

Notat fra arbeidsgruppe forenkling av avtalestruktur mellom Vestre Viken HF og kommunene – oktober 2017

I februar 2017 satte OSU ned en arbeidsgruppe med oppdrag å foreslå forenkling av avtalestrukturen og oppdatering av avtaler der det er behov. Arbeidsgruppens mandat og sammensetting er vedlagt.

Arbeidsgruppen har tatt utgangspunkt i representantenes erfaringer med dagens avtalestruktur. I forslaget er det også sett hen til erfaringer og eksempler fra avtalestrukturen i andre helseforetaksområder, spesielt St. Olavs, Helse Stavanger, Helse Bergen og Sykehuset Innlandet HF.

Arbeidsgruppen har ikke hatt kapasitet til selv å involvere brukere og fastleger, men foreslår at det legges til rette for slik medvirkning i gjennomføringen av selve revideringen av avtaleverket.

Dagens avtaler

Plikt til å inngå samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak er fastsatt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e. Det ble nedlagt et stort arbeid i kommunene og Vestre Viken HF for å få alle de lovpålagte avtalene på plass i forbindelse med iverksettelsen av samhandlingsreformen. Avtalene har vært og er viktige for samhandlingen. Samtidig vil arbeidsgruppen peke på at det var mye god samhandling mellom kommuner og sykehus også før avtaler ble lovpålagt. Noe av det aller viktigste er kjennskap til hverandres utfordringer, gode møteplasser og samhandlingskompetanse. De lovpålagte avtalene har bidratt til mer systematikk i dette.

Vestre Viken HF og de 26 kommunene har 13 likelydende avtaler. Én overordnet samarbeidsavtale og 12 tjenesteavtaler. I tillegg til punktene som nevnes i loven er det inngått tre tjenesteavtaler for henholdsvis:

- svangerskap-, fødsel- og barselomsorg
- uenighet og tvist
- turnusleger

Alle avtaler er vedtatt av overordnet samarbeidsutvalg (OSU) etter en prosess med involvering av partene og brukere, samt høring. Avtalene er deretter signert i hver enkelt kommune og Vestre Viken HF. Gyldige avtaler ligger på Vestre Viken HF internettside under samhandling;

<https://vestreviken.no/helsefaglig/samhandling>.

I tillegg til de lovpålagte avtalene er det inngått en rekke lokale avtaler. Disse er av ulik karakter og omfatter alt fra driftsavtaler knyttet til Hallingdal sjukestugu og helsetjenester i fengsel, til samarbeidsrutiner mellom BUPA og barne- og familieetaten i enkeltkommuner.

Behov for forenkling og presiseringer

Arbeidsgruppen mener det har skjedd en betydelig utvikling i samhandlingen siden avtalene ble inngått. Behovet for å avklare ansvarsforhold og utveksle informasjon har imidlertid samtidig økt.

Arbeidsgruppen mener den valgte avtalestruktur ikke er tydelig nok, bruken av begrepet «avtale» forvirrende, avtalene inneholder mye tekst som er gjentakelse av formaliteter i overordnet samarbeidsavtale og det er mangelfull omtale av enkelte områder. Representantene er enige om behov for forenkling.

Uklarhet i selve avtalestrukturen gjør at det faktiske hierarkiet av avtaler ikke kommer godt nok frem. Flere av avtalene er mer å betrakte som rutinebeskrivelser, sjekklister, retningslinjer og «slik vil vi ha det hos oss», enn reelle avtaler i juridisk forstand.

Kjennskap til og bruk av avtalene varierer i kommuner og sykehus. Arbeidsgruppen mener det er en viss forvirring begge steder om i hvilken grad avtalene forplikter, hva innholdet i forpliktelsene er og hvem som har myndighet og ansvar etter avtalen. Det er sannsynlig at avtalenes potensial for styrket samhandling ikke fullt ut realiseres til beste for pasientenes opplevelse av en samordnet helsetjeneste.

Det kan se ut til at det er gått inflasjon i bruken av begrepet «avtale». Arbeidsgruppen mener begrepet «avtale» bør reserveres for situasjoner der minst to parter inngår et juridisk forpliktende samarbeid. Ikke kun intensjon om å løse oppgaver på en viss måte, eller intensjon om bedre tverrfaglig samarbeid, men avtale om konkrete handlinger begge parter er bundet av.

Det er en utfordring at prosessene rundt avtaleinngåelse/-revisjon er tungrodd. Hver enkelt kommune inngår hver enkelt avtale med VVHF. Det vil i de fleste kommuner innebære at alle avtalene legges frem for politisk behandling. Det kan ta lang tid og prosessen kan stoppe opp.

