin Sørbotten, interkommunal samhandlingskoordinator

Dagrun Kyrkjebø, samhandlingssjef

Sak 8/23 Erfaringskonferanse somatikk 2023

Saka gjeld:

Status for arbeidet med erfaringskonferanse somatikk.

Bakgrunn:

Sist erfaringskonferanse for somatikk var arrangert 8 og 9 Februar 2019.

<https://samhandling-sfj.no/konferansar/erfaringskonferansen/>

Grunna pandemien vart konferansen i 2021 ikkje arrangert. I 2022 vart det prioritert erfaringskonferanse for psykisk helse og rus tenester.

Følgande medlemmar til programkomitéen 2023 er oppnemnt:

Frå kommunane:

- Jan Helge Dale, Fastlege Kinn kommune
- XXXX tenesteleiar XXXX kommune
- Elin Sørbotten, Samhandlingskoordinator
- XXXXX Kommuneoverlege, XXX kommune

Frå Helse Førde:

- Normund Svoen, PKO
- Anita Sørheim, PKO
- Dagrun Kyrkjebø, samhandlingssjef
- Inghild Mowatt, seksjonsleiar medisinsk avdeling
- Irene Barmen Hoel, Rådgjevar Helse Førde
- Eva Søgnen, Overlege medisinsk avdeling
- Brukarrepresentant

Aktuelt:

Første planleggingsmøte for erfaringskonferansen skal haldast i starten av februar når alle medlemmar er oppnemnt frå Helse og omsorgsutvalet og nettverk for kommuneoverlegar, konferansen er planlagt i løpet av mai mnd.

Programkomitéen ber om innspel frå FSU til tema for årets konferanse.

Tilråding:

«Fagleg samarbeidsutval tek statusmeldinga om erfaringskonferanse somatikk til vitande, med følgande innspel til tema for konferansen»



Til:

Fagleg samarbeidsutval

Frå:

Elin Sørbotten, Samhandlingskoordinator
Dagrun Kyrkjebø, samhandlingssjef HFD

Sak 9/23 Rettleiar for samarbeidsavtalar mellom kommunar og helseføretak

Aktuelt:

Ny nasjonal rettleiar for utarbeiding av samarbeidsavtalar er no ute på høyring med frist for uttale 10 Februar. Det kom i 2021 nye lovpunkt i helse og omsorgstenestelova knytt til felles utvikling og planlegging av tenestene, samt samarbeid kring barn og unge som mottek tenester frå begge forvaltningsnivå. Desse to kapittel er nye og var ikkje ein del av den tidlegare rettleiaren, utover dette er mykje likt med skal være oppdatert og meir konkret enn det som var skissert i den gamle.

Det vert no stilt spørsmål til fagleg samarbeidsutval om Sogn og Fjordane helsefellesskap ynskjer å sende felles høyringsuttale, og kva som då vil være viktige moment å peike på.

Lenkje til ny rettleiar:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeidsavtaler-mellom-kommuner-og-helseforetak-horingsutkast>

Lenkje til tidlegare rettleiar:

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-sam/nasjonal-veileder-samarbeidsavtaler-mellom-kommuner.pdf>

Forslag til vedtak:

«Fagleg samarbeidsutval ynskjer å sende felles uttale på rettleiaren, med følgande innspel til uttala»

« Fagleg samarbeidsutval ynskjer ikkje å sende felles høyringsuttale på denne rettleiaren»

Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak (HØRINGSUTKAST)

Veileder til lov og forskrift

Først publisert: 12. desember 2022

Sist faglig oppdatert: 12. desember 2022



Innhold

1. Inngåelse og organisering av samarbeidsavtaler	3
2. Innhold i samarbeidsavtalen	9
3. Metode og prosess	27

Ekstern høring:

Skjema for høringsinnspill og informasjon om høringen

1

Inngåelse og organisering av samarbeidsavtaler

Ekstern høring:

Regelverk (lov eller forskrift)

§ 6-1 Plikt til å inngå samarbeidsavtale

Ekstern høring:**Ekstern høring:**

§ 6-1. Plikt til å inngå samarbeidsavtale

Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner. Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-1

Kilde: lovdata.no

Kommuner og helseforetak/regionale helseforetak er etter helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-e pålagt å inngå samarbeidsavtale.

Veiledning

Forpliktende samarbeidsavtaler inngås på tilstrekkelig høyt beslutningsnivå. Det er derfor kommunestyret som selv inngår samarbeidsavtale med helseforetaket/det regionale helseforetaket. Myndigheten til å godkjenne avtalen kan ikke delegeres.

Kommunestyret kan delegere ansvaret om å forhandle, utarbeide eller fornye avtalene til for eksempel administrasjonen.

Ordfører er kommunens rettslige representant, og skal signere avtalen når den er formelt godkjent i kommunestyret. Ordfører kan delegere signering av avtalen til for eksempel kommunedirektør, et interkommunalt samarbeid eller en vertskommune.

Kommunestyret kan delegere godkjenning av endringer i avtalen til andre organer i kommunen. Det bør avklares hvilke punkter i avtalen som krever kommunestyrets godkjenning, og hvilke punkter av avtalen og hvilke organer som gir myndighet til å godkjenne endringer. Som eksempel kan følgende tekst brukes: *"Punkt XX i denne avtalen kan ikke endres uten godkjenning fra kommunestyret selv. Endringer av andre deler av avtalen kan gjennomføres etter godkjenning av det organ kommunestyret har delegert slik godkjenningsmyndighet til."*

De regionale helseforetakene skal legge til rette for at helseforetakene inngår samarbeidsavtaler med kommuner i sitt ansvarsområde, jf. NHSP og etablering av 19 helsefellesskap og annet samarbeid mv.

Samarbeidsavtalen bør også gjelde for private og ideelle aktører som utfører oppgaver på vegne av kommuner eller helseforetak/regionale helseforetak, og en forpliktelse bør innarbeides i avtalen med private og ideelle aktører.

Enkelte kommuner kan ha behov for å inngå avtaler med flere helseforetak eller private/ideelle lokalsykehus. I slike situasjoner bør helseforetakene og private/ideelle lokalsykehus tilrettelegge for like premisser ved utforming av avtalene.

Forankring av samarbeidsavtalene

Samarbeidsavtalene forankres på politisk, faglig, administrativt og klinisk nivå. Informasjon om avtalene gjøres tilgjengelig for pasienter og brukere. Samarbeidsavtalene med eventuelle endringer gjøres kjent innenfor de ulike fag- og ansvarsområdene.

Kommuner og helseforetak skal orientere hverandre ved nye rutiner, organisering eller andre forhold som kan ha betydning for samarbeidet.

Medvirkning i utarbeidelse av samarbeidsavtalene

Hvordan pasient- og brukerorganisasjoner medvirker i utarbeidelsen av avtalen må beskrives.

Brukerutvalg/-råd eller tilsvarende bør ha mulighet til å behandle samarbeidsavtalen før den vedtas i kommunestyret eller i styret for helseforetaket.

Helsefellesskap

Ved innføring av helsefellesskap ble det inngått en [avtale mellom regjeringen og KS](#) (2019) som konkretiserer bakgrunn, formål og prinsipper for helsefellesskapene. Kommuner og helseforetak skal iverksette og følge opp samhandlingsløsninger som gir rom for lokale tilpasninger og rammebetingelser. Konsensus om de ulike samhandlingstiltakene har betydning for felles målsettinger og prioriteringer.

