

# Rapport fra arbeidsgruppen for revisjon av Samarbeidsavtale med underliggende tjenesteavtaler.

## Bakgrunn

Arbeidsgruppen for revisjon av samarbeidsavtalen med underliggende tjenesteavtaler ble oppnevnt av SSU i møte 1. februar 2023, SSU-sak 5-2023. Mandat ble vedtatt i møte 12. april 2023, SSU-sak 23-2023.

Arbeidsgruppen har bestått av en brukerrepresentant (fra Nordlandssykehusets brukerutvalg), tre kommunale representanter (en fra hhv Lofoten, Vesterålen og Salten), tre representanter fra Nordlandssykehuset og sekretariatslederne i helsefellesskapet.

Brukermedvirkning er ikke gjennomført i tråd med Vestfjorderklæringen på grunn av manglende kommunalt oppnevnt brukerrepresentant.

Arbeidsgruppen har hatt 10 møter i perioden 10. mars til 17. august. Tre møter har vært fysiske møter i Bodø, de øvrige møtene er gjennomført digitalt.

Arbeidsgruppen har hatt som mål å komme fram til en revidert avtale som hele arbeidsgruppen kan stille seg bak (konsensus).

## Formål

Hensikten med revisjonen oppsummeres i følgende punkter (fra mandatet):

- Utarbeide en omforent revidert overordnet samarbeidsavtale med tilhørende tjenesteavtaler til SSU og Partnerskapsmøte
- Komplettere avtalen slik at den oppfyller nye krav i hol § 6-2 som trådte i kraft i august 2022
- Sikre at avtalen blir praktisk anvendbar og støtter opp under gode pasientforløp, gode overganger mellom tjenestenivåene, jfr. helsefellesskapets styrende dokumenter

## Innspill fra partene (kommunene og Nordlandssykehuset) og brukere

Arbeidsgruppens medlemmer har hver for seg underveis hatt dialog med representanter for kommunene, sykehuset, brukere og relevante fagmiljøer og samhandlingsarenaer.

Brukermedvirkning er ivarettatt gjennom representasjon i arbeidsgruppen og at brukerutvalgenes behandlinger av innspill til prosessen er formidlet til arbeidsgruppen.

Som innledning til arbeidet ble kommunene og Nordlandssykehuset invitert til å gi innspill til prosessen gjennom en kartlegging. 13 av 20 kommuner har besvart kartleggingen, og fra Nordlandssykehuset er innspill fra klinikkene samlet i ett innspillsnotat. Ungdomsrådet ved Nordlandssykehuset har gitt innspill i eget notat.

## Fellesnevner i tilbakemeldingene

De viktigste tilbakemeldingene til gjeldende avtaler er ikke knyttet til utforming av avtalene, men heller til etterleving av avtalene. Manglende etterleving av avtalene skaper frustrasjon, merarbeid og uheldige situasjoner, og i noen tilfeller risiko for pasientsikkerheten.

Fra kommunal side er kommunikasjon om endringer i Nordlandssykehuset som påvirker kommunene, et viktig tema. Videre er samhandling rundt utskrivning av pasienter fra Nordlandssykehuset det området som har hatt flest merknader om behov for endring. Dernest er rutinene for innmelding av avvik fra kommunene til Nordlandssykehuset pekt på som et hinder for at avvik meldes.

Fra Nordlandssykehuset er informasjon og kommunikasjon om endringer som påvirker den annen part, et viktig tema. Nordlandssykehuset er også opptatt av gode overganger mellom tjenestenivåene. Det påpekes at avtalene nok tolkes ulikt, og at avtaleteksten i seg selv ikke vil endre praksis, men at det krever implementering og oppfølging.

Brukerrepresentant har særlig vært opptatt av pasienters og pårørendes mulighet for å melde samhandlingsavvik. Dette er ikke med i forslaget til avtaletekst, men det er opprettet en [meldeordning i Nordlandssykehuset](#).

