



# Samhandling

## Evalueringsrapport 21. mars 2013

## Innhold

1. Forord .....	4
2. Hovedpunkter til oppfølging .....	5
3. Samarbeidsavtalens punkt 12-Årlig gjennomgang.....	6
4. Samarbeidsavtalen .....	7
4.1 Lovpålagt avtalesamarbeid .....	7
4.2 Parter, partsforhold og samarbeidsklime.....	7
4.2.1 Partsforhold.....	7
4.2.2 Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) .....	8
4.2.3 Interkommunalt helsesamarbeid .....	8
4.2.4 Avtalesamarbeid om distriktsmedisinsk senter (DMS) mellom HNT og enkelte kommuner .....	9
4.2.5 Samarbeidsklime.....	9
4.2.6 Vurdering av partsforholdet .....	10
4.3 Partenes avtalefestede samarbeidsformer .....	11
4.3.1 Innledning.....	11
4.3.2 PSU.....	11
4.3.3 ASU – sammensetning og oppgaver.....	11
4.4 Saker behandlet i ASU i 2012 .....	13
4.5 Saksbehandling .....	13
4.6 ASUs implementeringsarbeid – særlig om tjenesteavtale 2.....	14
4.7 Vurdering og tilrådning i forhold til sammenhengen i styringsstrukturen .....	16
4.8 Vurdering av andre behov knyttet til samarbeidsavtalen.....	16
5. Pasient og brukers autonomi .....	17
6. Tredjeparter som påvirker samhandlingen mellom avtalepartene .....	18
6.1 Andre HFer og RHF .....	18
6.2 NAV .....	18
6.3 Fylkesmannen i Nord-Trøndelag.....	19
	2

7. Samarbeidsavtalens formålsbestemmelse.....	19
8. Tjenesteavtale 1 .....	19
9. Tjenesteavtale 3 og 5 .....	20
9.1 Implementering .....	20
9.1.1.....	20
Organiserings- og opplæringstiltak .....	20
9.1.2 Nærmere om dialogen mellom partene.....	20
9.2 Samarbeid om pasientforløp ved innleggelse i HNT.....	21
9.3 Dialog under innleggelse i HNT .....	23
9.4 Samarbeid om pasientforløp ved utskrivning fra HNT .....	23
9.4.1 Forutsetninger for samarbeid om pasientforløp ved utskrivning .....	23
9.4.2 Partenes håndtering av varslingsystemet.....	24
9.4.3 Pasientene skrives ut til.....	25
9.4.4 Dokumentasjon .....	26
9.5 Barn og unge.....	26
10. Tjenesteavtale 11 .....	27
11. Tjenesteavtale 12 .....	27
11.1 Beskrivelse av avvikssystemet som praktiseres .....	27
11.2 Et bilde av avviksarbeidet i 2012 .....	28
Kilder: .....	29

## 1. Forord

På oppdrag av Administrativ samarbeidsutvalg (ASU) i Nord-Trøndelag, har Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) v/Liv Sofie Kjønstad og Kommunene i N-T utført av Innherred samkommune v/Anne Kari Haugdal, gjennomført evaluering av HNT og kommunenes praktisering av Samarbeidsavtalen med tjenesteavtale 1, 3 og 5 og 11. I evalueringsarbeidet er det lagt særlig vekt på å beskrive utfordringene partene har med styringsstrukturen for samarbeid og samhandling, og implementering av tjenesteavtale 3 og 5.

Evalueringsarbeidet er et nybrottsarbeid, og har til hensikt å gi partene et grunnlag for å vurdere om det er behov for justeringer og endringer av Samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene. I evalueringsrapporten har vi foreslått punkter som ASU må følge opp i partsforholdet.

Evalueringsgruppen takker for velviljen og tålmodigheten begge parter har utvist i arbeidet med å kartlegge partenes ivaretagelse av sine forpliktelser og rettigheter i samarbeidet. Fylkesmannen og pasientombudet har gitt oss gode innspill. Dette har vært verdifullt for å få bedre innsikt i hvordan samarbeidet mellom partene er håndtert i forhold til hovedpersonen de samhandler for: pasienten.

Levanger, 21.3.2013

Liv Sofie Kjønstad

Anne Kari Haugdal

## 2. Hovedpunkter til oppfølging

- Partene bør tydeliggjøre styringsstrukturen i avtalesamarbeidet, slik at den bedre understøtter formål og oppgaver i Samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene.
- Partene bør vurdere å avtalefeste et dialogmøte mellom HNT og hver kommuneregion for tjenesteavtale 3 og 5, hvor partene avklarer rutiner for:
  - Informasjonsutveksling ved innleggelse og utskrivning av pasienter fra sykehus
  - Dokumentasjon
  - Ivaretagelse av pasientens autonomi i overgangene mellom omsorgsnivåene
  - Etske problemstillinger som bør løses
  - Pasientlekkasjer til St. Olavs Hospital (SOHO)
  - Andre relevante tema
- Etablere et samarbeidssekretariat som har til oppgave å koordinere samarbeidet mellom partene, innad i samhandlingsstrukturene og saksbehandling.
- Etablere relevante fagråd som fremmer dialogen mellom partene slik at utviklingen i praksisfeltet er i samsvar med de inngåtte avtalene.
- Partene bør operasjonalisere punkt 7 i Samarbeidsavtalen, slik at partenes implementering av Samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene er i samsvar med den til enhver tid gjeldende oppgave og ansvarsfordeling mellom partene.
- Partene bør vurdere å opprette fagråd i tjenesteavtale 11, slik at det er i samsvar med Samarbeidsavtalens punkt 6.3 b.
- Partene bør vurdere å styrke saksbehandlingskompetansen og -kapasiteten i ASU samt å utarbeide saksbehandlingsvedtekter som er i samsvar med samarbeidsavtalens punkt 6.2.3.c og lovkrav til saksbehandling og offentlighet.
- Partene bør vurdere å reforhandle ASUs sammensetning når det gjelder punktene 6.2.2. c, d og e.
- Samarbeidsavtalen har ingen bestemmelser som angir løsninger der det oppstår uenighet om enkeltsaker der partene og pasient og eventuelt nærmeste pårørende er parter. Det vil si der det kan være fire parter involvert. Dette er et arbeid som partene bør prioritere.
- Partene bør vurdere å innhente synspunkter fra pasienter og brukere med selvstendig erfaring med bruk av partenes helsetjenester.
- Partene bør prioritere å utarbeide en implementeringsplan for bestemmelsene i tjenesteavtale 2.
- Partene bør vurdere å ta inn i tjenesteavtale 3 og 5 forslagene til endringer i ordlyden som er referert i flere tilrådninger under punkt 9.
- Partene bør vurdere å etablere et effektivt evalueringssystem som bør bygge på tverrfaglig tilnærming og tilstrekkelig avtalekompetanse.

### 3. Samarbeidsavtalens punkt 12-Årlig gjennomgang

Etter Samarbeidsavtalen punkt 12 (varighet, revisjon og oppsigelse) er partene enig om å gjennomgå avtalen årlig. Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

Partene ga 4.10.2012 følgende mandat for å foreta den første årlige gjennomgang av avtalene • *Arbeidsutvalget har ansvar for å vurdere behovet for justeringer av avtalene* • *Eventuelle forslag til endringer legges fram for administrativt samarbeidsutvalg (ASU)* Jf sak 29/12 i ASU.

I og med at partene har oppnevnt mange arbeidsutvalg, har vi valgt å kalle dette arbeidsutvalget for *evalueringsgruppen*.

Mandatet er vidt formulert og evalueringsgruppen har valgt å foreta en systematisk undersøkelse av Samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene 1, 3 og 5 og 11. Det er sett på om og hvordan avtalene brukes, slik at det er et grunnlag for å vurdere:

- om avtalen må revideres,
- om partene må foreta justeringer i implementeringsarbeidet av avtalen,
- om partene må gjøre begge deler

Evalueringsgruppens metodiske tilnærming bygger på dokumentanalyse (strukturell/rasjonell tilnærming), og informasjonsinnhenting gjennom intervju med enkeltpersoner og grupper og som observatører i fora og møter (kulturell/relasjonell tilnærming) der avtalene har vært tema. Det er valgt ut intervjuobjekter som kan belyse samhandlingen mellom HNT og kommunene i 2012. Det er lagt vekt på å få med intervjuobjekter fra begge sektorer, fra alle aktører som har en rolle i overgangene mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og fra hele fylket. Det er også lagt vekt på å få innspill fra brukerorganisasjoner, tillitsvalgte, pasient- og brukerombudet og fylkesmannen. Se kildeliste.

Protokollene fra ASU er offentlig tilgjengelig og finnes elektronisk i HNTs saksarkiv som journalførte dokumenter og på HNTs nettside under fanen Samhandling. Referatene fra dialogmøtene var ikke arkivert på samme måte og evalueringsgruppen fikk dem tilsendt fra ASUs AU. Om referatene er godkjente referater fremgår ikke av alle referatene. De som er intervjuet har enten selv sendt en oppsummering av samtalen til evalueringsgruppen eller evalueringsgruppen har oppsummert samtalen og sendt den til intervjuobjektene for godkjenning. Alt dette har foregått på e-post og blir dokumentert i en egen sak i HNTs saksarkiv. Videre gir ikke avvikssystemet et fullstendig bilde i og med at det ikke finnes oversikt over hvor stort antall av meldte avvik som er reelle avvik.

De funn evalueringsgruppen har gjort er vurdert opp mot kravene i relevant lovgivning og avtaleverket mellom partene. Vi som utgjør evalueringsgruppen er ansatt i HNT og Innherred

samkommune, og var representanter for våre arbeidsgivere i deres forhandlingsdelegasjoner da avtalene ble fremforhandlet. Videre er begge involvert i arbeid med implementering og kunnskapsoverføring i forhold spørsmålene som skal evalueres. Vi har et ståsted som kan utfordre objektiviteten, blant annet ved at vi sitter med erfaringer som kan fargelegge og gi føringer for vår tolkning av informantenes svar og tolkning av de dokumenter som er gjennomgått. Det er viktig for leserne å merke seg at det er første gang en slik evaluering skjer, og at andre tilnærminger til praktisering av Samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene enn de vi har hatt, kunne gitt andre og vurderinger og tilrådninger enn de vi har gitt.

