



## Uttalelse fra Helseregion Sør-Gudbrandsdal vedrørende Samarbeidsavtale mellom SI og kommunene.

### Innledning

Helseregion Sør-Gudbrandsdal (HSG) består av kommunene Gausdal, Lillehammer, Nord-Fron, Ringsaker (nordlige delen), Ringebu, Sør-Fron, og Øyer. Regionen har ca 65.000 innbyggere.

HSG sendte i forbindelse med første innspillrunde en uttalelse vedrørende samarbeidsavtalen, underliggende tjenesteavtaler og rutiner 20. januar 2018. Uttalelsen er vedlagt.

Det ble gjennomført en felles evaluerings – og innspillprosess for kommunene og Sykehus Innlandet (SiHF) 1. februar 2018. Overordnet Samarbeidsutvalget (OSU) fikk materialet fra prosessen forelagt og vedtok å sende saken ut til høring i kommunene og SiHF. Høringsinnspillene vil utgjøre en viktig del av grunnlaget for de formelle forhandlingene som skal gjennomføres til høsten.

Det understrekes viktigheten av at avtaleverket mellom kommunene og SiHF vil bidra til å heve forutsigbarheten og kontinuiteten i samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten: pasienten skal stå sentralt.

Nedenfor framlegges det innspill fra kommunene i Helseregionen Sør-Gudbrandsdal, dvs innspill som ikke fremkom i uttalelsen fra 20. januar 2018.

Denne uttalelse er igjen drøftet blant fagpersonalet og tjeneste/enhetsledere i de samarbeidende kommunene og forankret i styret (Regionale Kommunalsjefsgruppen) for Helseregion Sør-Gudbrandsdal.

### Generelle bemerkninger

Hovedinntrykket etter interne innspill er at det meste fungerer greit. utfordringene ligger i hovedsak i begrepsavklaringer. HSG har et grunnleggende og prinsipielt spørsmål om «likeverdige parter» som bør besvares under de formelle forhandlingene. De samarbeidende kommunene i HSG opplever at det er spesialisthelsetjenesten som definerer hva som er deres oppgave og som konsekvens av dette avgjør primærhelsetjenesten sine oppgaver.

### Grunnleggende spørsmål

Begrepet «likeverdige parter» skrives på to ulike steder i avtaleverket:

1. Samarbeidsavtale mellom Sykehus Innlandet og kommunene  
Under punkt 3 Formål «Partene er enige om at samarbeidet skal preges av likeverdighet ....».
2. I Tjenesteavtale 1 under «Endret oppgavefordeling mellom SI og kommunen» oppføres punkt «Partene skal være likeverdige».

I den forbindelse ber HSG om en drøfting og refleksjon om følgende punkter:



Helseregion Sør-Gudbrandsdal

- Hva betyr «likeverdige» i praksis? Er det gode eksempler det kan henvises til? Er det noe dissens registrert i form av uenighetsprotokoller?
- HSG opplever at det er spesialisthelsetjenesten som fastlegger hva som er en oppgave for dem og som konsekvens fastlegger og bestemmer hva primærhelsetjenesten - kommunene – sine oppgaver er.
- Er det enighet mellom parter om oppgavefordeling (innenfor lov og regelverk)?
- Finnes det noen eksempler på at «ressurser i form av kompetanse og økonomi skal avklares» (jfr. tjenesteavtale 1) ble avklart ved oppgavefordelingen?
- Bør det avtales en mer obligatorisk prosess mellom parter før ansvar o/e oppgaver endres?

### **Samarbeidsavtale mellom Sykehuset Innlandet og kommunene**

#### **Pkt 3 Formål; siste setning om nødvendig oppfølging og behandling**

Kommunene legger merke til at det i samarbeidsavtale under «Formål», 3. avsnitt, siste setning er skrevet at pasientene skal sikres «nødvendig oppfølging og behandling». Kommunene opplever at plan for videre oppfølging og behandling i epikrisene ofte mangler. Hvordan kan kommunene sørge for nødvendig oppfølging og behandling når de i liten grad får veiledning i epikrisene om hva og hvordan primærhelsetjenesten skal følge opp? Det henvises i den forbindelse også til innspill om Tjenesteavtale nr. 3 «Rutine for varsling om innleggelse og utskrivningsklar pasient».

