

REFERAT OMRÅDEUTVALGET FOR NORDHORDLAND (OUNH)

Tid	Fredag 19.september 2025, kl 09:00 – 12:00
Stad	Region Nordhordland Helsehus, 6. etg, møterom Mongstad
Møteleiar	Oddvin Neset
	Brukarrepresentant: Evy Knutsen (brukerrepresentant spesialisthelsetjenesten) Hovudtillitsvalt: Morten Bækkel Rognalsen (HTV Fagforbundet Alver kommune), Trond Larsen (HVT Fagforbundet) Kommunane: Oddvin Arne Neset (Masfjorden, leiar), Kristin Ruud Myking (Osterøy), Leni Dale (Alver) Anne Hildegunn Færøy (Austrheim), Mona Molland (Gulen kommune) Tonje Husum Aarland (Modalen kommune), Kommuneoverlegerepresentant: Tor Magnus Soleim (Alver kommune). Helse Bergen: Randi-Luise Møgster, Alf Henrik Andreassen, Maria Vollsæter Haraldsplass: Rebekka Ljosland Sekretariat: Eva Nordnes
Forfall	Jostein Dale (brukarrepresentant kommunane i Nordhordland) Gunn Mali Steen Sund (Fastelegerepresentant) Annika Villanger (Fedje kommune) Grete Lill Hjartnes (Helse Bergen) Åse Therese Nordstrønen (HDS) Elena Sandgathe (Sse)

Nr.	Saker	Klokke /tid
25/25	Godkjenning av innkalling, sakliste og referat - 09.05.25 Møteleiaren tok opp ynskje frå kommunalsjefgruppa om at ein tilstreber å avgrense talet saker i møtene. Leiar og nestleiar må prioritere strengare kva saker som skal få prioritet når saklista til områdeutvalsmøta vert utarbeidd. Det er eit ønskje om færre orienteringssaker og meir tid til drøftingar i møta.	09.00-09.05



	Vedtak: Saksliste og referat vert godkjent.	
26/25	Gjennomgang referat frå SSU v/Randi-Luise Møgster Sak 10/25: Særavtale til Tenesteavtale 2, 6 og 10 – Lærings- og meistringsnettverket vart noko forseinka på grunn av ei tekstendring. Avtalen er no sendt ut til handsaming hjå partane i Helsefellesskapet i Bergensområdet. Sak 13/25: Representantar frå DPI-ane deltok i den første OU-runden i september. Dette har vore eit positivt bidrag til dei aktuelle områdeutvala. Vedtak: OU Nordhordland tek referat frå SSU til orientering.	09.05-09.10
27/25	Status handlingsplan v/Sse Det har kome fleire nye punkt inn på handlingsplanen etter SSU i juni. - Fagleg samarbeidsutval (FSU) for rehabilitering er oppretta, og fleire representantar er melde inn. Første møte er planlagt til hausten 2025. - Det er utarbeidd eit utkast til retningslinjer for brukarrolla i helsefellesskapet. Eiga orienteringssak står på sakslista (sak 28/25). - Arbeidsgruppa «Korleis helsefellesskapet skal planleggje for å handtere krig» gir råd til SSU om vidare organisering i møtet 16. oktober. - Styringsgruppa for prosjektet <i>Samhandlingsmodell for digital heimeoppfølging</i> gjennomførte første møte 15. september. Ny prosjektleiar, Jan Frode Saasen frå konsulentfirmaet Sopra Steria, er tilsett. Det er òg tilsett tenestedesignar og verksemdsarkitekt, og ein kommunal ressurs er på veg inn i prosjektgruppa. - Arbeidsgruppa som reviderer LIS1-avtalen har teke opp att dialogen og starta arbeidet på nytt. Tiltak som er flytta til «fullført»:	09.10-09-20



	- Særavtale til TA 2, 6 og 10 og Tenesteavtale 12 er sendt ut til handsaming hos partane hausten 2025 - Arbeidsgruppene si oppfølging av Riksrevisjonen sin rapport om rehabilitering er ferdig stilt. Vidare oppfølging skjer i områdeutvala og SSU. Vedtak: OU Nordhordland tek status Handlingsplan til orientering.	
28/25	Utkast til retningslinje for brukerrollen i helsefellesskapet v/Evy Knutsen Innspel frå områdeutvalet: – Det manglar ei tilvising til den overordna avtalen, etter same prinsipp som elles for brukarrolla. – Det er uttrykt uro for at økonomi kan føre til avgrensingar i brukarmedverknad i helsefellesskapet. – Eit einskapleg avlønningssprinsipp er viktig for å sikre deltaking frå brukarane. – Utvalet peika vidare på at ein må vere medviten om ikkje å etablere for mange arbeidsgrupper parallelt. Rekruttering av aktuelle brukarrepresentantar kan vere krevjande, og det er viktig å unngå for stor belastning på den enkelte. Vedtak: Områdeutvalet i Nordhordland stiller seg bak framlegget til retningslinjer for brukarrolla i helsefellesskapet, slik det ligg føre i dag.	09.20-09.30
29/25	Kompetanse, personell og oppgavedeling på tvers av Helsefellesskapet v/Inga Holmås (Sse) og Edith Oma (Samnanger kommune) Områdeutvalet fekk ei grundig gjennomgang av saka og forslag til vidare oppfølging. Det vart mellom anna vist til tilsvarande arbeid i Sogn og Fjordane. Det vart tilrådd å sjå til deira utgreiing dersom helsefellesskapet i Bergensområdet skal gjennomføre eit liknande arbeid. Dette er eit stort og omfattande, men òg viktig arbeid i tråd med oppgåvene helsefellesskapet har framover. Riggen på området omfattar	09.30-10.00



