



Helseregion Sør-Gudbrandsdal

Uttalelse fra Helseregion Sør-Gudbrandsdal vedrørende Samarbeidsavtale mellom SI og kommunene.

Innledning

Helseregion Sør-Gudbrandsdal (S-G) består av kommunene Gausdal, Lillehammer, Nord-Fron, Ringsaker (nordlige delen), Ringebu, Sør-Fron, og Øyer.

I sin epost fra 6.11.2017 skriver KS at overordnet samarbeidsutvalg (OSU) har fattet vedtak at samarbeidsavtaleverket mellom SI og kommunene skal evalueres og reforhandles i 2018. Frist for uttalelse fra kommunene er 20. januar 2018. Videre skrives at det nye avtaleverket skal være gjeldende fra 1.3.2018. KS skriver til slutt at de ønsker levende avtaler som ivaretar pasientenes behov.

Kommunene som er del av helseregion S-G har først internt evaluert samarbeidsavtalen. Deretter ble kommentar og innspill drøftet i en regional arbeidsgruppe med representanter fra hver kommune under ledelse av medisinsk faglig rådgiver i Helseregionen S-G. Utkast til uttalelse ble til slutt forankret i styret for helseregion S-G.

Siden samarbeidsavtale med tjenesteavtaler og rutiner trådte i kraft i 2014/2015 har det kommet en del nye sentrale føringer, planer og Melding St fra Helsedepartement og – direktorat. Samtidig har en del lov- og regelverk inkl forskrifter endret seg. Helseregion S-G forventer at det nye avtaleverket tar hensyn til disse endringer.

Hovedinntrykket etter evalueringen er at det meste fungerer greit. Helseregion S-G har noen kommentarer og innspill som beskrives herunder.

Til slutt beskrives et ønske angående fagfelt Psykisk helse og rus.

Samarbeidsavtale mellom Sykehus Innlandet og kommunene

1. Likeverdige parter

Under punkt 3 Formål andre avsnitt « Partene er enige om at samarbeidet skal preges av likeverdighet». I Tjenesteavtale 1 under « Endret oppgavefordeling mellom SI og kommunen» oppføres punkt «Partene skal være likeverdige».

I den forbindelse ber helseregion S-G om drøfting og refleksjon om følgende punkter:

- Hva betyr «likeverdige» i praksis? Er det gode eksempler det kan henvises til? Er det noe dissens registrert i form av uenighetsprotokoller?
- Er det enighet mellom partene om oppgavefordeling (innenfor lov og regelverk). Kommunene opplever at det er spesialisthelsetjenesten som fastlegger hva som er en oppgave for dem og dermed fastlegger hva primærhelsetjeneste - kommune – skal gjøre.



Helseregion Sør-Gudbrandsdal

- Finnes det noen eksempler på at « kompetanse og økonomi» (ord fra tjenesteavtale 1) ble avklart ved oppgavefordelingen?

2. Nødvendig oppfølging og behandling

Kommunene legger merke til at det i samarbeidsavtale under «Formål» 3. avsnitt siste setning er skrevet at pasientene skal sikres «nødvendig oppfølging og behandling». Kommunene opplever at plan for videre oppfølging og behandling i epikrisene stort sett mangler.

Det henvises i den forbindelse også til innspill om Tjenesteavtale nr. 3 «Rutine for varsling om innleggelse og utskrivningsklar pasient-----».

3. Samhandlingsutvalg

Kommunene foreslår en evaluering av Samhandlingsutvalgene OSU og GSU. Kommunene er omforent om intensjonen bak utvalgene. Utvalgene har fungert nå et par år og det kan være hensiktsmessig med en evaluering om hvordan utvalgene har fungert, formål, oppgavene, effektene, og hvilke terskel det er for å melde og behandle saker i utvalgene.

Kommentarer til de enkelte tjenesteavtalene med tilhørende rutiner.

Tjenesteavtale nr.1 Ansvar og oppgaver

Relevante bemerkninger ble tatt opp under « Samarbeidsavtale ».

Tjenesteavtale nr.2 Koordinerte tjenester

I Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering(2017–2019) skrives at for mange brukere er rehabilitering en livslang prosess. De vil oppleve funksjonsbedringer og forverringer som gjør det nødvendig med habilitering og rehabilitering gjennom hele livsløpet. Derfor vil regjeringen endre definisjonen i forskriften, som i dag beskriver rehabilitering som tidsavgrensede prosesser. En eventuell endring i definisjon må komme fram i avtaleverket.

