

Stiftelsesdokument

Kommunene og Nordlandssykehuset HF inn i Helsefelleskap

Rapport avgitt fra klinisk samarbeidsutvalg og enstemmig vedtatt
i OSO. Fremlegges for partnerskapsmøtet 2021



Innholdsfortegnelse

Medlemmer	3
Oppdrag gitt av OSO i sak 004/2021	3
1. Bakgrunn	4
2. Helsedirektoratets rolle	4
3. Rettslige og avtalte rammer for Helsefellesskapet	6
4. Organisering av Helsefellesskapet	6
4.1 Dialog- og partnerskapsmøtet	7
4.2 Inndeling av og deltakere i Dialogmøte og Partnerskapsmøtet	8
4.3 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).....	11
4.3.1 Saksbehandling SSU	13
4.4 Faglige samarbeidsutvalg (FSU)	14
5.0 Samhandlingssekretariat.....	15
5.1 Nærmere om fastlegens/kommunelegens rolle.....	15
6.0 Plan for gjennomføringen av Dialog- og partnerskapsmøtet 2021.....	16
7.0 Program for partnerskapsmøtets dialogdel – Innspill fra KSU til OSO	17
8.0 Utarbeide forslag til partnerskaps erklæring	17
8.1 Vestfjorderklæringen 2021-2023 - Felles erklæring for partnerne i Helsefellesskapet Lofoten, Salten og Vesterålen	18
9.0 KSUet foreslår at Helsefellesskapet tituleres	19
10.0 Forslag til vedtekter	19
11.0 Økonomi	19

Medlemmer

Hedda Soløy-Nilsen	Klinikkjef PHR, Nordlandssykehuset HF
Eystein Præsteng Larsen	Rådgiver stab, Nordlandssykehuset HF
Trude Kristensen	Leder samhandling Nordlandssykehuset HF
Paul Daljord	Brukerutvalget
Arne Myrland	Kommunalleder Helse- og omsorg Bodø kommune
Rita Johnsen	Kommunaldirektør Sortland
Remi Solberg	Ordfører Vestvågøy
Sekretariat	Trude Kristensen og Arne Myrland

Oppdrag gitt av OSO i sak 004/2021

1. I forbindelse med etablering av Helsefellesskap kommunene og Nordlandssykehuset oppretter OSO et hurtigarbeidende klinisk samarbeidsutvalg (KSU).
2. Det anbefales at KSUet har 7 medlemmer, 3 fra hver av partene og 1 brukerrepresentant. Medlemmene skal være innmeldt 15. mars til sekretariat.
3. Brukerrepresentant ivaretas av Nordlandssykehusets HF sitt brukervalg, oppnevnt medlem fra brukervalget er Paul Daljord
 - KSUet gis i oppdrag å forberede Partnerskapsmøtet 2021, herunder:
 - Utarbeide forslag til program, deltakelse og plan for gjennomføringen av møtet
 - Utarbeide forslag til partnerskaps erklæring 2021
 - Utarbeide forslag til vedtekter for helsefellesskapet
 - Utarbeide forslag til vedtekter for Strategisk samarbeidsutvalg
 - Utarbeide forslag til saksbehandling for saker som ikke vil ivaretas av strukturen til helsefellesskapsmodellen.
 - KSUet bes ferdigstille arbeidet innen 25. mai 2021. KSUet bes muntlig fremlegge forslag så langt i møtet 26. april.

Sekretariatfunksjonen ivaretas av Bodø kommune. Inntil denne er på plass ivaretas sekretariatfunksjonen av Nordlandssykehuset HF.

Sekretariat er ikke å regne som medlem av KSUet.

1. Bakgrunn

23. oktober 2019 inngikk regjeringen og KS en [avtale om innføring av helsefelleskap](#) for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Av avtalen fremgår følgende: *«Regjeringen og KS anbefaler at kommuner og helseforetak innretter sitt samarbeid i tråd med prinsippene som helsefelleskapene skal bygge på, eller treffer beslutninger om dette, innen utgangen av 2020.»*

Helsefelleskapene skal iht. avtalen prioritere fire pasientgrupper: Pasienter med psykiske lidelser, pasienter med flere kroniske sykdommer, barn og unge samt skrøpelige eldre. Dette følger av nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) og av avtalen inngått mellom KS og regjeringen.

