



Helse Nord-Trøndelag
postmottak@hnt.no

Osen, 07.02.2020

Høringsuttalelse – Forslag til revidert samarbeidsavtale og retningslinjer mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag

1. Reduksjon i antall retningslinjer / tjenesteavtaler:

Samarbeidsavtaler og tjenesteavtaler er i dag svært omfattende. Det er positivt at samarbeidsavtalen med vedlegg reduseres i omfang. De 12 tjenesteavtalene er revidert og slått sammen til 6 nye retningslinjer. Tjenesteavtaler som har grenset opp imot hverandre er slått sammen og det ivaretar helheten på en bedre måte. Den nye avtalen med retningslinjer henger sammen med ny fagrådsstruktur. Denne endringen medfører antatt mindre ressursbruk. Dette oppfattes også positivt.

2. Struktur for fagråd, fagutvalg og fagnettverk:

Inndeling fagråd, med tre fagråd ser vi på som fornuftig. Det står i samarbeidsavtalen at det kan opprettes Fagråd, fagutvalg og Fagnettverk. Det kan med fordel skisseres hvilke oppgaver disse grupperingene skal ha for å kunne se forskjell på grupperingene.

Det står at ASU kan opprette fagutvalg og fagnettverk etter behov og at disse kan bistå ASU og fagrådene innenfor sine fagområder. Hva blir så forskjell på fagråd og fagutvalg? Pkt 6.3 og 6.4.2 kan med fordel slås sammen og tydeliggjøres for å forsterke forskjellen mellom de tre områdene.

Fagutvalg kan følge ASU sitt forslag til representasjon. Det er viktig at alle kommunene får delta i fagnettverk. Det er positivt at fagnettverk ikke er statisk, men at det at kan opprettes / legges ned ut ifra behov.

3. Representasjon de ulike samhandlingsarenaer (PSU, ASU, fagråd, fagutvalg og fagnettverk):

I Samarbeidsavtalen står det at PSU skal bestå av 3-4 representanter fra kommunene. Fortrinnsvis ordførere.

ASU ligger på et overordnet administrativt nivå. Her kan det skisseres hvem som skal være deltagere, eksempelvis Kommunalsjef/helse og omsorgssjef nivå på kommunal side.

Tilsvarende på helseforetakets side, eksempelvis klinikkledere.

Det er positivt at mandat til ASU er spesifisert.
Deltagelse i fagråd bør være på administrativt nivå. Deltagelse i fagnettverk bør være ift. fokusområdet som nettverket er tiltenkt.
Fagutvalg mangler beskrivelse for å kunne se forskjell på fagutvalg og fagnettverk.

4. Innspill til implementering av avtaler og samarbeidsstruktur:

Det kan med fordel inviteres til en samhandlingsdag der ny avtale gjennomgås.
Personer som deltar i en eller annen rolle i forbindelse med samarbeidsavtalen og retningslinjene må ha en klar forståelse av sin rolle i arbeidet. Personen stiller på vegne av flere og har en særrolle med å bringe videre informasjon.

Øvrige kommentarer:

- Samarbeidsavtalens punkt 9.1 og 9.2.

For ryddighets skyld bør man enten velge benevnelsen Nasjonal tvisteløsningsnemd eller Nasjonalt tvisteløsningsutvalg – eller er dette to ulike instanser som kan tiltre ved uenighet/tvist?

- Retningslinje 1 punkt 1.

De to siste avsnittene er vel ikke et formål med retningslinjen, men mer et ønsket grunnlag for god samhandling?

- Retningslinje 1 punkt 2.

«Helseforetaket skal varsle kommunen dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov/funksjonsnivå».

Her bør det stilles krav til innen når slike varsler skal gis kommunen. Kommunen har erfaringer med at varsel om utskrivningsklar pasient kan trekkes tilbake samme dag, men etter at kommunen allerede har gjort større grep for å forberede mottak av pasient. Kostbart innleie kan være iverksatt før kommunen varsles om endringer.

- Retningslinje 1 punkt 2.3.

«Kommunen har krav på redegjørelse for de vurderinger foretaket har gjort, jamfør § 9. Redegjørelsen skal inneholde tilstrekkelig og nødvendig informasjon slik at kommunen kan etterprøve vurderingene foretatt av foretaket.»

