

Helsefellesskap

og

Revidert samarbeidsavtale mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag

Politisk behandling i kommunene

2025

Jonas Sjørmæling

Kommunal samhandlingsleder

- Felles funksjon for alle 20 kommuner som har HNT som lokalsykehus
- Steinkjer som vertskommune
- Sekretariatsfunksjon
- Samordningsfunksjon
- Kontaktflater på alle nivåer; faglig, administrativt og politisk



Hvordan definerer vi samhandling?

Hva er samhandling?

«Samhandling er den høyeste formen for samarbeid, der individene ikke må, men vil nå et felles mål»

(Fra boka «Godfoten, 1999)



NILS ARNE EGGEN

Foto: rbkweb.no

Hva er et helsefellesskap?

HELSEFELLESSKAP

How or at Helsefelleskap?

Helsefellesskapene i Trøndelag



Litt om bakteppet for helsefellesskap



Hvor starter historien?

Karl Evang (1902-81)

Helsedirektør i Norge 1938-72

Bilde fra Norsk biografisk leksikon

Av Ukjent/NTB Scanpix



Karl Evangs fire søyler



Milepæler i nyere tid



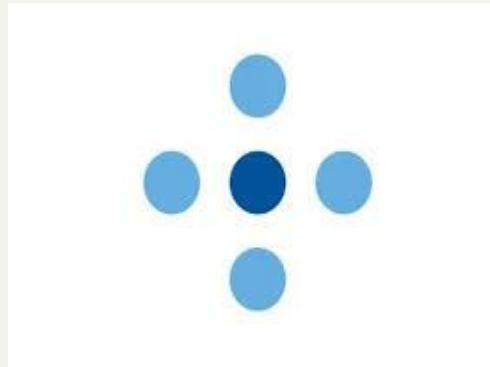
1988

2002

2012

2019

2024



Hva sier avtalen mellom KS og Regjeringen om Helsefellesskap?

2019: Avtale om Helsefellesskap mellom KS og Regjeringen

«Den formelle beslutningsmyndigheten vil som i dag ligge i helseforetakene og kommunene. Samtidig bør beslutningsprosessen bli bedre og mer forpliktende enn den er i dag.»

«Regjeringen og KS er enige om at det bør tilstrebes konsensusbeslutninger som kan forplikte partnerne i det videre arbeidet.»

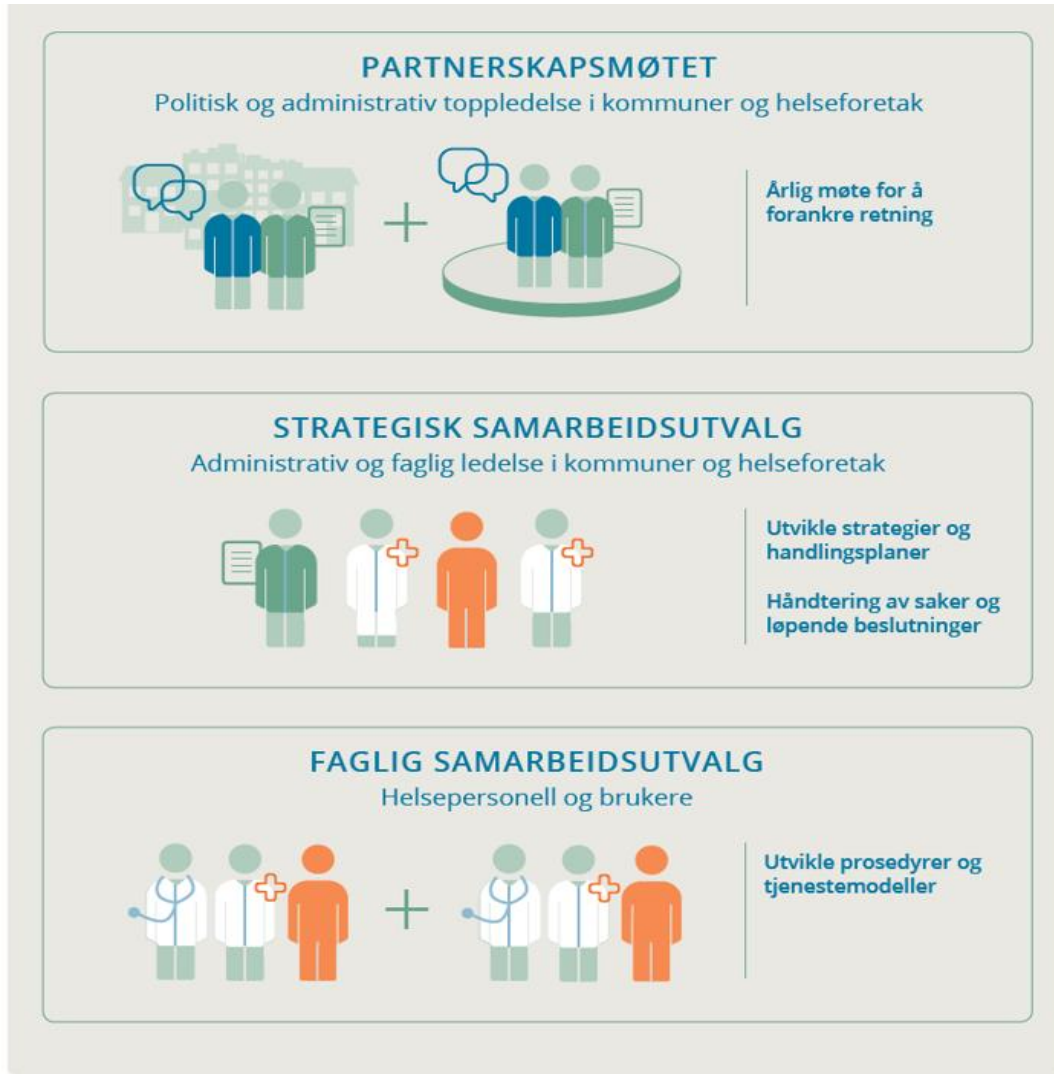
2024: Revidert avtale om Helsefellesskap