## **4. Samarbeidsavtalen**

### **4.1 Lovpålagt avtalesamarbeid**

Stortingsmelding nr. 47 *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid* viser til fem hovedgrep for å møte utfordringene: klarere pasientrolle, ny framtidig kommunerolle, finansieringsmodell og økonomiske incentiver, utvikling av spesialisthelsetjenesten og tilrettelegging for tydelige prioriteringer. Reformen skal innføres gradvis, og startet 1.januar 2012. Sentrale mål er:

- økt samarbeid mellom kommunene og staten hvor koordineringen mellom tjenestenivåene skal forbedres
- økt innsats for å begrense og forebygge helseproblemer gjennom forebygging, slik at utgiftene til helsetjenestene reduseres på sikt
- overføring av oppgaver og ansvar fra stat til kommune

behov for reduksjon i kostnadene fordi demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet på sikt vil true bærekraften i velferdsstaten

Dette arbeidet ble videreført gjennom ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med mer 24.6.2011 nr 30 (helse- og omsorgstjenesteloven), endringer i lov om spesialisthelsetjenesten med mer 2.7.1999 nr 61 (spesialisthelsetjenesteloven), lov om pasient- og brukerrettigheter 2.7.1999 nr 63 (pasient- og brukerrettighetsloven) og annen helselovgivning.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1- e pålegger partene å inngå avtaler om samhandlingen dem i mellom. Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 stiller krav til avtalens innhold. Helsedirektoratet utarbeidet en veileder for partene i denne forbindelse.

Det er en forutsetning at partenes avtaler er i samsvar med og praktiseres i samsvar med all relevant lovgivning.

### **4.2 Parter, partsforhold og samarbeidsklime**

#### **4.2.1 Partsforhold**

Med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1- e har hver enkelt av de 23 kommunene i Nord-Trøndelag samt Osen, Roan, Selbu og Tydal kommuner i Sør-Trøndelag og Bindal kommune i Nordland på den ene side og HNT på den annen side inngått ett sett likelydende avtaler (Samarbeidsavtale og 12 tjenesteavtaler). Det er etablert 28 partsforhold. HNT og Roan kommune har signert fire avtaler.

Med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 punkt 4 jf § 3-5 tredje ledd har HNT på den ene side og kommunene Steinkjer, Verran, Snåsa, Inderøy, Overhalla, Stjørdal og Meråker i Nord-Trøndelag og kommunene Selbu og Tydal i Sør-Trøndelag på den annen side, inngått særavtaler om øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Det er etablert 9 partsforhold. Det var kun kommunene i Værnesregionen som fikk etableringstilskudd til øyeblikkelig hjelp døgntilbud ved tildelingen i 2012.

#### 4.2.2 HNT

HNT driver sykehus i kommunene Levanger og Namsos samt distriktpsikiatriske sentre i Stjørdal og Nærøy kommuner. I tillegg driver HNT poliklinikker inklusive røntgen og dialyse i Steinkjer og Stjørdal kommuner. HNT driver dialyse i kommunene Leksvik og Vikna.

#### 4.2.3 Interkommunalt helsesamarbeid

Samhandlingsreformen er en omfattende helse- og omsorgsreform, med mål som krever omfattende organisatoriske endringer for å innfri disse. Etablering av nye samarbeidsstrukturer mellom statlige, kommunale og private aktører, er vesentlig for å sette kommunal sektor i stand til å løse sine nye oppgaver. Blant annet på bakgrunn av dette, har kommunene i Nord-Trøndelag inngått interkommunale samarbeidsløsninger. Tidligere var ikke slikt samarbeid tillatt for det meste av helse- og omsorgssektoren, fordi tjenester med myndighetsutøvelse måtte være underlagt direkte kommunal styring. Samhandlingsreformen har bidratt til at kommunene pålegges ansvar for tjenester som kommunene er for små til å løse alene. Av den grunn er lovverket endret, slik at det kan samarbeides interkommunalt om tjenester hvor det utøves myndighet. Kommunene har valgt å løse det interkommunale samarbeidet enten ved vertskommunesamarbeid (2007), eller som samkommunesamarbeid (2012).

Kommunene i Nord-Trøndelag har et interkommunalt helsesamarbeid, jf tabellen under:

Kommune-regioner	Ytre Namdal	Midtre Namdal	Indre Namdal	Inn-Trøndelag	Innherred samkommune Frosta	Værnes-regionen	Fosen
<b>Kommuner</b>	Leka	Namsos	Røyrvik	Snåsa	Levanger	Stjørdal	Leksvik
	Vikna	Overhalla	Nams-skogan	Verran	Verdal	Meråker	+
	Nærøy + Bindal	Fosnes	Høylandet	Inderøy	Frosta	+	Rissa
		Namdalseid	Grong	Steinkjer		Tydal	Ørland
		Flatanger + Osen	Lierne			Selbu	Bjugn
							Åfjord
							Roan
<b>Befolkning</b>	<b>11419</b>	<b>21131</b>	<b>6516</b>	<b>32743</b>	<b>35851</b>	<b>29389</b>	<b>24037</b>

[Kilde: Nivi Analyse november 2012](#)



#### **4.2.4 Avtalesamarbeid om distriktsmedisinsk senter (DMS) mellom HNT og enkelte kommuner**

I 2006 inngikk HNT og Stjørdal kommune særavtale om DMS Stjørdal. I 2012 ble denne særavtalen reforhandlet. HNT inngikk da særavtale om Værnesregionen DMS med Stjørdal kommune som vertskommune. Værnesregionen DMS-samarbeidet omfatter kommunene Stjørdal, Meråker, Selbu og Tydal. I 2010 inngikk HNT og Steinkjer kommune som vertskommune særavtale om DMS Inn-Trøndelag. Særavtalen ble reforhandlet i 2012. DMS i Inn-Trøndelag omfatter kommunene Steinkjer, Verran, Inderøy og Snåsa.

DMS er et avtalebasert samarbeid som omfatter samlokalisering av kommunale helsetilbud og HNTs desentraliserte spesialistpoliklinikktilbud inklusive dialyse. Virksomheten i den intermediære sengeposten i de to DMSene i Nord-Trøndelag drives av vertskommunene med vertskommunenes helsepersonell. Vertskommunene har systemansvaret for helsetilbudet i de intermediære sengepostene. HNT er gjennom særavtalen med vertskommunene sikret en utskrivningsrett til et avtalt antall etterbehandlingssenger (spleiselagssenger) i den intermediære sengeposten. HNT bidrar med 2/3 av budsjetterte utgifter til driften av avtalt antall etterbehandlingssenger (spleiselagssenger). Kommunen bidrar med 1/3 av de budsjetterte utgiftene.

#### **4.2.5 Samarbeidsklima**

Når det gjelder samhandlingen mellom partenes helsepersonell, kommer det frem at det er kulturelle forskjeller på sykehusorganisasjoner og på helse- og omsorgstjenestene i kommuner. Det er forskjeller som forklares ut fra tjenestetilbudenes art, organisering og oppgaveløsning. Kunnskapen om hverandres tjenester er ofte ikke god nok. I referatene fra dialogmøtene og i intervjuer med helsepersonell i kommunene, uttales det at helsepersonell i sykehusene ikke forstår hvilken informasjon kommunene trenger. Helsepersonell i sykehus uttaler at kommunene ikke forstår hva de driver med i sykehusene, for eksempel hva øyeblikkelig hjelp er osv. De som deltar i PSU, ASU og i dialogmøtene, fremhever at det er god kommunikasjon mellom partene. Spesielt fremhever representanter fra sørdelen av fylket dette. Representanter i norddelen av fylket uttaler også at samarbeidet kan være krevende. Namdalseid kommune og brukerkontoret i Namsos/Namdalseid uttaler at de ikke opplever likverdighet med HNT i avtalen. De uttaler at de ikke har funnet gode strategier for å bli likeverdige.

Fra HNTs side er det oppfatninger om at pasientene ikke alltid får et forsvarlig tilbud i kommunene etter utskrivning.

##### **Vurdering:**

Hovedinntrykket er at det er et godt samarbeidsklima mellom partene, men at det er behov for å forbedre kunnskapen om hverandres tjenester. Gjensidig hospitering kan være en løsning for å oppnå bedre kunnskap om og bedre forståelse for hverandres virksomhet, jf tjenesteaftale 6. Det bør diskuteres i ASU og dialogmøter hva partene kan gjøre for å oppnå likeverdighet.

## 4.2.6 Vurdering av partsforholdet

Det lovpålagte avtalesamarbeidet mellom HNT og hver enkelt kommune foregår på ulike arenaer og nivåer. Det er derfor viktig at alle ledere og ansatte som skal bidra til oppfyllelse av avtalene, kjenner og forstår innholdet i partenes avtaleforpliktelser, vet at avtaleforpliktelsene er juridisk bindende og vet hva det betyr å være en avtalepart.

Det har foregått en utstrakt opplæring og implementering hos ledere og ansatte som har det direkte ansvaret for partenes tjenestetilbud. Avtalepartene i Administrativt samarbeidsutvalg (ASU)/Politisk samarbeidsutvalg (PSU) bør i større grad foreta en gjennomgang og opplæring i avtalene, avtalestruktur og partsforhold, slik at rolleforståelse og kompetanse blir tydeliggjort.

Evalueringsgruppen har sett på kontinuiteten mellom partenes forhandlingsdelegasjoner og ASU. To av representantene i HNTs forhandlingsdelegasjon har representert HNT i ASU i 2012. En av representantene i ASU var vara til kommunenes forhandlingsdelegasjon og deltok i noen forhandlingsmøter. En annen fra kommunenes forhandlingsdelegasjon er vararepresentant i ASU. Forhandlingsdelegasjonenes sekretariat er representert i ASUs arbeidsutvalg (AU). Kontinuitet er viktig for å få til implementering av partenes vilje.

Videre er det viktig med tverrfaglighet i håndteringen av avtaleforholdet nært praksisfeltet.

Avtalekompetanse er viktig når partenes samhandling er avtaleregulert.

Avtaleforpliktelsene er forpliktelser som partene skal gjennomføre (implementere). Det er avtalebrudd dersom en part bare delvis gjennomfører avtalens forpliktelser, eller slutter å forholde seg til avtaleforpliktelsene, eller ensidig endrer avtaledokumenter eller vedlegg til avtaledokumenter som har avtalestatus eller utfører tiltak/praktiske løsninger som ikke er i samsvar med avtalene.

