

Etablering av helsefellesskap

– notat knytt til revisjon av Overordna samarbeidsavtale og Tenesteavtale 1

1. Bakgrunn

23. oktober 2019 inngjekk Solberg-regjeringa og KS [avtale](#) om etablering av helsefellesskap i dei 19 helseføretaksområda. I helsefellesskapa skal representantar frå kommunane, helseføretaka, lokale fastlegar og brukarar møtast for å planlegge og utvikle helse- og omsorgstenester i fellesskap. Helsefellesskap er eitt av dei strategiske hovudgrepa i [Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020-2023](#), og avtalen gjev retning for:

- prioritering av dei mest sårbare pasient- og brukargruppene (barn og unge, personar med alvorleg psykiske lidingar og rusproblem, skrøpelege eldre og personar med fleire kroniske lidingar)
- prinsipp for samarbeid og samhandling
- organiseringa av samhandlinga

Kommunar og helseføretak skal inngå samarbeidsavtale (jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. § 6-1 og Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § § 2-1 e.). For å understøtte arbeidet i helsefellesskapet er det innført eit nytt krav om at den lovpålagde samarbeidsavtalen mellom kommunar og helseføretak (jf. helse- og omsorgstenestelova [§6-2](#)) skal konkretisere korleis dei skal 1) gjennomføre felles planlegging av tenester til pasientar med behov frå begge tenestnivå, og 2) involvere kvarandre i eige planarbeid med implikasjonar for den andre.

Det er lange og gode tradisjonar for samarbeid og samhandling mellom dei 18 kommunane og spesialisthelsetenesta i Helse Bergen sitt føretaksområde. Gjeldande samhandlingsstruktur og samarbeidsformer vart etablert allereie i 2009, og er avtalefesta i den [overordna samarbeidsavtalen](#). Samarbeidet og samhandlinga i føretaksområdet byggjer på sentrale prinsipp og strategiske grep nedfelt i [grunnlagsdokumentet](#). Operasjonalisering av strategiske grep skjer gjennom utarbeiding av felles årleg [handlingsplan](#).

2. Om revisjonsarbeidet

I mai 2021 sette dei 4 [Overordna samarbeidsutvala](#) i Helse Bergen sitt føretaksområde i gang eit arbeid med å revidere overordna samarbeidsavtale for å formalisere etableringa av helsefellesskap i føretaksområdet, og gjere naudsynte tilpassingar i det lokale avtaleverket i tråd med nasjonale føringar og lokale behov.

Det vart nedsett ei arbeidsgruppe som fekk i oppgåve å utarbeide eit forslag til revidert overordna samarbeidsavtale.

Følgjande personar har deltatt i arbeidsgruppa:

- Randi-Luise Møgster - viseadm.dir ved Helse Bergen og leiar av arbeidsgruppa
- Kjerstin Fyllingen - adm.dir ved Haraldsplass Diakonale Sykehus
- Anders Hovland – direktør ved Solli DPS
- Trond Egil Hansen - kommuneoverlege i Bergen kommune og leiar av SU Bergen
- Rønnaug Frøiland - direktør i etat for psykisk helse og rustenester i Bergen kommune
- Monica Totland Melvold - kommunalsjef helse og velferd i Bjørnafjorden kommune og leiar av SU Bergensregionen

- Inger C. Uglenes - kommuneoverlege i Austevoll kommune
- Tord Moltumyr - tenesteleiar helse i Alver kommune og leiar av SU Nordhordland. Erstatte av Oddvin Neset - helse- og omsorgsleiar i Masfjorden kommune og ny leiar av SU Nordhordland
- Ørjan Raknes Forthun - rådmann i Alver kommune
- Åslaug Bøhn Botnen - helse- og omsorgssjef i Kvam herad og leiar av SR Voss
- Åshild Lussand Sønsteby - kommunalsjef for helse og omsorg i Ulvik herad
- Ida Carlsen Eide, brukarutvalet i Helse Bergen
- Rune Skjælaaen, eldrerådet i Bergen kommune

Samarbeidssekretariatet (SSe)¹ har vore sekretariat for arbeidsgruppa.

3. Om revisjonsprosessen

Arbeidsgruppa har gjennomført til saman 5 møter i tidsrommet frå juni 2021 til april 2022.

Arbeidsgruppa har gjeve samarbeidsutvala status for revisjonsarbeidet i møta september 2021, desember 2021 og mars 2022.

