

Høringsutkast

Forslag til ny fagrådsstruktur

Høringsrunde ny fagrådsstruktur

Det gjennomføres nå en høringsrunde på innspill til ny fagrådsstruktur/faglige samarbeidsutvalg. Gjennom workshop med leder og nestleder i eksisterende fagråd 04.04.24 og ASU-møtet 17.04.24, er det foreløpig fremkommet to forslag til ny struktur. I begge forslagene er det flere uavklarte momenter som må vurderes videre og avklares.

Høringsrunden er generell, men det ønskes spesielt innspill på følgende:

- Andre innretninger på struktur. Kombinasjoner av forslag 1 og 2, evt. forslag 3
 - Hva kan være egne faglige samarbeidsutvalg, sett i forhold til arbeidsgrupper/nettverk?
- Innspill på plassering av følgende områder i utvalgsstrukturen (som utvalg, arbeidsgruppe evt. annet):
 - Svangerskap, føde og barsel
 - Helsefremming, læring og mestring, rehabilitering og habilitering
 - Helseberedskap
 - Digital samhandling
- Refleksjoner rundt rekruttering av representanter i faglige samarbeidsutvalg, arbeidsgrupper etc.
 - Herunder fastleger
- Hvordan ivareta felles prioritering av arbeidsoppgaver
 - Mandat og retningslinjer for fagrådene (faglige samarbeidsutvalg)
- Andre innspill