Kommunene ønsker også opplysninger om hvordan koordinerende enhet i SI og i kommunene samarbeider og om det er noen utfordringer på dette området.

Tjenesteavtale nr.3 Ansvar og oppgaver for innleggelser og utskrivninger fra SI

1. Under henvisning til avsnittet under «Formål» kommenteres følgende:

Avtalen skal sørge for:

«At pasienten møter en sammenhengende tjeneste»



Helseregion Sør-Gudbrandsdal

Her forventer kommunene at læringsnettverkene om Gode Pasientforløp medfører at behandlingen oppfattes som mer sammenhengende ved at partene tar tak i forbedringspunkter både internt og i samhandling.

«Å sikre effektiv og korrekt meldingsutveksling»

Kommunene opplever at SI har utfordringer med å sikre dette punkt ifm stort antall ansatte som er involvert i meldingsutveksling.

Videre har kommunene forventninger om at læringsnettverk om Gode Pasientforløp fører til forbedringer.

“At pasienter får helsetjenester på rett nivå til rett tid”.

På dette punktet er det i mange tilfeller uenighet mellom kommunen og SI. Det oppleves at SI prioriterer utskrivning av pasienter foran en faglig vurdering av hva som er faglig best for pasienten. Denne opplevelse forsterkes med at kommunene opplever at «plan for videre oppfølging og behandling i epikrisene» stort sett mangler.

“Å redusere risikoen for uheldige hendelser”.

Kommunene er opptatt av å redusere uheldige hendelser internt i kommunale tjenester. For å redusere uheldige hendelser i forbindelse med samhandling bør meldingssystemet for avvik forenkles. Kommunene ønsker en utarbeidet plan for tilbakemelding på meldte hendelser/avvik.

2. Om «Ansvar og oppgaver»

Annet punkt: «å foreta utredning og behandling med utgangspunkt i problemstilling fra henvisningen».

Det forutsettes at SI gjør mer enn det som er utgangspunkt i henvisningen. SI må være kjent med at det er kun en innleggelesårsak og tentativ diagnose som beskrives der og kommunene har forventninger om at pasienter får en grundig vurdering av sin helsetilstand og hva som førte til innleggelse, ikke kun det som står i henvisningskrivet.

“Utdyping av disse bestemmelsene”

Vurdering av hvorvidt kommunene har kompetanse til å ta over en pasient til videre behandling avhenger av hvilke opplysninger som er gitt. Enkelte ganger går prinsippet om å ha færrest mulig utskrivningsklare foran en faglig vurdering om pasienten får et godt eller bedre tilbud i kommunal regi. Et slikt handlingsmønster fra begge parters side kan gå ut over pasientsikkerheten ved at kommunen ikke kjenner til hvor omfattende behov pasienten egentlig har.



Helseregion Sør-Gudbrandsdal

Avtalen beskriver når SI skal sende faktura på utskrivningsklare med tydelig frist for betaling. Kommunene ønsker samme tydelighet når det gjelder uenighet og frist for kreditnota.

Det er ønskelig at det fastsettes tidspunkt for døgnskillet når kommunene ikke kan ta imot pasienten, i forhold til hvordan betalingen for overliggere belastes.

Kommunene ber om at fristen for å melde utskrivningsklar pasient på fredager og dager før helligdager settes til kl. 12. Det meste av kommunens apparat som tar i mot meldinger om utskrivningsklare pasienter har ikke beredskap 24/7. Kommunen skal ha god nok informasjon om pasientens behov for kompetanse før kommunen melder om den kan ta i mot pasienten.

Følgetjeneste:

Ved sykehusets behov for følge av kjent personell ved akutte innleggelser er det ønskelig at det gis to dager på å organisere en vaktordning.

Tjenesteavtale nr.4 Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

Å vurdere hvorvidt en pasient kan behandles på kommunal akutt plass baseres seg på vurdering og opplysninger fra innleggende lege. I en del tilfelle viser det seg at pasienten har tilstander som tydelig ikke er en kommunal oppgave og pasienten får en forsinkelse før han kommer til behandling på rett nivå, spesialisthelsetjenesten. Når det gjelder at hele Samarbeidsavtalen baseres på likeverdige parter forventer kommunene at det ikke forventes stor avlastning ved at pasienter legges på at kommunale akutte plasser. Det vil kunne gå utover pasientsikkerheten om pasienter behandles på for lavt nivå og med utilsikrelle bakgrunnsopplysninger og mangler på støttefunksjoner. Kommunale akutt plasser vil kun være et supplement.