Avtalen sier videre at brukerrepresentanter og fastleger skal involveres på alle nivå – både i det strategiske arbeidet og i utvikling av konkrete prosedyrer. Det er også avtalt at det skal være rom for lokale tilpasninger i samarbeidsstrukturen.

2. Helsedirektoratets rolle

Flere av oppdragene Helsedirektoratet har fått under NHSP vil ha leveranser som er til støtte for helsefelleskapene. Det pågår arbeid for å utvikle styringsinformasjon for helsefelleskapene og det er planlagt et dashboard tilgjengelig for helsefelleskapene. Veileder for samarbeidsavtalene vil bli revidert og denne vil også inneholde et kapittel om tjenestemodeller på tvers av nivåer. Her vil det presenteres konkrete eksempler på aktuelle avtaler for tjenestemodeller¹.

Flere helsefelleskap har ønsket at Helsedirektoratet skal bidra til å opprette et nettverk hvor helsefelleskapene kan møtes for erfaringsutveksling og samarbeid. Dette vil det jobbes med i 2021.

¹ Fra helsedirektoratets rapportering på status og fremgang for NSHP: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helsedirektoratets-rapportering-pa-status-og-fremgang-for-nasjonal-helse-og-sykehusplan-for-2020>

Modellen under viser helsedirektoratets rolle i opprettelsen av helsefelleskap



3. Rettslige og avtalte rammer for Helsefellesskapet

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. lov om spesialisthelsetjenester § 2-1e, pålagt å inngå samarbeidsavtale.

KSU viser til avtale mellom regjeringen og KS hvor partene slår fast at «*Etablerte avtaler og samarbeidsstrukturer skal ligge til grunn, men videreutvikles.*» Vi viser også til formålet som er avtalt i overordnet samarbeidsavtale § 3:

Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen. Målet er at pasientene/brukerne skal oppleve at tjenestene:

- a) er faglig gode, samordnet og helhetlige, og preget av kontinuitet*
- b) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensener og forvaltningsnivå, og helseforetak*
- c) ivaretar pasientenes og brukernes rett til medbestemmelse, informasjon og medvirkning*

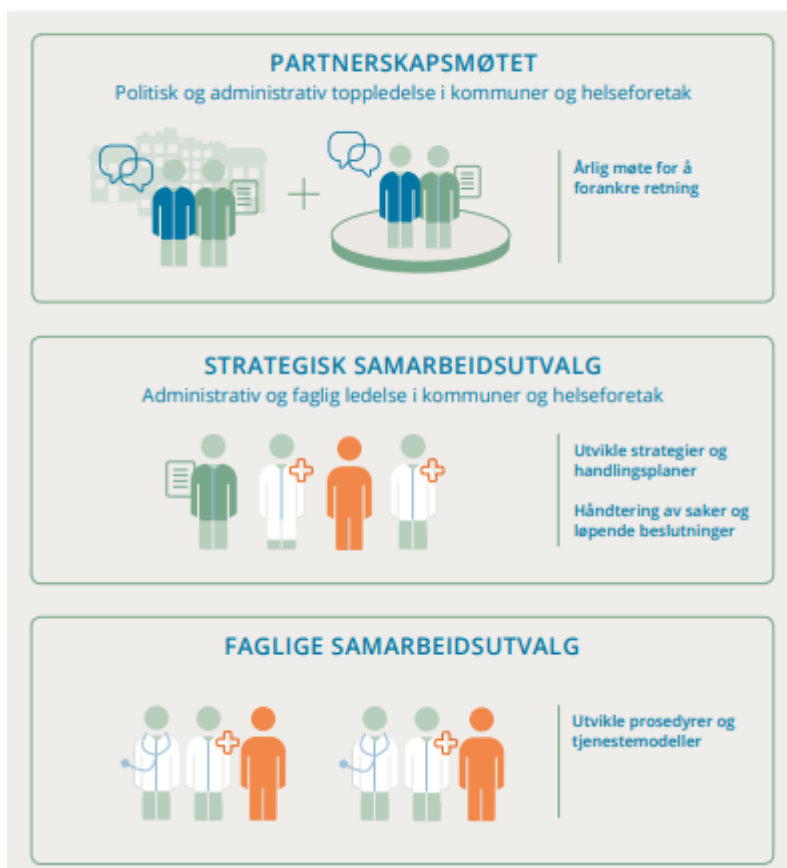
KSU viser til [OSO-sak 24/2020](#) og legger til grunn at dagens avtaler blir videreført, men revideres for å fange opp konsensusprinsippet i et eget arbeid som kommer opp som egen sak i etterkant.