Kommuner og helseforetak bestemmer selv samarbeidsstruktur, men skal som minimum etablere et helsefellesskap med en tredelt struktur:

1. Øverste ledelse - partnerskapsmøte

Møtearena for politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak. Nivået er i helse- og sykehusplan 2020-2023 omtalt som Partnerskapsmøtet, der formålet er å forankre retning for samhandlingen.

2. Administrativt og faglig ledelse - strategisk samarbeidsutvalg

Møtearena for administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak. Nivået er i helse- og sykehusplan 2020-2023 omtalt som Strategisk samarbeidsutvalg, der formålet er å utvikle strategier og handlingsplaner, samt håndtere saker og fatte løpende beslutninger.

3. Møteplass for klinisk personell - faglige samarbeidsutvalg

Møtearena for klinisk personell og andre i kommuner og helseforetak. Nivået er i helse- og sykehusplan 2020-2023 omtalt som Faglige samarbeidsutvalg, der formålet er å utvikle prosedyrer og tjenestemodeller på tvers av forvaltningsnivåene.

I [avtalen mellom regjeringen og KS](#) (2019) anbefales det at fastlegene inviteres til å delta i alle de tre nivåene i helsefellesskapsmodellen. Fastlegens rolle, representasjon og honorering beskrives i [Veileder om fastlegers deltagelse i helsefellesskap \(2021\)](#). Hvordan dette løses lokalt bør beskrives.

Sekretariat

I helsefellesskapene er det anbefalt å etablere et felles sekretariat, og dette bør tillegges oppgaver i oppfølging av samarbeidsavtalene.

Samordning mellom kommuner

Kommuner bør samordne seg i samarbeidet med helseforetaket, dvs. at noen kommuner står i samarbeidsfora (Nivå 2) på vegne av en gruppe kommuner. Samordningen bør fortrinnsvis bygge på etablerte samarbeidsstrukturer mellom kommunene.

Håndtering av uenighet

Samarbeidsavtalen bør beskrive hvordan kommuner og helseforetak håndterer uenighet. Det gjelder både ved forhandlinger, hvis avtaler endres eller hvis det oppstår uenighet om tolkning av allerede inngåtte bestemmelser.

Ved uenighet kan partene bli enige om å bringe saken inn for Twisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren. Regler for saksprosedyre fremgår på [Helsedirektoratet.no - Twisteløsningsnemnda](#).

Regelverk (lov eller forskrift)

§ 6-3 Frist for inngåelse av avtale

Ekstern høring:

Ekstern høring:

§ 6-3. Frist for inngåelse av avtale

Departementet kan fastsette en frist for når avtale som nevnt i [§ 6-1](#) skal være inngått. Det kan settes ulik frist for de forskjellige kravene etter [§ 6-2](#).

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-3

Kilde: lovdata.no

Samarbeidsavtalen trer i kraft fra signering, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist.

Kommuner og helseforetak er pålagt å samarbeide om å beskrive hvordan de skal prioritere å oppfylle kravene jf. §6-2 krav til innhold nr. 1 - 13. Punkt 12 og 13 skal være innarbeidet i avtalen innen 1. juli 2023.

Regelverk (lov eller forskrift)

§ 6-4 Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Ekstern høring:

Ekstern høring:

§ 6-4. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

De regionale helseforetakene skal sende avtaler som nevnt i [§ 6-1](#) til Helsedirektoratet innen en måned etter at de er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i [§ 6-3](#).

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-4

Kilde: lovdata.no

Avtaler og bestemmelser for samarbeidet mellom kommuner og helseforetak skal være offentlig og enkelt tilgjengelig. Helseforetak/det regionale helseforetak har ansvar for å publisere inngåtte avtaler på helseforetakets nettside, og oversende lenke til avtalene innen en måned etter at avtalene er signert (eventuelt endret) til Helsedirektoratet for [publisering](#). Kommunene kan lenke til helseforetakenes nettsider om avtalene.

Kommuner og helseforetak bør gi omforent informasjon om de bestemmelser som gjelder for samarbeidet i eget lokalområdet på sine nettsider.

For å sikre offentlig tilgjengelighet skal RHF-ene og kommunene arkivere avtalene i offentlige arkiv etter arkivloven.

Regelverk (lov eller forskrift)

§ 6-5 Endring og oppsigelse av avtaler

Ekstern høring:

Ekstern høring:

§ 6-5. Endring og oppsigelse av avtaler

Avtalepartene skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser. Avtalen kan sies opp med ett års frist. Når en av partene sier opp avtalen, skal det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-5

Kilde: lovdata.no

Avtalen gjennomgås årlig og revideres ved behov, jf helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 første ledd. Både kommuner og helseforetak kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen er endret. Om avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen utgangen av oppsigelsestiden.

Oppsigelse beslutes av kommunestyret selv eller styret i helseforetaket. Oppsigelse kan omfatte hele eller deler av avtalen. Hvis oppsigelsen gjelder områder nevnt i §6-2 1. ledd, skal partene bli enige om en tidsplan for ny avtale.

Det regionale helseforetaket varsler Helsedirektoratet om oppsigelse av samarbeidsavtalen, evt.med oversendelse av tidsplan for inngåelse av ny samarbeidsavtale. Helseforetaket og kommunene i opptaksområdet kan ikke være uten samarbeidsavtale som omfatter punktene i §6-2, og enighet om ny avtale må skje før oppsigelsestiden på ett år går ut.

Regelverk (lov eller forskrift)

§ 6-6 Samarbeid mellom kommuner

Ekstern høring:

Ekstern høring:

§ 6-6. Samarbeid mellom kommuner

Departementet kan pålegge samarbeid mellom kommuner når det anses påkrevd for en forsvarlig løsning av oppgaver innen kommunenes helse- og omsorgstjeneste, herunder gi bestemmelser om hvilke oppgaver det skal samarbeides om og fordeling av utgifter.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-6

Kilde: lovdata.no

Bestemmelsen må anses som en unntaksregel, hvor det skal mye til før departementet vil pålegge et eventuelt samarbeid mellom kommuner.

Innhold i samarbeidsavtalen

Ekstern høring:

Regelverk (lov eller forskrift)

Krav til avtalens innhold

Ekstern høring:

Ekstern høring:

§ 6-2. Krav til avtalens innhold

Avtalen skal som et minimum omfatte:

1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
2. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,
3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,
4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter [§ 3-5](#) tredje ledd,
5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
8. samarbeid om jordmortjenester,
9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
10. samarbeid om forebygging,
11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden,
12. konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene og
13. samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

§ 6-2 Krav til avtalens innhold (1. ledd) definerer områder som et minimum skal fremgå av samarbeidsavtalene. Kommuner og helseforetak kan velge å inngå samarbeidsavtaler om mer enn disse.

Veileitung til de 13 punktene gis i tilknytning til hvert punkt.

§ 6-2 Krav til avtalens innhold (2. ledd) er gjeldende for alle samarbeidstiltak.

