

VEILEDER

**For inngåelse og videreutvikling av lokale
samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale
helseforetak/helseforetak**

Oktober 2007

**Bakgrunn i
Nasjonal rammeavtale om samhandling
på helse- og omsorgsområdet
- mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS**

<http://www.regjeringen.no/upload/HOD/veileder.pdf>.

FORORD

”Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet” ble inngått mellom Helse- omsorgsdepartementet og KS den 21. juni 2007¹. Formålet med rammeavtalen er todelt. For det første skal den understøtte inngåelse og videreutvikling av lokale samarbeidsavtaler, og danne grunnlag for samhandling mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak som likeverdige parter. For det andre skal den bidra til systematisk oppfølging av samhandling på nasjonalt nivå, inkludert vurdering av om rammebetingelsene for samhandling bør legges bedre til rette.

Avtalepartene har sammen utarbeidet denne veilederen for å understøtte kommuner og helseforetak i arbeidet med lokale samarbeidsavtaler. Veilederen redegjør for hvordan slike avtaler bør forankres, og hvilke arenaer, prosesser og organisatoriske tiltak som bør opprettes. Hensikten er å etablere gode rammevilkår for samhandling slik at personalet på det enkelte tjenestested har rutiner for forutsigbar forflytning og oppfølging av pasienter som trenger bistand fra flere tjenester.

Rammeavtalen er en treårig avtale, og denne veilederen vil bli videreutviklet ved behov.

¹ <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Rammeavtale.pdf>

INNHALDSFORTEGNELSE

1. AKTUELLE TEMA I LOKALE AVTALER MELLOM KOMMUNER OG HELSEFORETAK	4
<i>1.1 Forankring på hvert nivå</i>	5
<i>1.2 Prosesser og arenaer</i>	5
<i>1.3 Organisatoriske tiltak</i>	5
<i>1.4 Fagområder med særskilt behov for samhandlingstiltak</i>	6
2. JURIDISKE AVKLARINGER	7
3. KUNNSKAPSOPPSUMMERINGER OM SAMHANDLINGSUTFORDRINGER	7

1. Aktuelle temaer i lokale avtaler mellom kommuner og helseforetak

Avtalepartene - KS og Helse- og omsorgsdepartementet - legger vekt på at det i arbeidet med de lokale samhandlingsavtalene må sikres forankring på hvert nivå, samt gode prosesser og arenaer for følge opp avtalene. I tillegg er det viktig å etablere velfungerende organisatoriske rammer som bl.a. sikrer rutiner for innleggelse og utskriving av pasienter og brukere, gjensidig informasjonsutveksling, og håndtering av uenighet mellom avtalepartene. Avtalepartene legger også vekt på å fremheve særskilte fagområder der behovet for samhandling er større enn på andre områder.

1.1 Forankring på hvert nivå

For å sikre god ledelsesforankring bør politisk nivå i kommunen og styrende organer i helseforetaket være avtaleparter. For å sikre god implementering bør avtalen gjøres kjent i tjenestene, på hver institusjon og hos hver enkelt ansatt i helsetjenesten.

Hovedelementene i arbeidet med avtalene lokalt bør være:

- Ivareta likeverdighet mellom avtalepartene.
- Sikre nødvendig forankring og system for oppfølging av inngått avtale i politiske/ styrende organer. Det er viktig at avtalen forankres på høyest mulig beslutningsnivå, og følger etablerte rammer for henholdsvis kommunens og helseforetakets ansvar, jf. gjeldende lovverk.
- Klargjøre ansvaret på administrativt nivå og på tjenesteytende nivå for utforming og iverksetting av samhandlingstiltak.
- Bidra til å sikre "rett behandling på rett nivå" (LEON-prinsippet).
- Utvikle tiltak som bidrar til god flyt og sammenheng og som unngår tidsspill for pasienter og brukere som forflytter seg innad og mellom tjenestenivåene (behandlingsskjeder).
- Videreutvikle bruker- og pasientmedvirkning slik at deres erfaringer med hvordan samhandling fungerer, tas i bruk på en systematisk måte.

Erfaringer fra bruker- og pasientorganisasjoner med hvordan samhandlingen fungerer, vil være nyttig kunnskap for avtalepartene. Slike organisasjoner bør derfor tas med i planleggingsarbeidet med lokale avtaler.