«Kommuner og helseforetak skal møtes som likeverdige partnere i helsefellesskapene. Det innebærer bl.a. et likeverdig ansvar for prioritering og styring av helsefellesskapets innsatsområder, og for den praktiske organiseringen av arbeidet.»

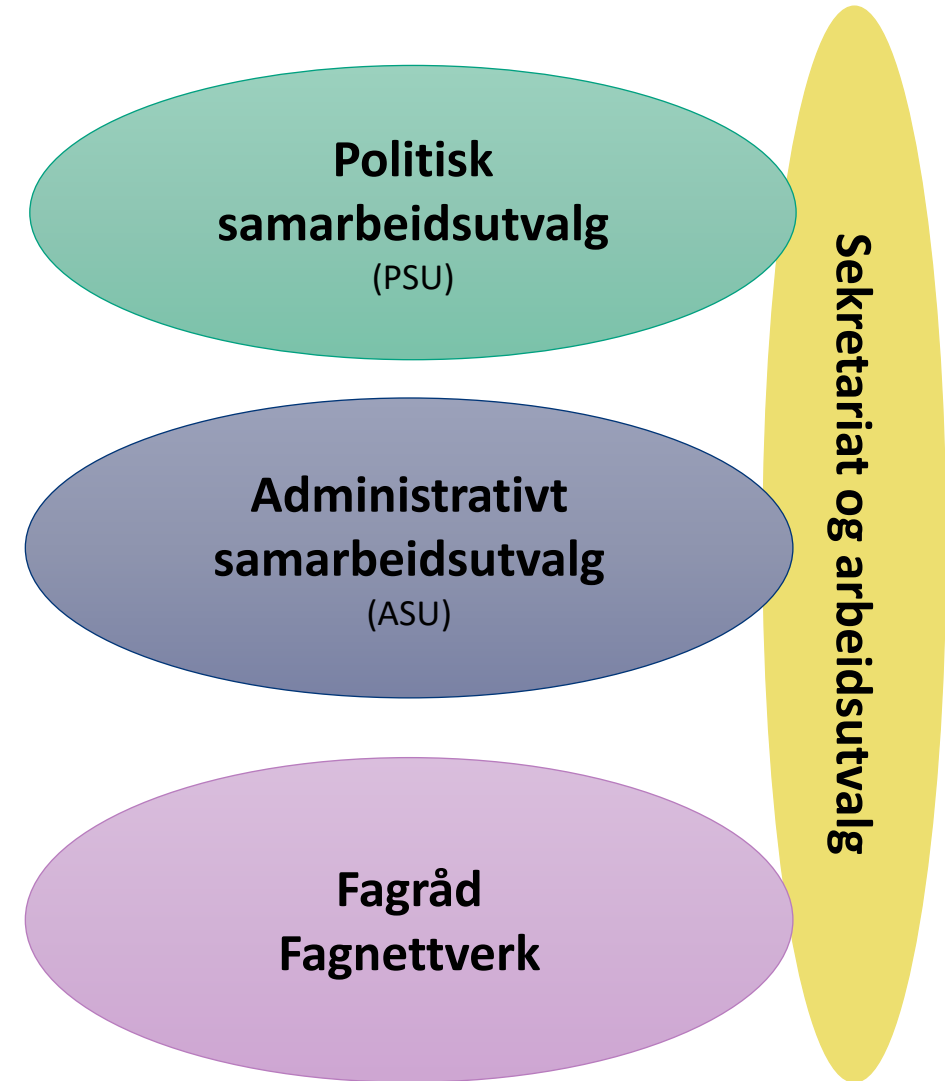
«En tredelt struktur for å legge til rette for at saker blir behandlet på riktig nivå av personer med riktig kompetanse og myndighet.»

