

## Oppsummering etter høyring for revidert samarbeidsavtale

Dette notatet har som mål å gi ei oppsummering av høyringsprosessen for revidert samarbeidsavtale, fram mot endeleg revidert avtale som skal leggst fram for behandling og vedtak i kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF.

Ein viser til følgjande relevante lenker;

- [Samhandlingsavtale mellom kommunene i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF](#)
- [Prosess for reforhandling, forhandlingsutval og referat frå møter](#)
- [Innspelshøyring samarbeidsavtalen desember 2019 - februar 2020](#)
- [Høyring haust 2020](#)
  - [Høyingsbrev](#)
  - [Høyringsutkast](#)

Det vart mottatt 26 innspel til høyringa fordelt på kommunane (12), Helse Møre og Romsdal HF (4), brukarorganisasjonar og andre organisasjonar (10). Innspela kan lesast detaljert [her](#).

Forhandlingsutvalet hadde møte 28.-29.oktober, der ein gjekk gjennom kvar enkelt høyringsuttale og gjorde vurderingar og justeringar i høyringsutkastet for revidert samarbeidsavtale.

Forhandlingsutvalet ønskjer å grunngi følgjande vurderingar særskilt;

### Innspel om å ta ut punkt 1.4 bokstav b punkt 3 i delavtale 1

Giske kommune viser til at premisser om heildøgns plass eller uendra hbo-teneste i punkt 1 og 2 ovanfor under same avtalepunkt, også bør gjelde for til dømes jule- og påskehøgtida.

Forhandlingsutvalet viser til at delavtale 1 knytt til varslingsrutinar for utskrivingsklare pasientar er grundig gjennomarbeida i forhandlingsutvalet. Rutinane i punkt 1.4 bokstav b er ei vidareføring av gjeldande avtale og innspelet vert difor ikkje tatt til følgje.

### Innspel om eitt lokalt samarbeidsutval for Nordmøre og Romsdal

Klinikk Kristiansund og Klinikk Ålesund sjukehus ønsker at det skal være eitt lokalt samarbeidsutval (LSU) for Nordmøre og Romsdal. Det blir vist til at ein skal utvikle tenester i fellesskap inn mot nytt felles akuttsjukehus på Hjelset og SNR Kristiansund. Det skal vere like god kvalitet på tenestene uavhengig av kvar dei vert utøvd. Det blir også tilsett felles klinikkssjef for Kristiansund og Molde sjukehus, som bør inngå som medlem i dei lokale samarbeidsutvala. Dette talar for ei samanslåing.

Forhandlingsutvalet har diskutert problemstillinga i tidlegare møter og vurdert strukturen slik at ei samanslåing og tidspunkt for dette må kome som ei følgje av konsensus mellom medlemmane i LSU Molde og LSU Kristiansund. Forhandlingsutvalet vil ikkje på noverande tidspunkt legge føringar for dette i revidert samarbeidsavtale. Det ein derimot har teke inn i hovudavtalen, er ei presisering i punkt 5.3.2 organisering: *De lokale utvalgene ved SNR Molde og SNR Kristiansund skal avvikle minst to felles møter per kalenderår.*

### Innspel til retningslinje om bruk av følgjeteneste i samband med sjukehusopphald.

Fleire innspel frå kommunar på Sunnmøre viste til punkt 1.3 bokstav d i delavtale 1 og lenke til [«Retningsline når personar med spesielle oppfølgingsbehov vert innlagt ved Helse Møre og Romsdal HFHF med bistand av kommunalt tilsett personell»](#).

Det blir vist til at kommunane ønsker retningslinjer kring spørsmålet om følgjeperson for personar med spesielle oppfølgingsbehov, men kommunane kan ikkje akseptere gjeldande retningslinje, då denne ikkje er i samsvar med kommunane sitt syn på korrekt ansvarsfordeling. Tilbakemeldinga er derfor at henvisinga til retningslinjene må takast ut av avtalen og det må gjennomførast nye forhandlingar om denne. Retningslinja kan derfor ikkje forankrast i samarbeidsavtalen, men kan fungere ved sida av avtalen som andre retningslinjer og samarbeidsrutinar.

Forhandlingsutvalet valte å ta inn lenka i samarbeidsavtalen knytt til punkt 1.3 bokstav d for å synleggjere at det er utarbeida ei felles rutine for området. Forhandlingsutvalet har ikkje forhandla denne retningslinja særskilt, men viser til tidlegare prosess med arbeidsgruppe, høyring og saksframlegg med endeleg tilråding i Overordna samhandlingsutval [sak 2017/36](#).

Forhandlingsutvalet viser til at det ut frå innspela, ser ut til å vere ulike synspunkt i fylket om retningslinja kan lenkast til i avtalen eller ikkje. Retningslinja blir i dag praktisert mellom sjukehus og kommunar, og det har vore få klager etter at retningslinja vart gjeldande. Det er grunn til å tru at retningslinja har bidrege til å tydeleggjere ansvarsforholdet for bruk av følgjeteneste ved innlegging i sjukehus. Ein registrerer samtidig at retningslinja ikkje ser ut til å vere godt nok forankra og kjent enkelte delar av fylket.

