

SAK 19/18 EVALUERING AV HALLINGHELSE

Saksopplysning

Hallinghelse vart oppretta gjennom likelydande vedtak i seks kommunestyrer hausten 2014. Det vart oppretta tre halve stillingar, der folkehelsekoordinatorstillinga var ei prosjektstilling.

Spørsmålet om vertskommune var opent før tilsetjing. Ved tilsetjing viste det seg at alle dei tre tilsette hadde tilknytning til Ål og Ål kommune tok på seg vertskommuneansvaret med lokalisering av Hallinghelse til Torpomoen.

Det vart gjort tilsetjingar i stillingane sommar/haust 2015. På grunn av personutskifting i 2016 i stillinga som koordinator for kompetanse, læring og meistring, gjorde rådmannsutvalet ei endring slik at folkehelsekoordinatorstillinga vart ei fast stilling saman med samhandlingsleiaren, medan stillinga som koordinator for kompetanse, læring og meistring vart midlertidig fram til sommaren 2018.

I 2017 vedtok HOF – helse og omsorgsleiarforum - å leggje ei halv stilling som regionkontakt for Utviklingsenteret for sjukeheimar og heimetenester til Hallinghelse.

Hallinghelse har tolka kommunestyrevedtaka slik at både stillingane og Hallinghelse skal evaluerast før sommaren 2018.

Ei eiga arbeidsgruppe har evaluert Hallinghelse med innspel frå alle seks kommunar, brukarrådet i Hallingdal, sju tilsette/prosjektleiingar tilknytt Hallinghelse, Vestre Viken HF og kommune-overlegeforum/miljøretta helsevern Hallingdal. Sjå vedlagte oppsummering av evalueringa frå arbeidsgruppa (vedlegg 1) og ei samanskriving av dei ulike uttalene (vedlegg 2).

Evalueringa er eintydig på at Hallinghelse skal vidareførast og styrkast. Det er stor einigheit om at Hallinghelse i tillegg til noverande arbeidsoppgåver med å ta initiativ til og samordne samarbeidstiltak innan helse og omsorg, skal vidareutviklast til å ha driftsoppgåver for fagområde, der kommunane ser nytte av å samarbeide. Mange har brukt omgrepet «interkommunalt kompetansesenter innan helse og omsorg».

Kommunane er ikkje einige om den framtidige organiseringa av Hallinghelse. Men kommunane peikar på behovet for å styrke Hallinghelse utover dagens bemanning på tre halve stillingar. Tilsette og prosjektleiingar karakteriserer dagens Hallinghelse meir som eit treffpunkt enn som eit fagmiljø, og etterlyser utvikling av ein kompetansebase, med eit meir stabilt fagmiljø og ei tydeleg administrativ leining.

Vurdering

Ut frå bakgrunn for oppretting av Hallinghelse og evaluering vil vurderingane vera korleis Hallinghelse skal bli eit best mogeleg verktøy og kompetansesenter innan helse og omsorg, for Hallingdal og den einskilde kommune i Hallingdal.

Det er både behov for strakstiltak og for planlegging av tiltak på lengre sikt. På kort sikt må den midlertidige stillinga på 50 % gjerast om til ei fast stilling på denne sida av sumaren, for å unngå å miste verdifull kompetanse. Vidare er det i samsvar med evalueringa behov for å styrke Hallinghelse med administrative ressursar tilsvarande ei halv

stilling. Stillinga vil ha ansvaret for å koordinere prosjekt og samordne søknader og rapportar på statlege prosjektmidlar. Vidare må denne stillinga stå som kontaktledd mot kommunane, noko avhengig av framtidig organisering.

Kostnaden for den midlertidige stillinga er allereie innarbeidd i budsjetta for heile 2018. Den nye, halve administrative stillinga kan i stor grad finansierast gjennom overheadmidlar frå eksterne prosjekt. Hallinghelse vil for 2018 hente inn nær fem millionar i statlege prosjektmidlar, noko avhengig av dei svar ein får på prosjektsøknader våren 2018.

Arbeidsgruppa for evaluering av Hallinghelse foreslår vidare at rådmannsutvalet ber Regionrådet setje ned ei arbeidsgruppe med fylgjande mandat:

Arbeidsgruppa skal planleggje ei vidareføring av Hallinghelse til eit kompetansesenter for helse og omsorg i Hallingdal. Arbeidet skal omhandle både organisering, finansiering og aktuelle faglege samarbeidsområde. Arbeidet skal slutførast innan 1.februar 2019 og leggjast fram for Hallingtinget våren 2019.

Arbeidsgruppa bør ha representantar frå kommunane og frå Hallingdal sjukestugu. I oppbygginga av eit kompetansesenter i Hallingdal må ein bygge vidare på det unike samarbeidet med spesialisthelsetenesta gjennom Hallingdal sjukestugu. I åra frametter vil samarbeid om kompetanse på tvers av helsetenestenivåa og kommunegrenser verta stadig viktigare for å sikre pasientar og brukarar likeverdige tenester av høg kvalitet. Eit sterkare og målretta samarbeid vil og vera ei styrke i samband med rekruttering av fagpersonell. Det blir også vurdert som svært aktuelt å invitere Buskerud fylkeskommune inn i samarbeidet. Dette ut frå det arbeidet som fylkeskommunen gjer innanfor regional utvikling og innovasjon.

Forslag til vedtak

Rådmannsutvalet vedtek fylgjande:

1. Rådmannsutvalet takkar arbeidsgruppa for evalueringa av Hallinghelse. Rådmannsutvalet ber kommunane legge dette arbeidet til grunn for den vidare utviklinga av det interkommunale samarbeidet innan helse og omsorg.
2. Rådmannsutvalet ber Regionrådet for Hallingdal om å oppnemne ei arbeidsgruppe med representantar frå kommunane og Hallingdal sjukestugu. Buskerud fylkeskommune skal også inviterast inn i arbeidet. Arbeidsgruppa får fylgjande mandat:
Arbeidsgruppa skal planleggje ei vidareføring av Hallinghelse til eit kompetansesenter for helse og omsorg i Hallingdal. Arbeidet skal omhandle både organisering, finansiering og aktuelle faglege samarbeidsområde. Arbeidet skal slutførast innan 1. februar 2019 og leggjast fram for Hallingtinget våren 2019.
3. Rådmannsutvalet viser til ein eintydig evalueringsrapport og vidarefører Hallinghelse innanfor dagens budsjettrammer med 150 % faste stillingar. I tillegg vil prosjektmidlar finansiere ei 50 % administrativ, koordinerande stilling ut 2019, dette i påvente av utgreiingsarbeidet om vidareutviklinga og endeleg organisering av Hallinghelse.

Torpomoen, 16.05.18

Knut Arne Gurigard
for evalueringsgruppa

Vedlegg 1: Evaluering av Hallinghelse – oppsummering

Vedlegg 2: Evaluering av Hallinghelse – samanskrijving

Vedlegg 3: Evaluering av Hallinghelse - Rapport som grunnlag for evaluering

EVALUERING AV HALLINGHELSE – OPPSUMMERING

Oppsummeringa byggjer på uttalar frå seks kommunar, sju tilsette/prosjektleiarar ved Hallinghelse, Vestre Viken HF, brukarrådet i Hallingdal og kommuneoverlegeforum/miljøretta helsevern Hallingdal.