4. Organisering av Helsefellesskapet

Organisasjonskart/arbeidsdelingen for Helsefellesskap er i dette arbeidsdokumentet foreslått slik den i hovedsak fremkommer i OSO sak 24/2020. Den saken danner grunnlag for beslutning i NLSH og i de politiske vedtak som er besluttet i kommunene nå i vinter/vår. Evt. større endringer av modell vil kunne medføre behov for nye politiske vedtak. KSU anbefaler at dette unngås.

ARBEIDSDELING I HELSEFELLESSKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå



4.1 Dialog- og partnerskapsmøtet

I NHSP 2020-2023 er Partnerskapsmøtet definert som møte mellom politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak.

Møtet skal være et møte for forankring og retning, NHSP s. 27.

Videre på s. 28 i NHSP:

«...gi overordnede strategiske føringer og retning for samhandlingen.»

Det første partnerskapsmøte betraktes som start på Helsefellesskap Nordlandssykehuset HF og kommunene. Modellen er illustrert slik:



I OSO sak 24/2020 er det foreslått en todeling av Partnerskapsmøtet slik at skillet mellom politisk nivå og ansvarlig administrativt nivå fremkommer tydelig. Dette er gjort gjennom å benevne det politiske møtet som Dialogmøte, og det administrative møtet som Partnerskapsmøte. Fellesnavnet KSUet foreslår er Dialog- og partnerskapsmøte.

KSU vil understreke at det er ønskelig å styrke det politiske engasjementet i Dialog- og partnerskapsmøtet og Helsefelleskap. Her kan Regionrådsmøter brukes aktivt i forkant og etterkant.

Forslag fra tidligere KSU som er vedtatt i OSO, og ligger til grunn for de kommunalpolitiske vedtak:

Ny struktur – Helsefelleskap Nordlandssykehuset HF	kommentarer
Overordnet samarbeidsavtale	ramme for helsefelleskapet
Dialogmøte	1 møte i forkant av partnerskapsmøtet – politisk og administrativ ledelse i kommunene og NLSH
Partnerskapsmøte	1 møte pr år. Adm. Direktør NLSH og 20 rådmenn

4.2 Inndeling av og deltakere i Dialogmøte og Partnerskapsmøtet

KSUet anbefaler at **Dialogmøtet** er en ikke-formalisert samhandlingsarena hvor styreleder i NLSH møter ordførere/kommunedirektører – eller varaordførere/kommunedirektører (politisk representasjon). Her vil overordnede politiske mål og prioriteringer – både nasjonalt og regionalt - diskuteres og gjennomgås.

Dialogmøtet skal gi retning og styringssignaler til administrativ ledelse i Partnerskapsmøte gjennom dialog og felles konsensus om mål og rammer for helsefellesskapet. Dialogmøtet fatter ikke vedtak.

Brukerrepresentant stiller fast i Dialogmøtet, og har rett til å uttale seg. Innkalling skjer likt med øvrige deltakere i Dialogmøtet, gjennom invitasjon fra programkomite.

Det vil være hensiktsmessig at kommunedirektører og medlemmer/observatører i SSU også inviteres og deltar i dette samhandlingsfora, men da som tilhørere for å fange styringssignaler om mål og rammer.

Det må utarbeides et årlig program for Dialog- og Partnerskapsmøtet, og disse skal finne sted samme dag. Leder av SSU er – sammen med samhandlingsekretariatet - ansvarlig for utarbeidelse av program og innkalling.