Forhandlingsutvalet har etter dei innspela som har kome, valt å ta lenka ut av avtaleteksten i punkt 1.3 bokstav d, men viser til retningslinja i fotnote med følgjande presisering; *Det presiseres at dette kun er en henvisning til retningslinje og at innholdet i retningslinjen forhandles om og besluttes uavhengig av denne samarbeidsavtalen*. Forhandlingsutvalet har meldt om behov for å evaluere og revidere retningslinja og det blir førebudd ei sak på dette til møte i Overordna samhandlingsutval 25. november.

#### Innspel til 3-timers frist for svar på melding om utskrivingsklar pasient

Forhandlingsutvalet valte i høyringsutkastet punkt 1.4 bokstav e i delavtale 1, å innføre 3-timers svarfrist på melding om utskrivingsklar pasient. Hustadvika kommune peikar på tidlegare avtale med 4-timers responstid på alle meldingar der ein skal ha ein respons. Forhandlingsutvalet viser til at i gjeldande samarbeidsavtale er 4-timers fristen knytt til melding om innleggingsrapport (jf. Delavtale 1 punkt 1.3 bokstav b), men er ikkje påpeikt særskilt for andre type meldingar i avtalen. Formålet med å sette frist på 3- timar er å sikre tidlig respons på melding om utskrivingsklar pasient, der ein i forskrift bruker omgrepet «straks<sup>1</sup>». St. Olavs Hospital HF har i sin avtale med kommunane praktisert 3-timers svarfrist. I lys av mandatet for revisjon om harmonisering der det er hensiktsmessig, har ein lagt seg på same svarfrist med 3 timar.

#### Faglege samarbeidsutval

I høyringsutkastet var det lagt opp til 10 utval for å sikre forvaltning og oppfølging av dei ulike delavtalene. Dette er ei vidareføring av eksisterande fagrådsstruktur/kliniske samarbeidsutval, men med etablering av utval innan områda psykisk helse og rus, multisjuka, kunnskapsoverføring, forskning og utdanning, helsefremming og førebygging, og eit eige fagleg samarbeidsutval for beredskap.

I innspela vart det i tillegg vist til behov for utval knytt til mellom anna områda rehabilitering og palliasjon. Innspel knytt til fagleg samarbeidsutval innan rehabilitering vart også meldt som eit behov i høyringa for utviklingsprosjektet om rehabilitering i Møre og Romsdal.

---

<sup>1</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-18-1115>

Forhandlingsutvalet diskuterte fagutvalsstrukturen med dei innspela som har kome, men har i tillegg justert slik at ein tek i vare områda habilitering og den pasientgruppa som kan omtalast som «stormottakar», dvs ressurskrevjande brukarar/pasientar som berre har ein sjukdom og difor ikkje inngår i kriterium for «multisjuk», som har fleire kroniske somatiske og/eller psykiske sjukdomar. I revidert samarbeidsavtale har ein i punkt 5.4.2 difor gjort ei justering og konkretisering som vist under;

- a) *Faglig samarbeidsutvalg for koordinering av tjenester, samt innleggelse og utskrivning fra sykehus (delavtale 1):*
  - I. *Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge (habilitering, somatikk og psykisk helsevern).*
  - II. *Faglig samarbeidsutvalg for behandlersamarbeid.*
  - III. *Faglig samarbeidsutvalg for psykisk helsevern og rus.*
  - IV. *Faglig samarbeidsutvalg for multisjyke, «stormottakere» og palliasjon.*
  - V. *Faglig samarbeidsutvalg for rehabilitering.*
  - VI. *Faglig samarbeidsutvalg for voksenhabilitering.*
- b) *Faglig samarbeidsutvalg for kunnskapsoverføring, forskning og utdanning, samt praksiskonsulentordningen (delavtale 2).*
- c) *Faglig samarbeidsutvalg for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg (delavtale 3).*
- d) *Faglig samarbeidsutvalg for IKT-løsninger og elektronisk samarbeid (delavtale 4).*
- e) *Faglig samarbeidsutvalg for samarbeid om helsefremmende og forebyggende helsearbeid (delavtale 5).*
- f) *Faglig samarbeidsutvalg for beredskapsplaner (delavtale 6).*
- g) *Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk kjede (delavtale 6).*

### Innspel til samarbeidsstrukturen

Justert samarbeidsstruktur etter prinsipp om helsefellesskap blir i høyringa peika på som ei forbetring i forhold til representasjon, mandat og organisering. Samtidig er ein oppteken av at strukturen skal fungere slik at forslag til forbetringar i det daglige praktiske arbeidet, skal kunne gjennomførast utan for mykje byråkrati. Saksgangen frå faglege samarbeidsutval, til strategiske samarbeidsutval og lokale utval, kan vere utfordrande og ein må vere merksam på hindringar på grunn av lang saksgang.

Forhandlingsutvalet har med bakgrunn i innspel, sett særskilt på kommunikasjonsflyten på nivå 3 i helsefellesskapet, mellom dei lokale samarbeidsutvala og faglege samarbeidsutval.

