

Høringsuttale til Revidert samarbeidsavtale mellom kommunene i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF

Viser til høringsbrev der partane er invitert til å svare på høyring til revidert samarbeidsavtale innen 23. juni 2024.

Dei største endringene i samarbeidsavtalen er skissert i høringsbrevet, og kommunen støtter i hovudsak forslaga til endring, men med dei merknadane som går fram av saksutgreiinga og i høyringssvaret nedanfor.

Hareid kommune støtter at tal faglige samarbeidsutval vert redusert fra 12 til 6 utval, ved at oppgåver vert vareteke i utval som blir vidareført eller gjennom anna samarbeid. Samarbeidsstrukturen vil likevel medføre involvering av tilsette og leiarar på begge nivå i helsefelleskapen. Eit tettare samarbeid om å løyse helsetilbod til innbyggjarane vil medføre behov for planlegging, avklaring og samordning. Ein erkjenner at dette medfører ei investering gjennom bruk av fagressursar. Primært ynskjer kommunen at tal faste utval bør reduserast ytterlegare eller takast heilt bort, men at ein legg til rette for utval knytt opp til dei 4 prioriterte pasientgruppene, organisert som prosjektutval med avgrensa verketid.

Hareid kommune ynskjer at partane i komande avtaleperiode skal plikte seg til ein kritisk gjennomgang av struktur og bruk av ressursar i helsefelleskapet der kost-nytte-vurderingar vert lagt til grunn.

Hareid kommune støttar dei korrigererte forslaga til mandat for dei ulike utvala.

Hareid kommune støttar at det skal vere eit LSU knytt til kvart av sjukehusa i fylket.

Forhandlingsutvalet foreslår at LSU-Ålesund og LSU- Volda skal plikte seg til minst 2 fellesmøter i året. Kommunane på søre Sunnmøre nyttar også Ålesund sjukehus i stor grad og har mange fellesutfordringar saman med nordre Sunnmøre. Kommunen ser det kan vere tenleg med samarbeid mellom LSU'ane på Sunnmøre, men er i mot at dette skal formaliserast slik det blir gjort i avtaleforslaget, jf pkt 5.3.2 b).

Formålet med samarbeidsavtalen er at partane skal planlegge og utvikle heilskapelege og likeverdige helse- og omsorgstjenester, med gode overganger mellom kommunen og helseforetaket. Samarbeidet skal mellom anna sikre klar ansvarsfordeling og god utnytting av tilgjengelige ressursar. Kommunen har erfart og erfarer framleis at helseforetaket legg føringar for tildeling av kommunale tenester. For at vi skal lykkast i framtida må samarbeidet mellom tenestenivåa styrkast. Tenesteutøvarar på begge nivå må ha god kjennskap til kvarandre sine rammevilkår, kompetanse og handlingsrom. Dette kan med fordel få ein tydelegare omtale i avtalen.

Hareid kommune vil gje følgjande kommentar til dei enkelte delane av avtalen:

Hovedavtalen:

Sjå saksutgreiing og omtale ovanfor.

Hareid kommunen vil likevel gje signal om at ein skulle ynskt at brukarperspektivet kunne gjerast tydelegare i avtalen.

I samansetting av representantar i utvala, opplever kommunane at helseføretaket ikkje same grad som kommunane, vel representantar med avgjerdsmynde. Dette medfører at særleg SSU ikkje alltid har høve til å fatte vedtak som bind partane.

At SSU i tillegg er samansett av representantar der ein representerer fleire andre kommuner, vert opplevd som krevjande med tanke på informasjonsutveksling og sikre forsvarleg støtte. Ein ber difor om ei ny vurdering av samansettinga av PM og SSU for å betre på dette.

Kommunane opplever et oppgåvefordelinga mellom dei to helsenivåa stadig vert endra. Ofte er dette tenleg og har gode hensikter. Kommunane opplever likevel at venstreforskyvinga av oppgåver frå sjukehusa til fastlegar og kommunale helse og omsorgstenester, skjer utan naudsynt drøfting mellom partane. Kommunen ynskjer at plikt til drøfting i slike tilfeller vert tydelegare i samarbeidsavtalen.