	framskrivingar fram til 2035. Mykje av kunnskapsgrunnlaget kan tenkjast å vere tilgjengeleg allereie, til dømes frå personalorganisasjonane, helsetenesteutvikling og Helse Vest. Det kom innspel om at arbeidsgruppa, slik ho er føreslått, er for stor, og at det kan vere krevjande for både kommunar og sjukehus å stille med representantar i alle arbeidsgrupper. Ei for stor gruppe kan òg bli lite effektiv og ressurskrevjande. Det vart peika på at analysen bør avgrensast og haldast på eit realistisk nivå. Det vart foreslått å etablere eit kjerneteam som kan ta imot og vurdere det datamaterialet som alt ligg føre, i staden for å opprette ei eiga arbeidsgruppe slik mandatet legg opp til. Representantane som mandatet skildrar, kan heller fungere som ei referansegruppe. Utvalet stilte òg spørsmål ved om ein har tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet til å gjennomføre arbeidet, då det vil krevje mykje ressursar. Skal det søkjast midlar til dette? Frikjøp kan vere eit alternativ for å sikre deltaking frå representantar. Det bør undersøkast om noko av datagrunnlaget alt finst, men ikkje er openbert tilgjengeleg – til dømes gjennom analysemiljøet i Helsedirektoratet, som har ei eiga gruppe som arbeider med helsefellesskapet. Kommunane kan òg hente mykje av den informasjonen dei treng til planlegging, til dømes gjennom FHI sin <i>Kommunehelse statistikkbank</i>. Vedtak: Medlemmene i områdeutvalet i Nordhordland støttar arbeidet med kompetanse, personell og oppgåvedeling på tvers av helsefellesskapet med følgjande presiseringar: 1. Områdeutvalet meiner arbeidet må organiserast på ein meir ressurseffektiv måte som avgrensar partane sin tidsbruk. Mellom anna må analyse og kartleggingsarbeidet gjerast mindre arbeidskrevjande. 2. Ei så stor arbeidsgruppe er ikkje føremålstenleg, men kan eventuelt fungere som referansegruppe. 3. Ein må vurdere kva prioritet dette arbeidet skal ha opp mot dei andre tiltaka i handlingsplanen.	
--	---	--



30/25	Revisjon av samarbeidsavtale om utlevering av LAR legemidler i omegnskommuner v/Gry Irmelin Dale (Helse Bergen) Samarbeidsavtalen med kommunane er frå 2014, men det er gjort enkelte endringar i dialog med einskilde kommunar. Avtalen treng no revisjon, særleg når det gjeld harmonisering av stykkpris til kommunane og forpliktingar frå LAR og ut mot kommunane. Det er ønskje om ei hurtigarbeidande arbeidsgruppe som kan revidere avtaleteksten, leggje fram forslag til finansiering og kome med innstilling til eit nytt avtaleverk. Alver kommune, som har dei fleste brukarane, har hatt ein revidert avtale frå 2020. Denne vart sagt opp 1. oktober 2025. Kommunane i utvalet støttar at Alver kommune melder inn representant til arbeidsgruppa. Vedtak: Områdeutvalet i Nordhordland støttar å opprette ei arbeidsgruppe for revisjon og reforhandling av avtalen, og vil melde inn representant innan utgangen av september 2025.	10.15-10.25



31/25	Partnerskapsmøte 2026; Orientering og innspill til program v/Rebekka Ljosland I tillegg til tema som alt er spelt inn, med presentasjon av prosjekt som har fått rekrutterings- og samhandlingstilskot og tema om beredskap, har OU Nordhordland følgjande innspel til programmet: - Beredskap er eit viktig tema, men bør ikkje få for stor plass. - Rekruttering og bemanning, samt smart bruk av kompetanse – jf. handlingsplanen. - Felles kultur, tillit og forventningar mellom partane, samt forventningane brukarane har til tenestene. Sjå til prioriteringsrettleiaren. - <u>Prioriteringar i kommunale helse- og omsorgstjenester</u> . Rettleiaren er tydeleg, men korleis jobbar kommunane med den? Rettleiaren omfattar òg andre område enn helse og kan vere eit nyttig verktøy for kommunane. Politikarane bør koplust på i denne debatten. - Eldreomsorg – omsorgstrappa og bruk av kommersielle heimetenester. Nokre kommunar har erfaringar som kan delast med partnerskapsmøtet. - <u>KS sitt debatthefte om forventningsgapet</u> – og korleis unngå at spesialisthelsetenesta og kommunane hamnar i ein skvis under egne prioriteringar. - Framtidsprioriteringar i kommunane. - Skape tillit til dei offentlege helsetenestene. Fleire private aktørar kjem på bana, og det er viktig å styrkje tiltrua innbyggjarane har til vårt offentlege helsesystem. Vedtak: Områdeutvalet i Nordhordland melder inn overnemnde innspel til programmet for partnerskapsmøtet 2026.	10.25-10.40
32/25	Riksrevisjonens vurdering av rehabiliteringstjenestene – Orientering og oppfølging av vedtak i SSU v/Oddvin Neset Kommunane har drøfta forslaget om interkommunalt rehabiliteringssamarbeid og ser ikkje at det vil løyse utfordringane som rapporten peikar på. Kvar kommune må utvikle sine faglege tilbod og rutinar, og spesialisthelsetenesta må arbeide for meir lik behandling og praksis i oppfølginga av pasientgrupper på tvers av helsefelleskapa.	10.40-10.50



