



Helsereformen og interkommunale samarbeidsstrategier

-

Fylkesgruppas konklusjoner etter vårens prosesser

KS-FM vårkonferanse
20. mai 2010

Kommunene i S-T ble utfordret til innen 1/7-2010 å avklare sine samarbeidsstrategier og til å velge samarbeidspartnere for helsereformen

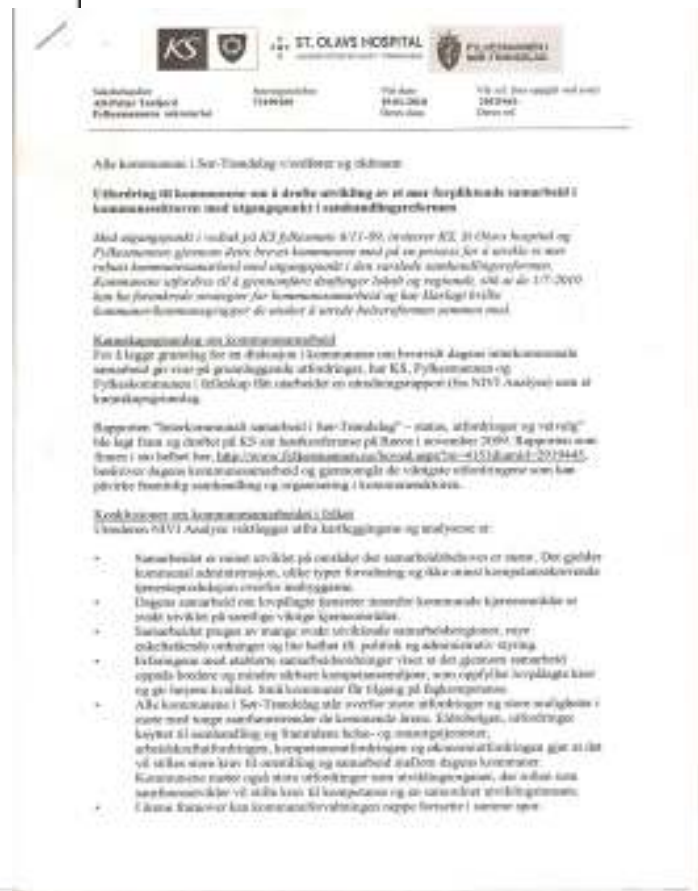
Kunnskapsgrunnlag som er laget



Politiske vedtak på KS fylkesmøte i november 2009



Kommunene utfordret på prosess våren 2010



Fylkesgruppa har sett på utviklingen med ”fylkesbriller”

- Innbyggerne i alle kommunene skal kunne ta del i nye tjenester som følge av ny helsereform
- Kommunene skal være en likeverdig partner i møte med helseforetakene
- Vi må ha et forpliktende og politisk styrt kommunesamarbeid som er robust over tid
- ”Løsningene” vi får til slutt må ikke bare gavne en og en kommune, men tjenester/kompetanse/fagmiljø skal være funksjonelt for innbyggerne - på tvers av kommuner (og fylker)

Status kommunegruppene – sett fra Fylkesgruppa

- Målet: kommunene skal avklare sin samarbeidsstrategi og partnere for å utrede helsereformen med - innen 1/7-2010
- Vurdering:
 - Kommunene har tatt oppgaven
 - Mange prosesser har vært satt i gang, både i enkeltkommuner og i kommunegrupper
 - Fylkesgruppa har støttet opp under en god del av prosessene
 - Alle kommuner/kommunegrupper har drøftet hvordan de skal tilpasse seg forslag om samhandlingsreformen
 - I noen regioner er det et bredere perspektiv på samarbeidsgrunnlaget (administrative fellestjenester, forvaltningsoppgaver, lovpålagte velferdstjenester, IKT mv).

Status kommunegruppene

1. Fosen – ”avklart”

- Enighet: Fosen DMS IKS brukes som utviklingsaktør for å planlegge helse/omsorgstjenestene framover
- Osen utreder fylkestilhørighet – signaler om helsesamarbeid nordover
- Ønske om å bygge videre på et bredt regionalt samarbeid gjennom Fosen Regionråd (men ikke samkommune nå)

2. Værnesregionen - ”avklart”

- Eget prosjekt for samhandling innen helse og omsorg (Tydal, Selbu, Meråker og Stjørdal) pågår
- Regionrådet drøftet sak 19/5 om videre arbeid med politisk styring av samarbeidet
- VR arbeider ellers for å videreføre sitt samarbeid om adm fellestjenester, IKT og utvalgte tjenesteområder
- Malvik ser ut til å velge Trondheim på helsesiden

