



Vedlegg 1. til delavtale samarbeid om helhetlig pasientforløp

Retningslinje for samhandling om pasienter innlagt i sykehus

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Behandlet
1.0	23-09-2025	Hele	Ny som følge av ny delavtale om helhetlige pasientforløp	SSU 25.09.25

Innhold

Formål og hensikt	2
1. Ved ankomst sykehus	2
1.1 Kommunale tjenester medvirket ved innleggelse	2
1.2 Kommunale tjenester medvirket ikke ved innleggelse	2
2. Melding om innleggelse på sykehus	2
2.1 Innlagt pasienter med kommunale tjenester	3
2.2 Innlagt pasient uten kommunale tjenester, men med mulig behov	3
3. Samarbeid under døgnopphold i sykehus	3
3.1 Informasjonsutveksling og samarbeid ved alle pasientforløp	3
3.2 Om pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester eller særlig omfattende problemstillinger	4
4.0 Utskrivning fra sykehus	5
4.1 Om utskrivningsklar pasient	5
4.1.1 Avgjørelse om at en pasient er utskrivningsklar	5
4.1.2 Melding om utskrivningsklar pasient	6
4.1.3 Uenighet om en pasient er utskrivningsklar	6
4.2 Tilbakemelding om tjenestetilbud i kommunen	6
4.3 Endring i utskrivningstidspunkt, pasientens hjelpebehov eller avmelding	7
4.4 Informasjon til kommunen dersom pasienten dør under opphold på sykehus	7
4.5 Utskrivning fra sykehus	8
4.5.1 Sykehusets ansvar og oppgaver ved planlegging av utskrivning	8
4.5.2 Kommunens ansvar og oppgaver ved planlegging av utskrivning	8
4.5.3 Utskrivning av pasienter uten endret/vesentlig endret tjenestebehov i kommunen	8
4.5.4 Utskrivningsdagen	9
5. Betaling for utskrivningsklare pasienter	10
5.1 Kommunenes betalingsplikt og avtalte unntak fra denne	10
5.2 Fakturering av overliggenderdøgn	10
6.0 Evaluering av retningslinjen	10



Formål og hensikt

Hensikten med retningslinjen er å klargjøre sykehusets og kommunenes ansvar og oppgaver ved ankomst, opphold i, og utskrivning fra, sykehus.

Formålet er at pasienten får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangene mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, sikre god samhandling mellom aktørene og å redusere risikoen for at uønskede hendelser inntreffer.

1. Ved ankomst sykehus

Pasienter som ankommer akutsenteret vil vurderes om innleggelse ved sykehus er nødvendig, eller om pasienten kan ivaretas på annet omsorgsnivå. Pasienten ansees ikke som innlagt før denne beslutningen er tatt.

Dialog mellom kommuner og sykehus i denne fasen omfatter meldingen «**PLO-Innleggingsrapport**» dersom pasienten har kommunale tjenester fra tidligere. PLO-innleggingsrapport benyttes ikke dersom pasienten ikke har tjenester i kommunen fra tidligere.

«**PLO-Innleggingsrapport**» skal inneholde opplysninger om:

- ✓ Pasientens habituelle tilstand
- ✓ Endringer som førte til innleggelsen
- ✓ Kommunen bistår ved legemiddelhåndtering
- ✓ Oppdatert legemiddelliste dersom kommunen bistår pasient

Dialog om pasienter som har kommunale tjenester ved innleggelsen er ulik dersom de kommunale helse- og omsorgstjenestene medvirket ved henvisning/innleggelsen, eller ikke.

1.1 Kommunale tjenester medvirket ved innleggelse

Kommunen sender «**PLO-Innleggingsrapport**» til sykehuset snarest som mulig.

1.2 Kommunale tjenester medvirket ikke ved innleggelse

Kommunen sender «**PLO- Innleggingsrapport**» så snart som mulig, eller senest 4 timer etter mottatt «*Melding om innlagt pasient*».

