

Deres ref.
2024/1

Vår ref.

Saksbehandler

Klikk eller trykk her for å
skrive inn tekst.

Dato

31.05.2024

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

Nordmøre Helseledernetverk viser til høringsbrev der det åpnes for å gi høringsuttalelse på revidert samarbeidsavtale innen 23. juni 2024. Nordmøre Helseledernetverk omfatter helseledere fra kommunene Aure, Averøy, Kristiansund, Smøla, Sunndal, Surnadal og Tingvoll, og er en del av Nordmøre interkommunalt politisk råd (NIPR).

De største endringene i samarbeidsavtalen framgår av høringsbrevet, og Helseledernetverket Nordmøre støtter disse forslagene til endring.

Helseledernetverket Nordmøre støtter en reduksjon av antall faglige samarbeidsutvalg fra 12 til 6 utvalg, men anser at en fjerning av alle faglige samarbeidsutvalg likevel vil være det beste alternativet. Felles fagutvikling kan da ivaretas med enkeltstående prosjekter underlagt SSU. Det er viktig å være bevisst på at med den foreslåtte strukturen i helsefellesskapet vil det bety at anslagsvis 160-170 personer vil være involvert. Med den omfattende personellbruken som brukes og planlegges brukt i helsefellesskapet bør det gjøres grundige kost-nytte-vurderinger.

Helseledernetverket Nordmøre ønsker en ytterligere forenkling av strukturen i helsefellesskapet ved neste avtaleperiode. Vi ser for oss et stort strategisk samarbeidsutvalg med alle kommuner representert, og avvikling av lokale samhandlingsutvalg. Det forutsettes at sammensetningen av SSU er symmetrisk i ledernivå. Vi mener at dette gjør SSU til et mer kraftfullt samhandlingsorgan med sterkere gjennomføringsevne og en fullstendig representasjon. På den måten styrkes SSU som strategisk utvalg og beslutningsevne.

Slik det foreligger i forslaget, så støtter Helseledernetverket Nordmøre mandatet for hvert utvalg. Helseledernetverket Nordmøre understreker vårt generelle ønske om maktforskyvning i favør SSU.

Formålet med samarbeidsavtalen er at partene skal planlegge og utvikle helhetlige og likeverdige helse- og omsorgstjenester, med gode overganger mellom kommunen og helseforetaket. Samarbeidet skal blant annet sikre klare ansvarsfordelinger og god utnyttelse av tilgjengelige ressurser. Helseledernetverket Nordmøre har erfart og erfarer fortsatt at helseforetaket gjentatte ganger legger føringer for tjenestetildeling. For at vi skal lykkes i framtida må vi samarbeide bedre, og ikke minst må helseforetaket og deres ansatte ha god kjennskap til handlingsrommet og muligheten

som finnes i den enkelte kommune, samt ha god kunnskap om tjenestebeskrivelser. Dette kunne med fordel blitt tydeligere omtalt i avtalen.

Helseledernetverket Nordmøre ønsker å gi følgende kommentarer til de enkelte delene av avtalen:

Hovedavtalen:

Det er ingen bemerkninger utover det som framkommer i ovenstående innledning.

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

Helseledernetverket Nordmøre legger til grunn at uenigheter knyttet til utskrivningsklare pasienter som har blitt behandlet i nasjonal tvistenemnd er kjent. Helseledernetverket Nordmøre vil understreke at vi uavhengig av nemndas avgjørelser mener at helseforetaket i avtaleperioden har endret praksis. Dette vurderer vi som sterkt beklagelig og uheldig for tilliten mellom partene.

Informasjonsutveksling knyttet til personer som er innlagt i sykehus må forbedres. Hvorvidt dette krever endring av delavtale 1 er usikkert. Det er imidlertid beskrivende for situasjonen når kommunene og helseforetaket ikke klarer å bli enige om revisjon av denne delavtalen.

- Kravet om epikrise som medfølger pasienten ved utskrivelse må opprettholdes.
- Definisjon av helligdager er uklar og burde gjøres mer tydelig. Også hvordan en definerer 3-timersregelen og hvordan den kobles til betalingskrav bør bli mer detaljert beskrevet.
- Alle utskrivningsklare pasienter som blir meldt etter klokken 12.00 kan det ikke kreves betaling for før påfølgende dag.
- Delavtalen bør omtale informasjonsutveksling knyttet til personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern.

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

Helseledernetverket Nordmøre støtter det som framkommer i forslaget til delavtale 2.

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

Helseledernetverket Nordmøre støtter det som framkommer i forslaget til delavtale 3. Det er viktig for nordmørskommunene at den faglige standard i nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen opprettholdes.

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

Delavtalen regulerer den digitale samhandlinga mellom partene. Helseledernetverket Nordmøre støtter det som kommer fram i delavtale 4. Det poengteres fra Helseledernetverket Nordmøre sin side at partene må samarbeide godt om innovasjon. Det er også viktig å vurdere de konsekvenser valg i én organisasjon kan få for andre samarbeidsparter.

Faglig og teknologiske utvikling fremmer desentralisering av tjenester, gjennom omorganisering av tjenester. Det er da viktig å være bevisst og transparent med tanke på konsekvenser av oppgaveforskyvning. Dette må hensyntas ved beslutninger av innovasjon og når ny teknologi tas i bruk.

Det må også følge med nødvendig finansiering ved oppgaveoverføring.

Delavtale 5 – Samarbeid om helsefremmede og forebyggende helsearbeid

Helseledernetverket Nordmøre støtter det som framkommer i forslaget til delavtale 5.

Delavtale 6 – Samarbeid om helseberedskap og akuttmedisinsk kjede

Delavtale 6 omhandler samarbeid om helseberedskap og akuttmedisinsk kjede. Gjennom denne delavtalen forplikter partene seg til å videreføre og utvikle samarbeidet innenfor samfunnsikkerhet og helseberedskap.

Helseledernetverket Nordmøre støtter at det er kun fastlege, legevakt, poliklinikk og mottakelse på sykehus som kan, etter avtale med ansvarlig lege eller stedfortreder ved KAD/ØHD, henvise en pasient i tråd med de lokale rutinene som gjelder for KAD/ØHD. Helseledernetverket Nordmøre vil påpeke at ved utvidet bruk av KAD/ØHD, til f.eks. utskrivningsklare pasienter, kan medføre utfordringer ved et reelt behov for KAD/ØHD. En må også bli flinkere å skrive ut i løpet av avsatt tid til en innleggelse på KAD/ØHD, slik intensjonen med ordningen er.

Med vennlig hilsen

Britt Iren Bæverfjord

Leder Helseledernetverket Nordmøre