Arbeidsgruppen mener en god avtale må tydeliggjøre de juridiske forpliktelsene partene har, oppleves relevant og svare på reelle utfordringer kommunene og helseforetaket opplever i samhandlingen. En god avtale er tydelig på hvilke krav som stilles til partene og hvilket ansvar og myndighet hver part har. En god avtale er språklig lett tilgjengelig.

Det er behov for å skille mellom lovpålagte samarbeidsavtale(r) og retningslinjer for fagspesifikt eller lokalt samarbeid. Det er derfor nødvendig med et tydeligere avtalehierarki og felles forståelse av hva det innebærer når vi bruker avtalebegrepet, herunder hvem som har ansvar for å lage avtaler, retningslinjer mv.

Arbeidsgruppen har gjennomgått de lovpålagte avtalene med mål om forenkling etter følgende prinsipper:

- Rydde i bruken av begrepet «avtale»
- Redusere antall avtaler
- Påpeke mangler, overlappende tekster, utdatert innhold

- Redusere gjentakelser av forhold som allerede er pålagt gjennom forskrift eller nasjonale føringer
- Forbeholde avtaler til forhold det er viktig å regulere i juridisk avtaleform, blant annet plikter, rettigheter, økonomiske konsekvenser
- Der det er mulig, erstatte tjenesteavtalen med avsnitt i overordnet avtale eller retningslinjer, for å gjøre senere revidering enklere.

Arbeidsgruppens forslag

Arbeidsgruppen mener avtalestrukturen bør forenkles vesentlig ved at de sentrale avtalepunkter fra de fleste av dagens tjenesteavtaler tas inn i den overordnede samarbeidsavtalen OSA. De fleste av dagens tjenesteavtaler kan dermed enten utgå eller omgjøres til retningslinjer vedlagt OSA. Ved en slik forenkling og utvidelse av OSA, mener arbeidsgruppen at det i de fleste kommuner bør være tilstrekkelig å behandle denne politisk, mens retningslinjene som hovedregel kan godkjennes administrativt. Dette vil forenkle prosessen ved inngåelse/revidering av avtaleverket betydelig.

Arbeidsgruppen mener at én tjenesteavtale bør bestå som separat avtale, det er avtalen om helhetlige pasientforløp. Denne avtalen retter seg direkte mot pasientbehandlingen og overgangene mellom tjenestenivåene. Avtalen sier også noe om hva pasientene kan forvente seg.

Tilbakemeldinger fra både kommuner og helseforetaket er at denne avtalen brukes og blir oppfattet som nyttig.

Dagens avtale om uenighet og tvist inneholder beskrivelse av et eget tvisteløsningsutvalg. Dette organet er aldri blitt benyttet. Arbeidsgruppen foreslår at hensiktsmessigheten av et slikt lokalt organ vurderes og mener at det heller kan tas inn en prosedyre for håndtering av uenighet og tvist i OSA.

Tjenesteavtalen om den akuttmedisinske kjede, foreslås også lagt inn i OSA, selv om den helt nylig er inngått. Arbeidsgruppen mener dette kan gjøres som et redaksjonelt arbeid, uten å endre det materielle innholdet i den nylig inngåtte avtalen.

Oppsummering av arbeidsgruppens anbefaling:

- Overordnet samarbeidsavtale (OSA) revideres og utvides med sentrale punkter fra dagens tjenesteavtaler
- Alle dagens tjenesteavtaler utgår, med unntak av tjenesteavtalen om helhetlige pasientforløp
- Overordnet samarbeidsavtale godkjennes i hver enkelt kommune
- I tillegg til avtalene kan det utarbeides retningslinjer som kan være likelydende i hele helseområdet eller de kan være tilpasset lokale forhold. Det må fremkomme i retningslinjen hvilken avtale den er knyttet til
- Revisjon av retningslinjer gjøres administrativt
- Eget tvisteløsningsutvalg utgår. Beskrivelse av prosedyre for uenighet og tvist legges inn i OSA
- Det kan utarbeides lokale avtaler når minst to parter inngår et juridisk og/eller økonomisk forpliktende samarbeid

Revisjon av overordnet samarbeidsavtale, retningslinjer og den helhetlige avtalestruktur vil være et stort arbeid. Det er nødvendig å se hele avtalestrukturen i sammenheng. Oppgaven må gjennomføres av personer med god kjennskap til avtaleverket. Arbeidsgruppen anbefaler at det blir

satt ned en redaksjonskomite med representanter fra begge parter og at det settes av ressurser til gjennomføring.