Hvis en av partene ikke oppfyller sine plikter etter avtalen, kan den andre parten etter forhandlinger er gjennomført, kreve å få dom for gjennomføring, eller avgjørelse i tvisteløsningsnemnd. Det er viktig å merke seg at selv om en part ikke oppfyller sine avtaleforpliktelser, så kan ikke den annen part la være å oppfylle sin del av avtalen. Uenighet mellom partene gir ikke partene rett til å holde igjen ytelser som er pålagt partene i lov og forskrift. Konsekvensen av mislighold av avtalen kan være dom for gjennomføring og eventuell erstatning for økonomisk tap, tilsynssak hos fylkesmannen eller Statens helsetilsyn.

Samarbeidsavtalen er styrende for tjenesteavtalene, og partenes implementering av avtalen fordrer at de ses i sammenheng.

Flere forhold viser at partene gjennom arbeidet i ASU i 2012 har lagt en praktisk tilnærming til grunn for saksbehandlingen av implementeringsarbeidet, og derigjennom også for håndteringen av partsforholdet. Evalueringsgruppen har funnet grunn til å kommentere enkelte spørsmål i forbindelse med mandatene som ASU har gitt til arbeidsutvalgene som skal komme med forslag til implementering av tjenesteavtalene.

ASU grep for eksempel inn i den fremforhandlede avtalestrukturen og delte tjenesteavtale 6 i to avtaler, tjenesteavtale 6 a og tjenesteavtale 6b. Det vises til ASU-sakene 29/12, 38/12 og 8/13. ASU har nå forlatt oppdelingen av tjenesteavtale 6 og forholder seg til fremforhandlet avtalestruktur mellom partene.

I forhold til implementering av tjenesteavtale 2 er ikke alle bestemmelser i denne avtalen ivarettatt. Det vises til nærmere behandling under punkt 4.6.

Det ble utarbeidet en mal for avviksmelding i forbindelse med forhandlingene om tjenesteavtale 12. Denne malen har blitt endret av HNT etter avtaleinngåelse. Endringene i seg selv oppfattes som en forbedring av partene. Men representanter på kommunesiden har tatt opp at de ser på dette som et avtalebrudd, fordi det ikke er slik endringsprosesser skal foregå.

Endringer i samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene og vedlegg til dem som har avtalestatus reguleres i samarbeidsavtalen punkt 12. Partene er enig om en årlig gjennomgang av avtalene. For øvrig kan hver av partene kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

Endringer av vedlegg, maler og liknende dokumenter som ikke har avtalestatus er ikke direkte regulert i samarbeidsavtalen. Det bør avtales nærmere rutiner for medvirkning og forankring også for endringer i slike dokumenter.

### ***4.3 Partenes avtalefestede samarbeidsformer***

#### **4.3.1 Innledning**

Partene samhandler i de to avtalebaserte utvalgene, politisk samarbeidsutvalg (PSU) og administrativt samarbeidsutvalg (ASU). Partene kan gjennom ASU oppnevne partssammensatte arbeidsutvalg/fagråd som skal samhandle på bestemte områder og utarbeide forslag til nærmere implementering av tjenesteavtalene inngått pr 1.7.2012.

#### **4.3.2 PSU**

Den viktigste oppgaven til PSU er å drøfte strategiske og politiske spørsmål av betydning for implementering av samhandlingsreformen. PSU har hatt to møter. Høst 2012 behandlet PSU arbeidsform, kommunenes samarbeid i helseregionene, og utfordringer og erfaringer så langt med samhandlingsreformen. I møtet 18.2.2013 var tema rehabilitering og IKT.

#### **4.3.3 ASU – sammensetning og oppgaver**

ASU er et partssammensatt samarbeidsutvalg mellom HNT og kommunene i Nord-Trøndelag. I sak 01/2012 har ASU gjennomgått ASUs oppgaver, sammensetning, arbeidsform og representasjon. I møteprotokollen fra dette møtet, framgår det at det opprettes et arbeidsutvalg (AU) som har til oppgave å forberede saker til møtene i ASU. Det er også enighet om at sakene skal forberedes 14 dager før møter i ASU. Utover dette gir ikke møteprotokollen innsikt i hvordan ASU har oppfattet sammensetningen av samarbeidsorganet, hvordan de skal ivareta sine roller, oppgaver og myndighet på vegne av partene.

Når det gjelder ASUs forvaltning av partsansvaret er det i sak 30/2012 protokollert at det er sendt et brev datert 4.10.2012 fra ASU til helsedirektoratet. Det er ikke regulert hvordan partene skal forholde seg ved behov for å skrive et felles brev til en tredjepart.

Kommunenes representasjon i ASU, er i tråd med kommnehelsesamarbeidet slik det er presentert i tabell 1, side 8. Leksvik kommune er ikke representert i ASU, og har ikke deltatt i dialogmøtene partene har gjennomført i 2012. På vegne av Leksvik kommune har Fosen DMS IKS i brev av 14.5.2012, bedt om at Fosen DMS IKS får en representant i ASU i Nord-Trøndelag. Kommunenes Sentralforbund (KS) viste til at eventuelle endringer i ASUs sammensetning, blir vurdert når samarbeidsavtalen evalueres. Det ble orientert om saken i ASU, jf orienteringssak (sak 18/12).

I sak 06/2012 Eventuelt stilte en av de tillitsvalgte spørsmål om tillitsvalgtes representasjon i ASU. ASU henviste til at de avventet overordnede føringer på dette spørsmålet.

I evalueringsarbeidet har Norsk sykepleieforbund (NSF) og Fagforbundet, begge i Nord-Trøndelag, vist til [felleserklæring av 30.3.2011](#) mellom Spekter, KS og Hovedsammenslutningen på arbeidstakersiden, og ber om å få fire ansatterepresentanter i ASU, to fra hver sektor. NSF krever i tillegg at ansatterepresentantene skal være likeverdige medlemmer, med stemme, tale og forslagsrett. Videre ønsker NSF personlige vararepresentanter.

Det er flere som overfor evalueringsgruppen har tatt opp at eldres råd i Nord-Trøndelag ønsker egen brukerrepresentant i ASU.

#### **Vurdering og tilråding:**

ASU er ingen juridisk person som har myndighet til å ta beslutninger på vegne av partene. ASU er en del av styringsstrukturen for avtalen mellom HNT og kommunene. Formålet med ASU må være å sikre forankring og etterlevelse av samarbeidsavtalen. ASU er en møtearena der representanter for avtalepartene møtes for å løse oppgavene som fremgår av samarbeidsavtalen punkt 6.2.1, og oppgaver som er pålagt ASU i tjenesteavtalene.

Dersom det skal sendes et brev fra ASU om forhold som ligger innenfor ASUs oppgavespekter etter avtalene, vil et slikt brev ha status som og fremstå som et felles brev fra partene. Det er derfor viktig at partene er enig om fullmakts- og forankringsrutiner og disse bør fremgå av saksbehandlingsvedtekter.

I samarbeidsavtalen punkt 6.2.2 c) står det at kommunene vil sikre at kommuneregionene er representert. I avtalen omtales disse som seks kommuneregioner i Nord-Trøndelag. Leksvik kommune som har sitt helsesamarbeid med kommuner på Fosen, har ikke sine interesser ivaretatt i ASU i og med at de ikke er representert av de kommuneregionene som har representanter i ASU. Ordlyden i punkt 6.2.2 åpner ikke for at andre kommuneregioner kan være representert i ASU enn de som er nevnt. Dersom Fosen DMS IKS skal ha en plass i ASU Nord-Trøndelag, krever det endring av samarbeidsavtalen punkt 6.2.2 c som partene bør vurdere.

Samarbeidsavtalen punkt 6.2.2.d og e regulerer bruker- og tillitsvalgtrepresentasjon, og hvis partene er enig om å utvide bruker- og tillitsvalgtrepresentasjon, bør partene vurdere å reforhandle ASUs sammensetning.

#### 4.4 Saker behandlet i ASU i 2012

ASU har hatt seks møter i 2012 og ett møte i 2013. ASU har behandlet 46 saker i 2012 og åtte saker hittil i 2013. ASU har hatt mange saker til drøfting, orientering og informasjon i løpet av 2012. Evalueringsgruppen har spesielt sett på sakene som gjelder samarbeidsavtalen punkt 6.2.1 og tjenesteavtalene, de saksnummer vi henviser til finnes i møteprotokollene, se tabell 2:

Saksnummer:	Møteprotokoller:
Sak 10/12	<a href="#">Møteprotokoll 260412</a>
Sak 15/12, 16/12	<a href="#">Møteprotokoll 310512</a>
24/12, 26/12	<a href="#">Møteprotokoll 300812</a>
29/12, 30/12, 33/12	<a href="#">Møteprotokoll 041012</a>
38/12, 43/12	<a href="#">Møteprotokoll 291112</a>
4/13	<a href="#">Møteprotokoll 070213</a>

#### 4.5 Saksbehandling

Evalueringsgruppen har vurdert sakene og saksbehandlingsrutinene i ASU ut fra saksdokumentene som er tilgjengelig på HNTs nettside under fanen Samhandling. I tillegg er det fremskaffet saksdokumenter fra saksarkivet i HNT og fra e-postboksen til ett av medlemmene i ASUs arbeidsutvalg.

Av de 46 sakene som ASU drøftet i 2012 er det utarbeidet saksfremlegg i to saker (sak 10/12 og sak 16/12). Dokumentasjon for de øvrige 44 sakene finnes dels som sakstittel i møteinnkallingen, dels som utsendt vedlegg til møteinnkallingen og noen ganger som notat utdelt i møter. I tillegg har det vært muntlige orienteringer og redegjørelser i møter, som kan være dokumentert gjennom en powerpoint presentasjon. Det skrives møteprotokoll fra møtene i ASU. Hvilke oppfatninger ASUs medlemmer har fremsatt til saker og orienteringer som bare er formidlet muntlig, protokolleres ikke.