Alle parter er opptatt av å få til en god samhandling som ivaretar pasienten og legger til rette for et godt forløp. Det har vært et godt utgangspunkt for arbeidsgruppens arbeid.

## Endringer i utkast til nytt avtaledokument

### Struktur

Gjeldende avtaler med en overordnet samarbeidsavtale med 13 underliggende tjenesteavtaler oppleves omfattende og uoversiktlig, og delvis overlappende. Arbeidsgruppen ble tidlig enig om å endre struktur til ett avtaledokument med kapitteinndeling med tydelige undertema.

Konsekvens av strukturendringen er:

- Tekst om formaliteter som i gjeldende avtaler gjentas i hver avtale, skrives i ny utgave en gang, er kortet ned og lagt sist i avtalen.
- Tema som i gjeldende avtaler overlapper mellom ulike tjenesteavtaler er samordnet og tas opp en plass. Eksempelvis omhandler gjeldende tjenesteavtaler 2, 3+5, 8 og 13 - samhandling under pasientforløp fra henvisning, innleggelse, under opphold/tilbud i sykehuset til utskrivning og utreise fra sykehuset til kommunen. Innholdet i disse tjenesteavtalene er nå samordnet og samlet i kapittel 2.
- Strukturen med kapittel og underkapittel gjør avtalen oversiktlig og de ulike temaene klikkbare ved digital presentasjon.
- Noen tjenesteavtaler beholdes som «tjenesteavtale» eller «avtale om samarbeid om (konkrete temaer)», eksempelvis tilleggsavtale om blodtransfusjon mellom Nordlandssykehuset og kommunene.

### Språk

Arbeidsgruppen har hatt et mål om å gjøre tekstene mer lesbare. Leserne skal finne det de trenger, forstå det de leser og bruke det. Det innebærer noen tekstlige endringer uten at de har innholdsmessig/juridisk betydning.

Under punkt 1.2. Avtalens formål er begrepet «likeverdige tjenester» satt inn til erstatning for «lik tilgjengelighet til tjenester» i gjeldende avtales formålsparagraf. Dette er et avvik fra helsefelleskapets førende dokumenter, men mer i samsvar med nasjonale føringer om «Likeverdige tjenester».

## Nytt innhold

### *Tekst om Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten*

Arbeidsgruppen har utarbeidet tekst om Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten, og hvordan samhandlingen er regulert gjennom helsefellesskapets styrende dokumenter. Dette er tilpasning til ny samhandlingsstruktur og en oppfølging av nytt lovkrav (hol §6-2, pkt. 12) om å synliggjøre hvordan partene skal utvikle og planlegge tjenestene sammen.

### *Tekst om barn som pasient og pårørende, samt barnekoordinator*

Nytt lovkrav om synliggjøring av samarbeid om tjenester til barn og unge (hol §6-2, pkt. 13) er ivarettatt gjennom 2.6. spesielt om barn som pasient og pårørende, hvor også tema om barnekoordinator er trukket inn.

### *Endring av ansvar og oppgaver*

Det er utformet ny tekst om hva som skal være på plass ved endringer av ansvar og oppgavefordeling.

### *Kommunikasjonsplan*

Arbeidsgruppen foreslår utarbeidelse av kommunikasjonsplan for bedre å kunne ivareta den gjensidige informasjonsplikten partene allerede har avtalt.

### *Forbedringsarbeid etter avvik*

Arbeidsgruppen foreslår å avtale at tilbakemeldinger på håndtering av avviksmeldinger skal gis, og at helsefellesskapet årlig har en gjennomgang av forbedringsarbeidet.

### *Oppfølgingsarbeid knyttet til arbeidsflyt og pasientforløp*

Arbeidsgruppen foreslår et oppfølgingsarbeid knyttet til samarbeid om arbeidsflyt som gjelder pasientforløp mellom Nordlandssykehuset og kommunene. Det vises til avtalens punkt 1.2, siste avsnitt. Dette har vært den delen av avtalen som har vært mest krevende å enes om.