1. Interkommunalt samarbeid

➤ **Alle kommunane i Hallingdal er positive til interkommunalt samarbeid innan helse og omsorg**

Kommunane gjev uttrykk for at dei ynskjer å få til samarbeid, men at både kapasitet og eigne oppgåver kan setje ei begrensing. Det er jamt over liten forskjell mellom svara frå kommunane på dei utsegn om interkommunalt samarbeid som dei vart bedt om å vurdere. Kommentaraner er samstemte, sjølv om det kan ha resultert i noko ulik talverdi i tilbakemeldinga.

➤ **Gevinstar av interkommunalt samarbeid gjennom Hallinghelse**

Gjennom uttalene vert det peika på fylgjande gevinstar av interkommunalt samarbeid gjennom Hallinghelse:

1. Bidreg til fagmiljø og tenester på områder der enkeltkommunar vert for små.
2. Skapar større grad av likeverdige tenester, forståing og samhald i regionen.
3. Gir betre oversikt, sterkare samarbeid og større utveksling av kompetanse.
4. Bidreg til tenesteinnovasjon, utviklingsarbeid, ressurseffektivisering og kvalitetsheving.
5. Styrkar rekrutteringa til Hallingdal.

2. Hallinghelse – vidareføring og organisering

➤ **Hallinghelse bør vidareførast og vidareutviklast**

Høyringsinstansane er samstemte i at Hallinghelse har vorte eit viktig organ for samhandling og tenesteutvikling og bør vidareutviklast i retning tenesteyting.

➤ **Oppleving av eigarskap**

På spørsmål om i kva grad kommunane opplever eigarskap til Hallinghelse, varierer svara frå «i noko grad» til «i svært stor grad».

➤ **Kommunane er ikkje einige om framtidig organisering**

Evalueringsrapporten peika på tre ulike framtidige organiseringsmodellar:

- | | |
|-------------------------------|--|
| a) Vertskommunemodell | Flå og Ål er einige om denne organiseringa. |
| b) Regionrådet | Nes ynskjer Hallinghelse under regionrådet. Ål meiner også at regionrådet i sterkare grad bør eige Hallinghelse. |
| c) IKS | Gol går inn for organisering som IKS |
| d) Interkomm. oppg.fellesskap | Hol meiner dette nye alternativet er den beste framtidige løysinga. |

Hemsedal har ikkje teke stilling til framtidig organisering, men understrekar at forankring i alle seks kommunar er viktig. To kommunar nemner at vertskommunen ikkje må ta for stor plass.

3. Hallinghelse – arbeidsoppgåver

➤ **Arbeidsoppgåver for Hallinghelse**

Dette er dei viktigaste arbeidsoppgåvene som to eller fleire kommunar har peika på:

1. Initiere og samordne utviklingsarbeid og kompetanseheving innan helse og omsorg.
2. Initiere interkommunale prosjektsøknader og koordinere og leie prosjekt.
3. Initiere felles løysingar og sambruk av kompetanse og helse- og omsorgsressursar.
4. Utvikle eit interkommunalt kompetansesenter for spesialisert tenesteyting.
5. Koordinere interkommunale faggrupper og samarbeidstiltak.
6. Samordne interkommunale høyringssvar.

Av desse har Hallinghelse fram til no i større eller mindre grad ivareteke alle punkt, med unntak av punkt 4 som er ei ny, stor oppgåve, sjå punktet nedanfor.

I tillegg meiner fem av seks kommunar at Hallinghelse skal:

- halde oversikt over statlege styringssignal, lovendringar, tilskotsordningar etc.
- utgreie felles utfordringar for kommunane
- samordne samarbeidet mellom kommunane og Vestre Viken HF / Hallingdal sjukestugu
- fronte regionen utad (sentralt) i ulike samarbeidsfora.

➤ **Hallinghelse som interkommunalt kompetansesenter innan helse og omsorg**

Både kommunar og tilsette/prosjektleiarar er samstemte i at Hallinghelse bør vidareutviklast med interkommunale driftsoppgåver i tillegg til koordinering og utviklingsarbeid. Fleire brukar omgrepet interkommunalt kompetansesenter.

Kommunane si grunngjeving er:

- Vi er for små til kvar for oss å gje innbyggjarane tenester på desse områda
- Det er lettare å rekruttere til eit kompetansemiljø
- Det vert meir lik tilgang til kompetanse og meir likeverdige tenester for brukarane
- Eit kompetansemiljø vil styrke dei ulike fagfelt og framstå fagleg sterkare
- Innovasjon, utvikling og drift vil i eit kompetansemiljø gå hand i hand

Dei tilsette / prosjektleiarane si grunngjeving er:

- Hallinghelse er i dag meir ein treffstad enn eit fagmiljø
- Eit kompetansesenter med fleire og faste stillingar ville gje eit sterkare og mindre sårbart fagmiljø, med større kjensle av å høyre til.
- Antal prosjekt og organisering med ulike vertskommunar for ulike prosjekt gjer at ein mister oversikt og styring.
- Ein saknar administrativ kapasitet og kontinuitet og nokon som har overordna ansvar for koordinering av dei ulike prosjekt.
- Ein ynskjer større vektlegging av kompetanseoppbygging og utvikling av fagmiljø i Hallinghelse.

Brukarrådet peikar på at lokale tenester av og til kan bli for nært og gjennomsliktig, det å motta tenester frå ei større eining kan vere eit gode.

➤ **Oppgåver lagt til eit interkommunalt kompetansesenter**

Av dei uløyste kommunale oppgåvene som evalueringsrapporten peikar på, har kommunane fylgjande prioriterte rekkefylgje:

1. Læring og meistring
2. Kommunepsykolog
3. Logoped
4. Ernæringsfysiolog
5. Audiopedagog

I tillegg vert det peika på:

- behovet for å styrke Hallinghelse med administrativ og fagleg leiing (Gol, Hemsedal og Ål)
- behov for samfunnsmedisinsk kompetanse i form av ei felles kommuneoverlege-stilling for Hallingdal og at Miljøretta helsevern Hallingdal bør innlemmast i eit slikt kompetansesenter (Gol, Ål, Hol, Kommuneoverlegeforum / Miljøretta helsevern Hallingdal)
- at Hallinghelse bør utvikle generell kompetanse på prosjektarbeid, gruppeprosessar og nettverksarbeid (Flå, Gol, Hemsedal, Hol).

Kommunane nemner også behovet for ergoterapeut (Flå), meir samarbeid innan psykisk helse og rus (Gol), samarbeid om jus og vanskeleg sakshandsaming (Hemsedal), sterkare fagnettverk innan omsorgstenestene (Ål) og felles førebuing for å møte komande utfordringar, som demens og unge med psykiske utfordringar (Hol), at tenesteinnovasjon som velferdsteknologi kan verte ei fast stilling i Hallinghelse (Hol).