ASU har drøftet saksbehandlingsspørsmål i flere saker. I sak 1/12 opprettet ASU et arbeidsutvalg (AU) som forbereder saker før møtene i ASU. Forslag til saker skal sendes rådgiver i HNT med gjenpart til ASUs leder. I sak 27/12 *Eventuelt* ble det enighet om å supplere AU med en representant fra kommunesiden og en fra HNT. I samme eventuellsak ble det fremmet forslag om å lage et kort og oversiktlig *implementeringsdokument* (med utgangspunkt i tjenesteavtalene) for samhandling mellom kommunene og HNT 2012-2016. ASU ba om at denne ideen, ble videreført gjennom at kostnadmessige konsekvenser utredes.

Sak 43/12 ble fremmet av representanten fra Innherred samkommune og Frosta kommune. Saken omhandlet saksforberedelse og referat fra møtene i ASU. I den skriftlige redegjørelsen for saken som er vedlagt innkallingen til ASU-møtet 29.11.2012, ble det uttalt ønske om *en forbedring av leders ivaretagelse av punkt 6.2.3 c*. Det ble videre bedt om at temaer/saker som fremmes til drøfting i ASU, saksutredes av den parten som fremmer saken, og at saksutredningen ligger ved innkallingen til

møtene. Det ble også bedt om at referatene får en form der ASUs synspunkt(er) i den aktuelle sak/tema som er gjenstand for drøfting i møtene, fremgår. ASUs medlemmer var enig om å fortsette praksisen med protokollføring fra møtene. Videre var det enighet om å be AU å tilstrebe en så god og tidlig saksutredning som mulig, i forkant av møtene.

I sak 44/12 *Utarbeidelse/forslag til "årshjul"* for ASU ble medlemmene i ASU enig om å støtte et forslag fra HNTs samhandlingssjef om utarbeidelse av årshjul. AU ble bedt om å vurdere forslaget med tanke på utfyllende informasjon.

#### **Vurdering og tilrådning:**

I 2012 har ASU, med unntak av to saker, ikke utarbeidet saksutredninger til møtene. Dette er et avvik i forhold til Samarbeidsavtalens punkt 6.2.3 c. Denne praksisen er heller ikke i samsvar med Samarbeidsavtalens punkt 6.2.1 b), g), h) og k). Praksisen er også i strid med grunnleggende forvaltningsprinsipper, blant andre hovedregelen i [offentleglova](#) om at alle kan kreve innsyn i saksdokumenter. I ASU er det i de fleste saker ingen saksdokumenter å få innsyn i.

Saksbehandlingskompetansen og -kapasiteten i ASU bør partene vurdere å styrke. Det bør utarbeides saksbehandlingsvedtekter som er i samsvar med samarbeidsavtalens punkt 6.2.3.c og lovkrav til saksbehandling og offentlighet. Dette bør partene vurdere å tydeliggjøre i selve avtalen hvis de bestemmer seg for å reforhandle Samarbeidsavtalens punkt 6. Dette gjelder også for PSU.

## **4.6 ASUs implementeringsarbeid – særlig om tjenesteavtale 2**

I sak 15/12 *berømmet ASU kvaliteten på de fremforhandlede avtalene* og uttrykte at avtalene vil være et godt grunnlag for det videre arbeid med samhandlingsreformen. Tjenesteavtalene inneholder både operative bestemmelser og bestemmelser som forutsetter at partene samarbeider om utviklingsarbeid for eksempel i arbeidsgrupper for å operasjonalisere samhandlingsrutiner mellom partene. ASU ba om at det ble utarbeidet en oversikt over områder som ASU skal følge opp. Slik oversikt ligger som vedlegg til sak 24/12. Det går ikke frem hvem som har utarbeidet oversikten. Oversikten er ikke dekkende når det gjelder tjenesteavtale 2. Bare enkelte bestemmelser i tjenesteavtale 2 er valgt ut som ASUs oppfølgingsansvar, mens andre bestemmelser i denne avtalen er utelatt. Det fremgår av møteprotokollen at ASU er klar over at tiltakene som iverksettes ikke gir en fullstendig oversikt over samhandlingsutfordringer i tjenesteavtalene, og at partenes roller og ansvar skal legges til grunn i det videre arbeidet.

I sak 29/12 ble ASUs medlemmer enig om et fremlagt forslag fra AU, om oppnevning av totalt 49 representanter i arbeidsutvalg, som har fått i oppgave å løse mandatene for tjenesteavtalene 2, 6, 7, 9, 10, 12.

Arbeidsutvalget som skal foreslå implementering av tjenesteavtale 2, er bedt om å beskrive helhetlige pasientforløp som grunnleggende metode, avklare felles bruk av elektronisk verktøy, utarbeide felles retningslinjer for individuell plan og for koordinator på systemnivå og etablere fastmøtestruktur for å sikre samarbeid og kompetanseutvikling for de koordinerende enheter.

Brukerutvalget i HNT tok 13.2.2013 opp at bør opprettes en forbindelse mellom tjenesteavtalene 2 og 10

### **Vurdering og tilråding:**

Helhetlige pasientforløp er en oppgave som omhandles i tjenesteavtale 1 punkt 4.1.c og samarbeidsavtalen punkt 3.

Det er viktig å ivareta avtalepartenes vilje i den videre implementeringen av tjenesteavtalene.

Mandatet ASU ga til arbeidsgruppen for tjenesteavtale 2 er ikke i stor nok grad knyttet til avtaleteksten og har et annet språk enn avtaleteksten. Avtalen beskriver konkrete områder der partene har forpliktet seg til å ta et felles ansvar. Men mandatet har etter evalueringsgruppens oppfatning en noe annen profil enn det som går frem av avtaleteksten. Formålsbestemmelsen i tjenesteavtale 2, punkt 4 *Samhandlingsverktøy og informasjonsutveksling* og punkt 5 *Ansvarsavklaringer* er ikke nevnt i mandatet. I disse punktene har partene blant annet forpliktet seg til å sette fokus på bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven om informasjon, medvirkning og samtykke og å foreta en rekke felles ansvarsavklaringer for blant annet å planlegge nødvendige tiltak for pasient etter utskrivning fra sykehus, utvikle en felles forståelse for habilitering og rehabilitering i HNT og kommunen og rutiner i saker om barn som pårørende mv. Evalueringsgruppen har ikke funnet dokumentasjon som viser om ASU har utsatt disse fellesforpliktelsene i forhold til lovpålagte oppgaver, eller om disse oppgavene tas som en selvfølge og derfor ikke nevnes eller om de er oversett. Evalueringsgruppen har intervjuet leder av arbeidsutvalget for tjenesteavtale 2 som uttaler at arbeidsutvalget ser at alle forhold som partene har regulert i tjenesteavtale 2 ikke er medtatt i mandatet. Leder uttaler at det vil bli kommentert i rapporten fra arbeidsutvalget for tjenesteavtale 2 at arbeidsutvalget ikke har løst alle oppgaver som ligger i denne tjenesteavtalen.

I forbindelse med arbeidet med implementering av tjenesteavtalene er det viktig å minne om samarbeidsavtalen punkt 7 og partenes plikt til gjennomføring og forankring av avtaleforpliktelsene. Representantene fra kommunene og HNT i arbeidsutvalg, i ASU, er representanter for alle kommunene som er avtaleparter og alle enheter i HNT. Arbeidsutvalget for tjenesteavtale 2 har i referat fra sitt møte 14.2.2013 uttalt følgende: *I følge mandatet fra ASU skal vi som sitter i arbeidsutvalget representere våre respektive parter: kommunerepresentantene alle kommunene og helseforetaksrepresentantene hele helseforetaket. Det vil si at vi må finne en arbeidsform som gjør at vi involverer våre respektive parter på en mest mulig hensiktsmessig måte, og samtidig har en nødvendig fremdrift i arbeidet. Både kommuneregionene og helseforetaket har samhandlingskoordinatorer som har en sentral rolle i implementeringsarbeidet. Arbeidsutvalget ser det hensiktsmessig å benytte disse som bindeledd i arbeidet.*

Det er mange ansatte hos partene som etterlyser og venter på at tjenesteavtale 2 blir nærmere implementert. Den er et verktøy som det er store forventninger til. Partene bør derfor prioritere å utarbeide en implementeringsplan for bestemmelsene i denne avtalen.

## 4.7 Vurdering og tilråding i forhold til sammenhengen i styringsstrukturen

Samarbeidsavtalen punkt 6.2.1.j. er forbindelsen mellom ASU og PSU. Her pålegges ASU å utarbeide forslag til tiltak basert på politisk samarbeidsutvalgs strategier. Dette er den eneste bestemmelsen i samarbeidsavtalen som i dag sier noe om forholdet mellom PSU og ASU. Dette forholdet bør partene se nærmere på gjennom reforhandling.

Etter samarbeidsavtalen kan ASU oppnevne fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg. Partene har ikke benyttet de verktøy som samarbeidsavtalen inneholder til å etablere styringsstruktur for tjenesteavtale 3 og 5. Derimot har partene etablert dialogmøter som ikke er hjemlet i samarbeidsavtalen for å ivareta dette området..

Det vises til punkt 9.1.2 hvor det går frem at hovedinntrykket er at partene har hatt nytte av dialogmøtene som ikke er en del av den avtalte styringsstrukturen. Evalueringsgruppen ser at det er et behov for en avtalefestet arena av denne karakter for å ivareta den løpende dialogen mellom partene i praksisfeltet.

Partene bør vurdere å reforhandle Samarbeidsavtalen punkt 6: Samarbeidsformer. Partene bør tydeliggjøre styringsstrukturen i avtalesamarbeidet, slik at den bedre understøtter formål og oppgaver i samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene.

- Partene bør vurdere å avtalefeste et dialogmøte mellom HNT og hver kommuneregion for tjenesteavtale 3 og 5, hvor partene avklarer rutiner for:
  - Informasjonsutveksling ved innleggelse og utskrivning av pasienter fra sykehus
  - Dokumentasjon
  - Ivaretagelse av pasientens autonomi i overgangene mellom omsorgsnivåene
  - Etske problemstillinger som bør løses
  - Pasientlekkasjer til St. Olavs Hospital (SOHO)
  - Andre relevante tema
- Etablere et samarbeidssekretariat som har til oppgave å koordinere samarbeidet mellom partene, innad i samhandlingsstrukturene og saksbehandling
- Etablere relevante fagråd som fremmer dialogen mellom partene slik at utviklingen i praksisfeltet er i samsvar med de inngåtte avtalene
- Partene bør operasjonalisere punkt 7 i Samarbeidsavtalen, slik at partenes implementering av Samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene er i samsvar med den til enhver tid gjeldende oppgave og ansvarsfordeling mellom partene.
- Partene bør vurdere å opprette fagråd i tjenesteavtale 11, slik at det er i samsvar med Samarbeidsavtalens punkt 6.3 b.

