

Til høyringsinstansane

Vår ref.: LBW

Dykkar ref.:

Dato: 28.08.2020

Høyring om revidert samhandlingsavtale/samarbeidsavtale

Med bakgrunn i gjeldande samhandlingsavtale, har partane forplikta seg til å revidere avtalen slik at den til ei kvar tid er i samsvar med gjeldande rettspraksis, lover og forskrifter. Partane plikter å foreta ein gjennomgang og evaluering anna kvart år ved utgangen av året.

Vedlagt høyringsutkast er eit gjennomarbeida utkast etter innspelshøyringa som vart sendt ut til høyringsinstansane desember 2019. Innspele til denne høyringa kan lesast [her](#).

Høyringsfrist for utkast til revidert samarbeidsavtale er **26. oktober 2020**.

Høyringsinnspel skal sendast til: Postmottak_MR@helse-mr.no

Vi ber om at høyringsinnspel viser til konkrete punkt ein har merknader til i avtalen.

Alle høyringsinnspel blir publisert fortløpande på nettsida [her](#).

Høyringsinstansar:

- Brukarutvalet i Møre og Romsdal
- Brukarorganisasjonar i Møre og Romsdal
- Kommunane i Møre og Romsdal
- Helse Møre og Romsdal HF
- Overordna samhandlingsutval
- Lokale samhandlingsutval
- Fagråd/kliniske samhandlingsutval, relevante ressursgrupper
- Regionråd
- Fylkesmannen i Møre og Romsdal
- Møre og Romsdal fylkeskommune
- KS Møre og Romsdal
- Utdanningsinstitusjonane i Møre og Romsdal
- Norsk sykepleierforbund Møre og Romsdal
- Møre og Romsdal legeforening
- Fagforbundet
- Tillitsvalde i kommunane og Helse Møre og Romsdal HF

Oppsummering av tilrådte endringar

Meir informasjon knytt til revisjonsarbeidet om bakgrunn, mandat og prosess for revisjon av samhandlingsavtalen kan ein lese [her](#). Forhandlingsutvalet har hatt jamlege møter frå hausten hausten 2018. Referat frå møta kan lesast [her](#).

I utkast til revidert samarbeidsavtale har forhandlingsutvalet utarbeida revidert hovudavtale og delavtale 1. Delavtale 2-6 har blitt delegert til etablerte fagråd, kliniske samhandlingsutval og arbeidsgrupper der det var behov for å opprette dette. Desse har vore representert både frå kommunane, helseføretaket og brukarar. Utkast til delavtale 2-6 har før ferdigstilling, også vorte gjennomarbeida av forhandlingsutvalet.

Forhandlingsutvalet har gått gjennom alle høyringsinnspel frå innspelshøyringa og vurdert tilpassingar i revidert høyringsutkast for samarbeidsavtalen. Forhandlingsutvalet vil kommentere følgjande særskilt;

- Avtalestruktur
- Samarbeidsstruktur
- Rettleiingsplikt
- Delavtale for barn og unge

Avtalestruktur

I mandat for forhandlingsarbeidet er det vist til at i den grad det er praktisk og hensiktsmessig, bør revisjonsarbeidet lede til harmonisering av dei ulike avtalane i helseregionen.

Avtalestrukturen i utkast til hovudavtale og reviderte delavtalar er eit resultat av ei slik harmonisering, der delavtalane er redusert frå 15 til 6 delavtalar. For å forenkle ytterlegare har forhandlingsutvalet også sett på språk, og fjerna oppattaking og overflødig tekst. Det er lagt inn lenker til lovtekst, forskrifter, rutinar og andre relevante dokument.

Forhandlingsutvalet har samtidig vore opptatt av å ivareta lokale omsyn/vilkår, som mellom anna i hovudavtalen og samhandlingsfora. Her har forhandlingsutvalet valt å gå vidare med dei fire lokale samhandlingsutvala, til tross for signal i avtale om helsefelleskap om tredelt struktur. Bakgrunnen er behovet for lokale fellesarenaer rundt det enkelte sjukehus, med mål om å understøtte lokal oppfølging, iverksetting av tiltak og lokalt forbetningsarbeid.