«Det krever gode og samordnede beslutningsprosesser i både kommuner og helseforetak slik at samarbeidet kan bli mer forpliktende.»

Nasjonal struktur



Struktur i Trøndelag



Kommuner og kommuneregioner i nordre Trøndelag

- Ytre Namdal
- Midtre Namdal
- Indre Namdal
- Inn-Trøndelag
- Innherred
- Værnesregionen



Om samarbeidsavtalen



Krav til samarbeidsavtalen

Helse- og omsorgstjenestelovens §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.

Forhandlingsprosessen

Dagens
samarbeidsavtale
trer i kraft

Forhandlingsutvalget
reviderer avtalen

Revidert
samarbeidsavtale
behandles politisk

2021

Februar
2024

Mars-
august 2024

Oktober
2024

Januar-april
2025

PSU vedtar at avtalen
skal
revideres/reforhandles

PSU godkjenner
forslag til revidert
avtale

Overordnede vurderinger i forhandlingsutvalget

- Enighet om at avtalen overordnet fungerer godt, og at det ikke er ønskelig med større endringer enn nødvendig
- Retningslinjen for innleggelse og utskriving er god nok som den står
- De fleste formelle krav dekkes godt av dagens avtaler (samarbeidsavtale, retningslinjer og handlingsplan samlet)
- Endringer i lovkrav – oppdatere i tråd med dette
- Klargjøring av forholdet mellom ASU og PSU
- Handlingsplanen tydeliggjøres som en del av avtaleverket i helsefellesskapet

Noen konkrete endringer/nye bestemmelser

Kapittel 4 – Ansvars- og oppgavedeling:

«g) Partene må bidra til at samhandlingsfunksjonalitet i nye løsninger blir så bra som mulig. Dette gjelder både elektroniske pasientjournaler, pasientadministrative systemer eller andre digitale løsninger/moduler som vil være hensiktsmessige i samhandlingen mellom kommuner, fastleger og sykehus.»

Kapittel 5. - Bestemmelser om avtalestruktur

5.3 Bestemmelser om særavtaler

Særavtaler som inngås mellom helseforetaket og en enkelt kommune omfattes av bestemmelser i denne samarbeidsavtalen.

Konkrete endringer/nye bestemmelser forts

Vedtaksmyndighet: Tydeliggjøring av hva hhv. ASU og PSU har mandat til å vedta.
Handlingsplan, mindre avtaleendringer, m.v.