## 4.8 Vurdering av andre behov knyttet til samarbeidsavtalen

Samarbeidsavtalen har ingen bestemmelser som angir løsninger der det oppstår uenighet om enkeltsaker der partene og pasient og eventuelt nærmeste pårørende er parter. Det vil si der det kan være fire parter involvert. Dette er et arbeid som partene bør prioritere.



## 5. Pasient og brukers autonomi

Evalueringsgruppen har sett på ivaretagelsen av pasientens rett til informasjon, medvirkning og samtykke, jf pasient- og brukerrettighetsloven kapitler 3, 4 og 4 a. Både pasienten og dennes nærmeste pårørende har en lovfestet rett til informasjon etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 dersom pasienten er over 16 år og åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemning.

HNT har prosedyrer om vurdering av samtykkekompetanse og vedtak om helsehjelp der pasient som mangler samtykkekompetanse motsetter seg helsehjelp samt rutinebeskrivelse for varsling der det fremgår at det skal innhentes informert samtykke fra pasient før kommunen varsles. I standard e-postbekreftelse av både v1 og v2 er det innarbeidet en setning om at pasienten har gitt informert samtykke til at varsel sendes.

I pasient- og brukerombudets årsmelding for 2012 fremgår at det har vært et lavere antall henvendelser enn tidligere der pasienter klager på utskrivning fra sykehus, punkt 3.1.2. Videre vises det til at statistikken i kategoriene andre henvendelsesgrunner til spesialisthelsetjenesten og til kommunale helse- og omsorgstjenester heller ikke avviker særlig fra tidligere år. Derimot fremgår det av pasient- og brukerombudets statistikk for 2012 at det har vært en økning i antallet henvendelser om de lovbestemte rettighetene informasjon, medvirkning og samtykke i begge tjenestesektorer.

Pasient- og brukerombudet i Nord-Trøndelag har i tillegg til opplysningene i årsrapporten for 2012 gått i gjennom samtlige henvendelser til ombudet i 2012 der henvendelsesgrunnene «informasjon» og «medvirkning, samtykke» er representert, jf e-post av 19.3.2013. Dette gjelder 87 henvendelser registrert på spesialisthelsetjenesten og 31 på kommunale helse- og omsorgstjenester. Blant disse er det 15 henvendelser som omhandler svikt i samhandlingen. Samtlige omfatter sykehus og tematisk handler disse henvendelsene om følgende:

- *Svikt i samhandling mellom sjukehus og kommune: 6 tilfeller. Dette dreier seg om svikt / feil ved henvisning til sjukehus, fastlege som ikke følger opp det sjukehus anbefaler, svikt i kommunikasjon ved utskrivning fra sjukehus, deriblant overføring av feil informasjon.*
- *Svikt i samhandling sjukehus imellom: 5 tilfeller. Dette gjelder sommel i kontakt mellom sjukehus, svikt ved henvisning til annen sjukehus, manglende kommunikasjon og dårlig informasjonsoverføring ved overflytting fra et sjukehus til et annet, neste sjukehus følger ikke opp hva det forrige har anbefalt.*
- *Svikt i sjukehusintern samhandling (både mellom enheter og mellom enkelthelsepersonell): 5 tilfeller. Gjelder svikt i kommunikasjon mellom sjukehusavdelinger, svikt i informasjonsoverføring fra helsepersonell til helsepersonell, uenighet mellom fagpersoner. («Den ene handa veit ikke hva den andre gjør.»)*

I 2012 mottok fylkesmannen i Nord-Trøndelag 85 vedtak med bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

Saksbehandlere i HNT som behandler klagesaker, tilsynssaker og andre pasientsaker, har ikke registrert saker direkte relatert til samhandlingsreformen i 2012. Levanger og Verdal kommuner har ikke mottatt klager som er knyttet direkte til samhandlingsreformen. Men det kan skjule seg slike klager i klager på tildeling av tjenestetilbud. Evalueringsgruppen har for øvrig ikke klart å fremskaffe informasjon fra andre kommuner.

Brukerutvalget i HNT har understreket behovet for å intervju brukere med selvstendig erfaring, jf brukerutvalgsmøte 13.2.2013.

Eldrerådet i Verdal tok opp temaet pasient og brukers rett til informasjon og medvirkning i møte 19.2.2013

#### **Vurdering og tilrådning:**

Partene bør vurdere å innhente synspunkter fra pasienter og brukere med selvstendig erfaring med bruk av partenes helsetjenester.

## **6. Tredjeparter som påvirker samhandlingen mellom avtalepartene**

### **6.1 Andre HFer og RHF**

Partene har samarbeid med andre HFer om pasienter. Når det gjelder varsling om utskrivningsklare pasienter fra andre HFer, har kommunene ulike erfaringer med om varslingsrutinene i forskriften om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, følges. Namdalseid kommune erfarer at St Olavs Hospital HF (SOHO) ikke melder pasienter innlagt/utskrivningsklar slik forskriften krever. Verdal kommune har erfaringer for det motsatte. Namdalseid kommune opplever at SN henviser mange pasienter med behov for øyepolikliniske helsetjenester til SOHO. HNTs statistikk for 2012 viser lekkasjer. Brukerutvalget i HNT har tatt opp at de ønsker at lekkasje behandles i en tjenesteavtale.

Brukerutvalget i HNT ønsker at Helse Midt-Norge RHF redegjør for hvordan de tenker videre om rehabilitering.

### **6.2 NAV**

I følge tjenesteavtale 5.2.1 d skal HNT sørge for at det i tide sendes søknad om tekniske og medisintekniske hjelpemidler som er nødvendige ved utskriving, og at kommunale instanser informeres om dette. NAV er partenes samarbeidspart når det gjelder å tildele tekniske hjelpemidler. Avtalene har bidratt til at det er større omløpshastighet av pasienter i sykehusene, noe som gir logistikutfordringer hos NAV. Etter dialogmøtene våren 2012, var partene enige om at de skulle ta opp utfordringen med hjelpemiddelsentralen i NAV. Det er uklart om dette er gjort.

### 6.3 Fylkesmannen i Nord-Trøndelag

Fylkesmannen i Nord-Trøndelag påvirker samhandlingen mellom partene gjennom å være statens forlengede arm, og har til oppgave:

*[...] følge opp samhandlingsreformen og bidra til at pasientsikkerhet, pasientrettigheter, forvarlighet i tjenestene og trygge pasientforløp blir ivaretatt. Fylkesmannen skal dessuten bidra til å samordne og støtte nasjonale, regionale og lokale aktørers arbeid med å innføre reformen gjennom nettverksbygging og erfaringsutveksling.*

*Fylkesmannen skal også gi råd og veiledning til regionale og kommunale aktører. Fylkesmannen kan også føre tilsyn med at helseforetak, fylkeskommuner og kommuner oppfyller sine plikter.*

Kilde: <http://fylkesmannen.no/Nord-Trondelag/Helse-og-omsorg/Samhandlingsreformen/>

Ifølge årsrapporten 2012 fra Fylkesmannen står det:

*En enkel analyse av rettighetsklagene viser at det kommer en god del klager på avslag på spesialisert rehabilitering. Ofte stadfester fylkesmannen vedtakene, noe som tilsier at den tjenesten pasientene har søkt om ikke dreier seg om spesialisert rehabilitering. Det betyr videre at denne rehabiliteringen burde vært tilbudt av kommunene, men tilbudet i kommunene er ikke godt nok utbygd for å dekke denne etterspørselen.*

Denne vurderingen er viktig for ivaretagelse av den enkelte pasients rettigheter, samtidig som den avdekker at partene står overfor nødvendige avklaringer om hvordan oppgave- og ansvarsfordelingen skal være innen rehabiliteringsområdet. Dette er ikke isolert sett ei Nord-Trøndelags utfordring, men ei utfordring som også krever nasjonal avklaring. KS sin [FOU rapport av 12.3.13](#) viser blant annet til hvilke prioriteringsutfordringer kommunene har.

## 7. Samarbeidsavtalens formålsbestemmelse

Etter samarbeidsavtalens formålsbestemmelse er *partenes intensjon gjennom etterlevelse av avtalene at pasienten/brukerne skal kunne forvente at tjenestene:*

- a) er faglig forsvarlige*
- b) er samordnet og helhetlige,*
- c) preges av kontinuitet,*
- d) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene,*
- e) ivaretar pasientene og brukernes rett til informasjon og med virkning,*
- f) tjenestene er utformet slik at samiske pasienters språklig og kulturelle behov blir ivaretatt*

## 8. Tjenesteavtale 1

Kommunene sitt ansvar og oppgaver er regulert i helse- og omsorgstjeneste § 3-1, og spesialisthelsetjenesten sine oppgaver og ansvar er regulert i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a). Partene kan ikke avtale annen ansvarsfordeling enn den som framkommer av lovgivningen, men kan avtale å utføre tjenester for hverandre uten at det overordnede ansvaret endres. Enhver oppgaveendring mellom partene skal være forsvarlig, og sikre at den som skal utføre oppgaven har

faglig kompetanse, nødvendige ressurser og utstyr til å utføre tiltaket. Dette fordrer et nært samarbeid mellom personell som har allmennkompetanse og spesialistkompetanse.

I dialogmøtene har det kommet opp flere forhold som opptar partene og som hører inn under tjenesteavtale 3 og 5s område. Det er temaene funksjonsvurdering, medisinkort, reinnleggelser, transport og hvilke instanser bør motta epikriser fra BUP.

I tillegg er oppgavefordelingen mellom partene i forbindelse med permisjoner i forbindelse med helg, høytid, ferie i psykiatrien og i rehabiliteringsavdelingen tatt opp.

**Vurdering:**

Partene bør finne en arbeidsform som løpende ivaretar de tema som tas opp i dialogmøter, avviksmeldinger og andre fora og saker.