Status kommunegruppene

3. Trondheimsregionen – ”uavklart”

- Så langt ikke drøfta oppstart av eget koordinerende helseprosjekt, men har veldig mange gode og faglig bredt anrettede enkeltprosjekter
- Vedtatt at tjenestefokus skal utvikles – rådmennene skal få fram samarbeidsbehov
- Geografi er en utfordring ift. tjenestesamarbeid
 - Trondheim, Malvik, Klæbu, Melhus synes å danne en enhet
 - Men hva med Skaun og Midtre Gauldal?
 - Stjørdal, Orkdal, Rissa, Leksvik synes å ha sitt tjenestefokus på helsesiden i andre regioner

Status kommunegruppene

4. Orkdalsregionen – ”avklart”

- Oppstart av eget helseprosjekt.
 - Vedtatt i kommunestyrene (også Rindal og Surnadal)
 - Skaun blir med, men har vedtak på at de også skal sondere mot Trondheimsregionen
 - Rennebu er også med. Men hva med Oppdal?
- En egen sak om oppstart av bredt regional samarbeid er sendt til kommunestyrene for behandling innen 1/7
- I Orkdalsregionen er det aktuelt med delregioner

5. ”Innlandet”

- Røros, Holtålen (og OS) er inne i en prosess rundt sykehuset
- Hva med Midtre Gauldal (de har prosess fram mot 1/7)?

Oppsummering - status kommunegruppene

Helse

- Utfordringsbildet som er tegnet på helse/omsorgsbiten, og Helse Midts strategi som "ruller og går", gjør at kommunene ser at det er behov for sterke kommunegrupper på helsesiden
- Det tegner seg et kart med tjenesteregioninndeling i 5 samarbeidsområder
- Stortingets vedtak avklarer ikke rammebetingelsene for å inngå forpliktende helsesamarbeid stat-kommune nå, men kommunene ser for seg å gå videre med å avklare sitt samarbeidsbehov, konkretisere tjenester/oppgaver

Annet samarbeid

- Det er dokumentert stort samarbeidsbehov også på andre sektorer enn helse.
- Viktig å beholde et generalistperspektiv, ikke bare se enkeltsektorer
- Felles IKT-systemer må på plass
- Kommunene må velge mellom enten et vertskommunesystem eller en samkommune for å styre lovpålagte oppgaver

Konklusjoner fra fylkesgruppa og KS rådmannsutvalg

1. Tempoplanene som tidligere har vært lagt ift. helsereformen (avklare kommunegrupper → utrede innhold/tjenester → avtaler med HF) opprettholdes
2. Det etableres faglige arbeidsgrupper knyttet til de 5 samarbeidsregionene i Sør-Trøndelag
3. Disse gruppene skal, i et koordinert løp, sammen med HF – starte arbeidet med å konkretisere hvilke tjenester/funksjoner som det skal samhandles om

Det vises ellers til vedtakene fra KS fylkesmøte i november 2009, der kommunene utfordres til å vurdere et sterkere og mer forpliktende kommunesamarbeid for flere kommunale kjerneområder – ikke bare helse.

Videre arbeid

- Skriftlige tilbakemeldinger fra kommunene innen 1/7 – om valg av kommunegrupper og samarbeidsstrategi
- Formalisere kommunegruppene (organisering, faggrupper mv) og igangsetting/videreføring av planleggingsarbeid. Ikke tid for å tegne avtaler med HF før rammebetingelsene er avklart
- Mens fagnivået jobber (med helse og ev. andre oppgaver), må det politiske nivået jobbe med helhetlige styringsløsninger
- Fylkesgruppa vil følge og understøtte arbeidet i kommunene
 - Alle kommunene skal med
 - Vi skal utvikle helhetsløsninger for innbyggerne, må derfor se på tvers av prosjekter/regioner og mellom fylker
 - Utvikle tilbud om veiledning/kompetanseteam og arenaer for læring/erfaringsutveksling mellom regionene

DISKUSJON
OM
VIDERE FRAMDRIFT

Faktorer vi må bygge på

- Planleggingsarbeidet må fortsette!
- Det er tid for et faglig arbeid i kommunene og mellom kommunene og HF
- Det er ikke kommunene i seg selv som er viktig:

Det vi ønsker er kvalitet/robusthet i tjenestene (ikke bare på helse) som innbyggerne skal ha – uavhengig av hvor de bor.

Spørsmål

1. Hvilke vurderinger har dere i forhold til videre prosess?
2. Hva vil være viktige støttefunksjoner for å lykkes med forberedelse av reformen?
3. Hva kan være de mest kritiske suksessfaktorene?