En slik redegjørelse bør følge med varsel om utskrivningsklar pasient slik at kommunen kan vurdere sine muligheter for mottak av pasienten og forberede mottaket. Redegjørelsen bør også inneholde de faglige og etiske vurderinger som gjøres jfr. Andre avsnitt i punkt 2.2.

- Vedlegg til retningslinje 1, punkt 1.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver punkt g.

«Hvis pasient henvises tilbake til kommunale tjenester (ØHD), skal diagnose være stilt og det skal være en plan for observasjon og behandling. Beslutningen om kommunale tjenester ligger til kommunen.»

Her er det viktig å presisere at det er kun fastlege og legevakt som kan henvise til det kommunale akutte døgntilbudet. Hvis det er slik at en pasient er innlagt på sykehus, må

vedkommende først være utskrivningsklar før eventuelt kommunen tar over oppgaven. Her må det presiseres bedre. ØHD begrepet bør fjernes fra setningen.

- Vedlegg til retningslinje 1, punkt 3.1.1 Utreiseklar punkt f.
«Helseforetaket skal normalt sende nødvendig informasjon i perioden 8-15 mandag til fredag når helseforetaket ønsker at pasienten skal mottas samme dag.»

Hva ligger i dette?

Det er hensiktsmessig at man i avtaler / retningslinjer er tydelig og bruker et tydelig språk. Gjennom at ordet «normalt» benyttes skapes et mulighetsrom som kan skape utydelighet ift. partenes forventninger til hverandre. Foreslår at «normalt» strykes. Kommunene skal forvente at nødvendig informasjon skal sendes ved utskrivning av en pasient.

Når det gjelder utskrivningsklare pasienter, så kan samhandling oppfattes som en utfordring. Vi ser at kommunal betaling løper fra døgn 0. Dette kan være utfordrende ift at varsel om utskrivningsklar pasient faktisk kan komme etter kl. 15 på virkedager og på helg. Det kommunale apparatet er sårbart i denne perioden. God planlegging og mottak av pasient er ikke optimal.

Vi mener at betalingsplikt skal inntre etter dag 1 og at varsel om utskrivningsklar pasient må foreligge mellom kl. 08-15 på virkedager.

- Vedlegg til retningslinje 1, punkt 3.1.1. h.
Det må foreligge en frist på 4 timer for å gi tilbakemelding i stedet for at «kommunen straks etter mottatt varsel ikke svarer eller varslar at de ikke kan ta imot pasienten.»
Ordet straks gir rom for tolkning.
Generelt ser vi at avtaledokumentet må være konsekvent på ordvalg retningslinjer i stedet for tidligere tjenesteavtaler.

- Vedlegg til retningslinje 1 punkt 3.2.
Her står at kommunene har som ambisjon å øke tilgjengeligheten herunder motta varsel og øke mottak av pasienter på ettermiddag og helg.
Denne setningen foreslås strøket.
Det oppfattes uryddig å skrive om ambisjoner i en avtale. En avtale må være så tydelig som mulig.

- Retningslinje 3 punkt 3.2.
Her forstås ikke sammenheng i første avsnitt. Her har ikke dokumentet blitt oppdatert etter endringer som er foretatt.

- Retningslinje 4 punkt 6 e).
Her ramses det opp ulike alternative digitale kommunikasjonsverktøy.
Den digitale utviklingen skjer vel så raskt at benevnelse på typer verktøy fort kan bli gårdsdagens verktøy. Det som er relevant er vel at samhandlingen til enhver tid benytter tilgjengelige verktøy som muliggjør en kommunikasjonsform som fremmer tilstrekkelig samhandling.

- Retningslinje 6 punkt 1.
Her avklares hvem som inngår som parter.
Dette gjøres vel felles for alle retningslinjer innledningsvis i selve samarbeidsavtalen, og burde være overflødig her.

- Retningslinje 6 Fagråd (etter punkt 5).

Her listes det opp hva fagrådet skal.

Dette er vel avklaringer som bør ligge felles for alle fagråd i samarbeidsavtalen. I den grad det enkelte fagråd har spesifikke området de skal behandle gis vel dette i det særlige mandatet gitt av ASU?

På vegne av Osen kommune

Elisabeth Fossum

Sektorleder Helse

Tlf. 91 70 73 95/ 72 57 82 00

elisabeth.fossum@osen.kommune.no