



Innhold

1.1	Mål og rammer	4
1.1.1	Bakgrunn.....	4
1.1.2	Kommunehelsesamarbeidet i Vestre Viken	5
1.2	Mål for hovedprosjektet	6
1.2.1	Resultatmål.....	7
1.2.2	Resultatmål for delprosjekt 1	7
1.3	Rammer	7
2.	Omfang	8
2.1	Suksessfaktorar	8
2.2	Risikoevaluering	9
3.	Organisering av prosjektet	9
3.1	Ansvarsforhold	9
3.2	Andre roller og bemanning	9
4.	Beslutningspunkt og oppfølging 4.1 Krav til beslutningspunkt	10
4.2	Oppfølging	10
5	KVALITETSSIKRING	10
5.1	Organisering av kvalitetssikring.....	10
5.2	Kvalitetssikring av kritiske suksessfaktorar	10
6	Gjennomføring	11
6.1	Hovedaktivitetar.....	11
HA-01:	Område der samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og kommunane i Hallingdal bør utviklast vidare	11

HA-02: Område der samarbeidet mellom kommunane innan helse og omsorg bør utviklast vidare	11
HA-03: Økonomiske forhold.....	12
HA-04: Eigarskap, organisering og styring.....	12
HA-05: Framdriftsplan	13
6.2 Milepelar	13
6.3 Tids- og ressursplanar.....	13
6.4 Kostnadar og Finansiering	14
7 KONTRAKTAR OG AVTALER	14

1.1 Mål og rammer

1.1.1 Bakgrunn

A. Lokalt samarbeid

Hallingdal har 30 års erfaring med Hallingdal sjukestugu som spesialisthelsetenesta sin forlenga arm til dalen. Hallingdal sjukestugu sine avdelingar er frå 1.01.2010 organisert i ny klinikksstruktur i Vestre Viken HF.

Det er inngått ei samarbeidsavtale mellom Ringerike sykehus HF og dei seks Hallingdalskommunane gjeldande frå 01.02.2007. Her heitar det mellom anna:

"De samarbeidende parter erkjenner å ha et felles ansvar for å sikre at pasientene skal oppleve en sammenhengende behandlingskjede..."

Som ein lekk i avtala vart det oppretta eit Samarbeidsutval (SU) med representantar frå kommunane, helseføretaket, fastlegane, brukarane og tillitsvalde. Samarbeidsutvalet har eit eige arbeidsutval (AU) som førebud sakene for SU.

Den 6. mars 2009 var det eit dialogmøte mellom regionrådet i Hallingdal og den administrative leiinga ved Ringerike sykehus HF. Møtet munna ut i ei felles uttale:

- *Med utgangspunkt i samhandlingsreforma og lokale behov, skal kommunane i Hallingdal saman med Ringerike Sykehus / Hallingdal sjukestugu gjennom eit eige prosjekt utarbeide ein felles strategi for heilskaplege helsetenester i regionen.*
- *Samarbeidsutvalet mellom Ringerike Sykehus og kommunane i Hallingdal skal styrkast i sin funksjon og skal sikre at alle samarbeidsspørsmål vert utgreidd og drøfta gjennom dei rette kanalar.*
- *Hallingdal sjukestugu skal vidareutviklast etter lokale behov og etter dei signal som kjem gjennom samhandlingsreforma våren 2009.*
- *Hallingdal sjukestugu skal både ha ambulant spesialisthelseteneste og dag- og døgnplassar.*
- *Dei somatiske sengeplassane skal framleis både ta i mot direkte innleggingar frå kommunane som alternativ til og observasjon før sjukehusinnlegging, og innleggingar frå sjukehusa for etterbehandling og rehabilitering.*
- *Dei interkommunale helsetenester som kommunane i Hallingdal finn det nødvendig å bygge ut i tråd med samhandlingsreforma vert knytt til Hallingdal Sjukestugu.*
- *Arbeidsutvalet i Samarbeidsutvalet mellom kommunane og Ringerike sjukehus vert bede om å seta i verk det vidare arbeid med planlegging straks samhandlingsreforma er lagt fram og leggje ei framdriftsplan fram for det "utvida" Samarbeidsutvalet (som inkluderar ordførarane).*

B. St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreforma

Stortingsmeldinga gjev overordna rammer for å utvikle eit mellomnivå av tenester i samarbeid mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Kommunane vert pålagt ansvaret for å etablere dette mellomnivået.