Det har vore gjennomført to innspelsrundar i kommunane og spesialisthelsetenesta. Arbeidsgruppa har handsama og innarbeida innspela i revidert overordna avtale.

Arbeidsgruppa har innhenta innspel frå brukarutval, fastlegar og tillitsvalte i kommunar og sjukehus.

Framlegg til revidert overordna samarbeidsavtale vart lagt fram for den politiske og administrative leiinga i kommunane og spesialisthelsetenesta på det årlege [Toppleiarmøtet](#), april 2022.

Endringane i revidert overordna samarbeidsavtale er av ein slik art at det er tilrådd at partane vurderer handsaming i kommunestyra og i styra i spesialisthelsetenesta. Det er eit mål at avtalen er ferdig handsama og signert innan 1. juli 2022.

Ved å inngå avtalen med tilhøyrande tenesteavtalar og særavtalar vert den lovpålagde plikta til å inngå samarbeidsavtale oppfylt.

Avtalen er juridisk bindande (jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. § 6-1 og Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1 e.)

4. Endringar i revidert overordna samarbeidsavtale

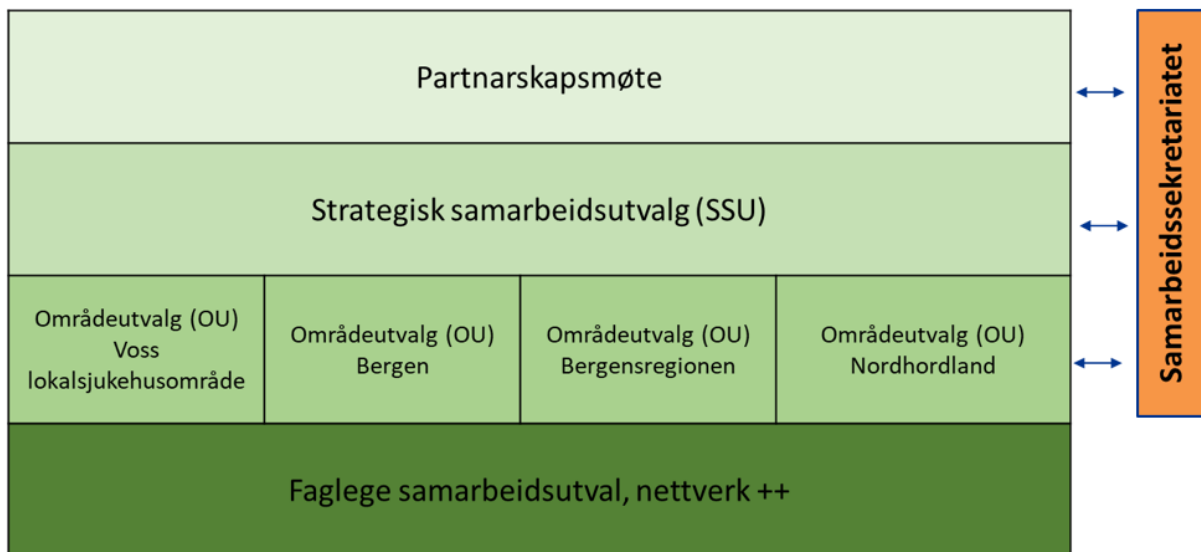
Det er gjort fleire endringar i gjeldande overordna samarbeidsavtale for å tilpasse avtalen til nasjonale føringar for helsefellesskap og lokale behov spelt inn av partane sjølve i revisjonsprosessen. Dei mest sentrale endringane i revidert overordna samarbeidsavtale er:

- innarbeiding/eksplisitte referansar til nasjonale føringar for helsefellesskap som prinsippa for samhandling og samarbeid, prioritering av sårbare målgrupper og felles planlegging og styring av helsetenester
- formalisering av samhandlingsstruktur med 4 ulike nivå: Partnerskapsmøte, Strategisk samarbeidsutval (SSU), Områdeutval (OU) og Faglege samarbeidsutval (sjå figur på neste side)
- innføring av eit nytt overordna strategisk nivå i samhandlinga gjennom SSU. SSU skal medverke til å skape betre og meir forpliktande avgjerdsprosessar knytt til prinsipielle saker i samhandlinga som gjeld heile helsefellesskapet. Dei 4 *områdeutvala* (OU) skal

¹ Samarbeidssekretariatet er nærare omtala i pkt. 5.5 i revidert overordna samarbeidsavtale.