Torpomoen, 16.05.2018

Knut Arne Gurigard

Tone Tveito Eidnes

Siv Merethe Glesne

Øystein Lappegard

EVALUERING AV HALLINGHELSE

Gjennomgang av tilbakemeldingar

Evalueringsgruppe

Rådmannsutvalet har sett ned fylgjande evalueringsgruppe:

Dagleg leiar i regionrådet	Knut Arne Gurigard, leiar
Rådmann i vertskommunen	Tone Tveito Eidnes
Repr. frå helse- og omsorgsleiar forum:	Siv Merethe Glesne
Samhandlingsleiar	Øystein Lappegard, sekretær

Det er etterspurt uttale frå

- Dei seks Hallingdalskommunane
- Brukarrådet i Hallingdal
- Tilsette og prosjektleiarar i Hallinghelse (7 stk., samhandlingsleiar har ikkje uttala seg)
- Hallingdal sjukestugu / Vestre Viken HF
- Kommuneoverlegeforum / Miljøretta Helsevern Hallingdal

Det er motteke uttale frå alle. Nedanfor er ei samanskriving av desse uttalene med hovudvekt på svara frå kommunane.

1. Interkommunalt samarbeid innan helse og omsorg

Brukarrådet meiner at kommunane er for små til å greie alle oppgåver åleine og at ein vert sterkare saman. Dei kommenterer at interkommunale tilbod krev tilrettelegging med transport, tilpassa lokal og kurs på ettermiddag fordi mange er i jobb.

Vestre Viken HF viser til den pågåande overføringa av stadig fleire oppgåver til kommunane. Mindre kommunar vil bli for sårbare og mangle fagressursar på spesialisert kompetanse. Interkommunalt samarbeid vert heilt avgjerande for å sikre befolkninga sin rett til likeverdige helsetenester.

Kommunane skulle svare på nokre utsegn der svaret skulle vera eit tal på ein skala frå 1 til 5, der 1 er i svært stor grad, 2 er i stor grad, 3 er i nokon grad, 4 er i liten grad, 5 er i svært liten grad.

Alle kommunane gjev uttrykk for at dei ynskjer å få til interkommunalt samarbeid, men at både kapasitet og eigne oppgåver kan setje ei begrensing. Det er jamt over liten forskjell mellom svara frå kommunane på dei utsegn om interkommunalt samarbeid som dei vart bedt om å vurdere, særleg på kommentarane. I talverdiane skil det på enkelte svar noko meir. Men igjen er det viktig å understreke: Alle er enten i svært stor grad eller i stor grad positive til interkommunalt samarbeid.

På neste side er ei oversikt over svara frå dei enkelte kommunane på dei enkelte spørsmål.

SAK 19-18, VEDLEGG 2

UTSEGN	Snitt	Flå	Nes	Gol	Hem	Ål	Hol	Kommentar
1. Vår kommune prioriterer å delta i interkommunale samarbeidsgrupper innan helse og omsorg.	1,75	2,5	3	1	1	1	2	Flå: Ynskjer å delta, men kan ofte vera vanskeleg å stille med ressursperson. Nes: Deltar der det er kapasitet og der dette ikkje går ut over egne oppgåver. Hemsedal: Viktig for erfaringsdeling og tenesteutvikling. Hol: Vi ynskjer å prioritere, men nokre gonger vil ressursar sette begrensing.
2. Vår kommune har jamt over betre helse- og omsorgstenester enn gjennomsnittet i Hallingdal.	2,4	3	3	3	1,5	1	3	Flå: 4 på helsetenester, 2 på PLO Nes: På enkelte område er vi gode, på andre område kan vi bli betre. Gol: Nokre tenester er gode, andre kan bli betre. Hemsedal: Vi gir gode tenester, vanskeleg å samanlikne. Hol: Gode tenester, men noko meir ressursbruk pga tal sjukeheimar og legekont
3. Å bidra til gode tenester i Hallingdal er like viktig som å sikre egne tenester i kommunen vår.	2,5	2	2	3	2	2	4	Flå: Kan ikkje gå på bekostning av egne tenester, men kan ikkje forvente å få dersom ein ikkje gir. Nes: Heilhet og Hallingdal er viktig, men fokuset er å sikre egne tenester i Nes. Gol: Det burde vere slik, men opplever ofte at ein har meir enn nok med egne tenester. Viktig å støtte HSS. Hemsedal: Viktig med gode tenester i eigen kommune, men òg å kunne bidra til fellesskapet. Hol: Først prioritere egne tenester, men godt interkommunalt samarbeid hevar også egne tenester.
4. På dei område vår kommune sit på stor kompetanse og erfaring, er det særleg viktig å bidra til interkommunalt samarbeid.	1,7	3	2	1	1	1	2	Flå: Kan vera vanskeleg pga liten kapasitet, men viktig når det er gjennomførbart. Nes: Har klart å rekruttere god kompetanse, lite gjennomtrekk, bidreg gjerne der nabokomm. manglar tilsv. komp. Gol: Viktig å dele, men ikkje alltid nok kapasitet. Hemsedal: Vi er for små til å bli gode på alt. Hol: Viktig å spela kvarandre gode, ressursituasjonen kan vere ei begrensing.
5. På dei område vår kommune manglar kompetanse og erfaring, er det særleg viktig med interkommunalt samarbeid	1,6	1,5	3	1	1	1	2	Flå: Vanskeleg å skaffe spisskompetanse, vi er heilt avhengig av samarbeid. Nes: Vår erfaring er at interkommunalt samarbeid ikkje har stått til forventningane. Hemsedal: Vi er for små til å bli gode på alt. Hol: Viktig å spela kvarandre gode, ressursituasjonen kan vere ei begrensing.
6. Vår kommune har ein filosofi om å delta i fleire ulike inter-kommunale samarbeid fordi vi av og til får og av og til gir.	1,6	1,5	4	1	1	1	1	Nes: I prinsippet ja, men realiteten opp mot økonomi og krav gjer det mindre aktuelt med interkomm. samarbeid. Hemsedal: Viktig å sjå ulike kulturar i kommunane. Hol: Autismeprosjektet er eit godt eksempel som ein kan bygge vidare på. Ja, vi opplever at vi gir og får, men kan ikkje samarbeide for einkvar pris.
7. Interkommunale prosjekt krev innsats, men vår kommune meiner det er verdt det.	1,9	2	3	2	1,5	2	1	Flå: Ja, men krev god prosjektleiing, kommunikasjon og progresjon. Litt variert erfaring på gjennomførte prosjekt. Nes: Ein risikerer å tappe kommunane for kompetanse til interkomm. stillingar viss ein ikkje får nytt blod utanfrå. Gol: Enklare å få midlar når fleire går saman. Krev god prosjektstyring, involvering og forankring. Hemsedal: Vi må bli flinkare til å avklare forventa bruk av kommunal ressurs, jmf. velferdstekn.-prosjektet. Hol: Ei rekke eksempel på interkomm. samarbeid som gjev tenesteinnovasjon/erfaringsutveksling
8. Vår kommune vil bidra til tiltak for kompetanseheving i Hallingdal framfor å sende folk ut av dalen på kurs.	1,2	2	1	1	1	1	1	Flå: Dersom relevant. Hemsedal: Dette er ressursbesparande og relasjonsbyggande, men det er viktig med god kvalitet. Gol: Ja, sparar tid og utgifter og når ein er fleire. Hol: Bruk audiovisuelt utstyr meir! Gevinsten er stor med lokale opplegg med erfaringsutveksl. og nettverksbygging.
9. Brukarane våre bør kunne reise til andre kommunar i Hallingdal for å delta på kurs.	1,25	1	1	2	1,5	1	1	Flå: Krev ofte tilrettelegging av transport. Nes: Det er viktig for brukarane med nærheit til tilboda, også kurs og aktivitetar. Gol: Krev ofte transportordningar. Hemsedal: Krev bistand og koordinering transport. Hol: Ofte for små forhold lokalt. OBS transport.
SNITT	1,75	2,0	2,4	1,7	1,3	1,2	1,9	