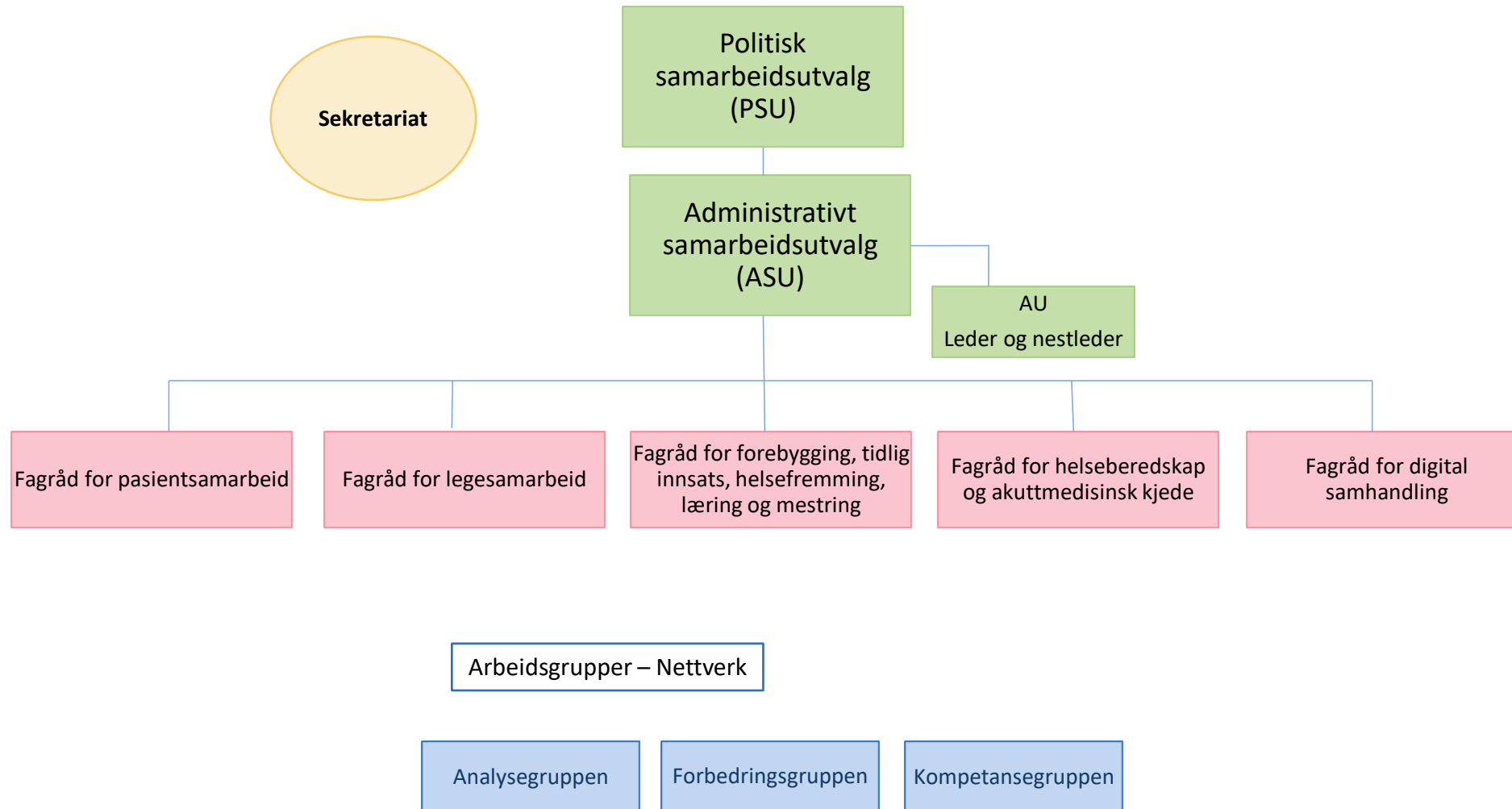
Høringsrunde ny fagrådsstruktur

HØRINGSFRIST 06.06.24.

Innspill sendes til sekretariat.helsefellesskapet@stolav.no



Dagens fagrådsstruktur



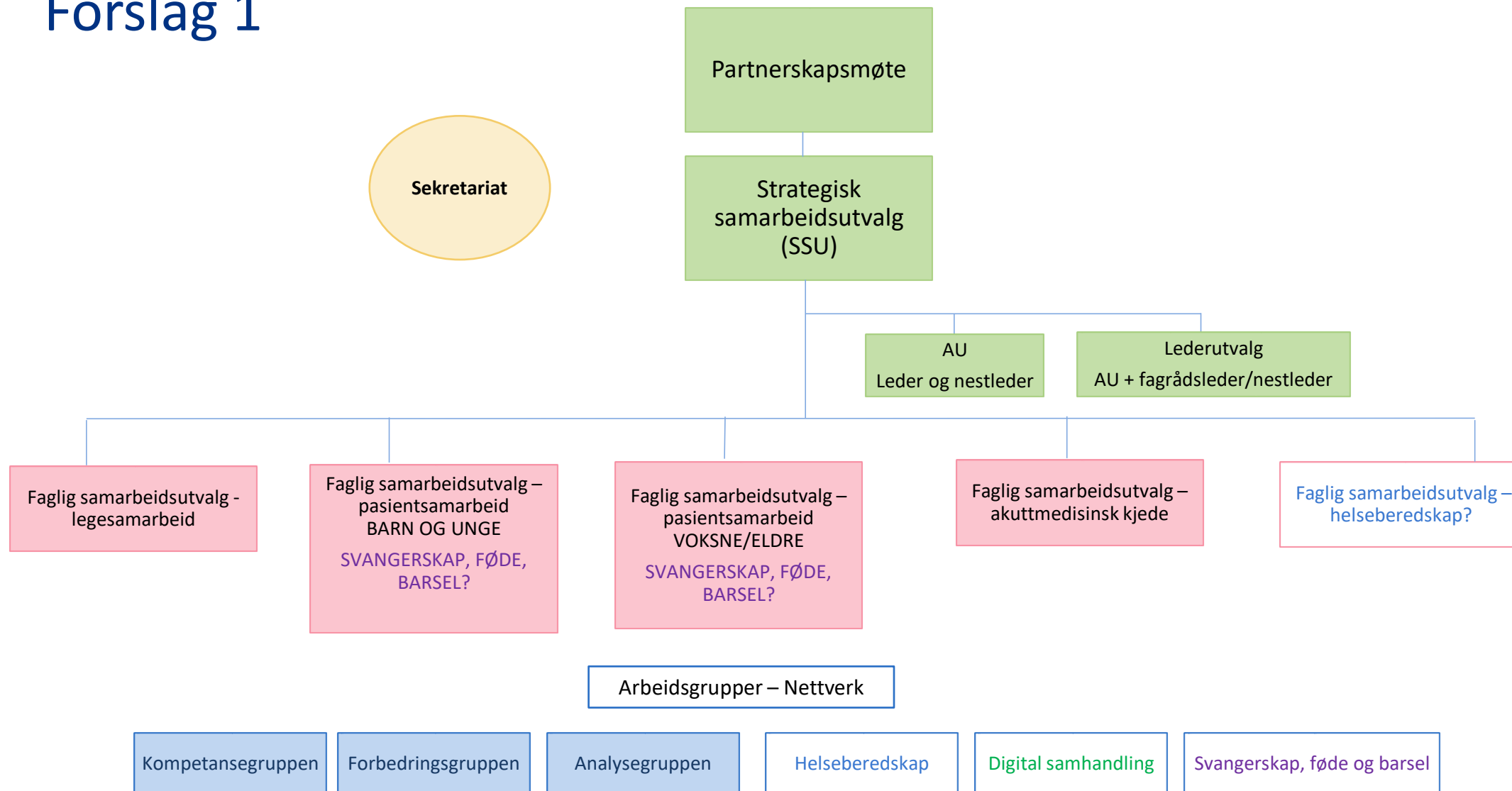
Momenter fra workshop fagrådsleder og nestleder 04.04 og fra ASU-møtet 17.04