2. Melding om innleggelse på sykehus

Når en pasient besluttet innlagt skal sykehuset undersøke om pasienten har kommunale helse- og omsorgstjenester fra tidligere, eller kan være i behov av dette etter utskrivelse. Før et mulig behov om kommunale tjenester kan meldes til aktuell kommune må sykehuset innhente samtykke fra pasienten om videre dialog med kommunen.



Dialog i denne fasen omfatter «Melding om innlagt pasient» og «Helseopplysning tidligmelding».

«Helseopplysning tidligmelding» skal inneholde opplysninger om:

- ✓ Aktuell problemstilling, status og antatt forløp
- ✓ Planlagt dato for utskrivning
- ✓ Opplysninger om pasienten vil stå uten egnet bolig etter utskrivning

2.1 Innlagt pasienter med kommunale tjenester

- Sykehuset varsler kommunen om innlagt pasient straks innleggelse er besluttet med «**Melding om innlagt pasient**». Dersom innleggesrapport fra kommunen allerede ikke er oversendt sykehuset, sendes dette innen fire timer etter mottatt melding om innlagt pasient.
- Så snart som mulig, og senest 24 timer etter innleggelsen sender sykehuset «**Helseopplysning tidligmelding**» til kommunen.

For pasienter med omfattende eller langvarig behandling i sykehus, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene i «Helseopplysning tidligmelding», skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre.

2.2 Innlagt pasient uten kommunale tjenester, men med mulig behov

- Så snart som mulig, og senest 24 timer etter innleggelsen sender sykehuset «**Helseopplysning tidligmelding**» til kommunen dersom pasienten samtykker til dette.

For pasienter med omfattende eller langvarig behandling i sykehus, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene, skal vurderingen foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre.

Dersom første vurdering tilsier at pasienten ikke har behov for hjelp etter utskrivelse, men dette endrer seg i løpet av oppholdet, løper fristen fra det tidspunktet det ble klart at et slikt behov forelå. For pasienter som motsetter seg at kommunen varsles, men som endrer mening under oppholdet, løper fristen fra pasientens samtykke foreligger.

3. Samarbeid under døgnopphold i sykehuset

3.1 Informasjonsutveksling og samarbeid ved alle pasientforløp

Sykehuset sender «**Helseopplysningsmelding oppdatering**» til kommunen når pasientens hjelpebehov og forventet forløp på sykehuset er avklart.

«Helseopplysning oppdatering» skal inneholde nødvendig og utfyllende informasjon om:

- ✓ Pasientens funksjonsnivå og behov for bistand
- ✓ Gitt behandling
- ✓ Hva som skal følges opp i kommunen
- ✓ Forventet utskrivningstidspunkt
- ✓ Behov for hjelpemidler ved utskrivelse til kommunen



Ved behov for flere opplysninger eller avklaringer mellom helsetjenestene benyttes «**PLO Forespørsel**» som svares opp av den andre part snarest mulig:

- Forespørsel om status/plan for utskrivning
- Forespørsel om helseopplysninger
- Forespørsel om legemiddelopplysninger
- Forespørsel - Annen henvendelse

Ved lengre innleggelser skal det sendes oppdaterte helseopplysninger underveis i forløpet, og en oppdatert «**Helseopplysning oppdatering**» skal foreligge før pasienten kan meldes som utskrivningsklar.

3.2 Om pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester eller særlig omfattende problemstillinger

For pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal planlegging av utskrivning starte så tidlig som mulig.