Samhandlingsreforma peikar på interkommunalt samarbeid som løysinga for å få etablert og utvikla tenester der enkeltkommunar sine driftseiningar vert for små og fagmiljøa for sårbare.

Samhandlingsreforma anbefalar å samlokalisere både dei tenester som byggjer på eit samarbeid mellom kommunane og spesialisthelsetenesta og dei tenestene som byggjer på interkommunalt samarbeid i lokalmedisinske sentra.

Regionrådet for Hallingdal og Vestre Viken HF gikk saman om å gjennomføre eit forprosjekt og eit mellomprosjekt med ei øvre økonomisk ramme på 950 000 kr og med ferdigstilling av forprosjektet i august 2010 og mellomprosjektet innan 1.2.2011.

1.1.2 Kommunehelsesamarbeidet i Vestre Viken

I nedslagsfeltet til sjukehusa i Vestre Viken HF er det etablert eit helsesamarbeid med 26 kommunar, der Hallingdal er representert i administrativ prosjektgruppe ved rådmann Odd Egil Stavn og i politisk prosjektgruppe ved ordførar Oddvar Grøthe. Hallingdal er òg representert i referansegrupper, koordineringsgruppe og i medisinskfagleg rådgivingsgruppe.

Her er samhandlingsreforma og kommunehelsearbeidet sett i fokus, og det vart plukka ut to frontprosjekt for heile regionen, Geriatriløftet i Drammen og Hallingdal Lokalmedisinske Senter. I dag inngår desse i totalt 6 samhandlingsprosjekt i kommunehelsesamarbeidet.

Dette har styrka prosjektet, spesielt i samband med søknad om midlar frå sentralt hald, der det er veklagt ei brei forankring for samarbeidet.

1.1.3 Vestre Viken HF

Vestre Viken HF er etablert frå 1.1.2010. Helseføretaket består av dei fire sjukehuslokasjonane; Bærum Sjukehus, Drammen Sjukehus, Kongsberg Sjukehus og Ringerike Sjukehus. I tillegg kjem helseføretaket sine verksemder på Lier Sjukehus, Blakstad Sjukehus og Hallingdal sjukestugu.

Den nye sjukehusorganisasjonen har 6 klinikkavdelingar lagt i administrativ line under administrerande direktør. I stab til administrerande direktør ligg helseføretaket sin samhandlingsavdeling. Direktør ved Samhandlingsavdelingen ivaretok dialog om samhandling med prosjekteiar for kommunehelsesamarbeidet.

1.2 Mål for hovudprosjektet

Visjon:

Visjonen er å kunne utvikle heilskaplege helsetenester i Hallingdal der pasientane kan få samordna tenester av god kvalitet uavhengig av kva nivå som har ansvaret for å yte tenestene.

Overordna mål:

Målet med prosjektet er å finne overordna løysingar for å kunne vidareutvikle Hallingdal sjukestugu som eit lokalmedisinsk senter, som base for

- desentralisert spesialisthelseteneste
- samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta
- interkommunalt samarbeid om kommunale tenester innan helse og omsorg

Effektmål:

- ❖ Pasientar i Hallingdal som har behov for tenester frå ulike nivå i helsetenesta, skal oppleve at pasientforløpet er prega av koordinert samhandling med utgangspunkt i pasienten sine behov.
- ❖ Ein skal i Hallingdal lykkast med å bygge opp ein struktur og ei organisering som sikrar den overordna målsettinga i Helse Sør-Øst:
"Å desentralisere det ein kan og sentralisere det ein må".
- ❖ Ein skal i Hallingdal få til ein kompetanseflyt frå spesialisthelsetenesta og ut i kommunane så nær pasientane sitt nærmiljø som mogleg.
- ❖ I all samhandling og alt samarbeid skal ein ha fokus på førebygging og meistring slik at sjukehusbehandling kan utsettast eller avverjast.
- ❖ Samhandlinga skal være prega av samarbeid mellom likeverdige samarbeidspartar.
- ❖ Kommunane skal søke felles løysingar på alle utfordringar innan helse og omsorg der enkeltkommunar slit for å oppfylle krav om kompetanse, kvalitet og effektivitet.
- ❖ Med utgangspunkt i dei nye finansieringsordningane skal kommunane i Hallingdal innan helse og omsorg søke fellesløysingar for ein betre utnytting av ressursane.