- Det anbefales å benytte nasjonale begrep/navn på alle utvalg/nivå
 - Partnerskapsmøte, strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og faglig samarbeidsutvalg (FSU)
- Det anbefales å opprette et *lederutvalg*; AU til ASU + leder og nestleder i FSU
 - En samarbeidsarena mellom FSU'ene og FSU/AU til ASU
 - Skal bidra med konkrete oppdrag/mandat og prioritering av arbeidsoppgaver til FSU
- Det presiseres viktigheten av riktig representasjon fra sykehus/kommune på alle nivå i Helsefelleskapet
- Det anbefales i større grad å tenke fleksibel bruk av kompetanse/ressurser mellom kommuner og mellom sykehus og kommune.
 - Kan bidra til å bryte ned "siloe" og begrense skillet mellom kommunene og kommune/sykehus
 - Eventuelle stillingsmodeller må utvikles i tråd med økende behov for helsepersonell

Momenter fra workshop fagrådsleder og nestleder 04.04 og fra ASU-møtet 17.04

- Helsefellesskapets ambisjonsnivå må gjenspeiles i større grad i utvalgsstrukturen
 - Bedre samsvar mellom oppdrag og ressurser/tidsbruk/prioritering av deltagelse i FSU
- Sekretariatstøtte i alle utvalg anses viktig. Likevekt i ressursbruk mellom sykehus og kommune må etterstrebes.
 - Skal bidra til helhetlig tilnærming, fremdrift og fungerer som et bindeledd mellom FSU og SSU
- Følgende områder bør være gjennomgående i alle faglige samarbeidsutvalg:
 - Forebygging, mestring, habilitering og rehabilitering
 - Helseplattformen må i større grad utnytte mulighetsrommet som en samhandlingsplattform
- Kompetanse/ressurspersoner på teknisk HP/meldingsutveksling, velferdsteknologi/digital monitorering, digital samhandling, teknologi – et stort område. Hva skal prioriteres i Helsefellesskapet?

Forslag 1



Kommentarer/begrunnelse for forslag 1

- Det anbefales ikke å endre på ting som fungerer godt. Det er derfor ønskelig at *fagråd for legesamarbeid* består.
- *Fagråd pasientsamarbeid og fagråd akuttmedisinsk kjede og helseberedskap* oppleves som for stort, disse foreslås å deles opp
 - *FSU pasientsamarbeid barn og unge, og FSU pasientsamarbeid voksne og eldre*
 - 1) *Svangerskap, føde og barsel* som del av barn og unge
 - 2) *Svangerskap, føde og barsel* som del av voksne og eldre
 - 3) *Svangerskap, føde og barsel* som arbeidsgruppe
 - **Helseberedskap** er et svært omfattende område, og følgende må vurderes:
 - 1) **Helseberedskap** som eget FSU
 - 2) **Helseberedskap** som arbeidsgruppe
 - Det anbefales fortsatt eget FSU for akuttmedisinsk kjede
- Det anbefales ikke et eget FSU for psykisk helse.
 - Dette vil kunne bidra til å opprettholde skillet mellom somatisk og psykisk helse.



