

Referat OMRÅDEUTVALET FOR NORDHORDLAND (OUNH)

Tid	Fredag 21.november 2025, kl 09:00 – 12:00
Stad	Region Nordhordland Helsehus, 6. etg, møterom Mongstad
Møteleiar	Oddvin Neset
	Brukarrepresentant: Jostein Dale (brukarrepresentant frå kommunane i Nordhordland) Evy Knutsen (brukarrepresentant spesialisthelsetenesta) Hovudtillitsvalt: Morten Rognaldsen (LO) Kommunane: Oddvin Arne Neset (Masfjorden, leiar), Tonje Husum Aarland (Modalen), Kristin Ruud Myking (Osterøy), Leni Dale (Alver), Mona Molland (Gulen kommune), Annika Villanger (Fedje kommune) Kommuneoverlegerepresentant: Tor Magnus Soleim (Nordhordland) Fastlegerepresentant: Gunn Mali Steen (Nordhordland) Helse Bergen: Grete Lill Hjartnes, Maria Vollsæter (Helse Bergen) Fredrik Hiis Bergh (vara for Randi-Luise Møgster, Helse Bergen) Haraldsplass: Rebekka Ljosland Sekretariat: Elena Sandgathe, Eva Nordnes
Fråfall	Alf Henrik Andreassen (Helse Bergen), Randi-Luise Møgster (Helse Bergen), Åse Therese Nordstrønen (Haraldsplass), Trond Larsen (HVT Fagforbundet) Anne Hildegunn Færøy (Austrheim)

Nr.	Saker
36/25	Godkjenning av innkalling, sakliste og referat frå 19.september 2025 Vedtak Innkalling, sakliste og referat vert godkjent utan merknadar.
37/25	Gjennomgang referat frå SSU 16.oktober 2025 - Handlingsplanen er tilgjengeleg og oppdatert på saman.no. Den vert oppdatert fire gonger i året. - Sak 28/25: Gjennomført første oppstartsmøte. - Sak 33/25: I saken om <i>korleis Helsefellesskapet skal planleggje for å handtere krig</i> vert særavtale vert utarbeidd og lagt fram for SSU i desember. Alle partar vil få høve til å kome med innspel og merknader i etterkant av SSU-handsaminga.
38/25	Felles driftsbudsjett for helsefellesskapet – innspel til SSU Innspel frå spesialisthelsetenesta til felles driftsbudsjett. Spesialisthelsetenesta har kome til semje om ei anna fordeling enn det som går fram



	av framlegget frå SSE. Fordelinga vert slik at 60 % vert dekt av Helse Bergen, medan dei resterande 40 % vert fordelte mellom dei private ideelle (20 % HDS og 20 % på dei resterande partane). Kommunane i Nordhordland har kultur for at interkommunale samarbeid vert finansiert med 1/3 av utgiftene fordelt likt mellom kommunane og resten etter folketal. Dette vil gje ca kr. 11.000,- i fast utgift på alle og resten etter folketal. Vedtak OU Nordhordland slutter seg til forslag til felles driftsbudsjett. Kommunane føreslår at 1/3 av den kommunale andelen vert fordelt med eit likt beløp mellom kommunane. Dette vil gje ca kr. 11.000,- i fast utgift på alle, og resten etter folketal.
39/25	Presentasjon og orientering om pasientens journaldokumentar v/Runar Erstad Slethei Sjå vedlagt presentasjon.
40/25	Presentasjon og orientering om status på prosjektet "Samhandlingsmodell digital hjemmeoppfølging" v/Jan Frode Saasen Sjå vedlagt presentasjon.
41/25	Fastlegerepresentasjon i helsefellesskapet Inspel: - Det er viktig å sikre fastlegerekuttering til helsefellesskapet, og at fastlegane vert kopla til strukturen. - Det er viktig å sikre at det ikkje vert for mange representantar i FSU-ane, slik at det ikkje opplevast som ei overrepresentasjon av legar i dei ulike FSU-ane. - Det viktig å påsjå at fastlegeressursane òg vert nytta til pasientbehandling i kommunane. - Under punkt 3 i: <i>(med mindre områdeutvalget selv velger noe annet for sitt utvalg)</i>, blir føreslått teke vekk. Vedtak Områdeutvalet i NH sluttar seg til saka og tilrår ein møtande fastlegerepresentant i FSU-ane.
42/25	Forarbeid til SSU-sak; årleg gjennomgang av avtaleverket Vedtak: Områdeutvalet for Nordhordland tek saka om årleg gjennomgang av avtaleverket, og fristen for innmelding på fastsett skjema, til orientering.