Sykehuset har ansvar for å:

- Medvirke til etablering av ansvarsgruppe i samråd med pasienten og kommunen dersom dette anses nødvendig og pasienten samtykker
- Informere pasienten om retten til individuell plan dersom det videre forløpet omfatter tjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten, og varsle kommunen om dette dersom pasienten samtykker.
- Medvirke til utforming av individuell plan dersom dette arbeidet igangsettes.
- Kartlegge pasientens behov for behandlingshjelpemidler og bistå med søknad og opplæring i dialog med pasient og kommunen
- Kartlegge pasientens behov for øvrige hjelpemidler og avtale med kommunen hvem som sender søknad i dialog med pasienten
- Avslutte tvangstiltak og bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern som ikke kan videreføres i kommunen
- Vurdere behov for plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i sykehus i det videre forløpet
- Ved behov etablere kontakt mellom ansvarlig enhet og/eller behandler i sykehus og i kommunen

Kommunen har ansvar for:

- Delta i samarbeidsmøte når behandlende enhet i sykehus inviterer til det
- Melde fra om veiledningsbehov fra spesialisthelsetjenesten
- Iverksette og koordinere arbeidet med utforming av individuell plan dersom dette iverksettes
- Følge opp og gjennomføre opplæring av eget personell i tråd med inngått plan



For pasienter med særlig omfattende problemstillinger f.eks. mekanisk ventilasjonsstøtte, dialyse i hjemmet og alvorlig spiseforstyrrelse har sykehuset ansvar for å:

- Avtale samarbeidsmøte med kommunen og pasient for å utveksle nødvendig informasjon, og i fellesskap legge en plan for videre forløp.
- Dokumentere plan for utskrivning i pasientens journal. Planen gis til pasienten og sendes til det helsepersonell i kommunen som trenger opplysningene.
- Tilby opplæring av kommunens ansatte, og ved behov gjøre avtale om at personell fra sykehuset følger pasienten til kommunen for nødvendig kompetanseoverføring.

Kommunen har ansvar for:

- Delta i samarbeidsmøte når behandlende enhet i sykehus inviterer til det
- Melde fra om veiledningsbehov fra spesialisthelsetjenesten
- Følge opp og gjennomføre opplæring av eget personell i tråd med inngått plan

4.0 Utskrivning fra sykehus

4.1 Om utskrivningsklar pasient

4.1.1 Avgjørelse om at en pasient er utskrivningsklar

Avgjørelse om en pasient er utskrivningsklar tas når det vurderes at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten med døgnopphold av lege eller psykolog i sykehuset. Den sentrale vurderingen er om videre behandling krever kompetanse av spesialist og hvorvidt det er utsikt til forbedring ved behandling i spesialisthelsetjenesten. Avgjørelsen skal ikke baseres på om sykehuset vurderer kommunens tilbud etter utskrivelse som forsvarlig.

Avgjørelsen skal være en individuell helsefaglig og psykososial vurdering basert på vilkårene beskrevet i [Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 9](#):

- a) Problemstillingen(e), slik disse var formulert av innleggende lege ved innleggelse, skal være avklart
- b) Øvrige problemstillinger som har kommet frem under innleggelsen er avklart
- c) Dersom enkelte spørsmål ikke avklares, skal dette redegjøres for
- d) Det er tatt et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
- e) Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og vurdering av forventet framtidig utvikling skal være vurdert

For pasienter i psykisk helsevern, eller i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusavhengighet, gjelder i tillegg:

- f) Tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten være avsluttet
- g) Relevante samarbeidspartnere skal være innkalt for å starte arbeidet med å utarbeide en samlet plan for videre behandling og oppfølging, herunder plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten
- h) Det skal være etablert kontakt med ansvarlig enhet eller behandler i sykehus dersom pasienten etter utskrivning skal følges opp med poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjeneste for pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet



For pasienter i livets slutfase med kort forventet levetid, skal det gjøres en helhetlig vurdering av hvor pasienten skal tilbringe sin siste tid. Denne vurderingen skal gjøres av det medisinske teamet rundt pasienten i samråd med pasient/pårørende, slik at pasientens medvirkning og medbestemmelse ivaretas.

Pasienter som selv ønsker utskrivelse før sykehuset erklærer pasienten som utskrivningsklar, kan ikke nektes dette forutsatt at de er samtykkekompetent og ikke er underlagt tvangshjemler.