1.2.1 Resultatmål

- Finne dei områder i gjennomføringsfasen der det er aktuelt å etablere eit samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og kommunane i Hallingdal.
- Finne dei områder for prosjektet sin gjennomføringsfase der det er aktuelt å etablere eit samarbeid mellom kommunane i Hallingdal.
- Avklare tenestetilbod spesialisthelsetenesta vil drifta og vidareutvikle lokalt.
- Avklare bygningsmessige og utstyrsmessige behov ved dei ulike tenestetilbod som kjem fram av pkt 1, 2 og 3.
- Avklare dei økonomiske forhold ved eit lokalmedisinsk senter, mellom anna korleis dei nye finansieringsordningane vil slå ut for Hallingdalskommunane.
- Finne fram til eigna eigarskap, organisering og styring av HLS.
- Lage framdriftsplan med milepelar og beslutningspunkt for gjennomføringsfasen av hovedprosjektet.

1.2.2 Resultatmål for delprosjekt 1

Sjå eigen prosjektplan.

1.3 Rammer

Hovedprosjektet vert starta 01.05.2011 og avslutta innan 01.05.2014. Dette med unntak for delprosjekt 6 og 7, som blir framskunda med 1-2 mndr. Ein har òg funne det hensiktsmessig at hovedprosjektleiar bør følgje desse delprosjekt i 60 % stilling fram 1.5. Ny Lov om helse og omsorgstenester, Lov om folkehelse og Nasjonal helse og omsorgsplan som skal leggast fram for Stortinget våren 2011 må innarbeidast i prosjektet. Fyrste prosjektår skal gjennomførast som ein planleggingsfase med utgreiing som skal leggast fram for eigarane før gjennomføringsfasen startar, medan perioden fra 1.9.2012 skal føre utgreiingane over i etablering og drift.

Prosjektet har ei øvre økonomisk ramme for fyrste år av utgreiingsfasen (2011) på 1.7 mill kroner, der halvparten fell på kommunane og halvparten på Vestre Viken HF. Attståande midlar frå forprosjekt og mellomprosjekt vert nytta til finansiering av fyrste fase i hovedprosjektet, til saman 480 000 kr. Det vil bli søkt om inntil 1,22 mill kroner i tilskotsmidlar hjå sentrale instansar.

Resterande del av utgreiingsfasen (5 mndr i 2012) vil bli finansiert gjennom den nye statlege finansieringsordninga og/eller statlege prosjektmidlar.

Gjennomføringsfasen som startar 1.9.2012 vil få avklart sitt budsjett og finansiering gjennom utgreiingsfasen det fyrste året, som del av beslutningsgrunnlaget for eigarane sommaren 2012.

2. Omfang

Forprosjekt og mellomprosjekt har gjort ei utgreiing av grunnlaget for eit hovudprosjekt og realisering av eit lokalmedisinsk senter i Hallingdal. Eigarane har sett at det er grunnlag for etablering av eit slik senter og hovudprosjektet skal i løpet av 12-15 mndr. gjennom 7 delprosjekt finne det eksakte innhald i eit slik senter ut frå dei forslag som er synleggjort i forprosjektfasen. Vidare skal hovudprosjektet i den første fasen avklare dei økonomiske sidene ved ei slik realisering for så vel helseføretak som deltakarkommunane, og kome med forslag til organisering og framdrift for både resterande prosjektperiode og framtidig fast drift.

Etter ein slik utgreiingsfase skal prosjektet gå over i ein to-årig gjennomføringsfase, gitt at prosjekteigarane etter utgreiingsfasen finn grunnlag for dette.