Fra kommunal side har det vært et ønske om å tydeliggjøre tidspunkter hvor kommunen foretrekker å ta imot pasienter med behov for omfattende helse- og omsorgstjenester. Dette for å bedre pasientsikkerheten og unngå situasjoner hvor pasienten kommer til kommunen i tidsrom hvor kommunen er tynt bemannet med fagpersonell til å ta disse imot. Dette er særlig krevende i situasjoner hvor pasienten ankommer kommunen uten nødvendig dokumentasjon, medisiner og medisinsk utstyr.

Samtidig har Nordlandssykehuset en bekymring for at en slik tydeliggjøring vil innebære en for stor avgrensning for når pasienter kan reise ut, og gjøre at pasienter blir liggende lengre i sykehuset. Dette kan være uheldig for den enkelte pasient og for kapasiteten i Nordlandssykehuset for å ta imot nye pasienter.

Partene er enig i at det må samhandles bedre rundt utskrivning av pasienter. Tilbakemeldingene fra kommunene viser at dette er et samhandlingsfelt med klart forbedringspotensial. Partene erkjenner at avtaletekst i seg selv ikke kan bedre praksis, og mener det bør gjennomføres prosesser for å bedre denne samhandlingen.

Arbeidsgruppen påpeker derfor at det er behov for at partene utarbeider en felles arbeidsflyt knyttet til «inn - under opphold – ut» av Nordlandssykehuset. Arbeidet må bygge på en felles forståelse av hverandres situasjon, samt ivareta oppfølging, kommunikasjon og logistikk for å sikre forsvarlige og bærekraftige tjenester både i kommunene og i Nordlandssykehuset.

Et slikt oppfølgingsarbeid er en forutsetning for å få til en samhandling som understøtter et godt pasientforløp. Denne felles forståelse ligger til grunn for enigheten om avtaletekstene.

## Oppsummering og forslag til videre arbeid

Er arbeidet i tråd med formålet i mandatet?

### *Nye lovkrav og helsefelleskapets styrende dokumenter*

Arbeidsgruppen vurderer at utkast til nytt avtaledokument har fanget opp endring i lovkrav og etablering av Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten som ny samhandlingsstruktur.

### *Praktisk anvendbar*

Formålet med revisjonsarbeidet var også å sikre at avtalen var praktisk anvendbar. Arbeidsgruppen mener at endring av struktur fra overordnet avtale med tilhørende tjenesteavtaler til ett avtaledokument gjør avtalen mer tilgjengelig og lesbar.

Arbeidsgruppen har lagt til grunn at avtalen i hovedsak vil bli lest i digital utgave. Den vil da være «klikkbare» på overskrifter og lett å finne frem til relevant tema for leseren.

I en digital utgave kan lenker til aktuelle bakgrunnsdokumenter, rutiner, skjemaer etc. gjøre avtalen ytterligere anvendbar og til et verktøy for samhandling innenfor avtalte rammer.

### *Understøtte gode pasientforløp*

I arbeid med kapittel 2 er viktighet av gjensidig forståelse av hverandres rammer og forutsetninger blitt svært tydelig. Denne gjensidige forståelsen må etableres på klinisk/utøvende nivå.

Som poengtert tidligere er arbeidsgruppen samstemt i at god praksis ikke kan oppnås gjennom avtaletekster. Samtidig bør avtalene danne grunnlag for felles rutiner og arbeidsflyt som støtter opp under felles mål om gode og kvalitetssikrede pasientforløp som igjen gir grunnlag for forsvarlig og bærekraftige tjenester både i kommunene og i Nordlandssykehuset.

Gruppen har forsøkt å avklare ansvar og oppgavefordeling og tydeliggjøre områder hvor det er behov for et tett samarbeid der hvor ansvarsforholdene er overlappende. Det har vært utfordrende for arbeidsgruppen å revidere en samarbeidsavtale hvor det er ønskelig med detaljerte beskrivelser som krever kunnskap om detaljer i drift på begge tjenestenivå.