Dialogmøtet vil være et offentlig og åpent møte, som må være tilgjengelig for alle interesserte på nett.

Partnerskapsmøtet er et formelt møte mellom adm.dir. ved Nordlandssykehuset HF og kommunedirektørene. Dette vil være det øverste organet hvor administrativ toppledelse i NLSH og kommunene møtes. Medlemmer og observatører i SSU deltar som observatører med talerett. Møtet vil være et offentlig og åpent møte, som må være tilgjengelig for alle interesserte på nett.

Partnerskapsmøtet skal sikre en overordnet ledelse av Helsefellesskapet. Dette kan gjøres gjennom konsensusuttalelser og gjennom å vedta en egen strategisk [handlingsplan](#) med mål og innsatsområder for samhandlingsarbeidet. KSUet har sett til helsefellesskapet Østfold som har egen strategiske handlingsplan med mål og innsatsområder for samhandlingsarbeidet.

Forslag til denne handlingsplanen utarbeides av SSU, men besluttes av Partnerskapsmøtet. KSU har utarbeidet følgende forslag til strategisk handlingsplan for Helsefellesskapet som behandles i egen sak, se sak 32-2021, Etablering av helsefellesskap - KSUets endelige forslag til partnerskaps erklæring og handlingsplan for strategisk samarbeidsutvalg:

Handlingsplan for Helsefelleskapet Lofoten, Salten og Vesterålen 2021-2022

Gjeldende for perioden 23. september 2021 til og med partnerskapsmøtet 2022

Formål:

Handlingsplanen skal ivareta tjenesteavtalene og sørge for videreutvikling og forankring av disse med tilhørende pasientforløpsarbeid, retningslinjer og rutiner i Nordlandssykehuset HF og kommunene. Sammen har vi over år innarbeidet god kultur for samhandling – som er en forutsetning for å lykkes, dette skal vi utvikle tettere sammen i Helsefelleskapet.

- **Helsefelleskapet skal utvikle samhandlingen i tråd med føringer gitt i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020- 2023 med felles planlegging av tjenester til:**
 - Barn og unge
 - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
 - Skrøpelige eldre
 - Personer med flere kroniske lidelser
- **Sikre god bærekraft i pasientbehandlingen**
 - Gjennom gode utskrivning- og innleggelses rutiner sikre at pasienten får behandling på rett sted til rett tid.
 - SSU gjennomgår halvårlig status for utskrivningsklare døgn og sikre fokus på utskrivningsprosessen og dialog.
 - Kommunene og helseforetaket holder hverandre orientert om endring og utvikling av tjenestetilbud.
- **Etablere samhandlingssekretariat for å sikre at kommuner og Nordlandssykehuset HF jobber tettere sammen.**
 - Sikre kapasitet til å sammen å ivareta samhandling ut fra geografi og ambisjoner.
- **Samhandling om helhetlige pasientforløp**
 - Utvikle gode kliniske samhandlingsarenaer med lederforankring i helseforetaket og kommuner. Fagfolk må ha tilrettelagt tid til arbeidet.
 - Sikre dialogmelding mellom fastleger og leger i sykehus
 - Implementere pasientforløpsarbeid som en samhandlingsmetodikk på klinisk nivå og på tvers av behandlingsnivå. Skal bidra til utvikling, kompetanseheving og varige endringer. Mulighet for gjensidig konsultasjon mellom helsepersonell skal utvikles.
 - Vurdere å utvikle felles nettside med behandlingsoversikt for barn og unges psykiske helse. Denne skal sikrer lett tilgjengelig oversikt over behandlingstilbud på tvers av omsorgsnivå.
 - Brukermedvirkning skal vektlegges i alt forløpsarbeid. Og individuell brukermedvirkning forankres med samvalg. Koordinerende enheter og individuell plan kan være viktige verktøy for pasientarbeid på alle nivå.
- **Samhandling om smittevern og beredskap med opprettelse av samhandlingsarena når situasjoner krever dette.**
- **Søke felles virkelighetsforståelse ved bruk av statistikk og øvrig informasjon.**
 - Bruk av felles data for framskrivning.