43/25	Orientering om avslutning av prosjektet Fag- og tenesteutvikling, og vidare organisering Det vart gitt orientering om avslutninga av prosjektet Fag- og tenesteutvikling (FTU). Prosjektet har hatt stor utskifting av leiarar i perioden. Etter etableringa av helsefellesskapsstrukturen, med FSU som arena for fagleg utvikling og samhandling, vert det foreslått at FTU vert avvikla og teke inn i eksisterande struktur – Områdeutvalet og kommunalsjefnettverka i RNI. Dette vert vurdert som eit godt og tilstrekkeleg grunnlag for vidare arbeid utan fleire møtearenaer. Vedtak: OU NH stiller seg bak vedtak slik det ligg føre. Avklaring vedrørande finansiering frå partane vert gjort med Region Nordhordland Interkommunale selskap.
44/25	Orientering frå partane Alle kommunane i Nordhordland har inngått samarbeid med Fagskulen Diakonova om å starte vidareutdanning på fagskulenivå i medisinske prosedyrar og observasjonskompetanse for helsefagarbeidarar. Første klasse startar opp i januar 2026. Alver kommune har etablert eit klinisk etisk komité , som vert formelt sett i verk frå oktober 2025. Alver er den første kommunen her i Vestland som etablerer eit slikt utval – ein av 19 kommunar i landet. Komiteen har deltatt på innføringskurs i Oslo i regi av driftsgruppa ved Senter for medisinsk etikk. Føremålet er å bidra til tryggleik i krevjande situasjonar; både helsepersonell og pårørande kan melde inn saker. Komitéen vert leia av av tenesteleiar i Alver (Tord Moltumyr), avdelingsleiar, jurist og kommuneoverlege. Komiteen har ikkje avgjerdsmynde, men gjev råd i etisk og fagleg krevjande saker. Det kom innspel om å inkludere ein brukarrepresentant i komiteen. Dette vert teke med vidare til vurdering. En privat aktør har søkt Alver kommune om å få etablert nytt asylmottak, med venta oppstart i desember dersom søknad vert godkjent. Det er tale om 100 plassar, som vil gje Alver kommune til saman 300 plassar. Kommunen må stille med helsetenester og undervisning. Det kjem mange flyktningar frå Ukraina no – en god del yngre (18-22 år). Modalen – legevaktsprosjektet: Tilskot frå Helsedirektoratet i 2025, og vidareføring frå 2024 (1,2 mill.), skal nyttast til å styrkje legevakttjenesta i distriktkommunar. Midlane skal vere eit tillegg til den interkommunale legevakta, som Modalen kommune framleis deltek i. Ordninga legg til rette for bruk av lokale legar på vakt, og det skal undersøkast korleis dette påverkar bruken av legevakta – om auka tilgjenge fører til meir bruk. Målet er å gi raskare helsehjelp ved at hjelpa kjem nærare innbyggjarane, samt å styrkje den akuttmedisinske kompetansen.



	Det vert sett opp lokal legevakt nesten kvar helg fram til januar, og det skal søkjast om vidare finansiering. Rekruttering av legar til distrikta er òg ein viktig del av satsinga. Helseteknologiordninga: Kommunane i Nordhordland har fått tildelt 3 millionar kroner til to prosjekt: – Nytt Elektronisk pasient journal system, Visma Flyt Helse (EPJ-system). Alver kommune startar implementering i andre veka av januar. Det er særleg viktig å få på plass dei integrasjonane som trengst for å kople systemet til nasjonale og regionale løysingar. – Velferdsteknologi: Gjennom det felles IKT-samarbeidet (DI) vert det arbeidd med ei velferdsteknologisk plattform som skal samle løysingane på eitt stad, meir tilgjengelege og gir betre oversikt. Frå Helse Bergen: Ei påminning om bruken av Parkinsonnett og det gode samarbeidet mellom kommunane og sjukehuset. Faglege samarbeidsutval (FSU) i helsefellesskapet kan med fordel brukast meir til å melde inn aktuelle saker, til dømes innan områda barn og unge, samt psykisk helse og rus. FSU for digitale løysingar: Helse Bergen vil spele inn forslag om dette. Det skjer mykje, og mange løysingar finst, men vi klarer ikkje å ta dei fullt ut i bruk. Vil kunne styrkje implementeringa og avklare kva som kan setjast i gang etter behov. Ny geriatrikisk avdeling i Helse Bergen er kome godt i gang, og avdelinga har god beleggsgrad. Klinikk for barn og unge, Helse Bergen: Energisenter for barn og unge – meistringsveker – mange veker. Eit generisk opplegg er under utarbeiding. Kjønnssinkongruens og ungdomsdiabetes har vore tema. Frå Haraldsplass: Frå 1. november skal alle søknader om spesialisert rehabilitering (til dømes Åstveit og Ravneberghaugen) frå sjukehusa sendast via Regional vurderingseining i Helse Vest. Denne eininga avgjer kva pasientar som skal få spesialisert rehabilitering, og for kven det skal søkjast om kommunal rehabilitering. Dette kan føre til større pågang på rehabiliteringsbehov i kommunane. Ventetid i Helse Vest aukar: Ventetidene til operasjon har over lengre tid auka. Det blir arbeidd målretta for å få desse ned i heile Helse Vest etter at ein har klart å redusere ventetidene til første konsultasjon (ventetidsløftet). Til dømes kan kommunane merke dette gjennom for lang ventetid til hofteproteseoperasjon.
	Eventuelt