	I dag støttar kommunane seg på kvarandre i utfordrande problemstillingar. Å utvikle tenestetilbod på tvers, til dømes gjennom ambulerande team, kan vere nyttig i oppfølginga av komplekse pasientar. Talet på pasientar med særleg krevjande behov vil truleg auke i åra framover. Det er difor viktig å unngå dobbeltarbeid der sjukehus og kommunar gjer dei same vurderingane. Mellom anna ser Haraldsplass på eigne rutinar, som i dag er for lite effektive når det gjeld samhandling om pasientar som treng omfattande rehabilitering frå både kommunen og spesialisthelsetenesta. Det vart reist spørsmål om Helsedirektoratet bør kome med meir konkrete føringar og oppdrag for det vidare i rehabiliteringsarbeidet. FSU rehabilitering – det var òg reist spørsmål om kva forventningar som ligg til FSU’et, og om mandatet er tilstrekkeleg for det arbeidet helsefellesskapet ønskjer utvalet skal utføre. Frivilligheit og likepersonressursar kjem for lite tydeleg fram i rapporten. Det finst mange ressursar, men dei vert ikkje spreidde på ein god måte og blir difor underutnytta. Eit felles aktørkart kan vere til god nytte for å få oversikt over tilboda. Vedtak: Områdeutvalet i Nordhordland tek saka til orientering. Det er drøfta om eit interkommunalt rehabiliteringssamarbeid er aktuelt, men kommunane ser ikkje at dette vil løyse dei utfordringane Riksrevisjonen sin rapport peikar på. Områdeutvalet viser til utnytta ressursar i strukturen, som FSU rehabilitering kan sjå nærare på.	
33/25	Møteplassen for barn og unge v/Randi-Luise Møgster Områdeutvalet slutta seg til forslaget om å ha ein ekstra dag for barn og unge, men stilte spørsmål med om dette kan organiserast innanfor dei aktørgruppene som allereie er involvert, til dømes FSU Barn og unge. Alle parter opplever det utfordrande å finne representantar inn i nye komitear og utval. Vedtak: Medlemmane i OU Nordhordland støttar tilrådinga om å opprette Møteplassen for barn og unge.	10.50-11.00
34/25	Orientering frå partane	11.30-11.45



	Helse Bergen: har sendt skriftleg orientering vedlagt sakspapira til møtet. I tillegg orienterte Randi Louise Møgster om at arbeidet med gamle KK-bygget og psykiatrihuset held fram, og om framtida for Sandvikenområdet. Kommunane i Nordhordland: Eit nytt pasientjournalssystem skal innførast hausten 2025, med Alver kommune som pilot. Dette er eit omfattande og framtidsretta arbeid som vil bidra til betre samhandling. Systemet kan mellom anna inkludere CFS. Planlagt oppstart av drift er tidleg i 2026. Det er viktig å kontinuerleg informere sjukehusa dersom det oppstår forseinkingar i overføring av pasientopplysningar m.m. Haraldsplass: Arealbehovet aukar stadig, med over 30 % fleire liggedøgn i 2040. Dette gir krevjande logistikk, òg med tanke på andre tenester. Det pågår i tillegg eit prosjekt med å utrede heimesjukehus. Regionale midlar vert nytta til å utarbeide en modell med mål om medisinsk og kirurgisk oppfølging av pasientar i heimen, der spesialisthelsetenesta har ansvar heile døgnet. Eit viktig målkriterium er at kommunen vert tidleg kopla på, for å sikre saumlause overgangar. Lungeavdelinga (Helse Bergen): Har eit liknande tilbod (ref. Sverre Lehmann, avdelingsdirektør ved lungeavdelinga). Lungeavdelinga (Helse Bergen): Har eit liknande tilbod (ref. Sverre Lehmann, avdelingsdirektør ved lungeavdelinga).	
	Eventuelt: - Det vert arbeidd med retningslinje for fastlegerepresentasjon i helsefellesskapet, liknande som for brukarrepresentantane. SSE har gitt tilbakemelding om at eit framlegg vil bli sendt til fastlegegruppa før neste SSU, for innspel.	