#### **Pkt 5 Samhandlingsutvalg**

HSG foreslår en evaluering av Samhandlingsutvalgene OSU og GSU. Kommunene er enige i intensjonen bak utvalgene. Utvalgene har fungert nå et par år og det kan være hensiktsmessig med en evaluering om hvordan utvalgene har fungert; formål, sammensetning, oppgavene, effektene, og hvilken terskel det er for å melde og behandle saker i utvalgene.

HSG ber om at en evaluering gjennomføres før formelle forhandlingen om ny avtalen starter.

### **Tjenesteavtale nr.2 Koordinerte tjenester**

I Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019) skrives det at for mange brukere er rehabilitering en livslang prosess. De vil oppleve funksjonsbedringer og forverringer som gjør det nødvendig med habilitering og rehabilitering gjennom hele livsløpet. Derfor vil regjeringen endre definisjonen i forskriften, som i dag beskriver rehabilitering som tidsavgrensede prosesser. En eventuell endring i definisjon må komme fram i avtaleverket.

Spørsmål som stilles i den forbindelse er hvordan SIHF og kommunene samarbeider ved koordinerte tjenester, er det noen utfordringer på dette området, og hvordan samarbeidet kan forbedres?

### **Tjenesteavtale nr.4 Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp**



Helseregion Sør-Gudbrandsdal

Det henvises til vedlagte uttalelse fra januar. Det foreslås i tillegg muligheten for en lokal avtale mellom de 7 samarbeidende kommunene i HSG og sykehuset i Lillehammer om samarbeid om drift av bestemte typer senger bl.a. KAD og OBS senger.

### **Samarbeid mellom legene Sihf og fastlege og sykehjemslege**

Den kommunale allmennlegetjenesten og sykehjemslegetjenesten anses å være en svært sentral part i samarbeid mellom kommunene og SiHF. Dette gjelder bl.a. risikomomenter ved innleggelser og utskrivinger med tanke på epikriser, medisinalister og behandling etter utskriving fra SiHF.

Punktet ble tatt opp bl.a. i Helse Nord.

De fleste fastleger er selvstendig næringsdrivende og får sin inntekt gjennom normalt ariffen. De styres lite av lederne for helsetjenestene i kommunen og har få faste møtepunkter med øvrig helsetjeneste. Pleie- og omsorgsmeldinger (PLO) 23-meldinger har bidratt til at hjemmetjenesten har bedre kontakt med fastlegene. 23 PLO-meldinger omfatter standardiserte elektroniske meldingstyper utarbeidet for å sikre at tilstrekkelig og relevant informasjon følger pasient ved overføring mellom kommune, fastlege og helseforetak, og mellom aktører innad i kommunehelsetjenesten.

Fastlegene og sykehjemslegene ønsker å styrke muligheten for å drøfte medisinske problemstillinger med spesialister i sykehusene før de eventuelt henviser pasienten. Det er ikke avsatt tid og spesialistene er lite tilgjengelige. Noen innleggelser kunne vært unngått dersom det hadde vært rom for slike drøftinger.

HSG kan tenke seg en ny tjenesteavtale om samarbeid mellom lege-spesialist SiHF, fastlege og sykehjemslege. Dette kan bidra til at fastlegen og sykehjemslege kan konferere spesialist før en pasient legges inn og kan gi bedre oppfølging etter utskrivelse. Lege-spesialist får mer kunnskap om hva slags oppfølging kommunene kan tilby enkelt pasienter. En annen mulighet er at tjenesteavtale 3 utvides.

Videre foreslås konkret at kommunene og SiHF forplikter seg til å konferere gjennom en videobasert kommunikasjonsløsning for trepartskonsultasjon som tilfredsstiller kravene i Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Dette for å forenkle drøfting og avklaring av innleggelser i sykehus.

Samarbeidet mellom de ulike legetjenester i kommune og legene i Sihf bør styrkes etter HSG sin mening. Hva er SiHF sin holdning i forhold til større involvering ved innleggelse og utskrivning og større mulighet for trepartskonsultasjon?

Til slutt takker styret for mulighetene de har fått i prosessen for å uttale seg om avtaleverket.

Øyer, 3. september 2018.

Mike Görtz  
Styreleder (regional kommunalsjefsgruppe) for Helseregion Sør-Gudbrandsdal

Vedlegg: Uttalelse HSG 20. januar 2018