Kommentarer/begrunnelse for forslag 1

DIGITAL SAMHANDLING

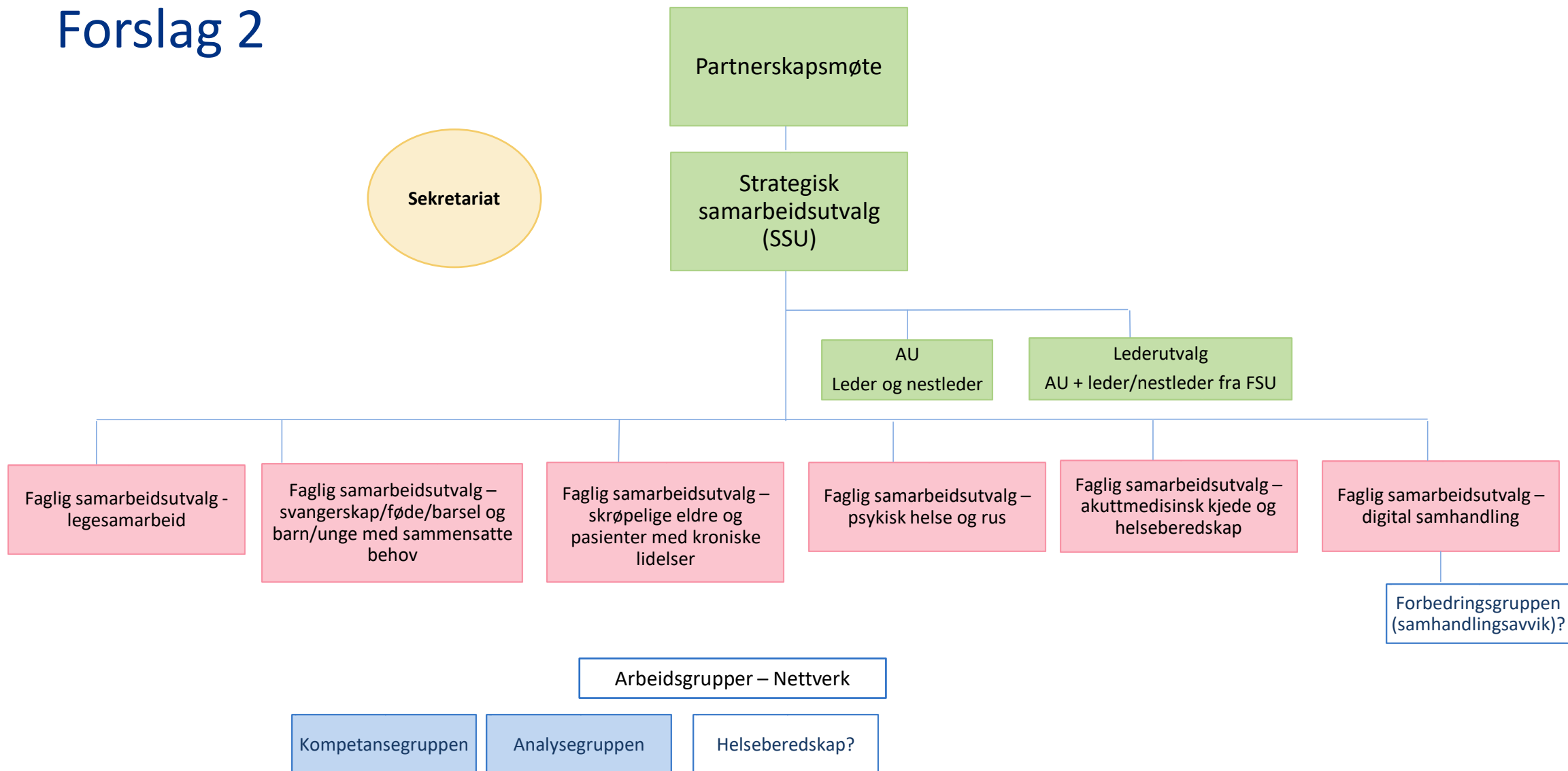
Innholdet i og betydning av digital samhandling må defineres. Videre må det avklares hvilke områder som skal ivaretas av Helsefelleskapet.

I dette forslaget anbefales det ikke eget FSU for digital samhandling, men følgende:

1. Kompetanse/ressurspersoner på teknisk HP/meldingsutveksling og digital samhandling bør ivaretas i alle FSU
2. Egen arbeidsgruppe som evt. Inkluderer ressurspersoner nevnt i punkt 1

Det eksisterer et regionalt fagråd og en regional arbeidsgruppe digital samhandling som ivaretar mange av dagens oppgaver i det lokale fagrådet. For eksempel problemstillinger knyttet til teknisk meldingsutveksling. Det er viktig å se dette i sammenheng for best mulig ressursutnyttelse.

Forslag 2



Kommentarer/begrunnelse for forslag 2

- Det anbefales etablering av flere FSU. Dette kan medføre en konkretisering og begrensning av arbeidsmengden
- Det anbefales å dele inn FSU-strukturen i all hovedsak etter prioriterte pasientgrupper
 - Det anbefales eget FSU for psykisk helse og rus, dette med ønske om økt fokus
 - Bør fagrådsstrukturen i større grad gjenspeile Helsefelleskapets utfordringer? Jfr. Innspill om fagråd for personellmangel/rekruttering/kompetanse – helsekompetanse
- Fagråd for legesamarbeid og digital samhandling foreslås å bestå som i dag
 - Eksisterende forbedringsgruppe anbefales flyttet under FSU digital samhandling
- Fagråd for akuttmedisinsk kjede og helseberedskap kan enten bestå som i dag, eller splittes opp til to FSU. Helseberedskap kan alternativt etableres som egen arbeidsgruppe.