2.1 Sksessfaktorar

Kvar ligg utfordringane?

- Uklare tilhøve rundt reforma / usikkerheit rundt finansiering
- Å lukkast med samarbeidet interkommunalt
- Grensesnittet – kva for pasientar er kommunen sitt ansvar, kven er eit felles ansvar?
- Beslutningsvegen – ulike kulturar i kommune og helseføretak
- Rekruttering av personell til distriktet

Kva er mogelegheitene?

- Oversiktleg og homogen region
- Gode erfaringar med samarbeid på tvers av kommunar og med helseføretaket
- Hallingdal sjukestugu sin unike plass og omdømme i regionen
- Større og betre fagmiljø, kompetanseflyt interkommunalt/mellom kommunane - HSS
- Å sjå økonomiske ressursar og kompetanse i fellesskap gjev større mogelegheiter

Kva er truslane?

- Endra føresetnader ved endringar i politisk styring.
- At ein ikkje fullt ut lukkast med å involvere fastleggar og legar frå spesialisthelsetenesta.
- Mangelfulle økonomiske overføringer i forhold til overførte oppgåver.
- At helseføretaket endrar rammebetingelsane for desentraliserte tenester i Hallingdal.

Kva er suksessfaktorane?

- God forankring politisk, administrativt, hjå fagpersonell, arbeidstakarorganisasjonar og brukarar
- Å lukkast i å byggje desentraliserte tenester i kommunane frå ein felles base ved HSS
- At vi lukkast med å utnytte ressursane betre gjennom samhandling
- At kommunane og helseføretaket saman utviklar felles og tydelege mål
- God kommunikasjon og informasjon

2.2 Risikoevaluering

- Kontakt med departement, helseføretak og regionalt helseføretak.
- Kontinuerleg dialog mellom prosjektleiing, prosjektansvarleg og prosjektgruppe.

3. Organisering av prosjektet

3.1 Ansvarsforhold

Prosjekteigar:	Hallingdalskommunane ved regionrådet og Vestre Viken HF
Prosjektansvarleg:	Oppnemnt av Regionrådet for Hallingdal og Vestre Viken HF.
Prosjektleiar:	Ekstern prosjektleiar i 100 % stilling. I tillegg vil prosjektleiar få med seg leiarar for delprosjekt 2 til 7 med til saman ca to heile stillingar.
Prosjektgruppe:	Tre representantar frå kommunane oppnemnt av rådmannsutv. Tre representantar frå helseføretaket oppnemnt av adm. dir. Ein brukarrepresentant frå Samarbeidsutvalet. Ein tillitsvald frå Samarbeidutvalet.
Styringsgruppe:	Samarbeidsutvalet mellom Hallingdalskommunane og Vestre Viken HF, utvida med ordførarane.

3.2 Andre roller og bemanning

Det vert lagt opp til inntil heil stilling for hovudprosjektleiar i 15 månadar.

Prosjektleiarstillinga kan eventuelt delast med utgangspunkt i kommunane og i
spesialisthelsetenesta. Prosjektleiarane må kjenne saksområdet godt og bør også kjenne
helsetenesta i Hallingdal. Delprosjekt 1 Organisering vil ligge tett opp til
hovudprosjektleiar sitt arbeidsfelt og ansvarsområde, og det er difor lagt opp til at dette
delprosjektet kan bli dekt innafor hovudprosjektleiar sin stillingsdel med om lag 25 %.

Alle dei øvrige delprosjekt vil få eigen leiar underlagt prosjektleiar for hovudprosjektet,
og der hovudprosjektleieren har eit overordna ansvar for resultat og framdrift i det
einskilde delprosjekt.

Prosjektleiar kan opprette arbeidsgrupper for å utgreie delar av arbeidsoppgåvene.
Kommunane og Vestre Viken HF skal frigjera personell til slike oppdrag.

4. Beslutningspunkt og oppfølging

4.1 Krav til beslutningspunkt

Det vert gjennomført 2 obligatoriske beslutningspunkt:

BP-01 01.04.11 Prosjekteigar skal ha vedteke oppstart.