Delavtale 1 – Samarbeid om koordinering av tjenester, samt innleggelse og utskrivning fra sykehus

Kommunane legger til grunn at usemje knytt til utskrivningsklare pasienter, som har vorte behandla i nasjonal tvisteløysingsnemnd, er kjent. Kommunen vil understreke at ein har tatt til følge rådet frå tisteløysingsnemnda, sjølv om ein er usamd i konklusjonen og er skuffa over at vesentlege delar av tvisten ikkje vart tillagt vekt. Kommunen viser til at det var helseføretaket som endra praksis i avtaleperioden, trass i dialog og saksutgriing og vedtak i overordna samarbeidsorgan. Dette er sterkt beklagelig og har svekka tilliten til helseføretaket som samarbeidspart.

Informasjonsutveksling om pasientar som er innlagt i sjukehus må verte bedre. Kommunen ber om at det vert lagt inn i avtalen at partane, som så langt ikkje kunne semjast om ny delavtale 1, plikter å fortsette dialog og/eller forhandling om denne delavtalen i 2025, med siktemål om å finne fram semje som har betydning for pasientflyt og sikkerheit.

Delavtalen bør innehalde særskilt omtale av informasjonsutveksling knytt til pasientar som er dømt til tvungent psykisk helsevern.

Delavtale 2 – Samarbeid om kunnskapsoverføring, forskning, utdanning og samhandlingsleger

Delavtale 2 omhandler samarbeid og kunnskapsoverføring, forskning og utdanning. Det kunne med fordel vorte konkretisert kva tid veiledningsplikta gjeld, kven som definerer behov, korleis melde inn behov og korleis slik veiledning skal gjennomførast. Det må vurderast om avtalen bør omtale ein meir strukturert og målbar prosess.

Under denne delavtalen ligg eige kapittel om samarbeidsordning mellom helseføretaket og den kommunale legetenesta, jf. Delavtale 2 pkt 2.4. Rutiner rundt dette samarbeidet er også nedfelt i dokumentet Møteplass Møre og Romsdal. Kommunen foreslår at dette punktet vert tatt ut her og arbeidd inn i ny delavtale som skal omhandle samarbeid med kommunal legeteneste og ordninga med samhandlingslegar.

Delavtale 3 – Samarbeid om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

Kommunen støtter forslaget til delavtale 3 slik det ligg føre.

Delavtale 4 – Samarbeid om utvikling av digitale helsetjenester og e-helse

Delavtalen regulerer den digitale samhandlingen mellom partene. Kommunen støtter det som kjem fram i delavtale 4, men vil peike særskilt på behov for å samarbeide godt om innovasjon i helsetenesteløysingane. Det er her viktig at partane vurderer kva konsekvensar val som blir gjort i eigen organisasjon kan få for andre samarbeidspartar.

Delavtale 5 – Samarbeid om helsefremmede og forebyggende helsearbeid

Kommunen støtter forslaget til delavtale 5 slik det ligg føre.

Delavtale 6 – Samarbeid om helseberedskap og akuttmedisinsk kjede

Kommunene ser det som viktig at ein følger de føringer som ligger i veilederen for bruk av KAD/ØHD, og at ein ikkje utvider kriterium for innlegging utover det veilederen omtaler.

Hareid kommune held fast på at det kun er fastlege, legevakt, lege i akuttmottaket og poliklinikk som kan, etter avtale med ansvarlig lege eller stedfortreder ved KAD/ØHD, henvise pasientar i tråd med dei lokale rutinene som gjeld for KAD/ØHD. Kommunen ynskjer ikkje medverke til ei dreining av bruken av KAD/ØHD, som til dømes kan opne for at utskrivningsklare pasienter kan fortrenge eit reelt behov for KAD/ØHD.