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 1: Enighet om ansvar for oppgaver og aktuelle tiltak

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Veiledning

Kommuner og helseforetak skal avtale konkret oppgave- og ansvarspllassering. God samhandling forutsetter likeverdige partnere jf. [avtalen mellom regjeringen og KS \(2019\) - "fra parter til partnere."](#)

Samhandlingsområder tar utgangspunkt i pasienter og brukeres behov. Samarbeidsavtalen utformes i tråd med dagens lovverk, nasjonale føringer (eksempelvis [prioriteringsveilederne](#)) og kunnskapsbasert praksis, men med rom for lokale tilpasninger.

Lovfestet oppgavefordeling:

Kommuner og helseforetak står fritt til å avtale hvilke oppgaver som skal utføres hvor og av hvem, men de kan ikke endre det overordnede ansvaret. Dersom oppgaveutførelsen fraviker den lovpålagte ansvarspllasseringen må dette tydeliggjøres i hht. [helse- og omsorgstjenesteloven %C2%A7 3-1](#) og [spesialisthelsetjenesteloven %C2%A7 2-1a.](#)

Faglig forsvarlighet:

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Les mer om forsvarlighetskravet i [rundskriv til helsepersonelloven](#).

Finansieringsansvar:

Helseforetak og kommuner kan samarbeide om finansiering av oppgaver, men ikke avtale seg bort fra ansvaret for å finansiere helse- og omsorgstjenester som faller inn under den lovfestede oppgavefordelingen. Finansieringsordninger skal støtte opp om felles samhandling og nye måter å yte tjenester på. Ved samarbeid og levering av tjenester fra eksterne leverandører, gjelder regelverk for offentlige anskaffelser.

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 2: Koordinerte tjenester

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Ved samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder arbeidsgiveransvaret, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#). Organisering og finansiering av samarbeidstiltaket må avtales.

Veiledning

Kommuner og helseforetak skal sammen utarbeide retningslinjer for helhetlige og sammenhengende tjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester i kortere eller lengre perioder, herunder pasienter som har [rett til individuell plan](#).

Partene må ha fokus på spesielt sårbare situasjoner:

- overganger mellom tjenestenivåer,
- personer som mottar tjenester fra begge nivåer samtidig.

Samarbeidsavtalen bør beskrive:

- kommunikasjon/ informasjonsutveksling ved innleggelse, opphold og utskrivning av pasienter med behov som strekker seg ut over ordinære rutiner for inn- og utskrivning, inkludert private tjenestetilbydere.
- samarbeid mellom de koordinerende enhetene for habilitering og rehabilitering, i henholdsvis kommuner og helseforetak.
- rutiner for iverksetting av individuelle planer, herunder melding fra spesialisthelsetjenesten til koordinerende enhet i kommunen og utpeking av koordinator.
- kontaktlegefunksjonen, se [veileder for kontaktlege i spesialisthelsetjenesten](#) for mer informasjon.
- habiliterings-/ rehabiliteringstilbud, inklusiv hjelpemidler.
- bruk av digitale løsninger.
- konkrete lærings- og mestringstilbud.
- ambulant virksomhet knyttet til brukere med behov for spesialisert behandling.
- rutiner for å ivareta mindreårige barn som pårørende.
- tiltak ved tilbakehold i institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 ([Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige](#)).

Relevante normererende produkter:

- [Nasjonal veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)
- [Nasjonal veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)
- [Nasjonal veileder om barn og unge med habiliteringsbehov](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje om behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet](#)
- [Pårørendeveilederen](#)

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 3: Innleggelse i sykehus

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. retningslinjer for innleggelse i sykehus,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Kommuner og helseforetak skal ha felles retningslinjer for innleggelse i sykehus. Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Samarbeidsavtalen bør beskrive:

- henvisningsrutiner og innleggelse, jf BEON-prinsippet, inkludert henvisningskriterier. Se [henvisningsveilederen](#) og [prioriteringsveilederne](#) for mer informasjon.
- samhandlingsrutiner rundt innleggeler
- system for pasienttransport
- aktuell kontaktinformasjon

I hovedsak er det fastlege eller legevaktlege som henviser pasienten til innleggelse på sykehus. Involvering av allmennlegetjenesten i utarbeidelse av retningslinjer for innleggelse er derfor viktig.

Oversikt over nasjonale pakkeforløp eller pasientforløpfinnes [her](#).

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 4: Kommunale tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter [§ 3-5](#) tredje ledd,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kommentar

Kommunalt øyeblikkelig-hjelp døgntilbud innebærer en tverrfaglig tjeneste som ivaretar krav til observasjon, utredning og behandling av personer i kommunens lovfestede ansvarsnivå både innen somatikk, psykisk helse- og rus.

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Samarbeidsavtalen bør beskrive:

- hva som finnes av [kommunale øyeblikkelig hjelptilbud](#) med angivelse av antall plasser, målgrupper innen somatikk og psykisk helse og rus eller eventuelle begrensninger (eksempelvis kompetanse, eller fysiske begrensninger). Kommunene er ansvarlig for oppdatering av informasjonen.
- samarbeid om kompetanse og digitale løsninger
- samordning av dette tjenestetilbuddet med øvrige deler av den akuttmedisinske tjenesten

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 5: Utskrivningsklare pasienter

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kommentar

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2. ledd\)](#).

Veiledning

Samarbeidsavtalen bør beskrive:

- varslingsrutiner til relevante instanser i kommunen.
- kriterier for at en pasient eller bruker innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) vurderes å være utskrivningsklar.
- nødvendig kommunikasjon/informasjon som tydeliggjør behov for videre oppfølging og legger til rette for et godt pasientforløp.
- informasjonsoverføring til pasient og pårørende
- vurdering av behov for hjelpemidler, og eventuelt bestilling av dette.
- hvordan partene vil innfri krav til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Kommunens og helseinstitusjonens ansvar for å planlegge utskrivning når en pasient innlegges i helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten, er regulert i [forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter](#). Forskriften gir regler om helseinstitusjonens plikt til å varsle kommunen på ulike stadier i behandlingsforløpet, bestemmelser om når en pasient er utskrivningsklar og kommunens plikt til bl.a. å ta imot pasienten etter utskrivning.

KS og Folkehelseinstituttet har etablert et nasjonalt læringsnettverk for [gode pasientforløp](#) (fhi.no).

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 6: Kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Samarbeidsavtalen bør beskrive:

- Tiltak som tilrettelegger for kompetanseheving på tvers av tjenestenivåene, herunder felles møteplasser, faglige nettverk, opplæring, hospiteringer, kvalitetsarbeid, pasientsikkerhetsarbeidmm.
- involvering av pasienter, brukere og pårørende i faglige møteplasser.
- ivaretakelse av gjensidig veiledningsplikt.
- samarbeid om å rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell
- tiltak for å sikre kompetanse ved oppgaveoverføring
- [praksiskonsulentordning](#) (PKO.no)

Eksempler på nettsteder for kompetansedeling:

- [Kompetansebroen.no](#)
- [Samhandlingsbarometeret, Sogn og Fjordane \(samhandling-sfj.no\)](#)
- [KS læring \(KS.no\)](#)

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 7: Forskning og utdanning

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: [lovdata.no](#)

Kommentar

I helse- og omsorgstjenesteloven § 8-3 står det at "kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten." Kommunene har også plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning. Kommunens medvirkning er knyttet til praksisdelen av aktuelle utdanninger.