Kapittel 5.2 Vedtaksmyndighet

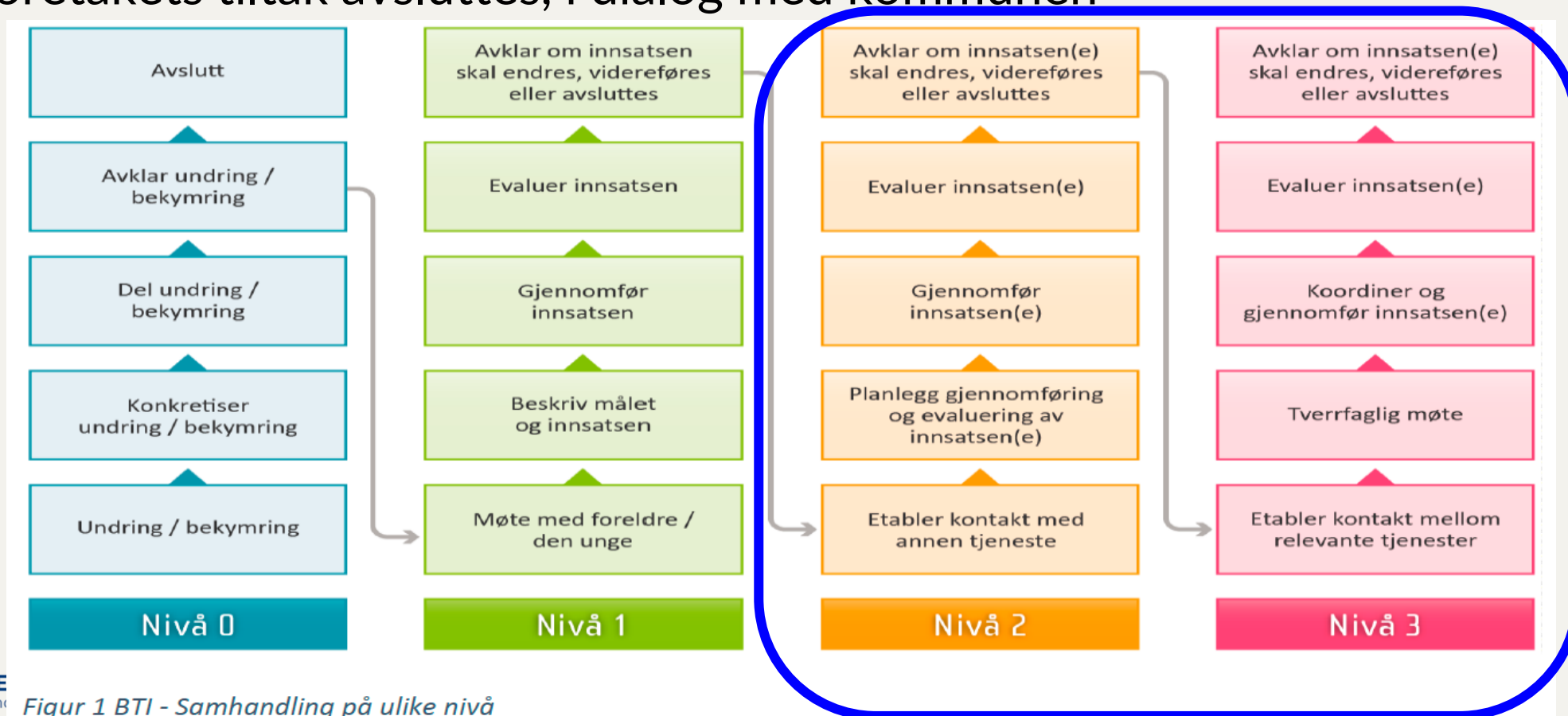
- a) Samarbeidsavtalen samt retningslinjene vedtas av kommunestyrene og styret for helseforetaket.
- b) Handlingsplan for samhandling vedtas av Politisk Samarbeidsutvalg (PSU), etter innstilling fra Administrativt Samarbeidsutvalg (ASU)
- c) Revisjon av retningslinjer og utfyllende rutiner/prosedyrer knyttet til retningslinjene kan vedtas i ASU.
- d) Mindre endringer av samarbeidsavtalen kan vedtas av PSU. ASU kan gi en innstilling til dette.
- e) PSU har myndighet til å disponere midler stilt til rådighet for helsefellesskapet på vegne av kommunene og helseforetaket. Et enstemmig vedtak i PSU er å anse som en enighet mellom kommuner og helseforetak, jf. tildelingskriterier for rekrutterings- og samhandlingstilskudd.
- f) Bestemmelser om varighet på avtalen, krav og forpliktelser til revisjon, oppsigelse etc. omtales i punkt 11 i avtalen.

Ny retningslinje for barn og unge

- Helsefellesskapet kom i 2021 til en erkjennelse av at samhandlingen mellom barn og unge ikke var bra nok.
- Et felles prosjekt ble etablert, og fikk i oppdrag med å utrede utfordringsbildet og hvordan den framtidige samhandlingen burde se ut.
- Prosjektet har gjennom disse prosesseene utarbeidet «bottom-up» nye retningslinjer for helhetlige tjenester for barn og unge.
- Retningslinjen skal tydeliggjøre hvordan Helsefellesskapet Nordre Trøndelag skal samhandle for å sikre god oppfølging av barn, unge og deres familier.
- Retningslinjen skal gi en tydelig ansvarsavklaring, beskrive Helsefellesskapets samhandlingsmodell Bedre Tverrfaglig Innsats, beskrive overordnede samhandlingsfaser, og gi retning for nødvendig utviklingsarbeid i arbeidet med barn, unge og deres familier i vårt Helsefellesskap