KSU vil peke på konsensusprinsippet som viktig for Dialogmøte og Partnerskapsmøtet. Dette fordi Helsefellesskapet bør bygges opp gjennom dialog og enighet, ikke gjennom at en side tvinger igjennom et syn på den andre siden. Samtidig må det være rom for nyanser, uenighet og utveksling av forskjellige synspunkter og vurderinger i temaene som tas opp. Det er viktig å ha fora hvor en kan ta opp og behandle uenighet på en åpen, uttalt og saklig måte. Dette vil være en styrke for utvikling av Helsefellesskapet.

Det betyr at styret og politikere i Dialogmøtet og Admn. Dir og Kommunedirektører i Partnerskapsmøtet bør tilstrebe å finne felles omforente løsninger for evt. uttalelser og styringssignaler. Det betyr videre at forarbeid er viktig, agendapunkter bør være omforente og bygget opp og inn i Dialog- og partnerskapsmøte.

4.3 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)



SSU skal være det strategisk utøvende organet i Helsefellesskapet. Utvalget behandler saker av overordnet, prinsipiell karakter og saker med større økonomiske, faglige og administrative konsekvenser, innenfor de rammer og fullmakter som SSU har. Viktige oppgaver er utvikling av strategier og handlingsplaner. Videre skal SSU sikre håndtering av tilkomne saker og løpende beslutninger.

I OSO er følgende organisering vedtatt basert på forrige KSU:

Strategisk Samhandlingsutvalg (SSU)	y møter pr år x kliniksjefer
	x kommunalsjefer 2 samhandlingssjefer observatører: brukerrepr – ansattes org – fastlege – fylkesmann – universitet

Dette KSU støtter denne organiseringen. SSU møtes som hovedregel utgangspunktet 4 ganger pr. år. Ytterligere møter kan avtales av partene ved behov. Fagorganer/personer og andre kan inviteres ved behov for å belyse saker.

Medlemmer:

- Sammensetning – partnerne får 7 medlemmer hver, likt med dagens OSO. Salten 3, Lofoten 2 og Vesterålen 2.
- Kommunene tar stilling til hvordan oppnevning skal skje. I dag skjer det gjennom regionutvalgene.
- Adm.dir. NLSH oppnevner helseforetakets medlemmer.
- Medlemmene velges for fire år av gangen.
- Møteledelsen veksler mellom kommunene og NLSH – 2 år hver, og vara for leder i SSU er parten som ikke besitter ledervervet. Partnerskapsmøtet velger leder og nestleder av SSU.
- Møtene i SSU forberedes av leder og nestleder sammen med samhandlingslederne som ivaretar sekretærfunksjon.

Observatører med talerett

To ansattrepresentanter. Én fra NLSH og én fra kommunal side.

To brukerepresentanter. Én fra NLSH og én fra kommunal side.

Fastlege/kommunelege. Oppnevnes av SSU etter forslag fra de kommunale medlemmene i SSU

Samhandlingslederne

KS/Statsforvalter

Nord universitet

UiT

4.3.1 Saksbehandling SSU

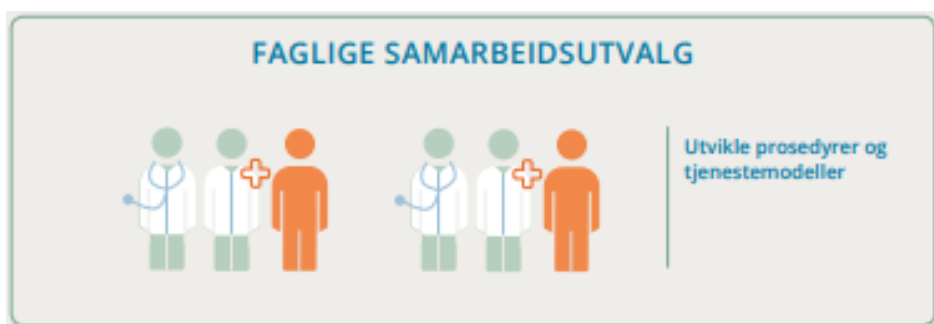
Sakene bør deles inn i beslutningssaker, drøftingssaker og orienteringssaker. Saker som krever konsensus i SSU bør som regel gjennomgå i to trinn, først som drøftingssak og deretter som beslutningssak. Drøfting og beslutning kan gjøres på ulike nivå i Helsefellesskapet.