2. Arbeidsområde og arbeidsmetodar

1. *Meiner kommunen din at Hallinghelse burde avviklast? I tilfelle, kvifor?*

Nei. (Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål, Hol)

- Men Hallinghelse bør organisatorisk ligge under regionrådet og ikkje vertskommunen Ål (Nes).
- Hallinghelse bør heller vidareutviklast (Gol)
- Hallinghelse har vorte eit viktig organ for samhandling og tenesteutvikling, og kanskje etter kvart også for tenesteyting (Hemsedal).
- Hallinghelse bør vidareutviklast og styrkast (Ål)
- Hallinghelse bør ikkje avviklast, men styrkast (Hol)

Sju av sju tilsette / prosjektleiarar meiner at Hallinghelse skal vidareførast. Det same tilrår Vestre Viken HF og Brukarrådet. Brukarrådet skriv: «Ja, noko anna alternativ er det ikkje. Då må ein slå kommunane saman»

2. *Dersom Hallinghelse vert vidareført, kva meiner kommunen din at er dei fem viktigaste arbeidsoppgåvene for Hallinghelse?*

- Initiere, fremme og samordne utviklingsarbeid og kompetanseheving (Flå, Gol, Hemsedal, Ål, Hol)
- Samordne prosjekt /prosjektsøknader (Flå, Gol, Hemsedal, Ål)
- Få oversikt over kompetanse, initiere felles løysingar, samhandling og sambruk av helseressursar (eks: autismeprosjektet) (Nes, Hemsedal, Ål, Hol)
- Felles kompetansebase og interkommunalt samarbeid om spesialiserte funksjonar (Flå, Nes, Gol)
- Tilrettelegge for, leie og koordinere interkommunale grupper og fagteam (Gol, Ål)
- Felles høyringar (Flå, Ål)
- Læring og meistring (Flå)
- Felles samhandling mot helseforetaket (Gol)
- Ha eit overordna interkommunalt perspektiv (Hemsedal)
- Fokuserer på kultur og evt ulike kulturar i helse og omsorgstenestene i Hallingdal (Hemsedal)
- Ha kompetanse på samhandling og koordinering som går ut over kommunane sin lokale kompetanse (Hemsedal)
- Ta tak i oppgåver som er for krevjande for den enkelte kommune (Hol)
- Talerøyr for Hallingdalskommunane opp mot Helseforetak og sentrale myndigheiter (Hol)
- Plattform for påverknad mot kommunale beslutningsorgan (administrativt og politisk) (Hol)

Samlar me dei punkta som minst to kommunar har peika på, vert lista slik:

1. Initiere og samordne utviklingsarbeid og kompetanseheving innan helse og omsorg.
2. Initiere interkommunale prosjektsøknader og koordinere og leie prosjekt.
3. Initiere felles løysingar og sambruk av kompetanse og helse- og omsorgsressursar.
4. Utvikle eit interkommunalt kompetansesenter for spesialisert tenesteyting.
5. Koordinere interkommunale faggrupper og samarbeidstiltak.
6. Samordne interkommunale høyringssvar.

Av desse punkta har Hallinghelse fram til no i større eller mindre grad ivareteke alle punkt, med unntak av punkt 4 som er ei ny, stor oppgåve.

3. *Kva er dei viktigaste gevinstar din kommune ser i å samle arbeidsoppgåver innan ulike arbeidsområde i helse- og omsorgstenestene til ein interkommunal instans som Hallinghelse? (Maksimum fem gevinstar)*

- Bidreg til auka kompetanse / utveksling av kompetanse mellom kommunane (Flå, Gol, Hems, Ål).
- Sterkare samarbeid for alle fagfelt, god støtte til drift av interkommunale grupper (Flå, Gol, Hems)
- Felles innsats og tilbod der vi sjølve er for små (Gol, Ål, Hol)
- Skapar forståing og samhald i regionen, ser kulturar og ulikskap i kulturar (Hemsedal, Ål, Hol)
- Fangar opp nye sentrale føringar (Flå)

- Styrkar rekruttering av kompetanse (Flå)
- Kommunen hadde fått større gevinstar viss Hallinghelse låg under regionrådet og ikkje Ål (Nes)
- Avlasting i samhandlinga mot helseforetaket (Gol)
- Byggjer opp kompetanse på samhandling, koordinering og prosjektarbeid (Hemsedal)
- Samlande funksjon og pådrivarfunksjon i Hallingdal (Hemsedal)
- Eit overordna, interkommunalt perspektiv (Hemsedal)
- Unngår dobbeltarbeid (Ål)
- Ressurseffektivisering og tenesteinnovasjon (Hol)
- Sikre rett prioritering (Hol)

Vestre Viken HF peikar på:

- o Motverkar at helsetilbodet i små kommunar vert sårbart
- o Sikrar befolkninga likeverdige helsetenester på rett nivå til rett tid.
- o Gjennom samarbeid sikrar små kommunane eit sterkare talerøyr opp mot helseforetaket.

Brukarrådet peikar på:

- o Ved koordinerte møter og kurs får ein eit større og breiare tilbod.
- o Små kommunar står sterkare gjennom samarbeid.
- o Det kan vera fint å motta tenester frå ei større eining. I små kommunar kjenner alle kvarandre.

Tilsette / prosjektleiarar peikar på:

- Fagmiljø og tenester på områder der ein vil bli for små i den enkelte kommune (4)
- Samla sett er det ressursparande og kvalitetsstyrkande for Hallingdal å kunne dele på kompetanse (3)
- Finne og bruke og systematisere den kompetansen som finst i Hallingdal på tvers av sektorar og kommunar, utveksling av fagkompetanse (3)
- Utvikling og innovasjon gjennom samarbeid og samling av ressursar (3)
- Større grad av likeverdige tilbod i Hallingdal (2)
- Styrkar rekrutteringa til Hallingdal (1)
- Mindre bruk av eksterne veileidarar og konsulentar (1)
- Førar kommunane tettare saman (1)
- Lettare å rekruttere spisskompetanse (1)
- At nokon har overblikk og ser dei store linene (1)
- Utvikle felles satsingsområde (1)

Det er dermed desse gevinstane flest har peika på:

1. Bidreg til fagmiljø og tenester på områder der enkeltkommunar vert for små.
2. Skapar større grad av likeverdige tenester, forståing og samhald i regionen.
3. Gir betre oversikt, sterkare samarbeid og større utveksling av kompetanse.
4. Bidreg til tenesteinnovasjon, utviklingsarbeid, ressurseffektivisering og kvalitetsheving.
5. Styrkar rekrutteringa til Hallingdal.

