

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.

— 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.

Kommunen 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.

Kommunen støttar at det skal vere eit lokalt samhandlingsutval (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 usamd i at dette skal formaliserast slik det blir gjort i avtaleforslaget, jf pkt 5.3.2 b). Dersom samarbeidsmøta skal formaliserast meiner Volda kommune at det er tilstrekkeleg med minimum ein gong per år.

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 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.

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 i same grad som kommunane, vel representantar med avgjerdsmynde. Dette medfører at særleg strategisk samarbeidsutval (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 å sikre forsvarleg støtte. Ein ber derfor om ei ny vurdering av samansettinga av Partnerskapsmøtet (PM) og SSU for å betre på dette.

Kommunane opplever at oppgåvefordelinga mellom dei to helsenivåa stadig vert endra. Ofte er dette tenleg og har gode hensikter. Kommunane opplever likevel at forskyving 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 tydlegare i samarbeidsavtalen. Vidare ynskjer Volda kommune at det vert innarbeidd eit punkt om at oppgåveforskyvingar skal konsekvensutgreiast før iverksetting, både for brukar, sjukehuset, kommunen og andre samarbeidspartar.

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

Kommunane legg 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 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 beklageleg og har svekka tilliten til helseføretaket som samarbeidspart.

Informasjonsutveksling om pasientar som er innlagt i sjukehus må verte betre. Det må presiserast at helseføretaket må utføre grundig funksjonsvurdering, og ikkje kan førespegle omfang og tildeling av kommunale tenester på vegne av kommunen.

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 semje som har betydning for pasientflyt og sikkerheit.

Under pkt 1.5 e) ynskjer Volda kommune at unntak frå betalingsplikt ved reinnlegging for same problemstilling, vert endra til 72 t.

Delavtalen bør innehalde særskilt omtale av informasjonsutveksling knytt til pasientar som er dømt til tvungent psykisk helsevern. Volda kommune ynskjer at det i fellesskap vert utarbeidd ein felles mal for e-meldingsflyt mellom helseforetaka og kommunene.

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 samhandlinga 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 helsefremmande og førebyggjande 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.

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