## 9. Tjenesteavtale 3 og 5

### 9.1 Implementering

#### 9.1.1 Organiserings- og opplæringstiltak

Partene har gjennomført en rekke organisatoriske tiltak og tilpasninger. Blant annet fikk HNT i 2011 samhandlingssjef. I tillegg har klinikkene i HNT samhandlingskoordinatorer, og flere av dem er også ledere i sengepostene. Det er tilsatt samhandlingskoordinatorer i kommuneregionene. Noen kommuner har tatt organisatoriske grep og etablert brukerkontor. Noen kommuner har også etablert felles brukerkontor, for eksempel i Værnesregionen og Namsos og Namdalseid.

I tillegg til at partene har implementert avtalen gjennom konkrete rutiner, sjekklister, opplærings- og informasjonstiltak for helsepersonell og andre som skal utføre oppgaver som følger av avtalene, ble det våren 2012 etablert et dialogmøte mellom HNT og kommuneregionene. I sak 15/12 informerte samhandlingssjef i HNT medlemmene i ASU om at HNT og kommuneregionene gjennomførte dialogmøter med formål å avklare utfordringer med de inngåtte avtalene. ASU tok orienteringen til etterretning. Evalueringsgruppen er ikke kjent med at ASU har vurdert å opprette et fagråd for tjenesteavtale 3 og 5, jf samarbeidsavtalen punkt 6.3.

#### 9.1.2 Nærmere om dialogen mellom partene

Det er avviklet dialogmøter både våren og høsten 2012. Evalueringsgruppen har ikke funnet informasjon om at Leksvik kommune har vært invitert til eller vært i kontakt med kommuneregionene eller HNT i forbindelse med dialogmøtene.

Noen kommuneregioner og HNT har i følge referatene fra dialogmøtene avklart følgende målsetting med møtene:

- fremme samhandling,
- dele erfaringer om hvordan tjenesteavtalene har fungert i praksis,
- forbedre praksis slik at de er i tråd med avtalene,

- avviksmeldinger og annet som måtte være aktuelt,

Det er ledere og ansatte i stabsfunksjoner som har deltatt i dialogmøtene. Det har i liten grad vært deltakelse fra legesiden. Temaene har hovedsakelig vært partenes utfordringer med tjenesteavtale 3 og 5 og avviksmeldinger.

Evalueringsgruppen har spurt enkelte ledere i kommunene og samhandlingskoordinatorene i HNT om hvordan de ser på dialogmøtene og om de bør fortsette. De peker på at dialogmøtene våren 2012 ble brukt til å avklare forventninger til hverandre, oppklare misforståelser og å oppnå felles forståelse for kompleksiteten i samarbeidet mellom to parter som er underlagt hvert sitt lovverk i forbindelse med operasjonaliseringen av tjenesteavtale 3 og 5. I de siste møtene ble konsekvensene og endringene etter ett års drift med tjenesteavtale 3 og 5 drøftet. Det går frem at partene har vært opptatt av å få til forbedringer i operasjonaliseringen av spesielt tjenesteavtale 3 og 5 og dermed få til gode pasientforløp.

Alle som er spurt mener møtene bør fortsette. De mener fokus bør være å bruke erfaringer til forbedring samtidig som partene er fremtidsrettet. Det blir også foreslått at praksiskonsulentene bør delta i møtene, at partene i fellesskap setter opp møtefrekvens, sakliste og referat fra møtene og legger frem referatene for ASU som kan initiere tiltak rundt eventuelt utfordringer/problemstillinger som kommer fram i møtene. Det uttales også at det er viktig å inkludere de kommunene som ikke er tilsluttet en region.

Partene har gitt uttrykk for at det er behov for mer kommunikasjon mellom

- helse- og omsorgstjenesten, legevakten og fastlegene,
- legevakt og fastleger og helsepersonell i HNT.

#### **Vurdering og tilrådning:**

Hovedinntrykket er at partene har hatt nytte av dialogmøtene, og at de har fungert godt.

Evalueringsgruppen ser at det er et behov for et forum av denne karakter for å ivareta den løpende dialogen mellom partene i praksisfeltet.

## ***9.2 Samarbeid om pasientforløp ved innleggelse i HNT***

Tjenesteavtale 3 og 5 regulerer både planlagte innleggelser og øyeblikkelig hjelp innleggelser.

Medisinsk klinikk Sykehuset Namsos (SN) erfarer at de fleste pasienter legges inn av legevakten. Også innleggelser fra institusjon skjer ofte fra legevakten. De fleste pasienter innlegges fra egen heim.

Medisinsk klinikk Sykehuset Levanger (SL) erfarer at det er en økning i antall henvisninger.

De medisinske klinikkene erfarer at både henvisninger ved øyeblikkelig hjelp og henvisninger ved planlagte innleggelser ofte mangler medikamentoversikt, funksjonsbeskrivelse og informasjon om hvilke kommunale tjenester pasienten mottar. Videre er det noen erfaringer for at pasienten ikke har med seg spesialutstyr ved innleggelse og at HNT ikke har klart å skaffe utstyret før etter ett døgn. Klinikken erfarer at en del henvisninger ikke er godt nok medisinsk faglig begrunnet.

Ved øyeblikkelig hjelp innleggelser der pasient mottar kommunale tjenester, er det avtalt i tjenesteavtale punkt 3.1.1.b at opplysninger om pasientens funksjonsnivå og nåværende kommunale

tjenester kan ettersendes. HNT erfarer at det i liten grad ettersendes opplysninger og at det ofte er nødvendig å ta to telefoner etter ny samarbeidsavtale; en telefon for å innhente opplysninger hos de som kjenner pasienten og en telefon til kommunens kontaktperson om v1. Det oppleves også at det kan være avvik på kontaktperson i kommunene.

Ved øyeblikkelig hjelp innleggelser der pasient ikke mottar kommunale tjenester, kan det være vanskelig å få relevante medikamentopplysninger. Medisinsk klinikk SN påpeker at enkelte marginale pasienter ikke har vært i kontakt med hjelpeapparatet før sykehusinnleggelsen.

Helselederne i Namdalseid kommune uttaler at de ikke gir god nok informasjon ved innleggelser som i de fleste tilfeller går fra kommunens fastleger (to fastlegestillinger i kommunal tilsetning). De andre helsetjenestene i kommunen oppfatter at de har god samhandling med fastlegene gjennom faste møtepunkter. De mener det likevel er utfordrende å få god oversikt over problemstillingene de samhandler om internt noe som kan utfordre tjenestenes faglige forsvarlighet. De mener at flere innleggelser kunne vært unngått, med bedre intern samhandling. Steinkjer kommune opplyser at de får enkelte avvik fra SL på grunn av manglende pasientopplysninger ved innleggelse.

Kommunene erkjenner at de har ansvar for å legge til rette for et tettere samarbeid med fastleger og legevakt, slik at systemet er kvalitetssikret og avtaleforpliktelsene med HNT oppfylles.

Det har kommet enkelte innspill om endringer i bruk og utvikling av kompetanse. Helsepersonell i kommuner har tatt opp om andre helsepersonellgrupper enn leger bør kunne henvise til spesialisthelsetjenesten. Medisinsk klinikk SL foreslår en ordning med opplæringsstillinger knyttet til medisinsk og kirurgisk klinikk hvor fastleger kan få praksis fra sykehus et par år etter endt turnustjeneste.

Det har også kommet forslag til endring av ordlyden i tjenesteavtale 3 og 5 fra ansatte i HNT.

Det foreslås at ordlyden i punkt 3.1.1 i tjenesteavtale 3 og 5 endres til: *Med nødvendige relevante opplysninger må forstås opplysninger om funksjonsnivå, nåværende kommunale tjenester og opplysninger om medikamenter i tillegg til henvisningsskrivet fra lege.*

Det er foreslått et nytt pkt 3.1.1.f: *Kommunen sender med pasienten nødvendig utstyr slik at pasienten har dette inntil det kan skaffes.*

#### **Vurdering og tilrådning:**

Evalueringsgruppen har ikke fått frem opplysninger om hvordan innleggende leger praktiserer pasient- og brukerrettighetsloven kapitlene 3, 4 og 4a om henholdsvis informasjon og medvirkning, samtykke samt helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. Det fremgår ikke av fylkesmannens årsrapport for 2012 om det forekom vedtak om tvungen innleggelse i sykehus etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 a.

Det er behov for forbedring av den interne informasjonsflyten hos begge parter. Et eksempel ved innleggelse er manglende koordinering mellom kommunens varslingstelefon/brukerkontor og legevakt/fastlege.

For å få til informasjonsutveksling mellom partene ved innleggelse og spesielt ved øyeblikkelig hjelp innleggelser, må samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenestene i kommunene og kommunal legevakt og fastleger tilrettelegges og organiseres bedre.

I tjenesteavtale 3 og 5 er det sagt at henvisning skal komme fra helsepersonell med henvisningsrett. Henvisning er regulert i blant annet fastlegeforskriften (29.8.2012 nr 842), poliklinikkforskriften (19.12.2007 nr 1761), folketrygdloven (28.2.1997 nr 19) og pasient- og brukerrettighetsloven. I tillegg til leger er kiropraktorer, manuellterapeuter, barnevernsadministrasjonens leder, kommunale helse- og omsorgstjenestens og sosialtjenestens gitt rett til å henvise i bestemte situasjoner.

Partene bør vurdere å ta inn i tjenesteavtale 3 og 5 forslagene til endringer i ordlyden i punktene 3.1.1 og 3.1.1.f.

### ***9.3 Dialog under innleggelse i HNT***

Når pasient er inneliggende i HNT, er både HNT og kommunene enig om at det er viktig med en *tett* dialog mellom varslene. Partene har stilt spørsmål ved hvem som har ansvaret for å ta initiativ til dialog mellom varslene. Det er også pekt på at det er ønskelig med bedre dialog mellom sykehuslege og fastlege om medikamentell behandling. Brukerkontoret i Namsos kommune har i mange år vært representert med pasientkoordinator i sengepost ved SN to ganger i uka. Brukerkontoret har tatt opp at det er for mye muntlig informasjonsutveksling og har bedt om å få skriftlig informasjon og plan for pasientens behandling når de er i sengeposten. Ansatte i sengepostene oppfatter at brukerkontor i sengepost går bra, men viser til at brukerkontoret vil ha informasjon før sengepost selv har informasjonen. I dag blir muntlig informasjon som brukerkontoret får i sengepost, dokumentert i journalsystemet i brukerkontoret.