Beslutninger som skjer gjennom konsensusprinsippet er bindende/forpliktene for partene. Konsensusprinsipp krever grundige forarbeid av partnerne. Et viktig hjelpemiddel blir her to-trinns behandling av nødvendige saker i helsefellesskapet. Saker må sikres forankring i kommunene – uavhengig av om de kan besluttes administrativt eller må behandles politisk - før konsensusbeslutning.

Ett-trinns saksbehandling kan gjøres når begge parter er enige om det, og sakens karakter tilsier det.

Det strategiske ansvaret for SSU bør komme til uttrykk i vedtektene

4.4 Faglige samarbeidsutvalg (FSU)



Faglig samarbeidsutvalg (FSU)	2 møter pr år X klinikkrådgivere x kommunale rådgivere/ledere 2 samhandlingssjefer observatører: brukerrepr – ansattes org – fastlege – andre?
-------------------------------	--

KSU anbefaler at det for tiden ikke etableres et FSU, men at oppgavene overføres til Samhandlingssekretariatet.

Sekretariatet / FSU opprettes av SSU, og får konkrete oppgaver fra SSU.

- Vil ha ansvar for koordinering av arbeidsoppgaver og kontaktflate mellom SSU og de faste faglige utvalg / råd og ad-hoc grupper som etableres etter bestilling fra SSU.
- Har ikke bruker- eller ansatte representanter, dette er faglige arbeidsgrupper.
- Skal gå via linja (Klinikkjef eller kommunalsjef) for å forespørre om ressurspersoner til de bestillingene som kommer fra SSU. Kan ikke selv hente ut fagpersoner fra linjene.

Ved behov for grundigere utredninger av en sak kan SSU nedsette et tidsbegrenset underutvalg/ad hoc- arbeidsgrupper.

Faste faglige utvalg/råd	oppnevnt av SSU eller FSU. Fastlegeråd (virksom fra 2019) Praksiskonsulenter (fastleger, sykepleiere) Andre
--------------------------	--

ad hoc- arbeidsgrupper	Kliniske samarbeidsutvalg - oppnevnt av (SSU eller FSU) for avgrenset oppdrag
------------------------	---

Ad hoc- arbeidsgrupper og faste faglige utvalgt/råd skal være partssammensatt med egne mandater og oppgaver. Disse vil som hovedregel ikke bli organisert med faste representanter fra arbeidstakersiden eller brukerrepresentant. Dette skal selvsagt vurderes konkret fra oppgave til oppgave. Begrunnelsen for dette er at det vil være klinisk samhandling som er hovedoppgavene til disse gruppene/utvalg/råd. utfordringer knyttet til Hovedavtale eller arbeidsmiljølov vil måtte adresseres formelt i andre fora. Brukerrepresentasjon vil være hensiktsmessig og ønskelig i stor grad, men anbefales vurdert konkret i de enkelte oppgaver.

5.0 Samhandlingssekretariat

Består av samhandlingssjefene. Er kontaktpunkt i samhandlingsspørsmål, koordinerer samhandlingsarbeidet og har videre ansvar for:

1. Motta saker og ta stilling til hvordan disse skal behandles
2. Kvalitetssikre at sakene er tilstrekkelig belyst
3. Forberede og innkalle til møter SSU og FSU
4. Sekretariatsfunksjon for SSU og FSU inkl. referater
5. Publisere saksdokumenter
6. Ivareta arkivfunksjon
7. Veilede i saksforberedelse

5.1 Nærmere om fastlegens/kommunelegens rolle

KSU har drøftet rollen til fastlegene / kommuneleger og er tydelig på at disse deltar som faglige representanter, ikke som tillitsvalgte. Videre viser vi til tidligere enighet i OSO om at det ikke utelukkende er fastleger som kan rekrutteres inn i oppgaver i Helsefelleskapet. Dette fordi enkelte kommuner har egne leger og sykehusspesialister som ivaretar kommunale legeoppgaver istedenfor fastleger. For eksempel vil dette kunne gjelde korttidsplasser, rehabilitering eller langtidsplasser sykehjem. Denne legekompentanen kan også være aktuell å vurdere fra kommunal side. Fastlegene vil i alle tilfeller være en sentral og viktig kompetansegruppe å ha representasjon fra.

