

Retningslinje 1 Ansvar og oppgaver i Helsefelleskapet

Denne retningslinjen tilhører samarbeidsavtalen som er inngått mellom kommunene i Telemark og Sykehuset Telemark Helseforetak (STHF). Retningslinjen gjentar ikke de områdene som er omtalt i samarbeidsavtalen.

1 Formål

Retningslinjen dreier seg om hvordan kommunene og helseforetaket skal planlegge og utvikle tjenestene sammen, jf. blant annet helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e.

Formålet er å skissere prosesser som skal anvendes ved utredning og endring av ansvars- og oppgavefordeling mellom partnerne. Retningslinjen skal fremme samhandling mellom kommuner og sykehus gjennom en tydeliggjøring av grenseflater og gråsoner for oppgave- og ansvarsfordeling mellom nivåene.

Tydelig oppgave- og ansvarsfordeling er en forutsetning for å sikre koordinerte pasientforløp med særlig fokus på de prioriterte pasientgruppene, god kvalitet og pasientsikkerhet på beste effektive nivå.

2 Organisering av helsefelleskapet

Samarbeidets organisering fremgår av samarbeidsavtalen og er strukturert som følger:

- Partnerskapsmøtet
- Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
- Faglig samarbeidsutvalg (FSU)

Helsefelleskapets formelle myndighet

Helsefelleskapet er et samarbeids- og konsensusorgan. Deltakerne i partnerskapet og Strategisk samarbeidsutvalg fra kommune og sykehus, kan fatte vedtak i tråd med den fullmakten de har i egen organisasjon og har ansvar for å realisere og følge opp vedtakene.

FSU utarbeider forslag innenfor gitt mandat og ansvarsområde for endelig behandling i Strategisk samarbeidsutvalg. Deltakerne representerer ikke en part, men deltar basert på sin kompetanse.

Konsensus som grunnlag for beslutning, vil i denne sammenheng bety at saker diskuteres med vilje til å oppnå enighet. Avstemming skal derfor ikke benyttes som virkemiddel i Helsefelleskapet. Dersom det ikke er mulig å oppnå konsensus, skal dette fremkomme i protokollen med en plan for videre håndtering av saken.

2.1 Partnerskapsmøtet

Partnerskapsmøte er Helsefelleskapet i Telemark sitt øverste organ og setter retning og visjon for arbeidet i Helsefelleskapet. Partnerskapet møtes to ganger årlig. Møtene gjennomføres todelt med dialogdel og administrativ del. I dialogdelen møter alle deltakere i Partnerskapet, i administrativ del møter ikke ordførere og styreleder ved STHF. Saker til beslutning behandles i den administrative delen av møtet. Dersom deltakerne i Partnerskapsmøtet ikke kan stille, bør representasjon sikres med fast oppnevnt vara.

Øvrige deltakere i Helsefelleskapet inviteres til å følge dialogdelen av møtet digitalt.

Oppgaver

Dialogdel

- Gjensidig orientering om aktuelle saker
- Forankre samarbeidet på politisk og administrativt toppnivå i kommuner og helseforetak
- Drøfte mål og rammer for helsefelleskapet
- Legger grunnlag for beslutninger i administrativ del
- Utarbeide felles strategi

Administrativ del

- Formell beslutningsmyndighet og behandler saker
- Håndtere innspill eller uenighet om samarbeidsavtalen og retningslinje 1

Sammensetning

- Ordførere
- Kommunedirektører
- Sykehusdirektører
 - Administrerende direktør
 - Fagdirektør
 - Direktør for kommunikasjon og samfunnskontakt
- Styreleder sykehus
- Leder og nestleder i SSU
- Fastlegerepresentant
- Kommuneoverlegerepresentant
- To brukerrepresentanter (Leder av brukerutvalget ved STHF og en representant fra pasient-, pårørende- og brukerorganisasjoner)
- To tillitsvalgte (Norsk sykepleieforbund og Fagforbundet)
- Kommunenes Sentralforbund (Observatør med talerett)
- Pasient og brukerombudet (Observatør med talerett)

2.2 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

SSU er operative ledermøter i Helsefelleskapet i Telemark, og møtes fire ganger årlig. Dersom deltagerne i SSU ikke kan stille, bør representasjon sikres med fast oppnevnt vara.