I "Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet" legges det vekt på at oppfølgingen skal ses i sammenheng med "Avtale om kvalitetsutvikling i helse- og sosialtjenesten" mellom KS og Helse- og omsorgsdepartementet fra 2006. Denne avtalen er fireårig, og omhandler primært utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester. "Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten 2005-2015" utgitt av Sosial- og helsedirektoratet, legger vekt på at samordning og koordinering mellom ulike tjenester er en vesentlig del av kvaliteten på tjenestetilbudet. Det legges til grunn at arbeidet med lokale samarbeidsavtaler også bør ses i sammenheng med lokal oppfølging av både kvalitetsavtalen og kvalitetsstrategien.

1.2 Prosesser og arenaer

Samhandlingsavtalene bør beskrive arenaer og prosesser for samhandling mellom kommunen og helseforetaket. Disse må være basert på likeverdighet mellom partene og respekt for hverandres roller, verdier og kompetanse.

Avtalen bør minimum omtale følgende forhold:

- Beskrive samarbeidsorganer; hvem deltar og hva er organets myndighetsområde. Både representanter fra tjenesteytende nivå, administrativt nivå og politiske/styrende organer bør være representert i disse organene.
- Fastsette møtere regelmessighet.
- Beskrive arenaer og prosesser for brukarmedvirkning.
- Utvikle prosesser og arenaer for håndtering av uenighet.
- Avklare dato for ikrafttredelse av avtalen, varighet og opplegg for evaluering.

1.3 Organisatoriske tiltak

Et godt samarbeid basert på likeverdighet forutsetter samforståelse for nødvendige organisatoriske tiltak for samhandling.

Avtalen bør minimum omhandle følgende forhold:

- Beskrive rutiner for ansvarsdeling mellom kommune og helseforetak på aktuelle områder.
- Beskrive rutiner for forankring og involvering på tjenesteytende nivå – ikke minst blant linjeledere på mellomnivå.
- Tilrettelegge for deltakelse i hverandres prosesser der det skal gjennomføres strukturelle endringer i tjenestene.
- Beskrive rutiner for inn- og utskrivingspraksis mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, gjensidig utveksling av informasjon, herunder rutiner for varsling i forkant av planlagt inn- og utskrivning slik at pasientenes forflytning mellom tjenestenivåene blir forutsigbare for pasienter, pårørende og tjenesteyterne, og sikrer deltakelse fra begge parter etter at pasienten er hhv. inn- og utskrevet.
- Utvikle og iverksette tiltak for gjensidig kompetanseutveksling og veiledning mellom ansatte i helseforetakene og kommunene.
- Tilrettelegge for bedre elektronisk informasjonsutveksling og samhandling. På nasjonalt nivå iverksettes en rekke tiltak som kan være relevant i dette arbeidet, jf. tiltak i Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan "S@mspill 2007" og i "Kommuneprogrammet", hvor det bl.a. utarbeides en informasjonsbrosjyre og veileder for hvordan kommuner kan ta i bruk IKT innen helse- og sosialsektoren. Videre har KS utviklet en egen IKT-strategi, opprettet et Fagråd for IKT i helse- og omsorgstjenesten, iverksatt samarbeid med Norsk sykepleierforbund om Elin-k-prosjektet, og påbegynt et samarbeid med Norsk helsenett om en avtaletekst som skal kunne brukes i forbindelse med kommunenes tilknytning til Norsk helsenett.

- Beskrive hvor og hvordan pasientnære tiltak som individuell plan og pasientansvarlig lege mv. skal benyttes.
- Beskrive organisatoriske tiltak som styrker det samlede tjenestetilbudet, eksempelvis forebygging og rehabilitering, uavhengig av ansvars plassering.
- Avklare forholdet mellom kommunene og de regionale helseforetakene om pasienter som blir sendt hjem fra behandling fra andre sykehus enn kommunen har avtale med.
- Beskrive samarbeidsforum og –tiltak med fastlegene.
- Utvikle rutiner for håndtering av uenighet.

Det viktigste formålet med avtalene er å etablere samarbeidsrutiner mellom kommune og helseforetak. For kommuner som har avtale med et lokalsykehus, kan det også være hensiktsmessig å inngå formaliserte samarbeidsrutiner med aktuelle universitetssykehus i helseregionen om pasienter som overføres derfra. Dette er ofte pasienter med mer kompliserte diagnoser og behandlingsbehov, og der behovet for samarbeid mellom sykehusene og kommunene er større.

Videre kan det være hensiktsmessig å vurdere formalisert samarbeid mellom kommunene og de regionale helseforetakene om pasienter som overføres fra sykehus i andre helseregioner til kommunene.