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Samarbeidsavtalen bør beskrive

- samarbeid med utdannings- og forskningsinstitusjoner, inkludert dialog om kapasitet og behov for ulike utdanninger
- samarbeid om praksisstudieplasser, samt tilbud til læringer
- felles satsningsområder for forskning
- felles eller gjensidig kompetanseheving gjennom opplæring av ansatte
- samarbeid ved kapasitets- eller rekrutteringsutfordringer
- rekruttering av LIS1
- organisering og fordeling av finansiering

Relevante nettsider

- [Kompetanseløft 2025](#)
- [Strategisk kompetanseplanlegging](#) (KS.no)
- [Kompetansebroen.no](#)
- [ALIS kontorene](#)
- [FOUSAM \(Helse Fonna\)](#)

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 8: Jordmortjenester

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. samarbeid om jordmortjenester,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Samarbeidsavtalen bør beskrive

- samhandling om oppgaver innenfor svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, inklusive oppfølging av risikoutsatte kvinner, familier og nyfødte barn
- følgetjeneste og vaktberedskap for gravide
- samarbeidstiltak for kompetanseoverføring
- evaluering av jordmortjenesten

Relevante retningslinjer:

- [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje om barselomsorgen](#)
- [Retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste](#)

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 9: Lokale IKT-løsninger

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. samarbeid om IKT-løsninger lokalt,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Digital samhandling benyttes innenfor rammene av nasjonal tilrettelegging. Kommuner og helseforetak bør samarbeide om å legge til rette for at informasjonsutveksling foregår elektronisk og over Norsk Helsenett. Informasjonsutvekslingen bør i tillegg omfatte andre relevante aktører.

Samarbeidet bør etablere omforente mål og tiltak for digitale helsetjenester i tråd med utviklingsplanen i helseregionen og mål i nasjonal helse- og sykehusplan. Samarbeidet kan omfatte anskaffelser, drift og vedlikehold av løsninger som bidrar til bedre oppnåelse av prinsippene for helhetlige pasientforløp i helsefellesskapets virkeområde.

Ved elektronisk samhandling stilles et spesielt ansvar til avtalepartenes tilrettelegging slik at helsepersonell får mulighet til å kvalitetssikre at det benyttes korrekt meldingstype, at det faglige innholdet er tilfredsstillende, og at meldingen blir sendt til riktig mottaker.

Samarbeidsavtalen bør beskrive

- felles mål for digitalisering og IKT-løsninger
- digitale samhandlingsløsninger for kommunikasjon og informasjonsdeling mellom kommuner og helseforetak
- organisatorisk tilrettelegging og kompetanseutvikling
- digitale løsninger for kommunikasjon med pasienter
- innføring og utvikling av nødvendige nasjonale e-helseløsninger og standarder
- rutiner for å redusere uønskede hendelser og håndtering av avvik
- digitale løsninger som brukes til veileding og konsultasjoner mellom aktuelle fagmiljø
- felles løsninger om legemidler, helsedata og terminologi

Ved implementering av digitale løsninger som involverer både kommuner og helseforetak bør ansvar knyttet til drift, forvaltning, oppgradering, melding og handtering av avvik tydeliggjøres.

Relevante ressurser:

- [Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgstjenestene \(NORMEN\) \(ehelse.no\)](#)
- [Nasjonal veileder om Nødnett i helsetjenesten](#)
- [Oversikt over obligatoriske standarder \(ehelse.no\)](#)
- [Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp \(ehelse.no\)](#)
- [Retningslinjer for bruk av elektroniske meldinger \(ehelse.no\)](#)
- Informasjon om regelverk for [Medisinsk utstyr](#) (legemiddelverket.no)

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 10: Forebygging

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. samarbeid om forebygging,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Kommuner og helseforetak bør tilegne seg felles kompetanse, forståelse og terminologi innenfor forebyggende og helsefremmende arbeid.

Synliggjøring av tilgjengelige forebyggende tjenester/tiltak som forebygger sykdom, skade, funksjonstap og sosiale problemer kan være nyttig og formålstjenlig for begge parter. Det vil gjøre det enklere å se tiltak innen ulike samfunnsområder i sammenheng.

Samarbeidsavtalen bør beskrive

- forebyggende tiltak der samarbeid vurderes hensiktsmessig
- samarbeid og tilbud om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, se rapport om [Utfordringer og forbedringsområder for tilbud i helseforetak og kommuner og samhandling mellom tjenestenivåene](#) for mer informasjon
- helseovervåkning, herunder analyse av befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer
- forebyggende tiltak knyttet til de fire pasientgruppene som barn og unge, kronisk syke, eldre og personer med alvorlig psykiske lidelser og rus
- råd og bistand vedrørende miljø- og grupperettede tiltak, herunder bistand ved miljøhendelser med helsemessige konsekvenser
- samarbeid og forebyggende tiltak om folkehelse jf. [folkehelseloven](#)
- samarbeid og forebyggende tiltak om smittevern og beredskapsarbeid
- samarbeid og forebyggende tiltak om [helsekompetanse](#) (regjeringen.no) og informasjonsarbeid overfor befolkningen (flerspråklig)
- samarbeid med lag og organisasjoner

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 11: Beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Etter [Nasjonal helseberedskapsplan \(regjeringen.no\)](#) skal kommuner og helseforetak utarbeide beredskapsplaner innen helse- og omsorgstjenester. Beredskapsplaner skal utarbeides av alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, og er omfattet av [helseberedskapsloven %C2%A7 1-3](#). Flere særlover og forskrifter regulerer ansvaret nærmere på ulike områder.

Etter [akuttmedisinforskriften](#) skal kommunene og de regionale helseforetakene sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter slik at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp, mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.

Alle deler av helse- og omsorgstjenesten som er en del av den akuttmedisinske beredskapen, skal kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett og ved det sikre prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobile enheter og til samarbeidende etater.

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Samarbeid om beredskap

Statsforvalter har en sentral rolle i samordning og koordinering innen helseberedskap. Helseberedskapens formål er å verne befolkningens liv og helse, og sørge for medisinsk behandling,

pleie og omsorg til berørte personer i kriser og krig. Det skal planlegges og gjennomføres øvelser som involverer folkehelseområdet og helse- og omsorgstjenestene ([Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid](#)). Å teste planverk, øve og evaluere organisasjonen skaper forbedring og læring for ansatte og organisasjon.

Om beredskap skal samarbeidsavtalen beskrive

- samarbeid med f.eks. Sivilforsvaret, Heimevernet, frivillige og ideelle organisasjoner og aktører nevnt i helseberedskapsloven %C2%A7 1-3, organisasjoner og andre samarbeidspartnere, både i forebyggende arbeid og ved uønskede hendelser
- faste møter og ønsket deltagelse
- risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) som grunnlag for planer
- planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelser for ulike hendelsessenarioer, for mer informasjon se [Metodehefte: Evaluering av øvelser \(dsb.no\)](#)
- felles kompetanseutvikling og opplæring innen beredskapsarbeid og smittevern
- løsning av konkrete beredskapsutfordringer
- varslingspunkter
- forsyningssikkerhet for legemidler, medisinsk forbruksmateriell, smittevernuststyr og medisinsk utstyr

Relevant lovverk og nasjonale planer om beredskap finnes her:[helseberedskap](#) (regjeringen.no).