Oppgaver

- Utvalget beslutter saker av strategisk karakter og saker med økonomiske eller administrative konsekvenser
- Utvalget legger de strategiske føringene for utviklingen av samarbeidet
- Kommunalsjefer og kliniksjefer sørger for forankring og oppfølging av vedtak i egen organisasjon
- Gjennomføre beslutninger fra Partnerskapet

- Bringe aktuelle saker til Partnerskapet
- Håndtere innspill til og godkjenne Samarbeidsavtalens retningslinje 2-12

Sammensetning

- Kommunalsjefer helse og omsorg
- Klinikksjefer STHF
 - Medisinsk klinikk
 - Kirurgisk klinikk
 - Akutt og beredskapsklinikken
 - Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling
 - Barne og ungdomsklinikken
 - Medisinsk serviceklinikk
- Fagdirektør STHF
- Direktør for kommunikasjon og samfunnskontakt STHF
- Fastlegerepresentant/samhandlingslege
- To brukerrepresentanter (Leder av brukerutvalget ved STHF og en representant fra pasient-, pårørende- og brukerorganisasjoner)
- To tillitsvalgte (Norsk sykepleieforbund og Fagforbundet)
- Kommuneoverlegerepresentant
- Kommunenes Sentralforbund (Observatør med talerett)
- Pasient og brukerombudet (Observatør med talerett)
- Universitetet i Sørøst-Norge (Observatør med talerett)
- Fylkeskommunen ved seksjon for fag- og yrkesopplæring (Observatør med talerett)
- Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (Observatør med talerett)
- NAV (Observatør med talerett)

2.3 Faglig samarbeidsutvalg (FSU)

Deltakerne i FSU bidrar med sin kompetanse og skal utvikle faglige anbefalinger som beslattes i SSU. I saker der det er relevant, er det en fordel om økonomiske konsekvenser er vurdert.

Hvert FSU møtes minimum fire ganger i året, ved behov kalles det inn til ekstra møter. Det forventes noe arbeid mellom møtene.

I Helsefelleskapet i Telemark er det etablert seks FSU.

- FSU – Barn og unge
- FSU – Personer med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer
- FSU – Skrøpelige eldre
- FSU – Personer med flere kroniske lidelser
- FSU – Tjenesteutvikling og kvalitet
- FSU – Den akuttmedisinske kjeden

Oppgaver

- Utarbeide felles prosedyrer, tjenestemodeller, bidra til revisjonsarbeid av retningslinjer der det er hensiktsmessig, planlegge felles kompetansehevingstiltak eller annet som er aktuelt

Sammensetning

Deltakere i FSU skal ha relevant kompetanse innen aktuelt fagområde og jobbe med dette i praksis.

Hvert FSU skal bestå av:

- En deltaker fra kommunene i midt og øst Telemark
- En deltaker fra kommunene i nedre Telemark
- En deltaker fra kommunene i vest Telemark
- To deltakere fra Sykehuset Telemark HF
- En fastlege
- En brukerrepresentant

Hvert FSU kan beslutte å utnevne supplerende medlemmer for en kortere eller lengre periode, med bakgrunn i å inneha en spesiell kompetanse som vurderes nødvendig.

Samhandlingskoordinator sørger for at det blir rekruttert deltakere til FSU i samråd med henholdsvis kommunalsjefer eller kliniksjefer. Deltakelsen gjelder for 2 år, med mulighet for forlengelse i ytterligere 2 år. Hvert FSU utnevner en leder og en nestleder som skal representere kommune og STHF, ledervervet går på omgang ved at leder og nestleder bytter roller halvveis i funksjonstiden. Sekretariatet har formøter med leder og nestleder i forkant av hvert FSU for å sette agenda.