Utgangspunktet for samarbeidet mellom kommunene og helseforetakene er at den økonomiske ansvarsfordelingen ligger fast slik den er nedfelt i lovverket. Imidlertid er det også en mulighet gjennom samhandlingsavtalene å avtale økonomisk samarbeid om finansiering av felles tiltak for å bedre samarbeidet om pasientene hvis det er ønskelig.

1.4 Fagområder med særskilt behov for samhandlingstiltak

Erfaringsmessig er det en del områder der behovet for samhandling er større enn på andre. Å fremheve betydningen av samhandling på slike områder kan f. eks. nedfelles i samarbeidsavtalen, slik at en sikrer at det iverksettes tiltak.

Slike områder kan være:

- Psykisk helse
- Rusmiddelområdet
- Rehabilitering og habilitering, herunder kravene til koordinering i habiliterings- og rehabiliteringsforskriften
- Helsetjenester til eldre
- Helsetjenester til barn og unge
- Helsetjenester til pasienter med kroniske sykdommer
- Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg
- Forebyggende helsetjenester
- Akuttmedisinske tjenester
- Inn- og utskrivningspraksis

2. Juridiske avklaringer

Lovverket fastsetter oppgave- og ansvarsdelingen i helse- og omsorgstjenesten. Kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven med tilhørende forskrifter angir hvilke oppgaver kommunene skal sørge for overfor innbyggerne, mens helseforetakenes ansvar følger av spesialisthelsetjenesteloven og foretaksloven og tilhørende forskrifter. Pasientrettighetsloven omtaler pasientenes/brukernes rettigheter, herunder tildeling av rett til nødvendig helsehjelp. Helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven regulerer krav til forsvarlighet og er et felles regelverk for alt personell som yter helsehjelp.

Gjennom regelverket for helse- og omsorgstjenestene er det gitt bestemmelser som har særskilt betydning for samarbeidet mellom kommunenes helse- og sosialtjeneste og spesialisthelsetjenesten. Eksempler på slike bestemmelser er forskriftene om individuell plan, pasientansvarlig lege, og kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter, samt rehabiliteringsforskriften som stiller krav om koordinerende enhet på tvers av tjenestegrenser. I tillegg kan det nevnes at spesialisthelsetjenesten har en veiledningsplikt overfor kommunene. Veiledningsplikten fremgår av spesialisthelsetjenesteloven § 6-3. I helseforetakenes vedtekter er dette utdypet: *”RHF’ene skal sørge for at det etableres nødvendig samarbeid med veiledning overfor kommunene, både administrativt og klinisk, slik at pasientene sikres et helhetlig helse- og sosialtjenestetilbud.”*

I den nasjonale rammeavtalen har regjeringen forpliktet seg til å vurdere forskriften om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter i forhold til framdriften i arbeidet med lokale samhandlingsavtaler. Per i dag gjelder forskriften dersom foretakene og kommunene ikke har inngått avtale om overføring av utskrivningsklare pasienter fra sykehus til kommunehelsetjenesten. En slik avtale anses inngått når det regionale helseforetaket og kommunen har godkjent avtalen.

3. Kunnskapsoppsummeringer om samhandlingsutfordringer

I arbeidsgrupperapporten ”Lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede” (20. mars 2007)² legges det vekt på betydningen av lokalt tilpassede behandlingsskjeder på tvers av nivåer og sykehus, tidlig diagnostikk for raskt å lede pasienter inn i riktig behandlingsskjede og forpliktende nettverk mellom aktører og nivåer. Arbeidsgruppen presenterer en lang rekke eksempler på samhandlingstiltak, og har blant annet sett på tiltak som vil understøtte likestilte og forutsigbare prosesser i samarbeidet mellom kommunen og helseforetakene. Nedenfor listes det opp noen av disse momentene:

² For hele rapporten se:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/Pressesenter/pressemeldinger/2007/Overlevering-av-rapport-om-lokalsykehuse.html?id=458361>

- Det må etableres en felles oppfatning av hva som er dagens situasjon og hva som er målet for omstillingene.
- Når endringene i tjenestetilbudet vurderes, må tjenestenivåene konferere med og informere hverandre.
- Ingen tjenester må endres før nye er etablert.
- Alt nødvendig forarbeid skal være gjennomført før en omstilling gjennomføres.
- Gode omstillingsprosesser krever godt lederskap på alle nivåer.
- Resultatet av endringsprosessene må formuleres og formidles som faglige forbedringer og konsekvenser for pasientene. Det må gjøres rede for hvordan behandlingskjeden til de pasientene som berøres av endringene skal se ut.
- Det er behov for bred deltagelse.
- Deltagerne må gis reell innflytelse. Dette innebærer også at deltagelsen forplikter.
- Det er stort behov for informasjon og formidling.