4. *Er det arbeidsområde ein saknar eller er det område ein helst hadde sett at vart løyst i kvar kommune?*

- Ergoterapeut (Flå)
- Meir samarbeid innan psykisk helse og rus (Gol)
- Samarbeid om spisskompetanse (Gol)
- Meir samarbeid om «vanskeleg» saksbehandling, til dømes juskompetanse (Hemsedal)
- Saknar fagnettverk innan pleie- og omsorg (Ål)
- Samarbeid om ressurskrevjande brukarar og brukarar med sjeldne diagnoser (Hol)
- Felles førebuing i Hallingdal for å møte komande store utfordringar, som demens og unge med psykiske utfordringar (Hol)

Tilsette/prosjektleiarar peikar også på:

- Forsking og desentralisert opplæring i samarbeid med høgskule
- Utvikling av gruppetilbod ved HSS opp mot store pasientgrupper

5. *Har kommunen din innspel til andre arbeidsmetodar eller andre tilnærmingar Hallinghelse kan bruke?*

- Styrke forankringa i den enkelte kommune (personalmøter / kommunestyre) (Flå)
- Betre informasjon om kurs, for eksempel gjennom sosiale medier (Hemsedal)
- Prosjekt må forankrast tidleg både administrativt og politisk (Hol)
- Stillingsdel i ei kommune kan brukast på tvers (Hol)

Kommunane skulle svare med eit tal på spørsmåla i tabellen nedanfor. 1 er i svært stor grad, 2 er i stor grad, 3 er i nokon grad, 4 er i liten grad, 5 er i svært liten grad.

UTSEGN	Snitt	Flå	Nes	Gol	Hem	Ål	Hol	Kommentar
1. I kva grad har din kommune ei oppleving av eigarskap til Hallinghelse?	2,25	3	3	3	2,5	1	1	Flå: Dei som deltek i prosjekt har kjennskap til Hallinghelse, men hjå øvrig personale/ politikarar er kunnskapen mindre. Gol: Eigarskap mot HSS og for dei som sit i interkommunale grupper. Men elles er Hallinghelse fjern og for mykje knytt til Ål. Hemsedal: Har vore sterkt inne i fleire prosjekt, men nedover i org. mindre kunnskap
2. I kva grad opplever din kommune Hallinghelse som ein utviklingsaktør i helse- og omsorgstenestene?	2,25	2	3	3	2,5	1	2	Gol: Positivt med oppstart av felles prosjekt, men utviklingsarbeidet må likevel gjerast i kvar kommune. Hemsedal: Hallinghelse er ein pådrivar ifht. tilskot og prosjekt. Ynskjer dette meir synleggjort. Har mista nærleiken til USHT etter at Drammen overtok.
3. I kva grad bør Hallinghelse fungere som ein instans som held oversikt over statlege styringssignal, lovendingar, tilskotsordningar etc.?	1,3	1	3	1	1	1	1	Gol: Ja, men da viktig å spreie informasjonen Hol: Dette opplevast for krevjande for kvar kommune, viktig at Hallinghelse kan koordinere.
4. I kva grad bør Hallinghelse fungere som ein instans som utgreier felles utfordringar for kommunane?	1,6	1	4	1	1,5	1	1	Gol: Ja, vil vere ei god avlastning. Hemsedal: Ofte like utfordringar, bra at nokon kan samle trådane. Bestillinga må koma frå HOF eller rådmannsutvalet.
5. I kva grad har det verdi for din kommune at Hallinghelse samordnar samarbeidet mellom kommunane og Vestre Viken HF (herunder Hallingdal sjukestugu, både innan somatikk og psykisk helse)?	1,5	2	3	1	1	1	1	Gol: Avlastar kommunen og gir tyngde Hemsedal: intensjonen er bra, men erfaringa ulik. Må arbeidast meir med. Hol: Ei felles stemme frå Hallingdalskommunane har større påverknad overfor VVHF. Viktig med samordning av ulike utfordringar. Vertskommunen bør ikkje ta for stor plass.
6. I kva grad har det verdi for din kommune at Hallinghelse frontar regionen utad (sentralt) i ulike samarbeidsfora?	1,5	1	4	1	1	1	1	Gol: Avlastar kommunen og gir tyngde. Hemsedal: Det gjev meir tyngde med ein samla region. Hol: Ei felles stemme frå Hallingdalskommunane har større påverknad.

Kommentar: Kjensla av eigarskap til Hallinghelse er sterkast i Ål og Hol. Det same gjeld opplevinga av Hallinghelse som ein utviklingsaktør. På dei siste fire spørsmåla skil Nes kommune seg litt frå dei andre kommunane, utan at Nes har kommentert spørsmåla utover talverdien. Det er likevel slik at fem av seks kommunar meiner at Hallinghelse bør inneha dei oppgåver som er nemnt i tabellen.

Tilsette/prosjektleiarar fekk noko tilsvarende spørsmål:

I kva grad er følgjande oppgåver viktige for Hallinghelse? 1 er i svært stor grad, 2 er i stor grad, 3 er i nokon grad, 4 er i liten grad, 5 er i svært liten grad.

	Snitt	A	B	C	D	E	F	G
a. Hallinghelse som initiativtakar og utviklingsaktør.	1,1	1	1	1	1	2	1	1
b. Hallinghelse som koordinator av samarbeidstiltak	1,1	1	1	1	1	2	1	1
c. Hallinghelse som utgreiingsinstans og felles faginstans	1,4	1	1	1	1	2	1	3
d. Hallinghelse som representant for Hallingdal i sentrale fora.	1,4	1	2	1	1	2	1	2

Kommentarar frå dei som har svara:

- Desse punkta utgjør hovudoppgåvene til Hallinghelse.
- Hallinghelse kan ivareta eit fugleperspektiv på helse og omsorgstenesta i Hallingdal, dette kan ikkje ivaretakast av samarbeidsgrupper som møtes nokre få gonger i året. Nokon må ha ansvaret for å sjå heilheit og samhandling kontinuerleg. Dette krev særleg kompetanse og kapasitet.
- Det er neppe kapasitet i dag til å ta på seg å vera ein felles utgreiingsinstans og faginstans i Hallingdal, men det burde vere slik.

3. Uløyste interkommunale oppgåver

1. Set opp ei prioritert rekkefølge av dei fem fagområda, - i forhold til eit interkommunalt samarbeid, slik din kommune vurderer det.