ivareta behovet for dialog mellom kommunar og lokalsjukehus/ spesialisthelsetenesta med aktuelt sektoransvar, samt sikre oppfølging av saker som er geografisk avgrensa til eitt kommuneområde

- [tenesteavtale 1](#) er tatt inn i revidert overordna samarbeidsavtale slik at generelle føringar og prinsipp som gjeld uavhengig av tenesteområde er samla ein stad i avtaleverket
- fastlegerepresentasjon i alle organ på alle nivå
- styrking av brukerrolla i samhandlinga. Det skal vere to brukarrepresentantar i alle organ på alle nivå. Brukarrepresentantane skal også medverke til å prioritere kva saker som skal handsamast i SSU
- delt leiarskap i Samarbeidssekretariatet (SSe) mellom kommunane og spesialisthelsetenesta



5. Vurderingar

Avtalen peikar ut den strategiske retninga for samhandlinga i helsefellesskapet, og konkretiserer det overordna rammeverket for samarbeidet mellom kommunane og deira fastlegar, spesialisthelsetenesta og brukarar.

Strategiar og føringar i revidert overordna samarbeidsavtale skal operasjoniserast og iverksetjast gjennom årleg handlingsplan vedteke av SSU. Årleg felles handlingsplan skal òg byggje på overordna føringar frå partnerskapsmøtet, og sikre at helsetenestene i helsefellesskapet vert utvikla i tråd med både nasjonale og lokale styringssignal.

Det er eit mål at strukturen og samarbeidet er tilstrekkeleg dynamisk til å kunne tilpassast endringar i behov, føresetnader og føringar over tid. Dette vert blant anna sikra ved å gje SSU mandat til å opprette og avvikle faglege samarbeidsutval, nettverk og arbeidsgrupper. Det er i dei faglege samarbeida den konkrete samhandlinga om brukarar og pasientar skal utviklast. Både brukarar og fastlegar skal medverke i dette utviklingsarbeidet.

Revidert overordna samarbeidsavtale skal framfor alt resultere i eit betre tenestetilbod til pasientar og brukarar i helsefellesskapet. Det skal i tråd med nasjonale føringar vere eit særleg fokus på å utvikle gode tenester for barn og unge, personar med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem, skrøpelege eldre og personar med fleire kroniske lidningar.

Sjølv om hovudansvaret for folkehelsearbeidet ligg utanfor helsetenesta, vil tilgangen til gode og koordinerte helsetenester også vere viktig for folkehelsa. Prioriteringa av dei fire brukargruppene i helsefellesskapet er eit grep som kan medverke til utjamning av sosial ulikskap i helse. Partane har inngått ein eigen tenesteavtale om samarbeid om førebygging.

6. Økonomiske og administrative konsekvensar

Avtalens økonomiske og administrative konsekvensar er knytt til:

- frikjøp av fastlegar og brukarrepresentantar
- partane si deltaking i faste samarbeidsmøte og arbeidsgrupper
- finansiering av ressursar til Samarbeidssekretariatet
- drift av felles nettside

Partane i helsefellesskapet dekkjer sjølve sine utgifter. Kostnadar som partane er samde om skal finansierast i fellesskap, vert delt likt mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Den kommunale delen vert fordelt mellom kommunane etter folketal.

Det er etablert eit felles samarbeidssekretariat (Sse) med ein kommunal representant frå kvart av dei fire etablerte kommuneregionane, samt ein representant frå Haraldsplass Diakonale Sykehus og to representantar frå Helse Bergen.

Dei 18 kommunane i helsefellesskapet har fått innvilga eit tilskot frå Helsedirektoratet på 510.500 NOK i 2022 til ein felles kommunal sekretariatsfunksjon. Tilskotsummen er i 2022 likt fordelt mellom arbeidsgjevarkommunane til dei 4 kommunale ressursane i sekretariatet, og kjem i tillegg til den kommunale eigenfinansieringa (som i sum utgjer 115% årsverk i 2022). Det vil også bli mogleg å søkje på tilskotet i 2023.

Partane må vurdere om sekretariatet er tilstrekkeleg dimensjonert til å ivareta oppgåvene som ligg i avtaleverket.

7. Forslag til vedtak

[*Aktuell instans*] sluttar seg til framlegg til revidert *Overordna samarbeidsavtale og Tenesteavtale 1 – overordna føringar for samarbeidsstruktur og samarbeidsformer i helsefellesskapet.*