

# Retningsline for deltaking og representasjon i helsefellesskapet i Helse Bergen sitt føretaksområde

[Overordna samarbeidsavtale og tenesteavtale 1](#) gjev overordna føringar for samarbeidsstruktur og samarbeidsformer i helsefellesskapet.

Retningslina er ei oppfølging av strategiske grep og prinsipp i samarbeidsavtalen, der det er lagt vekt på at samhandlinga skal bygge på likeverd og dialog, og at planlegging og utvikling av helse- og omsorgstenester skal skje i fellesskap (jf. [kap. 5.](#)).

Retningslina regulerer deltaking og representasjon i helsefellesskapet.

Det er tilrådd at retningslina også gjeld for faglege nettverk og tidsavgrensa prosjekt-/arbeidsgrupper så langt det er mogeleg.

## 1. Føremål med retningslina

- At prinsipp og føremål med overordna samarbeidsavtale vert etterlevd
- Bidra til å bygge ein robust og effektiv samarbeidsstruktur
- Sikre forankring og eigarskap i samarbeidet og til felles utfordringar
- Bidra til kvalitet i arbeidsprosessar og arbeid med å implementere og følgje desse opp
- Følgje opp underordna avtaler, utvikle og styre nettverk, felles prosjekt, konkrete samarbeidstiltak m.v.

## 2. Organisering og representasjon i samhandlingsstrukturen (jf. [kap. 5](#))

For å sikre forankring og etterleving av samarbeidsavtalen er det etablert ein samhandlingsstruktur med samarbeidsorgan på politisk, administrativt og fagleg nivå, organisert slik:

- [Partnarskapsmøte](#)
- [Strategisk samarbeidsutval \(SSU\)](#)
- [Områdeutval \(OU\)](#)
- [Faglege samarbeidsutval](#)

Samhandlinga i helsefellesskapet skal innrettast etter prinsippa i [avtalen mellom regjeringa og KS](#).

Alle kommunar i helsefellesskapet skal vere representert i samhandlingsstrukturen, og det skal vere representasjon frå spesialisthelsetenesta der sjukehusa har sektoransvar.

Det skal vere brukarrepresentasjon i alle samarbeidsorgan, på alle nivå i helsefellesskapet, og så langt det er mogleg skal det vere representasjon frå fastlegar.

### 2.1. Om representasjon i partnarskapsmøte

Faste representantar i partnarskapsmøte er politisk og administrativ leiing i kommunar og i spesialisthelsetenesta.

Observatørar med tale- og forslagrett:

- Leiar og nestleiar frå Strategisk samarbeidsutval (jf. [kap. 5.2.](#))

- Leiar frå kvart Områdeutval (jf. [kap. 5.3.](#))
- 1 fastlegerepresentant
- 1 kommuneoverlege
- 2 brukarrepresentantar (1 frå kommune og 1 frå spesialisthelsetenesta)
- 1 representant frå KS
- 1 representant hovudsamanslutningane

Partane er samde om at desse representantane i Strategisk samarbeidsutval (SSU) også er representantar i Partnarskapsmøte:

- Kommuneoverlege- og fastlegerepresentant
- Representant frå KS
- Representant hovudsamanslutningane
- Kommunale brukarrepresentanten i SSU er brukarrepresentant i Partnarskapsmøte
- Brukarutvalet i Helse Bergen utpeikar brukarepresentant frå spesialisthelsetenesta til Partnarskapsmøte

### 3. Mynde og ansvar

Samhandlinga i helsefellesskapet skal bygge på likeverd og dialog. Planlegging og utvikling av helse- og omsorgstenester skal skje i fellesskap.

Formell avgjerdsmynde er lagt til kommunane og spesialisthelsetenesta. Helsefellesskapet skal medverke til at avgjerdsprosessane blir betre og meir forpliktande. Avgjersler og vedtak i helsefellesskapet skal skje etter konsensusprinsippet.