#### **Vurdering og tilråding:**

En forutsetning for all dialog mellom behandlingsansvarlig helsepersonell i HNT og helsepersonell i kommunen når pasient er inneliggende, er at pasienten styrer informasjonen om seg selv og gir sitt informerte samtykke til informasjonsutveksling mellom partene.

Når brukerkontoret er til stede i sengepost er det viktig at det er avklart med pasient på forhånd at brukerkontoret kommer og hva de kan tilby. Partene bør utarbeide prosedyrer for hvordan helsepersonell skal forholde seg når de utøver tjeneste i lokalene til annen helsetjeneste (virksomhet).

### ***9.4 Samarbeid om pasientforløp ved utskrivning fra HNT***

#### **9.4.1 Forutsetninger for samarbeid om pasientforløp ved utskrivning**

Varslingsbestemmelsene i tjenesteavtale 3 og 5 er formulert i samsvar med forskrift 18.11.2011 nr 1115 om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Det er kun pasienter som har behov for kommunale tjenester det skal varsles om dersom pasienten har gitt informert samtykke til varslings. Etter HNTs prosedyre *Rutinebeskrivelse for varslings (id 15544)* skal helsepersonell innhente informert samtykke fra pasient før varsel 1 (v1) gis til kommunen. Dersom pasienten på grunn av sin fysiske eller psykiske tilstand

ikke er i stand til å gi et informert samtykke (pasienten mangler samtykkekompetanse), kan kravet til informert samtykke fravikes i forbindelse med v1. Et tilleggskrav er at det må antas at pasienten ville ha gitt uttrykkelig samtykke dersom han eller hun hadde vært i stand til det. (Dette er praktisering av helseregisterloven § 13 tredje ledd). I standard e-postbekreftelse av både v1 og v2 er det innarbeidet en setning om at pasienten har gitt informert samtykke til at varsel sendes.

I all hovedsak har partene i 2012 praktisert varslingsystemet for pasienter inneliggende i de medisinske og kirurgiske klinikkene.

I de første månedene etter tjenesteavtale 3 og 5 trådte i kraft, ble det referert eksempler der pasient ikke hadde samtykket i at kommunen skulle varsles. Telefonisk varsel og påfølgende e-postbekreftelse ble likevel gjennomført. I intervjurundene har flere gitt uttrykk for at helsepersonell i sykehusene innhenter informert pasientsamtykke før v1 og at samtykke er et tema når første telefonvarsel gis.

#### **9.4.2 Partenes håndtering av varslingsystemet**

Steinkjer kommune opplyser at det har blitt en mye bedre oversikt med tjenesteavtalene. Nå er begge parter klar over at pasienten er utskrivningsklar. Varslingsreglene innebærer at kommunen kommer i gang med planleggingen av tilbudet på et tidlig tidspunkt.

Utfordringer med varslingsystemet er at informasjon kan glippe i telefonvarslene. Steinkjer kommune opplever at dette er tilfelle ca tre-fire ganger månedlig. Steinkjer kommune savner de gamle meldingsblankettene og ønsker et skriftlig oppsett som sendes til kommunen.

I dialogmøtene har det kommet frem at det tidlig i 2012 bare gikk noen timer før HNT ga v1. Nå er oppfatningen at helsepersonell i sykehusene tar seg lenger tid til å vurdere pasienten før v1 gis. Kommunene får ikke alltid oppgitt et forventet utskrivningstidspunkt. Dette forsinker planleggingen av tilbudet, og i verste fall kan kvaliteten på overgangen mellom tjenestenivåene for pasienten reduseres.

HNT skal gi v2 når behandlingsansvarlig lege har vurdert pasienten som utskrivningsklar. Flere kommuner har erfart at v1 og v2 noen ganger kommer samtidig, og det kan være vanskelig dersom pasient er ny som kommunal bruker. Namdalseid kommune oppfatter at påfallende mange pasienter skrives ut på fredager, og at varsel 2 gis etter visitten. Da er det ofte ikke mulig å gi pasienten et forsvarlig kommunalt tilbud, og pasient blir i SN til mandag.

Rutinen er at det skal sendes et endringsvarsel dersom pasientens hjelpebehov endres i løpet av sykehusoppholdet. Medisinsk klinikk SN oppfatter at kommunikasjonen med kommunene har hatt litt preg av at bordet fanger det vil si at et endringsvarsel skaper vanskeligheter i samarbeidet med kommunene. Kommuner viser til at det er kostbart å etablere et tilbud som ikke blir brukt. Namdalseid kommune oppfatter at forventet utskrivningstidspunkt endres, dersom SN ikke er fornøyd med tjenestetilbudet i kommunen. Dette oppfattes som overprøving, fordi det sjelden gis gode forklaringer på endret behov.

Pasienter skal ikke utskrives fra HNT før kommunen har gitt tilbakemelding om at pasienten kan tas i mot. Tilbakemeldingen kommer vanligvis muntlig i telefon og blir dokumentert i utreiseplanlegger i



pasientens journal i HNT. Kommuner har i flere tilfeller unnlatt å svare på v2. HNT har registrert en bedring, men dette er fortsatt en utfordring. Brukerkontorene eller de som betjener varseltelefonen, har ikke alltid god nok kompetanse, slik at HNT må gå videre til ansatte i sykeheim eller hjemmesykepleie. I enkelte tilfeller der kommunen ikke har klart å gi et tilbud, har HNT mottatt skriftlig tilbakemelding. Leger i HNT har opplevd eksempler der pasient har fått et tjenestetilbud i kommunen som ikke er faglig forsvarlig. HNTs helsepersonell har forutsatt at kommunen har tilgang på legeressurs når kommunen tar i mot pasienten. Men på kommunesiden er det i all hovedsak sykepleiekompetanse som er tilgjengelig for å se til pasient som trenger legetilsyn.

#### **Vurdering:**

Varslingssystemet fungerer i hovedsak bra mellom partene og det er enighet om at dialogen stort sett er god. Partene ser likevel ut til å ha et forbedringspotensial i samarbeidet om pasientens videre forløp.

### **9.4.3 Pasientene skrives ut til**

Når pasient skrives ut fra sykehus, reiser pasient enten til egen heim med oppfølging fra hjemmetjenesten eller til kort/langtidsopphold i kommunal institusjon.

De fleste pasienter som skrives ut, reiser heim og får oppfølging av hjemmetjenesten. Stadig flere pasienter har behov for korttidsopphold i institusjon etter utskrivning. Noen kommuner uttaler at de har for få institusjonsplasser, slik at sykehusopphold har blitt et vilkår for å få institusjonsplass. Leger i HNT uttaler at pasientene ikke alltid får et forsvarlig tilbud etter utskrivning.

Pasienter skrives også ut til de to DMSene. Steinkjer kommune har tatt opp at ansatte ved SN ikke kjenner til at det er mulig å skrive ut pasienter fra Verran til DMS Inn-Trøndelag.

I fylkesmannens årsrapport fremgår det ikke om det har vært vedtak om innleggelse i sykeheim fra sykehus i 2012. På forespørsel har kommuner svart at det er fastlege som skal fatte vedtak om tvungen innleggelse i sykeheim fra sykehus.

I dialogmøtene er det tatt opp at HNT har lovt ut tjenester på vegne av kommunene, blant annet sykehjemsplass. Kommunene viser til at dette skaper et dårlig grunnlag for samarbeid mellom kommunen og pasient/pårørende. Noen kommuner har uttalt at noen leger i sykehus ser behovet for å forlenge behandlingen i sykehus. HNT uttaler at det skal fremgå tydelig hva som kan forventes oppfulgt av helse- og omsorgstjenesten i kommunen og at det kan være å vanskelig å formidle til pasient eventuelt nærmeste pårørende.

Det har ikke fremkommet opplysninger om hvordan pasient og nærmeste pårørende blir møtt av helsepersonell i sykehus og kommune dersom de stiller spørsmål ved om kommunens tilbud er forsvarlig. Det har ikke fremkommet opplysninger om hvordan disse situasjonene der det er fire parter – HNT, kommune, pasient og nærmeste pårørende løses.

#### **Vurdering:**

Punkt 5.3.1 slår fast at utskrivning av pasient med behov for kommunale tjenester skal planlegges sammen med pasienten og kommunen. Pasienten skal til enhver tid være informert og kunne

medvirke til planen for utskriving. Hvordan løse et dilemma der det ikke er bare avtalepartene som har noe å si, men der pasienten har full autonomi eventuelt der en nærmeste pårørende kjemper pasientens sak. Dette er et annet utfordringsbilde.

Verken HNT eller kommune har lovhjemmel til å pålegge nærmeste pårørende å gjøre en jobb.

Det er en utfordring med språkbruk som bidrar til å tilsløre pasientens autonomi.

På systemsiden i samhandlingsrommet bør partene finne gode rutiner for hvordan etiske problemstillinger kan håndteres.

I forbindelse med utskriving kan det oppstå etiske spørsmål som er vanskelig å håndtere. I HNT kan klinisk etisk komité benyttes til å ta opp slike spørsmål.

#### **9.4.4 Dokumentasjon**

Kommuner oppfatter at utskrivningsdokumenter er en utfordrende bestemmelse for HNT. De oppfatter at epikrisene fra HNT har varierende kvalitet. Noen klinikker har utfyllende og gode epikriser og sykepleiesammenfatninger, mens dokumentene ikke er fullt så utfyllende i andre klinikker. Kommunene ønsker skriftlig begrunnelse for hvorfor leger seponerer et medikament. Det forekommer avvik der det ikke er samsvar mellom medikamentlister/opplysninger og epikrise. Det forekommer også at utskrivningsdokumenter mangler.

##### **Vurdering:**

Teksten i pkt 5.4.1 bør endres slik at den er i tråd med teksten i forskrift om kommunal medfinansiering § 12 til: Når pasienten skrives ut fra HNT, skal det følge med epikrise eller tilsvarende informasjon.