Tjenesteavtale nr.5 Samarbeid om utdanning og forskning

Kommunene støtter intensjonen i avtalen, men etterlyser konkrete tiltak « for å styrke kunnskap, kompetanseoppbygging, forskning og innovasjon».

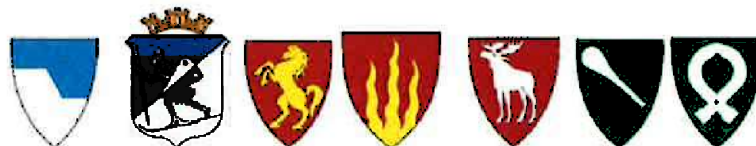
”Ansvar og oppgaver”

Her etterlyser kommunene en oversikt over hva som har skjedd rent praktisk.

Hvor mange kombinasjonsstilling har blitt opprettet/avviklet i avtale perioden til nå?

Hvordan fungerer hospiteringsordninger? Hvor mange fra kommunene har hospitert og hvor, og hvor mange fra spesialisthelsetjenesten har hospitert i kommunene?

Hvilke fellestiltak er satt i verk for å styrke forskning og innovasjon som støtter Samhandlingsreformens intensjoner”?



Helseregion Sør-Gudbrandsdal

Hvor mange personer fra hver av partene har deltatt på egen internopplæring og seminaraktivitet?

Om «SI sitt ansvar» under «Gi veiledning til kommunene i henhold til samhandlingsrutinene om veiledningsplikt». Hva mens med dette og hva har skjedd av konkrete aktiviteter?

Om «Kommunens ansvar» under «Identifisere og konkretisere, og der det er mulig å samordne sine behov for generell veiledning fra SI». Innhold i opplysninger ved utskrivning spesielt innhold i epikriser, plan for oppfølging og videre behandling, bør være et tema for gjensidig veiledning. Kommunene foreslår at kommunene klargjør bedre hva som er ønsket og SI klargjør bedre hva de kan bidra med.

Tjenesteavtale nr.6 Samarbeid om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

Helsestasjon for Barn og Unge i kommunene ønsker at det kommer inn et punkt om at barsel må sende fødselsmelding til hjemmehørende helsestasjon innen en uke etter utskrivelse, da helsestasjon skal tilby hjemmebesøk innen 14 dager etter hjemkomst. Dersom vi får fødselsmelding for sent eller ikke mottar fødselsmelding så er det opp til foreldrene å ta kontakt med helsestasjon. Dette kvalitetsikrer ikke at alle får tilbud om hjemmebesøk fra helsesøster og jordmor.

Tjenesteavtale nr. 7. Samarbeid om IKT løsninger lokalt.

Partene er enige om at implementering av elektronisk kommunikasjon er av vesentlig betydning for pasientsikkerhet, samhandling og rasjonell bruk av ressurser.

Tjenesteavtalene nr 8, 9 og 10

Ingen kommentar

Eget punkt: psykisk helse og rus

Områdene psykisk helse og rus er høyt prioritert på nasjonalt plan, og kommunene vil få mer ansvar for en større andel av forebyggings- og behandlingsansvaret. Kommunene fikk allerede ansvar for øyeblikkelig hjelp utenfor døgninstitusjon, såkalte kommunale akuttdøgn plasser for psykisk helse og rus. Det varsles betalingsfrist for også disse utskrivningsklare pasienter fra 2018.

Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020 peker på kommunens ansvar og nødvendigheten av gode tilbud i nærmiljøet. Økt kvalitet i forebygging og behandling står sentralt i planen. Det skal etableres meningsfulle aktiviteter og fritidstilbud, og stabile og gode boliger må være tilgjengelige.

Helseregion S-G foreslår utarbeidelse av en tjenesteavtale og rutine for samarbeid på dette fagfelt. Det kan også tenkes at Tjenesteavtale 4 bør eventuell tilpasses ifm Psykisk helse og rus.

20. januar 2018

Helseregion Sør-Gudbrandsdal

