



## Saksframlegg

Dokumentnr.: 13/01746-1

Saksbehandler: Ole Gunnar Kjøsnes

Dato: 12.11.2013

Sak nr.	Behandles av:	Møtedato
	Rådmannsutvalget i Sør-Trøndelag	

### **FELLES KOMMUNAL RESSURS FOR Å STYRKE SAMHANDLINGEN MED ST.OLAVS**

---

#### Forslag til vedtak

Rådmannsutvalget oppfordrer kommunene til å bidra med en felles kommunal ressurs for å styrke samhandlingen med St.Olavs. Fordelingen mellom kommunene baseres på innbyggertall, med kr. 3,- pr innbygger.

#### Saksframstilling

Etter drøftinger i arbeidsutvalget i det administrative samarbeidsutvalget mellom kommunene og St.Olavs (ASU) er det enighet om å anmode kommunene om å avsette midler på neste års budsjett til en felles kommunal ressurs for å styrke samhandlingen mellom St.Olavs og kommunene. Ressursbehovet begrunnes ut fra behovet for å sikre tilgang på fastlegekompetanse og behovet for å ha en sekretariatsfunksjon for de avtalefestede samarbeidsorganene. Det legges opp til at helseforetaket bidrar med samme ressursandelen som kommunene inn i dette arbeidet.

#### Utgiftsdekning til bruk av fastlegekompetanse

Det vises i denne forbindelsen til enighetsprotokoll fra forhandlingsmøte 25. april 2013 mellom St.Olavs Hospital og kommunene i Sør-Trøndelag der «partene er enige om at det er nødvendig å samarbeide for å sikre tilgang til fastlegekompetanse når vi skal utvikle gode pasientforløp og gode prosedyrer for pasienthåndtering framover». Spleiselaget skal brukes til å opprette en felles ressurs for å sikre tilgang til allmennlegekompetanse der partene er enige om at dette er nødvendig. Samarbeidet skal bidra til å utvikle felles pasientforløp og felles prosedyrer for god pasienthåndtering på tvers av forvaltningsnivåene. Arbeidsutvalget i ASU vil styre denne ressursen.

#### Sekretariatsfunksjon

Skal de avtalefestede samarbeidsorganene fungere etter intensjonen, trengs det et sekretariat som tilrettelegger dette arbeidet. I dette ligger bl.a. å bidra til at et administrativt samarbeidsutvalg i hovedsak blir et utvalg som diskuterer saker av overordnet strategisk karakter, og at arbeidet i de faglige utvalgene og det politiske samarbeidsutvalget koordineres og sees i sammenheng med dette.

Fra kommunesiden er det behov for at en personalressurs som kan koordinere kommunenes arbeid – (med kommunegruppestrukturen som basis)- inngår i et slikt felles sekretariat.

Denne personalressursen bør også sees i sammenheng med «veilederressurs til samhandlingsreformen» som vi har hatt de siste årene og som tenkes videreført kommende år, finansiert i hovedsak med skjønnsmidler.

Som ytterligere begrunnelse for felles kommuneressurs vil vi peke på

- Samhandling mellom nivåene i helsetjenesten forutsetter likeverdighet mellom partene i dialogen. HF har egen robust samhandlingsavdeling med flere årsverk og bred faglighet, og

møter en kommuneside som ikke er rigget på samme måten, men hvor utpekte ledere eller fagpersoner skal opptre på samtlige 25 kommuners vegne. Dette viser seg svært sårbart, og avdekker behov for en støtteressurs for kommunene i tilrettelegging, forberedelse, kontakt og informasjon opp mot kommunene og kommunegruppene, etc. En slik ressurs har ikke kommunene samlet per dato.

- ASU er et viktig redskap for utvikling av samhandlingspraksis mellom partene. Kommunene er heller ikke her rigget med støtteressurs for forberedelse av saker, sekretariatsfunksjon når kommunene har lederrollen, ei heller der det er behov for veiledning og støtte opp mot kommunerepresentantene i utvalget. Helseforetaket har egen samhandlingsavdeling som støtteressurs. Kommunene risikerer å miste mulighet for likeverdighet i saksunderlag, og dermed mulighet for å bli oppfattet som likeverdig part.
- Kommunene er gjennom ny lovgivning gitt et sørge-for-ansvar på linje med helseforetaket når det gjelder forsvarlighet og kvalitet i helsetjenestene. Kommunene i Sør-Trøndelag har valgt en strategi der mer kompliserte oppgaver som flyttes fra HF til kommune, skjer innenfor en ramme som utgjøres av 5 kommunegrupper. Denne strategien viser seg nødvendig, særlig for at kommunene skal kunne oppfylle sitt sørge-for-ansvar etter loven. Konsekvensen er også at kommunegruppene må bli sterkere på helserettsforvaltning, på metodeutvikling i sine egne tjenester og, på analyse og planlegging, internt samspill mellom ulike sektorer og profesjoner etc. Dette er en utvikling som ikke kan pågå etter fritt initiativ fra enkeltkommunene, men som bør være koordinert og med relevant læring og erfaringsoverføring mellom kommunegruppene og internt i gruppene. Dette er oppgaver som ikke løses av seg selv, men som trenger at en felles støtteressurs som tar et operativt ansvar for dette
- Siden helsereformen begynte sin innføring i starten av 2012, er det blitt tydeligere at kommunene bør gå sammen om en dedikert ressurs som nettopp skal kunne veilede, understøtte og sørge for tilstrekkelig helhet i kommunenes opptreden i møte med nye samarbeidspartnere, som blant annet HF, RHF, nytt forum i møte med FoU, sørge for høringer, erfaringsoverføring etc. Uten en slik ressurs er det fare for at intensjonen i St. Meld 47 om utvikling av likeverdig samspill for helhetlig behandlingsskjeder for innbyggerne, ikke vil realiseres til beste for alle parter.