4.1.2 Melding om utskrivningsklar pasient

Når beslutningen tas om at en pasient er utskrivningsklar sender sykehuset **"Melding om utskrivningsklar pasient"** til aktuell kommune. Før meldingen sendes skal kommunen jfr. kravene i [forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklar pasient §§8-9](#) ha mottatt:

- «Melding om innlagt pasient» dersom pasienten har kommunale tjenester fra tidligere
- «Helseopplysning tidligmelding»
- en oppdatert «Helseopplysning oppdatering»

"Melding om utskrivningsklar pasient":

- skal sendes alle ukens dager når en beslutning om at en pasient er utskrivningsklar er tatt
- skal sendes så tidlig som mulig til kommunen for å tilrettelegge for best mulig pasientforløp, men senest innen kl.13 på ukedager for at kommunens betalingsplikt skal gjøres gjeldende

4.1.3 Uenighet om en pasient er utskrivningsklar

Ved uenighet om en pasient er utskrivningsklar skal dette forsøkes løst så nær pasient som mulig, og på lavest mulig tjenestenivå. Pasientens beste skal være hovedfokus for begge parter i pasientrelaterte saker. Handlingsrekkefølge ved uenighet:

1. Uenigheten forsøkes først løst mellom sykehusavdeling og saksbehandler i kommunen
2. Hvis dette ikke fører fram, kan kommunal lege ta kontakt med behandlingsansvarlig lege i sykehuset så raskt det lar seg gjøre for å bli enige om det videre forløp
3. Dersom dette ikke fører frem involveres det øverste administrative nivået ved klinikk-sjef og kommunalsjef
4. Dersom det ikke oppnås enighet kan en, eller begge, parter legge saken frem den nasjonale tvisteløsningsnemda for helse- og omsorgssektoren for vurdering og rådgivende uttalelse.

Kommunen kan kreve å få en skriftlig redegjørelse for vurderingene sykehuset har gjort av vilkårene som skal legges til grunn for å erklære pasienten som utskrivningsklar [jfr forskriftens §14](#). Redegjørelsen fra sykehuset skal inneholde tilstrekkelig og nødvendig informasjon slik at kommunen kan etterprøve vurderingene.

4.2 Tilbakemelding om tjenestetilbud i kommunen

Kommunen skal så snart som mulig etablere nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det er kommunen som vurderer og beslutter hvilke tjenester pasienten vil motta ut fra faglig forsvarlighet og nødvendig helse- og omsorgshjelp etter utskrivelse.



Sykehuset har ikke anledning til å avgjøre om en pasient skal motta spesifikke kommunale helse- og omsorgstjenester, men beskrive funksjonsnivå og pasienten hjelpe- og oppfølgingsbehov slik at kommunen kan vurdere hvilke tjenester som skal gis. Ved konflikt med pasient og/eller pårørende om tjenestenivå og omfang henvises videre dialog til kommunenes helseforvaltning/tildelingskontor.

Kommunen skal:

- bekrefte mottak i kommunen innen kl.14 på ordinære ukedager for at betalingsplikten ikke skal gjøres gjeldende
- legge til rette for at pasienten kan overføres til kommunen så tidlig som mulig når pasienten er utskrivningsklar
- dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten fra den dagen vedkommende er meldt utskrivningsklar skal kommunen, hvis mulig, oppgi estimert tidspunkt for når tjenestetilbudet kan iverksettes.

Tilbakemeldingen om kommunalt tjenestetilbud skal inneholde informasjon om:

- Type tjenestetilbud
- Hvor pasienten skal utskrives til
- Kontaktinformasjon til tjenestestedet

Sykehuset kan ikke sende en utskrivningsklar pasient tilbake til kommunen før kommunen har gitt beskjed om at pasienten har et forsvarlig tilbud i kommunen.

Pasienter som skal tilbake til samme omfang av kommunale tjenester de hadde før innleggelsen uten vesentlige endringer kan skrives ut alle dager. Med vesentlige endringer menes behov som kan gis inntil 30/45 minutter per døgn, som f.eks økt medisinsoppfølging og enkle sårstell. Utskrivelse avtales med aktuell tjeneste i kommunen.