Rekruttering av leger kan skje gjennom å ta utgangspunkt i eksisterende rammeverk ved at Allmennlegeutvalgene i kommunene foreslår kandidater, LSU i kommunene nedsetter en felles valgkomite med beslutningsmyndighet til å utnevne representanter for en tidsperiode på 4 år, med mulighet for gjenvalg. Legerepresentanten(-e) må etter KSU sin vurdering involveres i kommunenes arbeid før og etter møtene og ikke bare delta på møtene. Det må være den enkelte kommune som evt. har den aktuelle fastlege/kommunelege som avklarer frikjøp og andre praktiske spørsmål.

6.0 Plan for gjennomføringen av Dialog- og partnerskapsmøtet 2021

Partnerskapsmøtet 2021 blir det første, og kanskje skal man tenke at dette møtet er en «kick off» for det videre samarbeidet mellom kommunene og Nordlandssykehuset. Møtets evne til å skape motivasjon for arbeidet i helsefelleskapet vil ha stor betydning fremover.

KSU anser det som viktig at en lykkes med diskusjoner rundt konsensus, pasientforløpstenkning og overordnet strategi for kliniske samarbeidsarenaer som jobber med de 4 prioriterte pasientgruppene.

KSUet foreslår videre at de årlige Dialog- og partnerskapsmøtene avvikles på høsten slik at en får nærhet mellom vedtak/strategisk enighet, og påfølgende budsjettarbeid i kommuner og NLSH.

KSUet har drøftet og kommet frem til slik anbefaling:

1. KSUet anbefaler digitalt møte 23. september som vedtatt av OSO.
2. KSUet ber KS være digital tilrettelegger for møtet.
3. KSUet anbefaler at første partnerskapsmøte er å anse som et «kick of» for opprettelse av helsefelleskapet med dertil tilpasset program på dialogmøtet i forkant. Se innspill til program for dialogdel lengre ned i dokumentet.
4. KSUet kan utarbeide et program for dagen som del av sitt oppdrag om ønskelig. Behandles i egen sak, se OSO sak 033-2021.

7.0 Program for partnerskapsmøtets dialogdel – Innspill fra KSU til OSO

I og med at KS har vært sentral i utarbeidelsen av avtalen som er inngått med regjeringen bør man tenke på innledere som ivaretar behovet for at møtet skaper en omforent motivasjon i det videre arbeidet.

Bør deles i 2: Åpning og innledende foredrag først. Deretter konstituering og etablering av Helsefellesskapet.

Tema som har vært belyst av nasjonale aktører i prosessen til nå og kan være tema for program:

- Hva håper kommunesektoren vi skal oppnå gjennom helsefellesskapene?
- Helse Nord
- HODs forventinger til de nye helsefellesskapene.
- Statsforvalteren er gitt særlig oppdrag i forhold til kommunene. Hvordan vil dette ivaretas for å understøtte partnerskap i helsefellesskapet i Nordlandssykehuset HF?
- Hvordan er det tenkt at helsedirektoratet skal støtte helsefellesskapene? - Hdir sin rapportering på status og fremgang for NSHP
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsefellesskap>
- De viktigste digitaliseringstiltakene for å støtte samhandlingen i helsefellesskapene. Direktoratet for e-helse/ta frem lokale digitaliseringsprosjekt.

Andre innspill og taler som bør drøftes for program:

- Ordførernes / kommunenes tale – Engasjement politisk. Hvordan kan det politiske nivå innvirke på utvikling av tjenestene i vår region. Hva kan dette bety for kommunene?

- Styreleder

Kan ordførers tale og styreleders tale skje i «sofadialog». Kan det skje fysisk?