Fagområde	Samla prioritering	Snitt	Flå	Nes	Gol	Hem	Ål	Hol
Logoped	3	2,5	2	3	2	2	3	3
Kommunepsykolog	2	2,3	1	1	4	4	2	2
Læring og meistring	1	2,3	3	5	3	1	1	1
Ernæringsfysiolog	4	3,2	4	2	1	3	5	4
Audiopedagog	5	4,7	5	4	5	5	4	5

Kommentarar frå kommunane:

- Ynskjer at ergoterapeut kjem inn på lista over aktuelle fagområde, ergoterapeut er lovpålagt frå 2020. (Flå)
 - Kommunepsykolog bør vi få på plass i den enkelte kommune. For logoped, ernæringsfysiolog og audiopedagog kan ein leggje til rette for private ordningar der kommunane forpliktar seg til innkjøp av definerte timar / tenester. (Hol)
2. Har kommunen din innspel til korleis kommunane ville kunne løyse desse oppgåvene utan interkommunalt samarbeid?
 - Utan interkommunalt samarbeid måtte ein kjøpe tenester frå andre kommunar / konsulentar (Flå, Nes, Hol)
 - Samarbeide to og to kommunar (Flå, Hol)
 - Rekruttere og tilsette sjølv (Nes)
 - Kommunane må då lyse ut små stillingar i kombinasjon med andre oppgåver. Truleg vanskeleg å rekruttere og behalde (Gol)
 - Utan interkommunalt samarbeid ville dette bli utfordrande (Hemsedal)

4. Framtidig organisering og økonomi

1. *Meiner din kommune at Hallinghelse skal ha interkommunale driftsoppgåver i tillegg til koordinering og utviklingsarbeid? Dette til dømes som eit interkommunalt kompetansemiljø med kommunepsykolog, læring og meistring og klinisk ernæringsfysiolog) Kva er hovudgrunnane til at de meiner / ikkje meiner dette?*

Alle kommunane svarar ja på dette. (Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål, Hol)

Grunngjeving og kommentarar:

- Felles ernæringsfysiolog, logoped, psykolog, læring og meistring. Naturleg å leggje miljøretta helsevern under Hallinghelse. Felles kommuneoverlege bør vurderast. (Gol, Ål, Hol)
- Lik kompetansetilgang til alle kommunane (Flå)
- Lettare å rekruttere til kompetansemiljø (Flå)
- Stillingane bør vere tilsett i Hallinghelse og ikkje i vertskommunen (Nes)
- Fordelen ved å samle kompetanse er at ein får bygd opp eit miljø og lettare kan dra nytte av og lærdom av kvarandre (Gol)
- Men dette krev at eininga kan dekke både personal- og fagansvar (Hemsedal)
- Vi er positive til felles drift og samhandling (Hemsedal)
- Lokalisering er viktig og må drøftast (Hemsedal)
- Utgreie interkommunale ambulante team der det er hensiktsmessig (Hemsedal)
- Vi er for små åleine, ein bør tenke i retning av ein helsekommune i Hallingdal (Ål)
- Viktig med samspel mellom dei som utviklar og dei som driftar felles tiltak (Ål)
- Dei ulike fagområde bør uansett ha interkommunale fagforum (Hol)

Tilsette / prosjektleiarar i Hallinghelse har svara:

- Men dette krev administrativ leiar og kontorpersonell, ikkje slik det er organisert og leia i dag. Ein bør tenkje i retning fast bemanning og drift av eit interkommunalt kompetansesenter (3)
- Læring og meistring er presserande. Det manglar både tilbod og kompetanse i Hallingdal. Hallinghelse er i gang med å utgreie samarbeid og foreslå praktiske løysingar. Tilsvarande behov finn ein innan rehabilitering, logopedi, ernæringsfysiologi og kommunepsykolog. (2)
- Men dette krev ein samlokalisert base for desse tenestene. Til dømes ei driftseining med kommunepsykolog, ernæringsfysiolog, kommuneoverlege, logoped, læring og meistring og audiopedagog. Ei slik driftseining krev ein administrativ leiar. (1)
- Ja, oppbygging av eit kompetansemiljø vil også gje gevinstar i høve til tverrfaglege tilnærmingar til komplekse problemstillingar (1)
- Ja, og kommunepsykolog er eit aktuelt område der vedkomande også kan bidra i oppbygging av eit kompetansemiljø (1)

Brukarrådet vart spurt om kva dei tenkte om interkommunalt samarbeid innan læring og meistring:

- o Ja, det er ynskjeleg, men då må ein ha ein stillingsressurs som betyr noko. Ein bør sjå på suksessen med hjarteskulen og hente erfaring frå denne.

Miljøretta helsevern Hallingdal (MHVH) / Kommuneoverlegeforum (KOLF) har svara:

- o Det finst eit stort potensiale i ei vidareutvikling av Hallinghelse.
- o Det er naturleg å legge MHVH inn under Hallinghelse dersom andre driftsoppgåver vert lagt hit.
- o KOLF har i fleire år vist til behovet for ein felles kommuneoverlegefunksjon i Hallingdal. Grunnstammen i den samfunnsmedisinske kompetansen i Hallingdal nærmar seg pensjonsalder. Viktig å finne løysingar for å vidareføre kompetansen og samarbeidet. Hallinghelse vil vera eit naturleg vertskap for dette i eit miljø med folkehelse og miljøretta helsevern. Dette vil styrke rekrutteringa.

2. *Meiner din kommune at Hallinghelse bør organiserast som vertskommunemodell, som eit IKS eller som eit framtidig interkommunalt oppgåvefelleskap? Kva er hovudgrunnane til at de meiner dette?*

Kommunane er ueinige på organisering:

- Vertskommunemodell (Flå, Ål)
- Under regionrådet (Nes, delvis Ål)
- IKS (Gol)
- Framtidig interkommunalt oppgåvefelleskap (Hol)
- Vanskeleg å velje modell (Hemsedal)

Grunngjeving:

- Med vertskommunemodell kjem ein administrativt nærast mogeleg tenestene (Flå)
- Opplevinga med dagens organisering er mykje Ål og lite øvrige kommunar (Nes)
- Eit IKS vil vera meir stabilt og mindre uavhengig av politiske svingningar, tilknytning til ei kommune vert mindre og ved å danne styre med repr. for alle kommunane vil eigarskapet bli sterkare. Eit IKS vil kunne styre behovet for ulik kompetanse. (Gol)
- Forankring i alle seks kommunar er viktig. Det må ikkje bli ein stat i staten, ei kommune må ikkje bli sterkare enn andre. (Hemsedal)
- Sjølv om ein praktisk har ein vertskommunemodell, bør Regionrådet eige Hallinghelse, det er ei Hallingdalsatsing (Ål)
- Forankring til besluttande organ er svært viktig (Hol)
- Helse- og omsorgsleiarane bør bidra til å styre aktivitetar i Hallinghelse i samsvar med behov og innanfor eigne budsjetttrammer i den enkelte kommune (Flå)

3. *Har din kommune andre framlegg til organisering av Hallinghelse enn dei tre forslaga som ligg i kap. 4?*

- Nei (Flå, Nes, Gol, Ål, Hol)
- At mange kommunar tek ansvar, slik som no (Hemsedal)

4. *Meiner din kommune at Hallinghelse bør få tillagt ein generell kompetanse innan prosjektarbeid, gruppeprosessar og nettverksarbeid? Har de andre eksempel på slik generell kompetanse som kunne leggjast til Hallinghelse?*