2.4 Brukermedvirkning

Pasient-, pårørende- og brukerorganisasjoner skal medvirke i samarbeidet ved å komme med synspunkter og tilbakemeldinger, og er derfor representert på alle nivå i Helsefellesskapet. Brukermedvirkning handler om at brukere av helse- og omsorgstjenesten skal ha innflytelse på innretningen av tjenestetilbudet. Målet er å bidra til bedre helse- og omsorgstjenester.

Det er 2 brukerrepresentanter i Partnerskapet og SSU.

Brukerutvalget ved STHF er representert ved leder av brukerutvalget. Ved fravær utnevnes vara av brukerutvalget. FFO er representert ved leder av FFO Telemark. Ved fravær utnevnes vara av FFO.

I de enkelte FSU inviteres brukerrepresentasjon fra aktuelle brukerorganisasjoner for fagområdet FSU har mandat innen.

Godtgjørelse etter gjeldende satser, se vedlegg 1.4.

3 Sekretariatfunksjon

Sekretariatfunksjonen i Helsefellesskapet ivaretas av samhandlingskoordinatorene. Sekretariatet skal ivareta kontinuitet og helhet mellom nivåene i Helsefellesskapet.

3.1 Oppgaver og ansvarsområde

- Saksforberedelse, sørge for møteinnkallinger og referat, samt praktisk gjennomføring av møtene
- Bidra til at sakene er belyst fra ulike perspektiv
- Sørge for saksflyt og kontinuitet mellom nivåene i Helsefellesskapet
- Sørge for tilstrekkelig saksbehandlingstid
- Følge med på og bringe inn nyheter/utvikling/styringssignaler angående samhandling
- Innsending av avtaler til Helsedirektoratet i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven § 6-4

- Sørge for revisjon og oppdatering av avtaleverk i sykehusets sak- og arkivsystem og sykehusets nettsider se vedlegg 1.1, samt sørge for formkrav beskrevet i vedlegg 1.2 og 1.3
- Bidra til søknader om tilskudd til utviklingsprosjekter forankret i Helsefellesskapet
- Representere Helsefellesskaper i ulike sammenhenger
- Koordinere oppnevning/rekruttering av representanter til de faglige samarbeidsutvalgene
- Utarbeide, gjøre tilgjengelig og presentere årlige statistikker for samhandlingsavvik / hendelsesanalyser
- Utarbeide årsmelding for Helsefellesskapet i Telemark
- Ta imot og følge opp henvendelser og saker meldt til Helsefellesskapet i Telemark

4 Felles utvikling og planlegging av tjenestene

Helsefellesskapet skal drive felles utvikling og planlegging av tjenestene i samsvar med strategiplan vedtatt av partnerskapet.

Felles virkelighetsforståelse er en forutsetning for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Kommunene og STHF har derfor behov for gode styringsdata, analyser og framskrivings verktøy. Felles planlegging bør basere seg på framskrivinger og analyser som ser den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten i sammenheng.

Styringsinformasjon på STHF felles samhandlingsside

Kommunene linker til denne via sine hjemmesider

- «Styringsdata samhandling» gir oversikt over bruk av spesialisthelsetjenester i den enkelte kommune. Data hentes fra Norsk pasientregister og Statistisk sentralbyrå. Helse Sør-Øst eier og utvikler løsningen og er også ansvarlig for oppdatering av dataene.
- Samhandlingsbarometeret (kunnskapsbank for samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten)
- Styringsinformasjon til Helsefellesskapene fra helsedirektoratet

Intern styringsinformasjon

Denne informasjonen kan deles anonymisert i Helsefellesskapet, og benyttes til å identifisere område hvor det er behov for utvikling / forbedring av tjenester og samarbeidet.

- Avviksstatistikker
- Erfaringer fra felles hendessanalyser

5 Vedlegg

- Vedlegg 1.1 Fremgangsmåte for revisjon av retningslinjer
- Vedlegg 1.2 Mal for Retningslinje
- Vedlegg 1.3 Mal for Vedlegg
- Vedlegg 1.4 Godtgjøring brukerrepresentanter

6 Versjonslogg

Versjon	Beskrivelse av endringer ved revisjon	Godkjent
Første versjon		Partnerskapet 26. september 2024