Grunnlagsdokumentasjon: Underteikna prosjektplan.

BP-02 01.07.12 Prosjekteigar skal ha teke avgjerd om prosjektet kan vidareførast i ein gjennomføringsfase over to år.

4.2 Oppfølging

Prosjektansvarleg er bindeledd mellom prosjekteigar, styringsgruppe og prosjektleiar.

Prosjektansvarleg skal ha regelmessige møter med prosjektleiar.

Det skal gjennomførast prosjektgruppemøter ved behov og minimum eitt pr kvartal.

Styringsgruppemøte etter vedteken framdriftsplan og minimum to møter pr år.

5 KVALITETSSIKRING

5.1 Organisering av kvalitetssikring

Prosjektet vert gjennomført etter PLP-Prosjektleiarprosessen.

5.2 Kvalitetssikring av kritiske suksessfaktorar

- God leiing med kompetanse og framdrift
- God kontakt med departement, KS og Helse Sør-Øst RHF
- God dialog med prosjektet kommunehelsesamarbeidet i Vestre Viken
- Å vera tidleg ute med gode resultat for å ta del i viktige tilskotsordningar
- God forankring og medverknad
- Gode prosjektplanar med regelmessige evalueringspunkt (milepelar)

6 Gjennomføring

6.1 Hovudaktivitetar

Hovudaktivitetane er knytt opp mot hovudprosjektleiar sine arbeidsoppgåver og overordna ansvar for alle 7 delprosjekt.

HA-01: Oppfølging, framdrift og samordning av dei 7 delprosjekt i utgreiingsfasen

Hensikt: - sikre god koordinering og framdrift for hovudprosjektet

Viktige oppgåver:

- Samordningsmøter med delprosjektleiarane
- Kvalitetssikring av arbeidet og drøfting med prosjektgruppa av spørsmål og problemstillingar som kjem opp i delprosjekta
- Oppfølging av framdriftsplanen
- Følgje opp sentrale føringer så snart nytt lovverk og finansieringsordningar er vedteken

Resultat: At kommunar og sjukehus har eit omforeint syn på den vidare utviklinga av eit lokalmedisinsk senter i Hallingdal, og at utgreiingsfasen gir klare føringer for arbeidet med gjennomføringsfasen.

HA-02: Planlegge og førebu etablering

Hensikt: - sikre at gjennomføringsfasen (2012-2014) er godt planlagt

Viktige oppgåver:

- Bygge vidare på sluttrapport frå for og mellomprosjektet.
- Gjera strategiske vurderingar rundt gevinstar og risiko ved dei ulike samhandlingstiltak.
- Vurdere om og kva for tiltak som kan vere eigna til desentralisert drift ute i kommunane og kva for tiltak som det er viktig å samle under felles tak.
- Vurdere kva dei ulike tiltak / tenesteområder krev av areal, utstyr og bemanning.

Resultat: Etablering av dei ulike tiltak i HLS er godt planlagt, forankra og finansielt vurdert.

HA-03: Økonomiske forhold

Hensikt: Så langt råd er sikre at alle økonomiske forhold er kartlagt og fordelt slik at ein seinare i prosessen ikkje får overraskingar på det økonomiske området.

Viktige oppgåver:

- Sjå dei endra finansieringsordningane innan helse og omsorg for Hallingdal under eitt og vurdere gevinsten av dette i høve til samarbeid interkommunalt og med sjukehuset
- Foreslå felles bruk av førebyggingsmidlar til kommunane
- Vurdere felles betalingsordning for opphaldsutgifter i helseføretaket
- Avklare føretakets økonomiske rolle i eit lokalmedisinsk senter
- Innhente råd og signal frå sentralt hald
- Innhente vurderingar frå økonomar

Resultat: At det er utarbeidd realistiske og framtidsretta modellar for økonomiske forhold ved eit lokalmedisinsk senter, dette både i høve til interkommunalt samarbeid og samarbeid mellom kommunane og spesialisthelsetenesta.

HA-04: Eigarskap, organisering og styring

Hensikt: Kartlegge mogeleg struktur og organisering av eit framtidig lokalmedisinsk senter i Hallingdal.