Begge fora kan få oppgåver frå strategisk samarbeidsutval (nivå 2 i helsefellesskapet) og skal rapportere tilbake på status oppfølging og gjennomføring av desse.

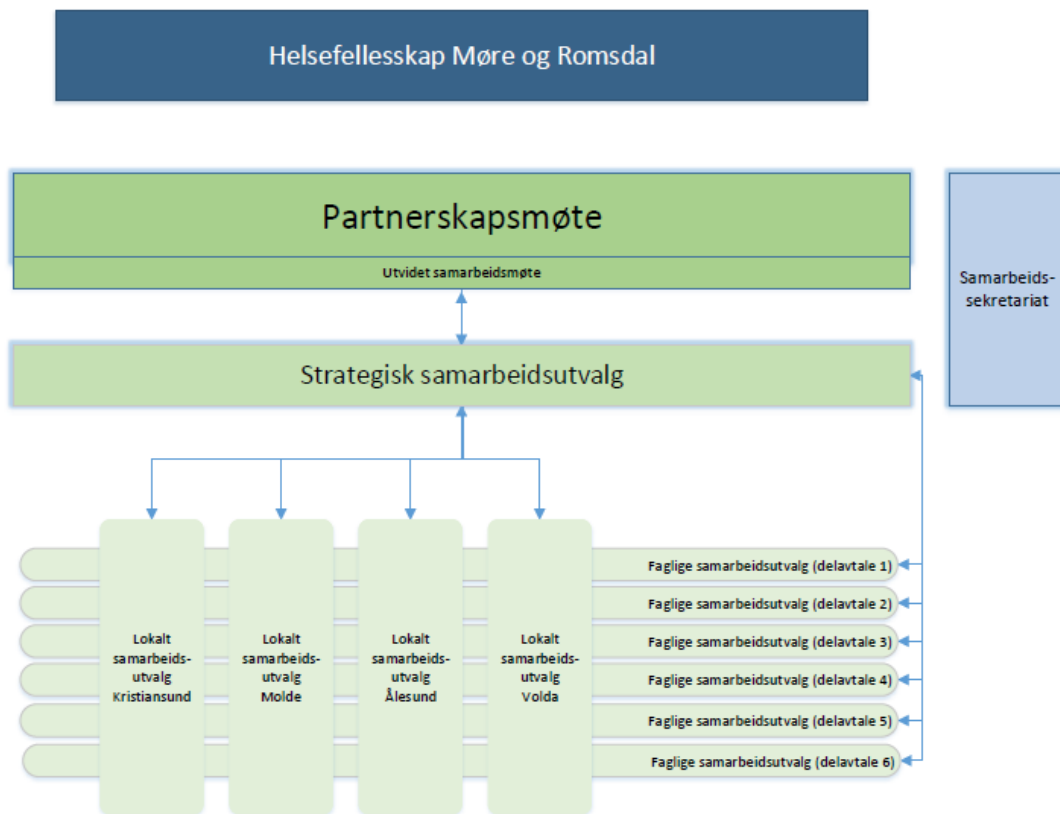
Dei faglege samarbeidsutvala har ei rådgjevande rolle og skal gjennom handlingsplanar identifisere mål og tiltak ut frå eit utfordrings- og muligheitsbilde innan det definerte området i eit fylkesperspektiv. Til dømes har fleire at dei etablerte utvala utarbeida handlingsplaner som del av oppfølging av felles [samhandlingsstrategi](#).

Dei lokale samarbeidsutvala har som formål å vere forum for forbetringsarbeid og samarbeid mellom det enkelte sjukehus og kommunane i opptaksområdet. Til dømes har lokalt samarbeidsutval i Molde identifisert satsingsområde som dei ønskjer å følgje særskilt opp lokalt.

Dei lokale samarbeidsutvala kan også ha ei viktig rolle i å identifisere behov for å utarbeide retningslinjer innan fagspesifikke områder og adressere dette til strategisk samarbeidsutval for forankring og oppfølging av relevant fagleg samarbeidsutval. For å sikre lokal forankring og iverksetting, skal dei lokale samarbeidsutvala bli involvert i høyringar og bidra inn i implementeringsarbeidet lokalt.

For visuell skildring av samarbeidsstrukturen, sjå figuren under.

Forhandlingsutvalet vil vise til formålet med samarbeidsstrukturen som er å understøtte utvikling av meir samanhengande og berekraftige helse- og omsorgstenester, til pasientar som har behov for helsehjelp frå både kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta. Ein har i revisjonen hatt fokus på å tydeliggjere strukturen, hensiktsmessig representasjon, klare mandat og effektiv kommunikasjon mellom dei ulike samarbeidsfora. Revidert avtale med justert avtalefesta struktur gir rammer for strukturen, men har behov for å bli prøvd ut med mål om evaluering og forbetring.



Figur 1 Revidert samarbeidsstruktur – «Helsefelleskap Møre og Romsdal»

På vegne av forhandlingsutvalet

Med vennleg helsing

Lena Bjørge Waage

Samhandlingssjef Helse Møre og Romsdal HF