Dette har krevd stor involvering av fagmiljøene i flere deler av prosessen for å sikre at detaljeringen som er beskrevet både er korrekt og blir oppfattet etter hensikten. Særlig beskrivelser om inn- og utskrivningsprosesser i avtalen har krevd kunnskap på et detaljnivå som sammensetningen av arbeidsgruppen alene ikke har kunnet svare på. Arbeidsgruppen vurderer at i fremtidige revisjoner bør avtalen i større grad legge til rette for at fagmiljøene på begge nivå, og som har detaljkunnskap innenfor et område, utarbeider retningslinjer for samarbeidet. Dette understreker igjen behovet for å bruke ressurser på oppfølgende arbeid slik at man oppnår gode tjenester.

### *Forankring og videre arbeid*

Avtaleteksten ble ferdigstilt ved utgangen av juni og gjennomgått i arbeidsgruppen 17.8.2023.

Utkast til ny samarbeidsavtale er derfor ikke gjennomgått i kommunene eller i Nordlandssykehuset.

Arbeidsgruppens enighet om avtaletekst hviler på en erkjennelse av at avtaletekst i seg selv ikke endrer praksis, og forutsetter et oppfølgingsarbeid knyttet til arbeidsflyt.

Innspill fra arbeidsgruppen for neste revisjonsprosess

*Erstatte tekst med tilhørende retningslinjer:*

Arbeidsgruppen er enig i at utkast til avtaletekst er kortere og mer anvendbar enn gjeldende avtale. Samtidig er flere deler av avtaleteksten svært detaljert. Arbeidsgruppen mener et oppfølgingsarbeid ved neste revisjon bør være å utarbeide felles retningslinjer der det er behov for høy detaljeringsgrad. Eksempelvis pkt 2.4 *Samarbeid om ledsager knyttet til ivaretagelse av pasientens behov under reise og opphold i spesialisthelsetjenesten hvor dette ikke ivaretas av pårørende eller lignende.*

*Beskrivelse av prosesser for desentralisering av spesialisthelsetjenestene:*

Det er ønskelig med økt grad av desentralisering av tjenester og i tråd med den medisinske utviklingen et tilbud til innbyggerne der de bor. For fremtidig avtaleinngåelser ser arbeidsgruppen at det vil være behov for å spesifisere avtaleprosess ved desentralisering av spesialisthelsetjenester. Med bakgrunn i inngåtte avtaler på området til nå ser både kommuner og Nordlandssykehuset at prosessene med fordel kan beskrives i samarbeidsavtalen. Det er få nasjonale føringer for slike avtaleinngåelser og det kan være krevende prosesser for partene med tanke på å sikre god involvering av faglige og administrative ressurser, samtidig som slike avtaler skal gi likeverdige tjenester i regionen. Tilbakemelding fra departement og Helsedirektoratet når det har vært ytret ønske om veiledende føringer for slike prosesser, er at det forventes at partene i helsefelleskapene finner løsninger som er tilpasset oss. Arbeidsgruppen mener at beskrivelse av slike prosesser kan være til god hjelp i å realisere nasjonale mål der tjenester skal desentraliseres.

På vegne av arbeidsgruppen:

Mona Karlsen, arbeidsgruppens leder

Arbeidsgruppens medlemmer:

- Mona Karlsen, Bodø kommune (leder). Representerer Salten-kommunene
- Tove Yndestad, Vestvågøy kommune. Representerer Lofot-kommunene
- Hans Arne Norbakk, Vesterålen regionråd. Representerer Vesterålskommunene
- Eystein Præsteng Larsen, Nordlandssykehuset
- Tove Beyer, Nordlandssykehuset
- Desirée Skjerpen Høgmo, Nordlandssykehuset
- Gunn Strand Hutchinson, brukerrepresentant Nordlandssykehuset
- Trude K. Kristensen, samhandlingssekretariatet Nordlandssykehuset
- Knut Erik Dahlmo, samhandlingssekretariatet kommunene.