Viktige oppgåver:

- Avklare om det er mogeleg å byggje vidare på den struktur som ein i dag har 30-års erfaring med.
- Drøfte med departement og Helse Sør-Øst mogelege utprøvingsmodellar
- Finne fram til tilpassa modellar som er realistiske, gjennomførbare og i tråd med sentrale styringssignal, helseføretaket og kommunane sitt syn
- Eventuelt innhente juridiske vurderingar

Resultat: At ein kjem fram til ein modell som passar for Hallingdal og gir best politisk styring av tenestetilbodet. Behovet for administrativ organisering og struktur skal òg avklarast.

HA-05: Framdriftsplan

Hensikt: På grunnlag av utgreiingane i prosjektet å foreslå ei rekkefølgje for å legge dei ulike bitane av puslespelet som må byggast for å vidareutvikle eit lokalmedisinsk senter i Hallingdal.

Viktige oppgåver:

- Innhente sentrale signal om takten i gjennomføringa av samhandlingsreforma
- Legge ein fullstendig plan for gjennomføringa lokalt, med prioriteringsliste og tidsskjema for alle tiltak.

Resultat: At det vert laga ein framdriftsplan som er samkøyrt med dei sentrale signal om oppbygginga av finansieringsmodellane for samhandlingsreforma.

6.2 Milepelar

MP-Nr	Dato	Hending	Gjennomført
MP-01	15.02.2011	Møte i styringsgruppa og Regionrådet	
MP-01	23.03. 2011	Møte i styret i Vestre Viken HF	
MP-02	01.05.2011	Igangsetting av prosjektet	
MP-03	31.05.2012	Avslutting av utgreiingsfasen av H-prosjektet	

6.3 Tids- og ressursplanar

Hovudaktivitetar	Tidsplan										Ress. bruk
	2011 1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	2012 1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	2013		
H-prosj førebuing (60 %)											1.2
Hovudprosjekt (100 %)											13.0
inkl. Delprosjekt 1 (25 %)											(1.75)
Delprosjekt 2 (25 %)											2.5
Delprosjekt 3 (40 %)											4.0
Delprosjekt 4 (25 %)											2.5
Delprosjekt 5 (25 %)											2.5
Delprosjekt 6 (40 %)											4.0
Delprosjekt 7 (40 %)											4.0
											Sum månadsverk: 33,7
Prosj.-møter	x		x	x	x	x	x	x			
Styringsgr.møter	x			x		x		x	x		
Milepælar		x		x					x		
Beslutningspunkt	x								x		

6.4 Kostnadar og Finansiering

Kostnader 2011		Finansiering	
Kostnadsart	Beløp	Finansieringstype og kjelde	Beløp
Lønnsutgifter	1 300 000,-	Dekning Hallingdalskommunane	240 000,-
Kjøp av tenester	125 000,-	Eigeninnsats	500 000,-
Reiser, møter mm	75 000,-	Dekning Vestre Viken HF	240 000,-
Adm. og andre driftsutg	125 000,-	Eigeninnsats	500 000,-
Inventar og utstyr	75 000.-	Tilskotsmidlar	1 220 000.-
Eigeninnsats tilsette m.m.	1 000 000,-		
Sum	2 700 000,-	Sum	2 700 000,-

Med grunnlag i overførte midlar frå forprosjekt/mellomprosjekt ligg det prosjektmidlar til ein forsering av oppstarten for delprosjekt 6 og 7, samt førebuingsfasen for hovudprosjektleiar.

For eigarane kan finansiell dekning gjerast både gjennom eigeninnsats og gjennom løyvingar. Eigeninnsats gjennom deltaking i referansegrupper, prosjektgrupper, styringsgruppe m.v. samt reise, kontorhald, forbruksmateriell er lagt inn i tabellen over, verdsett til om lag 1 mill kroner. Denne kostnaden er rekna ut frå tilsvarende eigeninnsats i forprosjektet.

