

Notat

Vår referanse
24/1064 24/6318

Dykkar referanse

Sakshandsamar
Gro-Anette Frøystad
Voldsund

Dato
22.05.2024

Høyrings svar til revidert samarbeidsavtale med HMR 2025

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

Dei største endringane i samarbeidsavtalen er skissert i høyringsbrevet, og kommunen støttar i hovudsak forslaga til endring, men med dei merknadane som går fram av høyringssvaret nedanfor.

Herøy støttar at tal faglege samarbeidsutval vert redusert frå 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 helsefelleskapet. 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.

Herøy 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.

Herøy støttar dei korrigererte forslaga til mandat for dei ulike utvala.

Herøy 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 omsorgstenester, med gode overgangar mellom kommunen og helseforetaket. Samarbeidet skal mellom anna sikre klar ansvarsfordeling og god utnytting av tilgjengelege 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.

Kommunen vil gje følgjande kommentar til dei enkelte delane av avtalen:

Hovedavtalen:

Sjå saksutgreiing og omtale ovanfor.

Herøy vil likevel gje signal om at ein skulle ynskt at brukarperspektivet kunne gjerast tydlegare 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 kommunar, 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 forskyvinga 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 tilfelle vert tydlegare i samarbeidsavtalen.

Delavtale 1 – Samarbeid om koordinering av tenester, samt innlegging og utskrivning frå sykehus

Kommunane legg til grunn at usemje knytt til utskrivningsklare pasientar, som har vorte behandla i nasjonal tvisteløysingsnemnd, er kjent. Kommunen vil understreke at ein har tatt til følge rådet frå tvisteløysingsnemnda, 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 saksutgreiing 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. Herøy ber om at det vert lagt inn i avtalen at partane, som så langt ikkje kunne semjast om ny delavtale 1, pliktar 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 samhandlingslegar

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. Rutinar 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 helsetenester og e-helse

Delavtalen regulerer den digitale samhandlinga mellom partene. Herøy støttar 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 en fyl dei føringar som ligg i veilederen for bruk av KAD/ØHD, og at ein ikkje utvidar kriterium for innlegging utover det veilederen omtalar. Herøy held fast på at det kun er fastlege, legevakt, lege i akuttmottaket og poliklinikk som kan, etter avtale med ansvarleg lege eller stedfortredar ved KAD/ØHD, henvise pasientar i tråd med dei lokale rutinene som gjeld for KAD/ØHD. Herøy ynskjer ikkje medverke til ei dreining av bruken av KAD/ØHD, som til dømes kan opne for at utskrivningsklare pasientar kan fortrenge eit reelt behov for KAD/ØHD.