FOU-prosjektet "Varige og likeverdige samhandlingsmodeller mellom 1. og 2. linjetjenesten"³, har hatt som målsetting å dokumentere varige og likeverdige samhandlingsmodeller mellom 1. og 2. linjetjenesten med utgangspunkt i gode eksempler fra hele landet. Rapporten legger vekt på at følgende funn og vurderinger kan være nyttige ved inngåelse av lokale samhandlingsavtaler:

- Viktig med forankring i et overordnet avtalesystem

Det er en gjennomgående erfaring at samarbeidet er tjent med at det er basert på et helhetlig avtalesystem. Det vil si at det inngås avtaler både på system-, tjeneste- og individnivå. I en del tilfeller starter samarbeidet med å forbedre enkeltelementer i samhandlingen, men det synes å være et mønster at det praktiske samarbeidet ofte trenger en overbygning for å bestå over tid. Det kan også være nyttig å opprette samhandlingsutvalg eller samhandlingsansvarlige for å sikre at det er god oversikt over helheten i samarbeidet.

- Fra samarbeid om rutiner til strategisk utvikling

Selv om mønsteret ikke er entydig, er det en nokså klar tendens til at mange av samhandlingsprosessene har startet på et relativt praktisk og rutinemessige nivå, og hvor det er skapt gode resultater knyttet til inn- og utskriving av pasienter, etablering av hospiteringsordninger, rutiner m.v. For å skape kontinuitet, entusiasme og utvikling i samarbeidet, ser det likevel ut til at det etter hvert er nødvendig å bringe inn et mer strategisk element. Det betyr at partene etablerer arenaer for å drøfte samarbeidet i et mer helhetlig og analytisk perspektiv, og at toppledelsen også trekkes aktivt med.

- Betydningen av likeverd

Med likeverd sikter vi til at samarbeidet er basert på gjensidig respekt mellom partene. Det betyr at de må respekterer hverandres roller, verdier og kompetanse. Dersom

³ Utarbeidet av AGENDA Utredning & Utvikling på oppdrag for KS. For hele rapporten se: <http://www.ks.no/templates/Page.aspx?id=41573>

samarbeidet skal være bærekraftig og utvikle seg over tid, er det en grunnleggende forutsetning at det er basert på likeverd og gjensidig respekt.

- Fokuser på brukerperspektivet

Spesialist- og primærhelsetjenesten har ulike oppgaver og roller i forhold til pasienter og pårørende. Begge nivåene har gjennomført betydelige reformer de senere årene (fastlegereformen og sykehusreformen). I forbindelse med gjennomføring av slike reformer, er det ikke uvanlig at aktørene får et sterkt fokus på egne utfordringer og egne premisser. Vi har i dette prosjektet registrert at det er en økende vilje både i spesialist og primærhelsetjenesten til å legge mindre vekt på egne organisatoriske interesser og ha et stadig sterkere fokus på hva som er best for pasientene – sett i et helhetlig perspektiv. Etter vår vurdering er det viktig at partene fortsatt styrker dette perspektivet i samhandlingen og at brukerorganisasjonene gis en medvirkning som samsvarer med denne forståelsen.

- Sørg for god overgang fra prosjekt til drift

Mange av samarbeidsprosjektene har startet som prosjekter eller forsøk. Dette er ofte situasjoner hvor enkelte ser behov for endringer eller får i oppdrag å utvikle tiltak som kan lette og forbedre samarbeidet. Det er en gjennomgående utfordring å sikre god overgang fra prosjektfasen til implementeringsfasen. Det krever god planlegging og involvering, systematisk kommunikasjon, og ikke minst et sterkt fokus på ledernes ansvar når det gjelder oppfølging.

- Viktigheten av evaluering og dokumentasjon

I mange av modellene har aktørene lagt mye vekt på og hatt gode erfaringer med systematisk å dokumentere de tiltakene som er iverksatt for deretter å evaluere hvilke effekter tiltakene har gitt. Dette fremstår som en god strategi, da det gir nødvendig trygghet for at iverksatte tiltak fungerer etter hensikten. Det gir også gode argumenter for å iverksette nye samhandlingstiltak, og grunnlag for å justere kursen underveis.