4.3 Endring i utskrivningstidspunkt, pasientens hjelpebehov eller avmelding

Sykehuset skal varsle kommunen dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt.

Hvis pasientens tilstand endres og sykehuset avventer utskrivning, skal kommunen varsles med **«Avmelding utskrivningsklar pasient»** til kommunen med informasjon om hvorfor. Pasienten må meldes til kommunen på nytt med «Utskrivningsklar pasient».

Ved endret funksjonsnivå, men pasienten vurderes fortsatt som utskrivningsklar, skal det sendes en ny **«Helseopplysning oppdatering»** til kommunen.

Ved endret utskrivningstidspunkt av andre grunner skal kommunen ha beskjed om hvorfor og nytt tidspunkt.

4.4 Informasjon til kommunen dersom pasienten dør under opphold på sykehus

Dersom pasienten har kommunale tjenester fra før innleggelse eller er meldt kommunen med behov skal kommunen skal informeres med **«Melding om utskrevet pasient»** med status skrevet ut som død.

Kommunen har ansvar for å varsle fastlege og eventuelt andre parter.



4.5 Utskrivning fra sykehus

4.5.1 Sykehusets ansvar og oppgaver ved planlegging av utskrivning

- Følge retningslinjen for dialog og informasjonsutveksling med kommunen
- Hvis aktuelt skal pårørende informeres om plan for utskrivning med tilbakeføring til kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Ha dialog med kommunen om pasientens behov for tekniske hjelpemidler i hjemmet slik at dette er ivarettatt
- Sikre tilbud om nødvendig opplæring og veiledning av pasient, pårørende og/eller samarbeidende helsepersonell
- Søkt om, og skaffet til veie behandlingshjelpemidler, som er nødvendig for at pasienten skal kunne skrives ut
- Gjøre vurderinger om behandlingsavklaring for pasienter med kort forventet levetid
- Sikre at kommunen har bekreftet mottak av pasient på utskrivningstidspunktet
- Avslutte tvangstiltak for pasienter i psykisk helsevern som ikke kan videreføres i kommunen
- Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens behov, hvor valg av transportmiddel følger egne retningslinjer. Behandlende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport

4.5.2 Kommunens ansvar og oppgaver ved planlegging av utskrivning

- Følge retningslinjen for dialog og informasjonsutveksling med sykehuset
- Følge rutinen for elektronisk meldingsdialog ved å gi tilbakemelding om kommunalt tjenestetilbud og når tilbudet er klart som beskrevet i retningslinjen, samt etterspørre eller ha oppklarende dialog ved evt uklarheter
- Delta i samarbeidsmøte når behandlende enhet i sykehus inviterer til det
- Forberede og iverksette nødvendige tiltak for å ta imot pasienten når sykehuset har meldt at pasienten har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester
- Sikre at nødvendige tekniske hjelpemidler er tilgjengelig ved utskrivning
- Legge til rette for at pasienten kan overføres til kommunen så tidlig som mulig når pasienten er utskrivningsklar, eller etter forhåndsavtalt tidspunkt.
- Melde fra om veiledningsbehov fra spesialisthelsetjenesten
- Følge opp og gjennomføre opplæring av eget personell i tråd med inngått plan

4.5.3 Utskrivning av pasienter uten endret/vesentlig endret tjenestebehov i kommunen

Pasienter som fra før har kommunale helse- og omsorgstjenester, og hvor det ikke er endringer i tjenestebehov kan sendes hjem/tilbake der de kom fra alle ukens dager. Det aktuelle tjenestetilbud må varsles i forkant av hjemsending.

Pasienter som fra før har kommunale helse- og omsorgstjenester, og hvor det ikke er vesentlige endringer kan sendes hjem alle ukens dager. Med ikke vesentlige endringer menes behov som kan gis inntil 30-45 minutter per døgn, som for eksempel økt medisinoppfølging og enkle sårstell. Det må avklares med den aktuelle hjemmetjenestesone i forkant.