Relevante veiledere innen beredskap:

- [Veileder til systematisk folkehelsearbeid](#)
- [Nasjonal veileder om Nødnett i helsetjenesten](#)
- [Nasjonal veileder om risiko- og hendelsesanalyse](#)

Samarbeid om den akuttmedisinske kjeden

Kommuner og helseforetak skal sikre at den akuttmedisinske kjeden samlet sett er tilgjengelig og av god kvalitet. Den akuttmedisinske kjeden omhandler fastlege, legevakt, kommunal legevaksentral, akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK-sentral), bil-, båt- og luftambulanse, samt akuttmottak i sykehus. I tillegg kan kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud sees som supplement til den akuttmedisinske kjeden.

[Helsepersonelloven %C2%A77](#) setter krav til helsepersonells kompetanse om straks å gi rask og nødvendig helsehjelp. Kommuner og helseforetak bør sikre standardiserte metoder for opplæring, simulering og kompetanseheving for å observere, vurdere og gi rask respons ved forverret helsetilstand. Trening av akuttmedisinske team er et viktig virkemiddel for å sikre god pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling. [Akuttmedisinforskriften %C2%A74](#) påpeker at det skal gjennomføres trening i samhandling og samarbeid mellom alle ledd i den akuttmedisinske kjeden. En relevant nasjonal kvalitetsindikator er "[Samtrening både blant leger og annet helsepersonell i legevakt og ambulansetjenesten.](#)" Evaluering er en viktig og naturlig del av øvelsesaktiviteten, for mer informasjon se [Metodehefte: Evaluering av øvelser \(dsb.no\)](#)

Om planer for den akuttmedisinske kjeden bør samarbeidsavtalen beskrive

- mål, tiltak og rutiner for å sikre klinisk samhandling, drift og utvikling av den akuttmedisinske kjeden på tvers av forvaltningsnivåene
- felles samarbeid med frivillige, akutthjelpere og ideelle organisasjoner
- behov, mål og tiltak for felles kompetansebygging, trening og simulering i samhandling
- øvingsaktivitet

- hvordan øvrige krav til den akuttmedisinske kjeden skal innføres

Relevante veiledere om den akuttmedisinske kjeden:

- [Nasjonal veileder om Nødnett i helsetjenesten](#)
- [Nasjonal veileder om legevakt og legevaksentral](#)
- [Nasjonal faglige råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand](#)
- [Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested](#)

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 12: Utvikling og planlegging av tjenestene

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene og

*Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og
omsorgstjenesteloven) § 6-2*

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Kommuner og helseforetak har ansvar for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sine tjenester jf. [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#). Samarbeidsavtalen skal beskrive hvordan partene gjensidig involverer hverandre i arbeidet med kvalitetsforbedring.

Planleggingen bør særskilt omhandle utsatte pasientgrupper som nevnt i [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 \(regjeringen.no\)](#): barn og unge, skrøpelige eldre, kronisk syke, rus og psykiatri. Det vil være hensiktsmessig å fastsette hvem pasientene i nevnte grupper er, hvor mange de er eller vil bli, og hvilke behov de har eller kan få. Se rapport om [styringsinformasjon til helsefellesskapene \(Helsedirektoratet.no\)](#).

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Temaer som kan inngå i en konkret beskrivelse av hvordan kommuner og helseforetak sammen skal planlegge og utvikle tjenester:

Etablere felles virkelighetsforståelse:

- Når det skal planlegges og utvikles tjenester til de fire prioriterte pasientgruppene, for eksempel til personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er det sentralt å etablere en felles forståelse av hvem pasientene er, oversikt over forventet antall og hvilke behov de har eller kan få.
- Omforent virkelighetsforståelse om hvilke kilder til informasjon som bør anvendes, eksempelvis gjennom samarbeid og innsikt i hverandres styringsdata.

Organisere plan- og beslutningsprosesser:

- Identifisere behov som skal dekkes.
- Konkretisere hvordan kommuner og helseforetak sammen kan dekke identifiserte behov.
- Gjennomføre og følge opp konkrete mål og samhandlingstiltak.
- Planlegge hvordan samarbeidet organiseres på de ulike nivåene (jf. arbeidsdeling i helsefellesskapene med overordnet partnerskap, strategiske- og faglige utvalg).
- Etablere felles rutiner og prosedyrer som skal fremme konsensus og forpliktende beslutninger.

Etablere felles samarbeidsaktiviteter:

- [helsefellesskap](#). Se [Avtale mellom regjeringen og KS \(regjeringen.no\)](#)
- samarbeid med statsforvalteren
- utvikle felles samarbeidsprosjekter på tvers av tjenesteområder
- utvikle og samarbeid om faglige, økonomiske og digitale løsninger
- samarbeide om helhetlige pasientforløp
- utvikle relevante strukturer for teamsamarbeid på tvers av forvaltningsnivåer som for eksempel ACT/FACT team
- utvikle og styrke ansattes kompetanse
- utvikle helsekompetanse for pasienter og brukere
- tilrettelegge for felles opplæring der det er hensiktsmessig
- tilpasse felles fagnettverk og hospiteringsordninger (begge veier)
- samarbeid med ideelle og frivillige organisasjoner.

Vurdere nytte og kostnader på tvers og over tid (bærekraftig):

- Sørge for felles planlegging og utviklingstiltak som kan påvirke kostnader og gevinster gjennom hele pasientforløpet.
- Etablere tiltak som kan forebygge og redusere pasientenes fremtidige behov for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester gjennom livsløpet.
- Avtale rutiner for hvordan nødvendig kunnskap og beregninger kan fremskaffes.

Gjennomføre:

- Avtale hvordan en felles plan konkret skal følges opp og gjennomføres.
- Etablere rutiner for hvordan planer følges opp gjennom årlege budsjettprosesser.
- Etablere rutiner for hvordan administrativt, strategisk og faglig samarbeidsutvalg skal følge opp fastsatte mål og risiko knyttet til besluttede planer.

For å legge til rette for bedre felles planlegging, økt samordning, bedre beslutningsprosesser, tydelige prioriteringer og felles virkelighetsforståelse er det behov for at aktivitets- og styringsdata kan kobles på tvers av forvaltningsnivåene.

For veiledning i systematisk kvalitetsforbedringsarbeid, se: [Veileder til ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#).

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 13: Barn og unge som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Barn og unge er en pasientgruppe hvor det i mange tilfeller er særlig viktig med tett og hyppig samarbeid på tvers av forvaltningsnivåene. Et godt samarbeid mellom forvaltningsnivåene om den totale tjenesteytelsen er viktig for å sikre gode og trygge overganger og at tjenestene er helhetlige og koordinerte.

Enighet om hvem "barn og unge med sammensatte vansker og lidelser" er, er et viktig utgangspunkt for samarbeidet. Med «barn og unge» sikttes det ikke til en øvre aldersgrense. I mange tilfeller er det naturlig å ta utgangspunkt i den alminnelige myndighetsalder som er 18 år, men overgangen fra barn til voksen er sårbar, og avtalen bør ikke utelukke unge som er eldre enn 18 år. Som eksempel vises det til ordningen man har innenfor barnevernslovgivningen hvor tiltak som er iverksatt før barnet har fylt 18 år, kan fortsette inntil barnet har fylt 23 år såfremt den det gjelder samtykker, jf. barnevernloven § 1-3 andre ledd.