#### 3.1 [Avtalepartane](#)

- må sørge for at representantar og vararepresentantar som vert utpeika har nødvendige fullmakter i forhold til representasjonsoppgåva dei er sett til
- skal gjensidig orientere om endringar i rutinar, organisering og liknande som kan få eller ha innverknad på områda samarbeidet omfattar
- må sørge for at representantane får avsett tid og ressursar til deltaking i samarbeidet, og at forventningane til oppfølging undervegs i arbeidet er tydeleg kommunisert
- pliktar seg til å gjere innhald i - og konsekvensar av avgjersler/vedtak kjend og sett i verk i eigen organisasjon

#### 3.2 Representantane

- Representantane er vald inn for 4 år om gongen
- Representanten må ha grunnleggande kunnskap som gjer han/ho best mogeleg i stand til å bidra i samarbeidet. Dette inneber kjennskap til og forståing for samhandlingsstrukturen, for betydninga av dei prinsipp og strategiske grep som ligg nedfelt i [Overordna samarbeidsavtale](#), og for prioriteringar som er gjort i tilhøyrande handlingsplan m.m.
- Den einskilde representant har sjølv ansvar for å forankre oppgåver og rapportere arbeidsprosessar og løysingar hos den eller dei han/ho representerer
- Det skal utpeikast personleg vara for alle faste representantar i strategisk samarbeidsutval (SSU). Vararepresentantane skal ha tilgang til alle saksdokument
- Vararepresentant for brukar, fastlege og arbeidstakarorganisasjonar kan møte, og har talerett dersom dei deltar i møtet.

- Det vert tilrådd at det utpeikast personleg vara for alle faste representantar i områdeutvala (OU)

### 3.2.1 Fastlegerepresentasjon

Det skal så langt det er mogleg vere representasjon frå fastlegar i alle samarbeidsorgan, på alle nivå i helsefellesskapet ([jf. kap. 5.7](#)).

Det vert vist til følgjande nasjonale tilrådingar for oppnemning, representasjon og honorering av fastlegerepresentantar til helsefellesskapet (jf. [Veileder om fastlegers deltakelse i helsefellesskap](#)):

- Oppnemninga av fastlegar skal skje med utgangspunkt i den etablerte strukturen med lokale samarbeidsutval med fastlegeordninga (LSU). Det er kommunen som utpeikar representanten
- Der det er utpeika personleg vara kan denne delta som observatør
- Fastlegar i helsefellesskapet er representantar for fastlegetenesta i kommunane, og skal gje innspel på sjølvstendig grunnlag. Fastlegerepresentasjon i helsefellesskapet er ikkje ei tillitsvaldsoppgåve
- For næringsdrivande fastlegar som deltek som representantar eller vararepresentantar i helsefellesskapet gjeld følgjande:
  - skal godgjerast tilsvarende den til ei kvar tid gjeldande honorarsats, jf. [Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening](#), pkt. 12.5
  - For møter, formøter og reisetid innan kontortida (fastlegen si avtalte opningstid) skal legen honorerast to gangar honorarsatsen per time
  - For reisetid utanfor kontortid og saksførebuing skal legen honorerast time for time. Tidsbruken skal avklarast undervegs
- For kommunalt tilsette fastlegar som deltek på vegne av fleire kommunar vil kommunen få kompensasjon for medgått tid etter same sats som for næringsdrivande fastlegar

### 3.2.2 Brukarrepresentasjon

Det skal vere brukarrepresentasjon i alle samarbeidsorgan, på alle nivå i helsefellesskapet.

Brukarrepresentantane skal oppnemnast av brukarutvala i spesialisthelsetenesta og dei kommunale brukarråda.

Brukarrepresentantane skal honorerast likt mellom kommunar og spesialisthelsetenesta. Honorarsats er regulert i samsvar med Helse Vest sine satsar for brukarmedverknad, nedfelt i *Retningslinje for honorering av brukarmedvirkere i Helse Bergen*.

Det skal utpeikast personlege vara for brukarrepresentantane. Vararepresentantane kan delta som observatørar i dei organa dei er vald inn i, og honorerast på lik line med faste representantar.

### 3.2.3 Arbeidstakarrepresentantar

Det skal vere arbeidstakarrepresentasjon utpeika frå kommunal- og statleg sektor i strategisk samarbeidsutval og i områdeutvala.

Hovudsamanslutningane skal utpeike ein representant og ein vararepresentant til SSU og dei fire områdeutvala.

Det er viktig at representantane har kunnskap om helse- og omsorgstenestene, og samhandlinga mellom kommune- og spesialisthelsetenesta.

For områdeutvala gjeld følgjande:

- Representanten og vararepresentanten skal utpeikast frå høvesvis kommunal- og statleg sektor, og alternere roller annakvart år.
- Vararepresentanten kan delta som observatør.

#### 4. Økonomi

- Avtalepartane dekker sjølve sine utgifter til deltaking i helsefellesskapet
- Kostnadar som partane er einige om skal finansierast i fellesskap, skal delast likt mellom kommunane og spesialisthelsetenesta, og etter gjeldande fordelingsnøkkel

UTKAST