I utkast til delavtale 1 «*Samarbeid om koordinering av tjenester, samt innleggelse og utskrivning fra sykehus*», vil de sjå ei betydeleg forenkling der fem delavtalar er slått saman til ein delavtale. Revidert delavtale omhandlar både pasientar innan psykisk helse og rus og somatikk. Sjølv om der er språkmessige endringar, har forhandlingsutvalet innarbeida tidlegare avtalefesta vilkår knytt til betalingsplikt utover det som er forskriftsfesta, som tek i vare konklusjonar frå tidlegare tvistesaker. Betalingsplikta knytt til krav om at det er sendt epikrise på utskrivningstidspunktet, omfattar etter revisjonen alle pasientgrupper. Dette har vore eit viktig krav frå kommunane i forhandlingane.

Samarbeidsstruktur

[Avtale mellom regjeringa og KS om innføring av «helsefelleskap»](#) gir eit viktig signal om ønska utviklingsretning for samhandlingsavtalen og samhandlingsstrukturen. Formålet er å utvikle strukturen og sikre representasjon og eit tydelegare skilje mellom overordna prinsipielle, strategiske og faglege avgjerder. Forhandlingsutvalet har valt å innrette revidert samhandlingsstruktur i tråd med prinsipp om;

- Tredelt struktur, men med lokale tilpassingar.

- Formål er å sikre representasjon i dei ulike samhandlingsutvala og at dei ulike utvala har dei rette oppgåvene/sakene og at dette kjem tydeleg fram i avtalen.
- Brukarrepresentantar og fastlegar skal vere involvert på alle nivå.
- Etablere felles samarbeidssekretariat mellom helseføretaket og kommunane.

I avtale om helsefellesskap er det m.a. vist til behov for samordning der kommunar bør kunne stille på vegne av ei gruppe kommunar og at helseføretak som famnar fleire sjukehus, opptre samordna i helsefellesskapet.

Forhandlingsutvalet har difor særleg sett på dialogmøtet, der innspel frå høyring viser til behov for justering, både i representasjon, størrelse, førebuing og innhald.

I samsvar med avtale om helsefellesskap foreslår forhandlingsutvalet å etablere partnerskapsmøtet på overordna nivå, der representantane er oppnemnt frå dei interkommunale politiske råda i fylket og frå helseføretaket. I tillegg er det representasjon frå fastlege og brukar. Samansetninga tek utgangspunkt i at både helseføretaket og kommunane kan samordne seg og representere på vegne av sjukehus og kommunar. For å sikre involvering frå alle kommunane, foreslår forhandlingsutvalet at det i tillegg vert invitert til *eit utvida samarbeidsmøte/dialogmøte* årleg.

For detaljert skildring sjå punkt 5.1 i utkast til revidert samarbeidsavtale.

I innspelshøyringa kom det tilbakemeldingar på behovet for å sikre gjennomgåande saksflyt og representasjon mellom dei ulike fora i strukturen. Formål og mandat må tydeleggjerast på alle nivå. Forhandlingsutvalet har forsøkt å konkretisere dette etter innspel i utkast til avtale. Felles samarbeidssekretariat vil ha ei særleg oppgåve opp mot partnerskapsmøtet og strategisk samarbeidsutval, men vil også ha ein koordinerande funksjon iht lokale utval og faglege samarbeidsutval. Det er eit mål å oppnå betre kommunikasjons- og informasjonsflyt mellom dei ulike utvala i revidert struktur. Ein velfungerande samarbeidsstruktur er samstundes eit utviklingsområde og vil ha behov for evaluering og justering i komande reforhandlingsprosessar.

Rettleiingsplikt

I revidert samarbeidsavtale er spesialisthelsetenesta og kommunane si rettleiingsplikt omtala i delavtale 2. punkt 2.2.

Med bakgrunn i innspel frå representant frå kommunesida om å presisere spesialisthelsetenesta si rettleiingsplikt overfor kommunane i avtalen, har dette blitt diskutert og vurdert av forhandlingsutvalet.

I gjeldande delavtale 6 er det vist til at spesialisthelsetenesta har rettleiingsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstenesta og pasient/pårørande, jamfør rundskriv om veiledningsplikten HOD 1.juli 2013 og lov om spesialisthelsetjenester § 6-3. Rettleiingsplikta er også omtalt i delavtale 3a og 5a.