I samarbeidet mellom helseforetak og kommune vil aktørene som samarbeider variere utfra brukers eller pasientens alder. For barn og unge vil det som oftest være andre tjenesteytere i kommunen som følger opp barn enn voksne, og tilsvarende har sykehus og spesialisthelsetjenester ofte egne avdelinger for barn og unge. Se [Veileder for samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#) for mer informasjon om samarbeid mellom ulike etater.

Samarbeidsavtalen bør beskrive

- etablering av et eget samarbeidsutvalg/fagråd for barn og unge
- hvordan det samarbeides for å redusere sårbare overganger f.eks når behandlingsansvar overføres fra barneavdeling til voksenavdeling ved fylte 18 år
- hvordan koordinering rundt barn og unge som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåer samtidig ivaretas
- hvordan plikten til samarbeid med andre velferdstjenester ivaretas (samarbeidsplikten på systemnivå), jf. [spesialisthelsetjenesteloven %C2%A7 2-1 e/helse- og omsorgstjenesteloven %C2%A7 3-4](#)
- [barnekoordinatorfunksjonen](#)
- samarbeid om nasjonale pasientforløp, eksempelvis [psykiske lidelser - barn og unge](#)
- barn og unges brukermedvirkning, eksempelvis "Ungdomsråd"
- samarbeid om velferdsteknologi
- barnevernansvarlig funksjon, se [Nasjonale faglige råd om barnevernansvarlig i psykisk helsevern for barn og unge](#)

Relevante veiledere:

- [Veileder om Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)
- [Veileder om Oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)
- [Prioriteringsveileder om habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten](#)

Metode og prosess

Ekstern høring:

Bakgrunn

"Veileder for samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak" erstatter "Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak" fra 2011, og gir veiledning til [Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6](#). I oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide en veileder, vektlegges mål og tiltak beskrevet i [Nasjonal helse- og sykehushusplan \(NHSP\) 2020-2023 \(regjeringen.no\)](#) og [avtalen mellom regjeringen og Kommunenes sentralforbund \(KS\) \(2019\)](#) om etablering av helsefellesskap.

Rapporten [Samhandling mellom kommuner og sykehus \(SINTEF 2020\)](#) tydeliggjør behov for å styrke kommunikasjon og bedre samhandlingsløsninger knyttet til pasientenes/brukernes bevegelse mellom nivåene. Kommuner og helseforetak trenger kunnskap om hverandres kompetanse og muligheter når de sammen skal sikre gode overganger i et forløp og som er til det beste for pasienten.

Hva er nytt?

Stortinget har vedtatt å styrke felles planlegging mellom kommuner og helseforetak, jf. [Prop. 102 L \(2020 – 2021\)](#). Det har tilkommet to nye punkt i [Helse- og omsorgstjenesteloven %C2%A7 6-2 1.ledd: punkt 12 og 13](#), med virkning fra 1. august 2022. Punkt 12 har betydning for hvordan kommuner og helseforetak sammen skal planlegge, utvikle og følge opp tjenester.

Punkt 13 er en styrking av krav til samarbeid til barn og unge med sammensatte behov som mottar tjenester fra ulike nivåer.

Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser prioriteres i inngåelse av samarbeidsavtalene, jf. [NHSP \(2020-2023\) \(regjeringen.no\)](#).

Formål

Formålet med veilederen er å utdype lovkravene og å gi praktisk veiledning til kommuner og helseforetak i prosessen med å utarbeide og følge opp samarbeidsavtalene. Dette kan bidra til et strukturert samarbeid mellom kommuner og helseforetak som fremmer samhandlingen, slik at pasienter og brukere opplever tjenestene som:

- faglig gode
- samordnede og helhetlige
- trygge og forutsigbare
- preget av kontinuitet
- kostnadseffektive

Målgruppe

Veilederen retter seg først og fremst til ledere i kommuner og helseforetak som er ansvarlig for utforming og inngåelse av samarbeidsavtaler. Det er imidlertid viktig at fagpersonell som yter helse- og omsorgstjenester får innsikt i bakgrunn og innhold i samarbeidsavtalene, slik at de kan bidra til god samhandling både på system- og individnivå.

Tilstøtende normerende publikasjoner:

Veilederen viser til et utvalg av lover og forskrifter, normerende produkter og nettsider som gir mer informasjon. For anbefalinger om samarbeid på mer detaljert, klinisk nivå henvises det til andre normerende produkter i tillegg til andre relevante dokumenter under hvert lovpålagt område i samarbeidsavtalen.

Grad av normering

- Når Helsedirektoratet sier "skal", betyr det at anbefalingen/rådet er basert på lov eller forskrift, eller når det er så klart faglig forankret at det sjeldent er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt.
- Når det står "bør" eller "anbefaler" er det en sterkt anbefaling/råd som vil gjelde de aller fleste og det er sterke grunner til ikke å følge anbefalingen.
- Når det står "kan" eller "foreslår" er det en svak anbefaling/råd der ulike valg kan være riktig for ulike pasienter.

Arbeidsprosess

Helsedirektoratet har ledet arbeidet og fått innspill fra en bredt sammensatt arbeidsgruppe med representanter fra brukerorganisasjoner og relevante fagmiljø. Det er utført innspillsrunder med digitale møter og workshops gjennom hele oppdragsperioden.

Intern arbeidsgruppe:

- Rolf J. Windspoll, Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering
- Wenche Charlotte Hansen, Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering
- Lasse Frantzen, Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering
- Atle Aunaas, Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering
- Ann-Kristin Wassvik, Avdeling helserett og bioteknologi
- Mona Svanteson, Avdeling retningslinjer og fagutvikling
- Kari Annette Os, Avdeling kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
- Kathrine Syse, Avdeling folkesykdommer

Eksternt arbeidsgruppe:

- Tone K. Amundsen, Helse Nord RHF - Samisk helse
- Margun Thue, Helse Førde
- Beate Sørslett, Nordlandssykehuset
- Alice Beathe Andersgaard, Sykehuset Innlandet
- Christine Furuholmen, Vestre Viken HF
- Anders Mohn Frafjord, Diakonhjemmets sykehus
- Nicolai Møkleby, Helse Sør-Øst RHF
- Tom Christian Martinsen, St. Olavs Hospital, Helse-Midt
- Kathinka Meirik, Helseplattformen, Helse - Midt
- Tore Jo Nilsen, Helse-Midt RHF
- Elin Sørbotten, Sunnfjord kommune
- Guro Steine Letting, Fredrikstad kommune
- Mona Karlsen, Bodø kommune
- Marion Celius, Hadsel kommune
- Jonas Sjømæling, Steinkjer kommune
- Ole Edgar Sveen, Gausdal kommune
- Kristin Nilsen/Grete Syrdal, Bærum kommune
- May Kristin Ødegård, Birkenes kommune
- Sigrid Askum, KS

- Torun Risnes, KS
- Aina Fraas-Johansen, Psykologforeningen
- Trude Hagen, NSF
- Linda Markham, Legeforeningen
- Toril Laberg, Ergoterapeutene/ergoterapiforbundet
- Anne-Mari Samskott, Fagforbundet
- Thomas Axelsen, NCD - Alliansen
- Synne Børresdatter Enhg-Hellesvik, Bufdir

Til:

Fagleg samarbeidsutval

Frå:

Arbeidsgruppa samhandlingsavvik

Sak 5/23 Samhandlingsavvik

Aktuelt:

Sogn og Fjordane helsefellesskap har ei felles ordning for registrering og oppfølging av avvik og uønskte hendingar som gjeld samhandling.

