

Sammendrag

Denne undersøkelsen har hatt som formål å kartlegge hvordan samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak, et av virkemidlene i Samhandlingsreformen, fungerer i et utvalg kommuner og helseforetak. Gjennom en kvalitativ tilnærming er det undersøkt hvorvidt intensjonene og forpliktelsene i de inngåtte samarbeidsavtalene etterleveres, i tillegg er viktige suksesskriterier for at avtalene skal virke etter intensjonen identifisert og konkretisert.

Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak er et av virkemidlene som skal bidra til å realisere målsetningene ved Samhandlingsreformen. Samarbeidsavtalene skal fremme samhandlingen mellom kommuner og helseforetak ved å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen, samt etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder.

Undersøkelsen viser at samarbeidsavtalene oppleves som et egnet og nødvendig verktøy for samhandling, har bidratt til en tydeliggjøring av ansvar- og oppgavefordeling samt medført et bedre samarbeid mellom partene. Hovedutfordringen knyttet til avtalene er omfanget, både antallet avtaler og detaljeringsgrad. At avtaleverket oppleves som omfattende, utfordrer håndteringen av avtalene (implementering og etterlevelse) og medfører høy ressursbruk hos kommuner og helseforetak.

Det synes å være store variasjoner når det gjelder hvorvidt avtalenes innhold er kjent, både i kommunen og i helseforetaket. Generelt er det mest kjennskap til avtalene på høyere nivå, men det er kun et fåtall i hver organisasjon som kjenner helheten i avtaleverket. Samtidig er det delte meninger om hvorvidt det er behov for kjennskap til avtalene på lavere nivå. Det er generelt mest kjennskap til avtalene som direkte berører økonomi og pasientflyt. Avtaler som omhandler områder hvor ansvars- og oppgavefordelingen er uklar er utfordrende å formulere og preges av vage og runde formuleringer. Særlig gjelder dette innenfor rehabilitering, psykisk helse og rus.

Suksesskriterier knyttet direkte til avtalene er konkrete, tydelige og presise formuleringer. På områder med liten usikkerhet rundt ansvars- og oppgavefordelingen er det ønskelig med tydelig ordbruk i avtalene hvor det fremgår klart hva oppgaven består av og hvem som har ansvaret, slik at det ikke er rom for tolkning. Et annet suksesskriterium er at avtalene ikke bør være for omfattende og detaljerte.

Suksesskriterier knyttet til strukturelle og prosessuelle forhold rundt avtalene er; fellesavtaler mellom kommuner i samme opptaksområde, enighet mellom kommuner med fellesavtaler, personer med ulik fagbakgrunn samt beslutningsmakt og forhandlingskompetanse i avtale-/samarbeidsutvalg, jevnlig fysiske møter mellom partene, ledelsesforankring, bevissthet rundt likeverd og tilrettelegging for dette, en egen stilling/rolle med ansvar for samarbeidsavtalene for begge parter, tilstedeværelse fra kommunal side på sykehuset i forbindelse med utskrivning, gjensidig kompetanseutveksling og involvering av fastleger.

Selv om avtaler oppleves som et nødvendig verktøy, er de ikke tilstrekkelige for at intensjonene og forpliktelsene etterleveres. Strukturelle og prosessuelle forhold er av stor betydning, både for avtalenes utforming og etterlevelse. Det er variasjoner mellom kommuner og avtaleparter når det gjelder organisering av samarbeidet og helsetjenestene, dette påvirker avtalenes innhold, utforming og bruk, samt samarbeidsrelasjonen mellom partene.

Hovedvekten av tilbakemeldingene knyttet til erfaringer med avtalene er positive. Funnene i undersøkelsen tyder på at områder som er konkretisert og tydeliggjort i avtalene, i hovedsak etterleveres. Derimot er det tegn som tyder på at områder med uklare eller utilstrekkelige beskrivelser av oppgave- og ansvarsfordeling i avtalene, kan være til hinder for etterlevelse.

Anbefalinger til at avtalene skal bidra til å fremme intensjonen om bedre kvalitet i tjenestene er følgende:

Anbefalinger til avtalenes utforming:

- Konkrete, tydelige og presise avtaleformuleringer
- Forpliktende ordbruk på klart avgrensede områder, eller områder som er tydelig definert ved lover og forskrifter
- Forenkling av avtaleverket
- Skille mellom avtaler og prosedyrer - legge rutine-/prosedyrebeskrivelser utenfor avtalene
- Tydelig beskrivelse av hensikt og funksjon med hver enkelt avtale
- Spesifisere konsekvenser ved avvik fra avtalen – både lokalt og nasjonalt

Anbefalinger til prosessuelle og strukturelle forhold rundt avtalene:

- Revisjon av avtalene hvert annet år
- Kommunegrupperinger som inngår fellesavtaler med helseforetaket og definerer seg som en samlet avtalepart
- Større involvering av fastlegene
- Aktiv involvering av hjemmetjenesten
- Velfungerende elektroniske løsninger som støtter opp under avtalene
- Samarbeidsforum/utvalg med rette personer (faglig bredde, beslutningsmyndighet, likeverd)
- Jevnlige, fysiske møter mellom partene
- En egen stilling/rolle på kommunesiden med ansvar for samhandling og samarbeidsavtalene
- Tilstedeværelse på sykehus fra kommunen ifm utskrivning
- Konkretiseringer av krav til partene ved utskrivning
- Konkretiseringer av krav til partene ved rehabilitering, psykisk helse og rus