- Ja, men ikkje ved å tilsette ein person til, dei som arbeider i prosjekt må ha kompetansen (Flå, Hol)
- Nei, kommunen sjølv ynskjer å ha kompetanse på prosjektarbeid, Hallinghelse som interkommunal aktør vert for usynleg for kommunen (Nes)
- Ja, men for å få gevinst er ein avhengig av god leiing og styring (Gol)
- Kunnskap om prosj.arbeid er viktig, kompetanse om politikk og administrasjon er og viktig (Hems.)
- Hallinghelse bør ha kompetanse på prosj.leiing og overordna og langsiktig strategisk tenking (Ål)

Tilsette / prosjektleiarar i Hallinghelse:

- Ja (7). Hallinghelse bør ha ein rådgjevande funksjon på desse områda overfor kommunane.
- Men det krev ei grunnbemanning med eit anna oppdrag enn prosjekttilnærming (1)
- Hallinghelse bør sjå innovasjon som eige satsingsområde (gjerne tverrsektorielt) (1)

5. *Det er ovanfor argumentert med behovet for tre faste stillingar i deltid som ei grunnbemanning. Har din kommune motførestillingar mot dette? Kva er i tilfelle grunnane til dette?*

- Ingen motførestillingar (Flå, Ål)
- Det er liten nytteverdi av desse stillingane. Bruken av stillingane bør endrast slik at kommunane får same opplevinga av nytteverdi (Nes)
- Den grunnbemanninga må vera eit minimum (Gol)
- Det er utfordrande å ha fleire arbeidsgjevarar og lang reiseveg. Det er derfor hensiktsmessig at kommunen som har ansvaret for ei prosjekstilling, kan tilby 100 % stilling. (Hemsedal)
- I tillegg bør det vere eit koordinerande og administrativt ansvar (Ål)
- Vi støttar ei minstebemanning med 3 faste stillingar (Hol)
- Det samfunnsmedisinske perspektivet må ivaretakast (Hol)

Dei tilsette /prosjektleiarane i Hallinghelse fekk fylgjande spørsmål:

1. *Kva er dine erfaringar og forventningar som tilsett/tilknytt til Hallinghelse (t.d. i høve til næraste overordna, lønns- og arbeidsvilkår, arbeidsstad/lokalisering og liknande.)?*

Positivt:

- Stor allsidigheit og fleksibilitet i jobben (1)
- Spannande og utviklande arbeidsoppgåver (1)
- Hyggeleg arbeidsmiljø (1)
- Positivt med faste prosjektmøter der alle prosjekta er samla (1)

Utfordringar:

- Stor avstand til næraste administrative overordna og uklare liner i høve til arbeidsgjevar si oppfølging. Hallinghelse bør ha ein administrativ leiar. (7)
- Organiseringa er pr. i dag er sårbar, både fagleg og personellmessig. Arbeidsmiljøet er for lite på Torpomoen, ofte er det ikkje andre i Hallinghelse til stades. Liten grad av tilhørighet. (6)
- Hallinghelse eller vertskommunen bør vera meir proaktive i forhold til fagmiljø og kompetansehevande tiltak overfor tilsette i Hallinghelse (3)
- Hallinghelse-prosjekta har ulike vertskommunar, dette er ei utfordring i høve til tilsetting, gjennomføring, rapportering og oppfølging. Smertegrensa for antal pågåande prosjekt er nådd utan at det vert tilsett nokon som kan ha eit samla, overordna ansvar. (3)
- Det er ynskjeleg med kontorpersonell som held oversikt over alle aktørane (2)
- Lønnsnivå bør ligge over det fagpersonane har ute i kommunen, for å tiltrekke seg kompetanse (2)
- Utvikl.arbeid innan helse og omsorg krev to fulle stillingar. Vanskeleg med halve st., då komb. med andre st. kan vera krevjande. Hallinghelse bør kunne tilby fulle st. til dei som ynskjer dette. (2)
- Store avstandar, mykje køyring (1)
- Alle som er tilsett eller tilknytt Hallinghelse bør ha ein felles arbeidsstad (1)
- Hallinghelse må markedsførast betre ute i kommunane (1)
- Hallinghelse må tåle kritikk og kunne stå i det når kommunar ikkje ynskjer samarbeid (1)
- Hallinghelse må vera tydelegare på korleis prosjekt skal gjennomførast i Hallingdal (1)
- Fyrst må strategien på plass, deretter kan ein drøfte kva bemanning som må til (1)

6. *Dersom ein skulle vurdere å styrke grunnbemanninga, kva for tillagte oppgåver ville vera hovudgrunnen til å gjera dette?*

- Kommunen får lite tilbake av eksisterande stillingar, eventuell styrking bør vere ambulante brukarretta stillingar (Nes)
- Administrasjon / personalansvar (Hemsedal)
- Samfunnsmedisinsk kompetanse må inn i grunnbemanninga, enten som kompetansekrav til samhandlingsleiarane eller i form av felles kommuneoverlege (Gol)
- For at Hallinghelse kan stå på egne bein, bør ein få inn ein administrativ ressurs, - gjerne finansiert av overhead utanfrå (Ål)
- Miljøretta helsevern vil naturleg gå inn i fagfellesskapet i Hallinghelse (Hol)
- Ein felles kommuneoverlege for Hallingdalskommunane vil vera ein styrke for felles kvalitetsforbetring og planarbeid. Ein felles kommuneoverlege bør vere samhandlingsleiar og ha eit overordna ansvar for koordinering av Hallinghelse og samarbeidsfora. (Hol)
- Tenesteinnovasjon som velferdsteknologi bør vurderast å vera ei fast stilling i Hallinghelse eller IKT Hallingdal. (Hol)

Dei tilsette /prosjektleiarane i Hallinghelse har i tillegg spelt inn:

- Det er viktig å ha breidde i fagfeltet blant dei som arbeider i Hallinghelse (1)
- Viktig med lokal kunnskap. Å opparbeide nettverk / bli kjent med nøkkelpersonar i alle kommunar, er ressurskrevjande og tek tid. (1)
- Nyoppstarta prosjektleiarar bør få eit introkurs i prosjektleiing / Hallinghelse sine funksjonar (1)
- Hallinghelse bør knytast formelt sterkare til helse- og omsorgsleiarforum, kan Hallinghelse ha ein sekretariatfunksjon? (1)
- Sentrale føringar gjev tydelege signal på at dei ser etter kommunar som greie å etablere sterke fagmiljø. Samhandling gjev også større kraft ved prosjektsøknader og tilbod om prosjektmidlar. Kommunane i Hallingdal må sjå nytteverdien av denne type interkommunale tiltak. (1)

EVALUERING AV HALLINGHELSE

Rapport som grunnlag for evalueringa

Evalueringsgruppe

Rådmannsutvalet har vedteke fylgjande evalueringsgruppe:

Dagleg leiar i regionrådet	Knut Arne Gurigard, leiar
Rådmann i vertskommunen	Tone Tveito Eidnes
Repr. frå helse- og omsorgsleiar forum:	Siv Merethe Glesne / Randi Rustand
Samhandlingsleiar	Øystein Lappegard, sekretær

Innleiing

Denne rapporten skal leggjast til grunn for ei evalueringsuttale frå kvar av dei seks Hallingdalskommunane. Evalueringsgruppa finn det naturleg å be helse- og omsorgsleiarane / kommunalsjefane i helse og omsorg om å leie dette arbeidet. Vi meiner det er viktig å trekke med relevante fagpersonar i drøftingane, inkludert personell frå kommunen som inngår i interkommunale samarbeidsgrupper. Det må sikrast medverknad frå rådmannen slik at ei uttale gjev uttrykk for eit samla syn i kommunen.