Tabellen nedenfor viser hvilke avtaler som bør bestå, revideres, utgå eller tas inn i overordnet samarbeidsavtale (OSA). Gjeldende avtaler finnes her:

<https://vestreviken.no/helsefaglig/samhandling#samarbeidsavtaler-med-kommunene>

Struktur i dag	Avtale	Forslag til videreføring
Overordnet	Overordnet samarbeidsavtale OSA	Revideres og utvides
Tjenesteavtale	Avtale om helhetlige pasientforløp	Revideres, nye punkter inn
	Vedlegg - skjema for bestilling av ledsager - skjema for logg av fremmøte - skjema for taushetsløfte	Bestå
Tjenesteavtale	Avtale om IKT løsninger	Legges inn i OSA (tekst og retningslinje)
Retningslinje	Driftsavtale elektronisk meldingsutveksling	Utgår. Del av ikt (over)
Tjenesteavtale	Avtale om forebyggende arbeid	Legges inn som tekst i OSA
Tjenesteavtale	Avtale om forskning, utdanning, praksis og læretid	Legges inn som tekst i OSA
Tjenesteavtale	Avtale om gjensidig kompetanseutveksling	Legges inn som tekst i OSA
Tjenesteavtale	Avtale om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen	Legges inn som tekst i OSA
Tjenesteavtale	Avtale om retningslinjer for uenighet og tvist	Eget tvisteløsningsutvalg utgår. Avsnitt om uenighet og tvist inn som tekst i OSA
Tjenesteavtale	Avtale om beredskap og følgetjeneste for gravide	Utgår (videreføres som lokal avtale)
	Vedlegg - delegert myndighet til legemiddelhåndtering - fullmakt til jordmor for istandsetting - liste over utsyr og legemidler	Utgår
Tjenesteavtale	Avtale om beredskap	Legges inn som tekst eller retningslinje vedlagt OSA
Tjenesteavtale	Avtale om den akuttmedisinske tjenesten	Legges inn som tekst eller retningslinje vedlagt OSA
Tjenesteavtale	Avtale om etablering av døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i kommunene	Utgår. Erstattes av lokale retningslinjer for samarbeid
Retningslinje	Samarbeidsavtale om ansettelse av turnusleger	Utgår
Mangler egen avtale	Habilitering / rehabilitering/ læring og mestring	Legges inn som tekst i tjenesteavtalen om gode pasientforløp

Vedlegg 1:

Mandat arbeidsgruppe (Sak 04/2017 OSU 13.2.17):

Forslag til prosess for gjennomgang av lovpålagte avtaler

Det vises til sak 16/2016. På møtet 16. september gjorde OSU følgende vedtak:

Det etableres en partssammensatt arbeidsgruppe som skal foreslå forenkling av avtalestrukturen og oppdatering av avtaler der det er behov. Arbeidsgruppens forslag legges frem for Overordnet samarbeidsutvalg våren 2017. Arbeidsgruppen bestemmer selv sin arbeidsform.

Leder: representant fra kommunehelsesamarbeidet

Vedtak

Overordnet samarbeidsutvalg slutter seg til tidligere vedtak om at det etableres en partssammensatt arbeidsgruppe som skal foreslå en eventuell forenkling av avtalestrukturen og oppdatering av avtaler der det er behov. Arbeidsgruppen har ansvar for medvirkning fra brukere og fastleger.

Fra kommunene deltar:

Kommunalsjef Øvre Eiker kommune Kari Hesselberg (leder)

Samhandlingskoordinator Hallingdalsregionen Øystein Lappegard

Kommunejurist Drammen kommune Mari Kristine Rollag

Samhandlingskoordinator Bærum kommune Anne Marie Flovik

Fra Vestre Viken deltar:

Avdelingssjef Mai Bente Myrvold

Samhandlingssjef Reidar Aasheim

Samhandlingssjef Christine Furuholmen

Vestre Vikens deltakere i arbeidsgruppen har ansvar for medvirkning, samordning og høring i helseforetaket, mens kommunehelsesamarbeidets deltakere har ansvar for prosessen på kommunesiden.

Arbeidsgruppens forslag legges frem for Overordnet samarbeidsutvalg høsten 2017

Arbeidsgruppen ble supplert med Kari Engen Sørensen, koordinator for Kommunehelsesamarbeidet.

Vedlegg 2:

Lenker til noen samhandlingsavtaler:

<https://stolav.no/fag-og-forskning/samhandling> - St. Olavs hospital

<http://www.saman.no/2134.961.Samarbeidsavtaler.html> - Helse Bergen

<https://sykehuset-innlandet.no/fag-og-forskning/samhandling> - Sykehuset Innlandet

<https://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/samarbeidsavtaler-mellom-kommuner-og-helseforetak>