Få tydelig forankring av de 4 prioriterte områder for både kommuner og NLSH. Barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre, personer med flere kroniske lidelser.

- Innbyggernes helsetjeneste – hva betyr det? – Brukerrepresentant.
- Hva vil fastlegenes deltakelse bety for helsefellesskapet

8.0 Utarbeide forslag til partnerskaps erklæring

I tråd med mandatet KSUet fikk av OSO i sak 004-2021 er det utarbeidet forslag til partnerskaps erklæring og handlingsplan for Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

Helsefelleskapets øverste organ, det årlige partnerskapsmøtet skal i henhold til vedtektene, drøfte og vedta både partnerskaps erklæring og årlig handlingsplan.

Partnerskaps erklæringen og handlingsplanen er «koblet mot hverandre» på det vis at erklæringen kan ha noe lengre tidsperspektiv, mens handlingsplanen er «årshjulet» for SSU. Handlingsplanen skal konkretisere årlige tiltak, og således være retningsgivende for å nå mer langsiktige mål i Vestfjorderklæringen.

I partnerskaps erklæringen har KSUet vektlagt at helsefelleskapet beskriver hvordan man samhandler.

KSUet fremmer slikt forslag til partnerskaps erklæring med navneforslag – Vestfjorderklæringen, behandles som egen sak, se OSO sak 032-2021, Etablering av helsefelleskap - KSUets endelige forslag til partnerskaps erklæring og handlingsplan for strategisk samarbeidsutvalg:

8.1 Vestfjorderklæringen 2021-2023 - Felles erklæring for partnerne i Helsefelleskapet Lofoten, Salten og Vesterålen

Partnerne i helsefelleskapet er Nordlandssykehuset HF, kommunene Moskenes, Værøy, Vestvågøy, Flakstad, Røst, Vågan, Meløy, Saltdal, Steigen, Bodø, Gildeskål, Hamarøy, Beiarn, Fauske, Sørfold, Øksnes, Hadsel, Sortland, Andøy, Bø.

Vestfjorderklæringen er helsefelleskapets erklæring for et tettere og forpliktende samarbeid for å utvikle helsetjenester til det beste for våre innbyggere.

- 1. Helsefelleskapet vil fremme felles ansvar for pasientforløp som går på tvers av helseforetak og kommuner.**
 - Sørge for tettere og forpliktende samarbeid mellom brukerrepresentanter, fastleger, kommuner og helseforetak.
 - Helsefelleskapet skal jobbe frem gode beskrivelser for hvordan kommuner og foretak skal planlegge og utvikle tjenester sammen.
 - Det skal utvikles en tydeligere samarbeidsstruktur.

- 2. Forpliktende konsensus - bedre og mer effektive beslutningsprosesser**
 - Tydeligere skille og prioriteringer av saker som skal til partnerskapsmøtet, strategisk samarbeidsutvalg eller til faglig samarbeidsutvalg.

- Fremme felles virkelighetsforståelse ved bruk av felles framskrivningsverktøy for kommuner og foretak.
- Brukerrepresentant og fastleger skal delta i prosessen på alle nivå.

3. Teknologi og personell

- Fremme innovasjon og nye måter å løse oppgaver på - hvordan tenke felles rundt utvikling av bærekraftige tjenester.
- Fremme felles innsats for å sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse i alle ledd av helsetjenesten.
- Understøtte hele helsetjenesten ved å ta i bruk e-helse som bedrer samhandlingen.

9.0 KSUet foreslår at Helsefellesskapet tituleres

Helsefellesskap Lofoten, Vesterålen og Salten

10.0 Forslag til vedtekter

KSUet har utarbeidet forslag til vedtekter for hele helsefellesskapsmodellen i et eget dokument: «Vedtekter for Helsefellesskapet Lofoten, Salten og Vesterålen», se OSO sak 031-2021 Etablering av helsefellesskap – KSUets forslag til vedtekter.

11.0 Økonomi

Drift av helsefellesskapene vil gi nye utgifter. Prinsippet om at partene dekker egne utgifter bør videreføres. Nye utgifter for eksempel partnerskapsmøtet deles partnerne imellom.