Sidan 2013 har ei arbeidsgruppe bestående av representantar frå partnarane jobba med dette. Forankringa av arbeidet ligg til fagleg og strategisk samarbeidsutval.

- Arbeidsgruppa ber no FSU om å peike på viktige områder ein jobbar med framover med særskilt fokus på å skape læring og endring som følgje av avvika.
- Det skal i 2023 haldast samling om samhandlingsavvik, ein ber om tilbakemelding på form og innhald til denne samlinga.
- Gjennomgong av representasjon, FSU må ta stilling til representasjonen i arbeidsgruppa, er den tilfredsstillande eller bør andre involverast i arbeidet ?

Bakgrunn:

Formelt utgangspunkt: Overordna samarbeidsavtale mellom Helse Førde og kommunane, pkt 7, inneholder føresegner om felles ordning for rapportering og oppfølging av meldingar om avvik og uønskte hendingar som gjeld samhandling:

«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.»

[Overordna samarbeidsavtale](#)

Fagleg og strategisk samarbeidsutval sine oppgåver i høve til dette er omtalt slik:

Fagleg samarbeidsutval:

«Vurdere meldingar om avvik og uønska hendingar som gjeld samhandling med tanke på læring og systemforbetring».

Strategisk samarbeidsutval:

«Drøfte rapportar om avvik og uønska hendingar som gjeld samhandlinga».

Det vart utarbeidd ei felles ordning for avvikshandtering innan samhandling, og utarbeidd ein rapport med handlingsplan/Prioritering av tiltak som kom ut April- 2014. <https://samhandling-sfj.no/wp-content/uploads/2017/04/Rapport-fr%C3%A55-arbeidsgruppe.pdf>

Oppdatert informasjon kring arbeidsgruppa 2023

Det føreligg forei arbeidsgruppe som har møtepunkt fleire gonger pr år. Ei av oppgåvene til denne gruppa er å halde dei regionale dagssamlingane kring avvik. Dette vart sist gjort i 2021, og ein planlegg no for nye samlingar 2023.

Medlemmane i arbeidsgruppa er endra, og arbeidsgruppa består no av følgande medlemmar:

- Irene Barmen Hoel, rådgjevar Helse Førde
- Dagrun Kyrkjebø, samhandlingssjef Helse Førde
- Kjellaug Berntsen, rådgjevar Helse Førde
- Kirstin Bruland, kommunalsjef Sunnfjord kommune
- Elin Sørbotten, Interkommunal Samhandlingskoordinator kommunane

Spørsmålet gruppa stillar pr no er kva som vert viktig at ein jobbar med framover, korleis klarar ein å skape læring/endring som følgje av avvikshandteringsa?

Kva har vore gjort sidan sist:

- Revidering av samhandlingsprosedyrar
- E-læringskurs er utarbeidd av gruppa, og vart lagt ut i 2020
- Presentasjon av case frå samhandlingsavvik i fagleg og strategisk samarbeidsutval
- Regionale dagsamlingar
- Utarbeiding av årsstatistikk kvart år frå samhandlingsavvika

Digitale regionale samlingar 2021:

Målgruppe:

Leiarar innan helse og omsorg i kommunane, einingsleiarar/seksjonsleiarar i Helse Førde. Dei kunne møte den dagen det høvde best, sjølv om dei hørde til eit anna område.

Deltaking:

Det kom totalt 14 deltagarar frå ulike avdelingar i Helse Førde.

Det kom 36 deltagarar frå ulike kommunar

Organisering

I dei digitale samlingane er det større begrensing over kor mange deltagarar ein kan ha for å få til gode digitale møter med dialog og gruppearbeid. Denne gongen var det leiarar frå dei ulike nivåa i sjukehus og kommunar som vart invitert til regionale dagsamlingar for å sikre at informasjon om samhandlingsavvik vert sett på agendaen ute i tenestene og for å få god kjennskap til E-læringskurs på leiarnivå.

- Dagane var lagt opp med korte presentasjoner om informasjon om kva arbeidsgruppa for samhandlingsavvik har jobba med dei siste åra. Samhandlingsstrukturane og statistikk frå samhandlinga.
- E-læringskurs vart gjennomgått i korte trekk, samt informasjon om kvar dette kurset er å finne.
- Gjennomgang av metoden Les og Lær før gruppearbeid.

- Gruppene var inndelt i digitale grupperom i forkant. Ein tilstreba deltaking frå kommune og helseføretak i kvar gruppe. I gruppearbeidet diskuterte ein case og jobba ut i frå Les&Lær-metoden. Det vart sendt ut evalueringsspørsmål etter samlinga.

Erfaringsutveksling/drøftingar til slutt:

- Å ha eit kort og konsentrert møte utan reisetid, er noko som leiarane kan prioritere.
- Kommunane ønskjer at det i vanskelege saker blir eit digitalt møte mellom partane i tillegg til samhandlingsavvika.
- Dei slit med å få folk til å melde avvik fordi det er tungvint
- Samhandlingssjefane i regionen har spelt inn til Helse Vest at det er behov for ei digital løysing for å melde samhandlingsavvik mellom kommunane og helseføretak.
- Vi treng å få auka meldekulturen. Vi treng å jobbe med å auke tal avvik som blir sende begge vegar og saker må løysast på lågast effektive omsorgsnivå
- Delatalane er lite kjende blant personell både i sjukehus og kommune. Desse bør takast fram av og til og repeterast.
- Det er lite kunnskap om kva som bør meldast, derfor blir lite meldt. Derfor er det viktig at mange tek e-læringskurset om samhandling.
- Kommunane må ha fokus på å svare ut meldingane som kjem. Purring har vore prøvd, med lite effekt.

Konklusjon

1. **Arbeidsgruppa planlegg ei samling 2023.** Etter innspel frå sist vert samlinga planlagt digitalt. Etter drøfting i gruppa ynskjer ein gå frå tre slike samlingar til ei for å sjå om ein får til betre drøftingar når ein samlar heile helsefellesskapet framfor regionvis. Arbeidsgruppa vil stå for planlegging og gjennomføring av samlingane, men det vil forde noko ressursbruk frå partnarane knytt til teknisk støtte i gjennomføringa.
2. **Vidare drift av arbeidsgruppa:** det er ynskjeleg at ein ser på samansetninga av arbeidsgruppa. Skal det gjerast endringar i medlemmar, bør nokre tilsette/leiarar frå tenestene delta i arbeidet?
3. **Mandat for arbeidet vidare:** kva ynskjer; og forventningar har fagleg samarbeidsutval til vidare drift i arbeidsgruppa

Forslag til vedtak:

«Fagleg samarbeidsutval tek orienteringa til vitande og kjem med følgande innspel til dei tre punkta,

1. Samling 2023
2. Representasjon i arbeidsgruppa
3. Mandat for arbeidet vidare »

Saker til FSU som gjeld samhandlingsavvik

Tema: Samhandling ved melding av pasient i ØH-situasjonar.