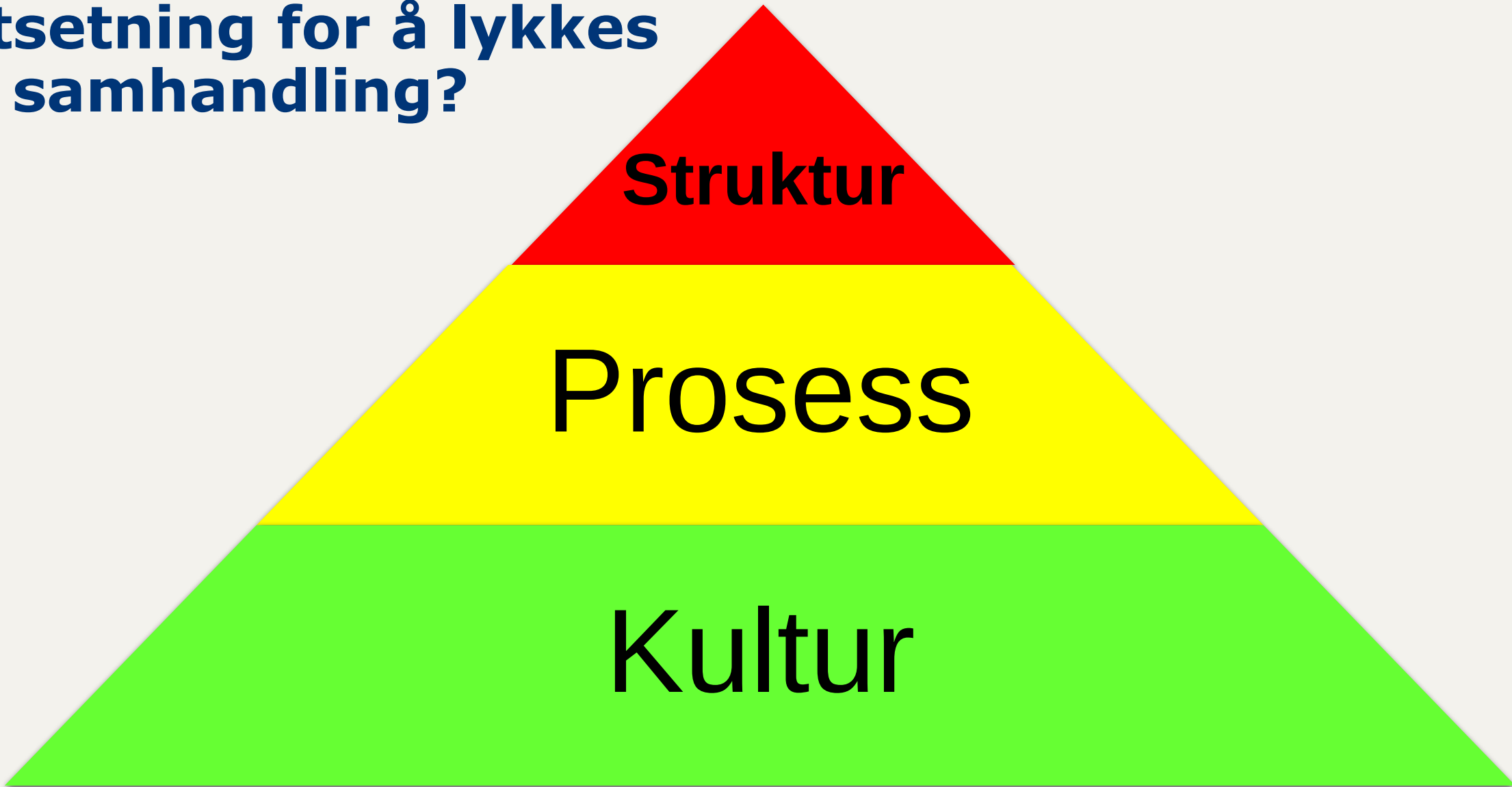
I samhandlingen er BTI-modellen, og følgende prinsipper førende:

- Kommunen skal sikre at det utformes en samordnet henvisning
- Helseforetaket skal være tilgjengelig for å drøfte om saken skal henvises eller om det er tilstrekkelig med andre tiltak
- Kommune og helseforetak har tiltak sammen og samtidig
- Helseforetakets tiltak avsluttes, i dialog med kommunen



**En god avtale på papiret,
men hva med
gjennomføring og
etterlevelse...?**

**Hvilke faktorer er en
forutsetning for å lykkes
med samhandling?**



Etterlevelse i praksis

«Du er god eller dårlig sammen med noen. Det å være dyktig er ingen soloprestasjon»

- Hvordan setter vi samhandling i system – fra toppen og nedover?
- Og hvordan sørger vi for at alle har gode nok ferdigheter til å utøve god samhandling?



NILS ARNE EGGEN

Foto: rbkweb.no