4.5.4 Utskrivningsdagen

- Tidspunkt for transport skal være tidligst mulig og til pasientens beste. Sykehuset skal overføre pasienter til kommunen så tidlig som mulig eller til nærmere avtalt tidspunkt, men senest innen kl. 21
- Sykehuset sender nødvendige opplysninger til kommunen slik at informasjonen er tilgjengelig for de kommunale helse- og omsorgstjenestene for mottak og videre oppfølging av pasienten.

Dette er:

«Utskrivningsrapport fra sykepleietjenesten»

«Utskrivningsrapport fra sykepleietjenesten» skal inneholde informasjon om:

- ✓ Oppsummert sykepleie gitt til pasienten under innleggelsen
- ✓ Funksjonsvurdering av pasienten ved utreise
- ✓ Oppfølgingsbehov etter hjemreise
- ✓ Eventuelle medikamenter gitt pasienten på utreisedagen

«**Epikrise**» eller tilsvarende med oppdatert legemiddelliste og videre plan for oppfølging i kommunen.

E-resepter opprettet på nye legemidler i reseptformidleren

Andre opplysninger/fagrapporter fra fysioterapeut, ergoterapeut, logoped eller andre

- Sykehuset skal sende med medikamenter og annet nødvendig utstyr til og med første virkedag slik at pasienten er forsvarlig ivaretatt fram til første virkedag etter utskrivning.
- Resultater fra prøver eller annen informasjon/fagrapporter som ikke foreligger ved utskrivning ettersendes straks de foreligger
- Kommunen skal følge opp nødvendig informasjon og behandlingsplaner fra sykehuset, herunder epikrise, fagrapporter, prøveresultater etc.

Sykehuset sender «**Melding om utskrevet pasient**» til kommunen straks pasienten er utskrevet.



5. Betaling for utskrivningsklare pasienter

5.1 Kommunenes betalingsplikt og avtalte unntak fra denne

Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter regulerer kommunens ansvar dersom utskrivningsklare pasienter blir i sykehus i påvente av et kommunalt tjenestetilbud. Det er avtalt følgende unntak fra betalingsplikt fra første dag for pasienter med behov for nye, eller vesentlig endrede, tjenester på helg og helligdager forutsatt at:

- Pasienter som er vurdert å ikke ha behov for innleggelse, men som det vurderes kan ha behov for kommunale tjenester mottas og ivaretas av kommunene – særlig aktuelt er pasienter som er til vurdering i Akuttsenteret
- Antallet overliggere ved sykehuset i gjennomsnitt totalt per dag ikke overskride 7. Det gjøres en tertialvis avregning, hvor det fra kommunene iverksettes tiltak for å redusere antallet overliggere innen neste tertial
- Pasienten er meldt som utskrivningsklar innen kl.13 på ordinære ukedager

Det er ikke grunnlag for fritak for kommunal betalingsplikt:

- Dersom en pasient takker nei til et tilbud i kommunen
- Hvorvidt det er kostnads- og tidkrevende å etablere et forsvarlig kommunalt tilbud
- Når den medisinske vurderingen legger til grunn for om en pasient er utskrivningsklar, men pasientens behov for pleie er så omfattende at kommunen ikke kan ivareta vedkommende
- Pasienter som skal tilbake til kommunen uten endret tjenestebehov eller vesentlig endring ikke tas imot av kommunen

Døgnpris for opphold for utskrivningsklar pasient i helseinstitusjon fastsettes og justeres i statsbudsjettet årlig.

5.2 Fakturering av overliggerdøgn

Det er utarbeidet en egen prosedyre for kontroll av overliggerdøgn, innsigelser og behandling av disse, samt fakturering.

6.0 Evaluering av retningslinjen

Det gjennomføres en testperiode på 6 måneder for å sikre at delavtale og vedlegg fungerer etter hensikten og at det ikke er utilsiktede/uønskede negative følger for en av partene.

Delavtalen og vedlegg evalueres og revideres etter 1 år etter iverksetting.