Sak 1: Usemjø om innleggelse grunna kuttskade. Samandrag av hendinga:

- Person hadde falle og slått hovudet og eit kne. Ambulanse transporterte pas til lokal legevakt.
- Legevaktlege ønska innlegging for å sy sår i hovudet, og evt. observasjon av hjernerystelse.
- Ambulanse starta transport mot sjukehus.
- Underveis fekk ambulansen telefon frå lege på sjukehuset, legen var uenig i avgjørda til legevaktlegen, og lurte på kvifor ambulansen kjørte mot sjukehuset. Ambulansepersonellet informerte om ei stor flenge i hovudet, og at pasienten budde åleine utan nokon til å observere seg.
- Rett før sjukehuset fekk ambulansen beskjed om å snu, og kjøre pasienten tilbake til legevakta. Dei leverte pasienten der.

Sjukehusleger fortel sin versjon av hendinga:

- Helse Førde lege blei ikkje konsultert kring innlegginga
- Ut frå informasjon frå legevakta, hadde ikkje pasienten bruk for commotioregime. Kneskade var ikkje nemnt i tilvisinga. Det var ingen grunn til innlegging.
- Legevaktlege hadde ikkje sjølv sett pasienten før pasienten blei sendt i ambulanse.
- Helse Førde lege blei seinare kontakta av bakvaka til legevaktlegen. Legevaktlegen hadde då forsøkt å suturere såret, men det var vanskeleg. Legevakta sende bilde til sjukehusleger. Dei vart då einige om at pasienten kunne komme til sjukehuset for suturing.
- Pasienten måtte på operasjonsstova for å lukke såret. Under denne prosedyren blir smerter i kneet nemnt. Pasienten har store smerter i kneet.
- Det blei bestemt at pasienten blei lagt inn som poliklinisk pasient for smertelindring av kneet.
- Pasienten blei altså tatt mot pga. sårskade, ikkje commotio som var første innleggingsårsak. Innlegging var pga. kneet, ikkje commotio.

Legevaktsjefen fortel sin versjon av hendinga:

- Legevaktlegen fekk god skildring av såret frå ambulansepelsenellet og vurderte at dette var noko som måtte behandalst på sjukehus.
- LV lege meldte innlegging og sende tilvising etter prosedyre. Det er ikkje konferanseplikt. LV-lege har rett til å få pasientar vurdert av lege på sjukehus.
- LV lege fekk telefon frå sjukehuslege, som kravde at LV lege skulle undersøke pasienten først.
- Pasienten blei sendt i retur, sjølv om han var kome nesten til sjukehuset.
- LV lege undersøkte pasienten, såg at dette måtte syast på sjukehus, og sende pas til sjukehuset igjen. Pasienten fekk dermed mykje ekstra reisetid.
- Ønskjer ei pragmatisk tilnærming, og ikkje slavisk følgje veiledere.

Sak 2: Rekvirering av luftambulanse:

Legevakslege sin versjon av hendinga:

- Pasient med brystsmerter, nakkesmerter, utstrålande til begge armar, vurdert som akutt koronar syndrom, både på klinisk grunnlag, forhistorie samt EKG. Pasienten var tilreisande, hadde ingen journal der frå før.
- Legevaktleggen rekvirerte LA via AMK. Dette blei avvist via AMK av LIS lege som ikkje synst at pasienten kvalifiserte til det. Vaktlege fekk ikkje overbevist LIS legen om akutt koronar syndrom.
- Pasienten blei transportert til lokalsjukehus med ambulanse. Pasienten døydde seinare.

Informasjon frå sjukepleiar på lokalsjukehus:

- Pasienten kom inn til lokalsjukehus om natta, hadde då 300 i Troponin.
- Tok ny Troponin om morgonen. Då viste Troponin > 41.000.
- HUS blei kontakta, og overføring avtalt.
- Etter at luftambulansen kom til lokalsjukehuset, fekk pasienten hjartestans og døydde.

Tema: Informasjonsflyt mellom Helse Førde og kommunane

Sak 3: Endring av opiat-preparat som nyttast i ambulansane

Meldt av Nettverk for kommuneoverlegar:

- Helse Førde har informert på akuttmedisinsk samhandlingsforum om planar for å erstatte Morfin med Fentanyl i ambulansane. Her deltok representantar for legevakter.
- Ambulansetenesta sende e-post til PKO om at «frå i dag vil vi kun ha Fentanyl». Dette skapte unødige spørsmål om indikasjonar for bruk av opiater ut over smertebehandling.
- Innleggande fastlege i dialog med lege på medisinsk avdeling fekk beskjed om at «medisinsk avdeling doserer ikkje Fentanyl».
- Samarbeidspartar ut over legevakt har ikkje vore med i prosessen. Kommuneoverlegane var informert i varierande grad. Kommuneoverlegane var lite forberedt for i kva grad ein skal ha Fentanyl tilgjengeleg på legevakt og fastlegekontor.

Sak om Fentanyl meldt av sjukehuslege:

- Pasient i ambulanse på veg til sjukehuset. Ambulansepersonellet tok kontakt fordi dei trong å dosere smertestillande. Dei hadde ikkje Morfin, kun Fentanyl. Ukjent dosering for sjukehuslegen. Dette er eit preparat som anestesi har nytta, ikkje andre legar.

Svar frå Helse Førde om Fentanyl:

- Sjukehuset må vere meir tydeleg på tidspunkt for endring.
- Kommunen må informerast gjennom etablerte kanalar, til dømes postmottak.
- PKO må involverast tidleg. Dialog med kommuneoverlegar tidleg. Informasjon til fastleggar.
- Opplæring bør vere god. m.m.
- God informasjon i eigne rekkjer, også til eigne legar.

Sak 4: Sommarstengte tenester

- Palliativt team sende e-post til PKO 22.06.22 med informasjon om redusert kapasitet for palliativt team i sommar. Lite informasjon elles.
- Lite informasjon ut til kommunane om sommarstengte tenester i sjukehuset.
- Helse Førde si plikt til å ivareta spesialisthelsetjeneste-tilbod også i sommarferien.

Tema: Ansvar for oppfølging av bifunn

Sak 5: Bifunn på CT ordinert i spesialisthelsetjenesten

- Pasienten blei søkt til ort.avd. av fastlege, for mistenk proteseløsning hofte
- Ortoped rekvirerte røntgen av hofte
- Radiologisk avdeling tok CT. Fann då suspekte bifunn i tarmane. Bifunnet er beskreve både i røntgensvarteksten og i resymé. Svaret er sendt til tilvisande lege i sjukehuset og til fastlege.
- Det vart ikkje meldt til Kreftpakkeforløp frå Rad.avd., då det ikkje var etablert mistanke om kreft.
- Ortoped har lese svaret, men ikkje teke tak i bifunnet.
- 5 månader seinare blei bifunnet fanga opp i sjukehuset, og pasienten fekk tilbod om time.
- Pasienten bad om utsetjing, då han skulle operere hofta.
- 5 månader deretter (10 månader etter CT) blei det teke coloscopi. Denne viste kreft.