Gjeldande føringar og endring i lov om helse- og omsorgstjenester § 5-11, presiserer at kommunen også har plikt til å gi råd, rettleiing og opplysningar til spesialisthelsetenesta. Bakgrunn for lovendringa bygger på den kommunale breiddekompetansen, som stadig vert viktigare i møte med brukarar med store og samansette behov. Kommunane vil ofte ha kunnskap om den enkelte pasient, som er avgjerande for å yte gode, heilskaplege tenester ([Innst.378 L 2016-2017 kap 3](#)).

I helsefellesskapet er det eit ønske om at kommunar og helseføretak skal sjå kvarandre, ikkje som partar, men som likeverdige partnarar med felles eigarskap og ansvar overfor pasientane.

Fleirtalet i forhandlingsutvalet foreslår derfor at revidert samarbeidsavtale må spegle prinsipp om helsefellesskap og gjeldande lovgiving, og presisere at rettleiingsplikta er gjensidig.

Spørsmål om eigen delavtale for barn og unge

Det har kome innspel frå klinisk samhandlingsutval for barn og unge i Møre og Romsdal, om ein eigen delavtale for barn og unge. Som bakgrunn viser ein til sak i Overordna samhandlingsutval [16/2018](#).

Forhandlingsutvalet tok stilling til spørsmålet innleiingsvis i forhandlingsprosessen. Nasjonal og lokal evaluering av samarbeidsavtalane viser til behov for å forenkle avtalane og ein vil difor ikkje tilrå eigne delavtalar for avgrensa grupper som somatikk, psykisk helse og rus, barn og unge m.fl.

Føringar om minstekrav i innhald til samarbeidsavtalen, jamfør lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2, har danna grunnlaget for eksisterande avtalestruktur. I dette inngår ikkje eigne retningslinjer/delavtaler for barn og unge. I avtale om helsefellesskap og prioriterte satsingsområder, er barn og unge eit område saman med psykisk helse og rus, skrøpelige eldre og multisjuka eit område som skal prioriterast. Det er viktig at samarbeidsavtalen tek i vare alle desse gruppene, men ein ser at dette best kan gjerast som ei forgreining til samarbeidsavtalen, der det kan utarbeidast operative retningslinjer for dei enkelte fagområda.

I revidert samarbeidsstruktur, er det foreslått at det skal etablerast/vidareførast faglege samarbeidsutval for å sikre forvaltning av dei respektive delavtalane. Deltaljert oversikt kan lesast i hovudavtale punkt 5.4.3. For delavtale 1 blir det tilrådd å etablere/vidareføre faglege samarbeidsutval innan barn og unge, psykisk helse og rus, behandlarsamarbeid og multisjuka.

Ein vil samstundes vise til utsendt høyringsnotat 30.juni 2020 og forslag frå Kunnskapsdepartementet om et nytt punkt 12 i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd. Forslaget inneber at avtalen skal innehalde «*samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester frå begge forvaltningsnivåene*». I tråd med helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 første ledd, er partane pliktige til å sikre at samarbeidsavtalen blir oppdatert i tråd med overordna føringar. Om det vert vedteke ei føring knytt til eigen delavtale/retningslinje for barn og unge, kan dette bli utarbeida på eit seinare tidspunkt.

Andre kommentarar

Forhandlingsutvalet viser til nylig utsendt høyring om «*Forslag om å innføre krav om at kommuner og helseforetak skal avtale hvordan de sammen skal planlegge og utvikle tjenester*» datert 25.08.2020. Forslaget er ei oppfølging av Meld.St.7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan og regjeringa sin avtale med KS om etablering av helsefellesskap. Tilrådinga gjeld eit nytt punkt 13 i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd. Endringa inneber eit krav om at det må konkretiserast i samarbeidsavtalen korleis kommunane og helseforetak i fellesskap skal utvikle og planlegge tenester. Som vist over, må eventuelle lovendringar takast med som ein del av det framtidige revisjonsarbeidet for å sikre at samarbeidsavtalen er i tråd med overordna føringar. Dersom tilrådinga blir vedteken, må det konkretisere yttarlegare korleis vi kan sikre gjensidige planprosessar i samarbeidsavtalen.

På vegne av forhandlingsutvalet

Med vennleg helsing

Lena Bjørge Waage
samhandlingssjef Helse Møre og Romsdal HF