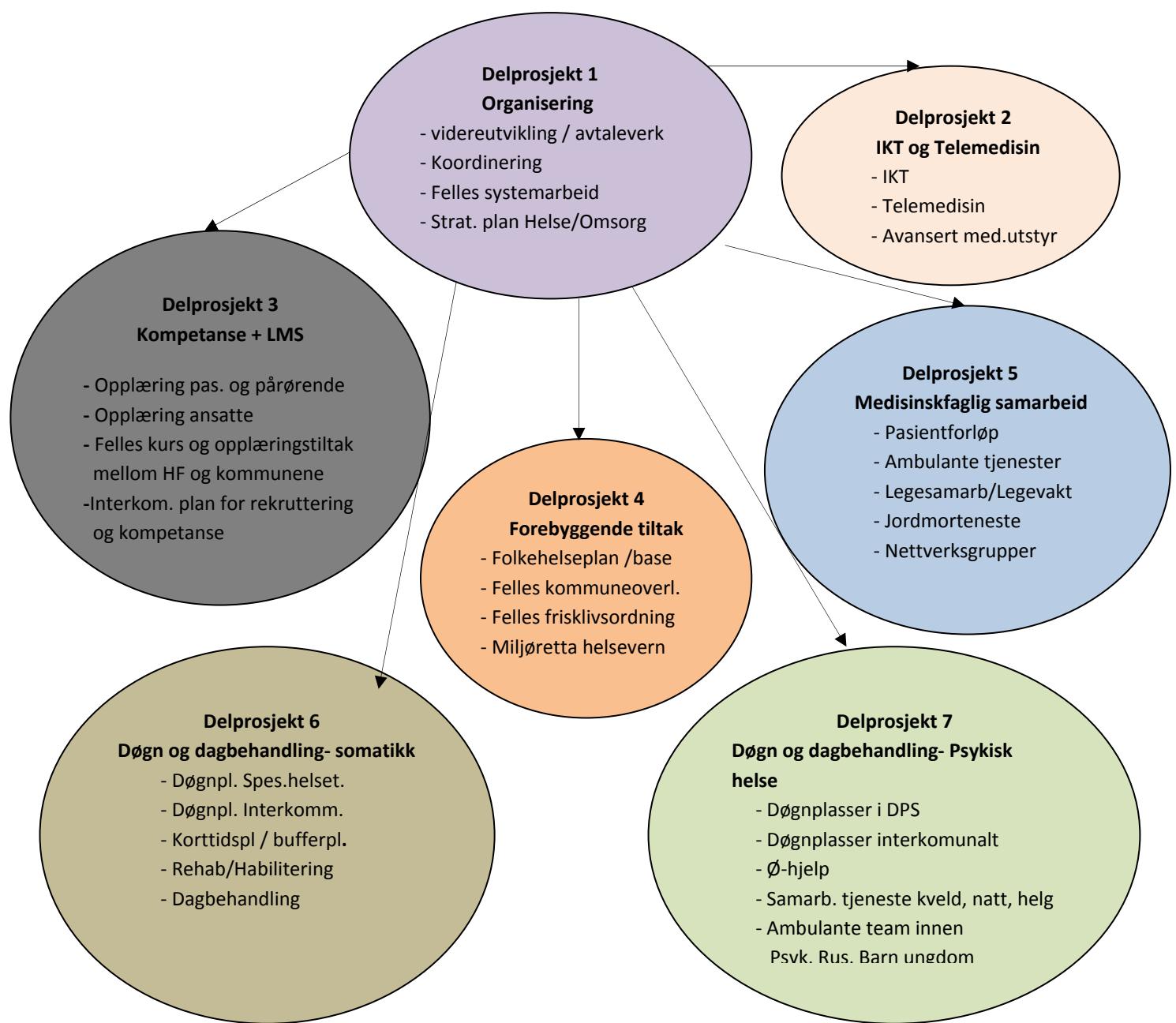
7 KONTRAKTAR OG AVTALER

Denne planen er arbeidskontrakt mellom prosjekteigar ved prosjektansvarleg og prosjektleiar.

Prosjektansvarlig

Prosjektleiar

Prosjektplan for kvart delprosjekt er vedlagt



Figur 2: Hovedprosjektmodell med 7 delprosjekt