Punkt 5.4.1.d. slår fast at pasienten skal få med seg resept, eventuelt medikamenter og annet utstyr inntil det kan skaffes eller det er gjort avtale med kommunen. Kommunene Meråker, Namsskogan og Røyrvik har ikke apotek. Det har forekommet avvik der HNTs helsepersonell har sendt med resept, men ikke medikamenter. Slike tilfeller må det planlegges bedre, slik at pasienten får med seg medisiner til noen dager ekstra

#### **9.5 Barn og unge**

Barneavdelingen HNT melder alle innlagte barn som de vet vil ha et behov i kommunen etter hjemkomst, for eksempel premature og syke nyfødte barn, barn med sykkelig overvekt, barn med diabetes og andre kroniske sykdommer. Barneavdelingen synes varslingsrutinene fungerer bra. Men barneavdelingens sykepleiere opplever noen ganger å få tilbakemelding fra mindre kommuner om at de ikke ser hensikten med varsling til koordinator i kommunen. I en innkjøringsfase har barneavdelingen også valgt å varsle barnet til helsesøster etter den tidligere varslingsrutinen. Barneavdelingen har mye ambulant virksomhet til barnehager, skole og andre kommunale institusjoner for å gi veiledning, opplæring og besøke hovedsaklig diabetespasienter og epileptikere. Barneavdelingen har ikke tatt i bruk tjenesteavtale 3 og 5 i disse sammenhengene, men ser at det blir nødvendig. Sykepleiere i barneavdelingen hadde i 153 timer ambulant arbeid i sørdelen av fylket i 2012.

Steinkjer kommune har ikke merket endringer i meldinger fra føde/barsel (nyfødte barn med spesielle behov) og nyfødtpost. Her er helsestasjonen knutepunktet.

Vurdering:

Partene bør drøfte hvordan tjenesteavtale 3 og 5 skal gjennomføres for denne målgruppen.

## 10. Tjenesteavtale 11

ASU oppnevnte i 2012 to fagråd på beredskapsområdet. Det var fagråd for den akuttmedisinske kjede det vil si normalberedskapen og fagråd for omforente beredskapsplaner det vil si beredskap for akutte hendelser. I sak 39/12 fremla disse to fagrådene status for sitt arbeid. Det ble fremmet forslag om å samle fagrådet for samarbeid akuttmedisinsk kjede og fagrådet for omforente beredskapsplaner til ett fagråd. ASU tok orienteringen til etterretning og støttet samlingsforslaget. Lederne for de to utvalgene ble bedt om å avtale videre fremdrift og deltakelse i ett samlet fagråd for beredskap.

Vurdering:

ASUs konklusjon i sak 39/12 er ikke i samsvar med samarbeidsavtalen punkt 6. Det er ASU som har oppgaven med å utarbeide mandat, oppnevne medlemmer til fagråd og fastsette tidsramme.

## 11. Tjenesteavtale 12

### ***11.1 Beskrivelse av avvikssystemet som praktiseres***

Hensikten med tjenesteavtale 12 er å sikre kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i overgangene mellom kommunen og HNT, gjennom å etablere rutiner for avvikshåndtering og forbedringsarbeid mellom partene. Partene bruker den gamle avviksordningen hjemlet i den tidligere basisavtalen frem til de er enig om et nytt avviksregime.

Basisavtalens avvikspraksis er brukt i hele 2012 og frem til d.d. HNT driver dette avvikssystemet for begge parter. Konsulent, medisinsk klinikk SN har koordinert avvikssystemet der alle enheter i HNT og 23 kommuner og begge DMSene er meldere/mottakere.

Avviksmeldinger fra alle enheter i HNT, kommunene/DMS blir mottatt i Arkivavdelingen i HNT.

I en avvikssak i dette systemet er det fire journalposter i HNTs sak/arkivsystem:

- Avviksmelding fra melder
- Oversendelsesnotat/brev fra HNTs konsulent til mottaker av avviksmelding
- Uttalelse fra mottaker av avviksmelding
- Svar fra mottaker av avviksmelding til melder som går via HNTs konsulent

Det utarbeides avviksstatistikk på bakgrunn av de inngående avviksmeldingene fra enhetene i HNT og kommunene/DMS. Men det blir ikke trukket ut statistikk fra svarene som mottakerenhetene gir. Det utarbeides derfor ingen statistikk som sier noe om hvor stor andel av meldte avvik som er reelle avvik og hvor mange som ikke er det. Kvalitetsutvalget i HNT behandler tendenser og hovedfunn i avviksmeldinger. I hvilken grad kommunene behandler funnene i avviksmeldingene fra HNT, er det

ingen kunnskap om. Kommunale ledere har uttalt at det er bra at HNT har en person til å koordinere avviksmeldinger og at HNTs avviksmottak fungerer bra.

## ***11.2 Et bilde av avviksarbeidet i 2012***

Kommunene har meldt hovedtyngden av avvik i 2012. Det er de ortopediske og bløtkirurgiske enhetene i HNT som mottar flest avviksmeldinger fra kommunene. Ofte er tiltaket som iverksettes etter et meldt avvik som har gitt funn, at mottakerenhet skal gjøre avviket kjent gjennom avdelingsmøter eller andre møtearenaer i den hensikt å forhindre gjentakelse. Det er kommet noen avvik fra kommune til HNT som gjelder legevakt som er et kommunalt ansvar. I de tilfellene pasienten kun har vært behandlet på legevakt og ikke i HNT, returneres disse avviksmeldingen til intern behandling i kommunen.

Ledere hos alle parter uttaler at avvik underrapporteres og at avvikskulturen må forbedres. Dette har vært tema i dialogmøtene. Våren 2012 ble partene enig om å innskjerpe avvikskulturen. Høsten 2012 ble det meldt om en forbedring. Partene er enig om at det fortsatt meldes for få avvik. Kommunene fremholder at for få avvik fra HNT gir dem et for dårlig grunnlag for å forbedre praksis.

Medisinsk klinikk SN melder ikke avvik til kommunene, fordi det er for tidkrevende. Leder for sengepostene i medisinsk klinikk SL konstaterer at ansatte i sengepostene i liten grad melder avvik. Ansatte i sengepostene er oppfordret til å sende avviksmelding når de opplever et avvik. Slike oppfordringer har også gått til ansatte i kommunene.

Helselederne i Namdalseid kommune har opplyst at både kommunen og brukerkontoret i Namsos ikke melder tilstrekkelig avvik, og viste til at ansvarlinjene ikke er klargjort. Kommunen opplyste at de ikke har meldt avvik i tilfeller der de har reagert sterkt. Også andre kommuner har tatt opp uklarheter i ansvarlinjene om hvem som skal melde avvik.

Fra dialogmøtene har avvik på følgende områder spesielt blitt tatt opp:

Forsvarlig transport, manglende epikriser og ufullstendige medikamentopplysninger, varslingsrutinene og amk.

### **Vurdering og tilrådning:**

Evalueringsgruppen har tatt opp avvik, fordi det er et tema som ofte har kommet opp i forbindelse med tjenesteavtale 3 og 5. Evalueringsgruppen har vurdert at dette bør formidles til partene, slik at praksis kan forbedres.

## Kilder:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. 24.6.2011 nr 30

Lov om spesialisthelsetjenester m.m. 2.7.1999 nr 61.

Lov om pasient- og brukerrettigheter 2.7.1999 nr 63

Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova) 19.5.2006

Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (**helseregisterloven**) 18.5.2001.

Forskrift om **kommunal medfinansiering** av spesialisthelsetjenesten og **kommunal** betaling for utskrivningsklare pasienter 18.11.2011.

Referat fra dialogmøte. *Dialogmøte HNT og Innherred samkommune og Frosta kommune (20120507)*

Referat fra dialogmøte. *Dialogmøte mellom HNT og Midtre Namdal samkommune (20120516)*

Referat fra dialogmøte. *Dialogmøte mellom HNT og Værnesregionen(20120530)*

Referat fra dialogmøte. *Dialogmøte mellom HNT og Invest kommunene(20120607)*

Referat fra dialogmøte. *Dialogmøte mellom HNT og kommunene i Ytre og Indre Namdal (20120612)*

Referat fra dialogmøte. *Dialogmøte HNT og Inn-Trøndelag(20121108)*

Referat fra dialogmøte. *Dialogmøte HNT og Namdalskommunene (20121119)*

Referat fra dialogmøte. *Dialogmøte HNT – Værnesregionen (20121210)*

Referat fra dialogmøte. *Referat fra dialogmøte HNT - Innherred samkommune og Frosta kommune (20121109)*

Intervju med brukerutvalget i HNT

Intervju med Steinkjer kommune v/helsesøster

Intervju med Steinkjer kommune, tildelingskontoret v/leder

Intervju med HNT Sykehuset Namsos v/medisinsk klinikk

Intervju med HNT Sykehuset Levanger v/medisinsk klinikk

Intervju med HNT Sykehuset Levanger v/psykiatrisk klinikk

Intervju med Rådmannsutvalget i KS

Intervju med Namdalseid kommune v/helselederne

Intervju med HNT Sykehuset Levanger v/rehabiliteringsklinikken

Administrativt Samarbeidsutvalg, Brev til Helsedirektoratet, uttalelse tildeling av midler til døgnbasert øyeblikkelig hjelp-tilbud i kommunene (20121004)

**Meldinger:**

Stortingsmelding 47 Samhandlingsreformen. (2008 - 2009). *rett behandling - på rett sted - til rett tid*.  
Det kongelige helse- og omsorgsdepartement.

**Årsrapporter:**

Fylkesmannen i Nord-Trøndelag. (2012, 03 19). *Fylkesmannen.no*. Hentet fra  
[http://arapp.fylkesmannen.no/Pdf/2012/FMNT\\_Aarsrapport\\_2012.pdf](http://arapp.fylkesmannen.no/Pdf/2012/FMNT_Aarsrapport_2012.pdf)

Pasient- og brukerombudets årsrapport 2012. (2012). Hentet fra  
<http://www.pasientombudet.no/images/rapporter/184440155513.pdf>

**Rapporter/notater/erklæringer:**

HiNT v/Jan Ole Similä og Erling Bergh. (2013, 03 16). *bibsys.no*. Hentet fra  
<http://brage.bibsys.no/hint/retrieve/1429/Erling%20Bergh%20251012.pdf>

NIVI Analyse Rapport 2012-2 Revidert status for interkommunalt samarbeid i Nord-Trøndelag.

Felleserklæring vedrørende samarbeid mellom partene i arbeidet med Samhandlingsreformen.  
Hentet 21.03.13 fra:

<http://www.ks.no/PageFiles/17362/Felleserkl%C3%A6ringSamarbeidSamhandlingsreformen2011Endeleg.pdf>