Det vert også bedt om innspel frå Vestre Viken HF, internt frå Hallinghelse, herunder prosjektleiarar, og frå andre relevante samarbeidsorgan eller – partar, herunder brukarrepresentantar. Deretter skal innspela samlast og systematiserast av evalueringsgruppa og innarbeidast i ei sak framlagt for rådmannsutvalet og regionrådet. Dersom det kjem framlegg som krev politisk vedtak i kvar enkelt kommune, vert dette gjort i juni 2018.

Framdriftsplan:

Rapport klar for utsending:	Frist 23.03.18
Handsaming ute i kvar kommune:	Frist 01.05.18
Samanskiving av uttaler:	Frist 15.05.18
Handsaming i rådmannsutval/regionråd	25.05.18
Eventuell handsaming i kommunestyra	juni -18

Etter ei kort oppfrisking av bakgrunnen for Hallinghelse, er rapporten delt inn i fire hovudtema:

1. Interkommunalt samarbeid innan helse og omsorg
2. Arbeidsområder og arbeidsmetodar
3. Uløyste interkommunale oppgåver
4. Framtidig organisering og økonomi

Kvart hovudtema vert avslutta med spørsmål til kommunane. Det er desse spørsmåla det skal svarast på i evalueringa.

Bakgrunn

Hallinghelse vart oppretta gjennom likelydande vedtak i seks kommunestyrer hausten 2014, sjå vedlagte saksprotokoll frå ei av kommunane. Dei politiske vedtaka peika på vedtak i Styringsgruppa for prosjekt Lokalmedisinske tenester, dette er også vedlagt. Det vart oppretta tre halve stillingar, der folkehelsekoordinatorstillinga var ei prosjektstilling.

Spørsmålet om vertskommune var opent før tilsetjing. Ved tilsetjing viste det seg at alle dei tre tilsette hadde tilknytning til Ål og Ål kommune tok på seg vertskommuneansvaret med lokalisering av Hallinghelse til Torpomoen.

Det vart gjort tilsetjingar i stillingane sommar / haust 2015. På grunn av personutskifting i 2016 i stillinga som koordinator for kompetanse, læring og meistring, gjorde rådmannsutvalet ei endring slik at folkehelsekoordinatorstillinga vart ei fast stilling saman med samhandlingsleiaren, medan stillinga som koordinator for kompetanse, læring og meistring vart midlertidig fram til sommaren 2018.

I 2017 vedtok HOF – helse og omsorgsleiarforum - å leggje ei halv stilling som regionkontakt for Utviklingsenteret for sjukeheimar og heimetenester til Hallinghelse.

Hallinghelse har tolka kommunestyrevedtaka slik at både stillingane og Hallinghelse skal evaluerast før sommaren 2018.

Samhandlingsreformen låg bak opprettinga av Hallinghelse. Arbeidet med oppretting og implementering av den intermediære avdelinga ved Hallingdal sjukestugu har vore eit stort løft både for kommunane og for Hallinghelse. Jamt over har nok samhandlingsreformen bleikna i den statlege politiske retorikken. Men konsekvensane av samhandlingsreformen vert stadig større for kommunane, med tilbakeføring av dårlegare pasientar og i 2017 med ei overføring og tydeleggjering av ansvaret for rehabilitering og læring og meistring.

1. Interkommunalt samarbeid innan helse og omsorg

Fundamentet for Hallinghelse er ein tanke om at små kommunar vil ha ein gevinst av å samarbeide. Dette byggjer igjen på

- a) Ein lang tradisjon i Hallingdal (jmfr regionrådet)
- b) Samhandlingsreformen, der ein i Prosjekt lokalmedisinske tenester gjorde ei analyse av kva for oppgåver kommunane kunne greie sjølv, kva oppgåver ein burde samarbeide interkommunalt om og kva oppgåver ein burde samarbeide med helseforetaket om.
- c) Interkommunalt samarbeid som eit godt alternativ til kommunesamanslåing.

Hallinghelse opplever i det daglege arbeidet at dette fundamentet ofte synest noko vaklande. Ein møter ulike haldningar til interkommunalt samarbeid, ikkje berre mellom kommunane, men også innad i kommunar og mellom ulike faggrupper.

➤ SPØRSMÅL KAP 1

Nedanfor skal kvar kommune svare på nokre utsegn der svaret skal vera eit tal. Talet skal vera på ein skala frå 1 til 5, der

- | | |
|------|---------------------|
| 1 er | I svært stor grad |
| 2 er | I stor grad |
| 3 er | I nokon grad |
| 4 er | I liten grad |
| 5 er | I svært liten grad. |

Prøv å unngå å svare for mykje på midten (3), evalueringsgruppa ynskjer å få signal om i kva retning kommunen tenkjer. Det finst ingen fasit, berre ulike meiningar. Det kan skrivast merknader til svaret de gjev. Svara er altså uttrykk for kommunen sine meiningar og svara er ikkje anonyme.

I kor stor grad er din kommune einig i utsegnene nedanfor:

UTSEGN	SVAR SOM TAL	KOMMENTAR
1. Vår kommune prioriterer å delta i interkommunale samarbeidsgrupper innan helse og omsorg.		
2. Vår kommune har jamt over betre helse- og omsorgstenester enn gjennomsnittet i Hallingdal.		
3. Å bidra til gode tenester i Hallingdal er like viktig som å sikre eigne tenester i kommunen vår.		
4. På dei område vår kommune sit på stor kompetanse og erfaring, er det særleg viktig å bidra til interkommunalt samarbeid.		
5. På dei område vår kommune manglar kompetanse og erfaring, er det særleg viktig med interkommunalt samarbeid.		
6. Vår kommune har ein filosofi om å delta i fleire ulike interkommunale samarbeid fordi vi av og til <u>får</u> og av og til <u>gir</u> .		
7. Interkommunale prosjekt krev innsats, men vår kommune meiner det er verdt det.		
8. Vår kommune vil bidra til tiltak for kompetanseheving i Hallingdal framfor å sende folk ut av dalen på kurs.		
9. Brukarane våre bør kunne reise til andre kommunar i Hallingdal for å delta på kurs.		

2. Arbeidsområde og arbeidsmetodar

Vedtaka som ligg til grunn for Hallinghelse

Vedtaka ved opprettinga av Hallinghelse vektlegg interkommunalt samarbeid og samhandling opp mot Vestre Viken. Vedtaka peiker på interkommunale samarbeidsorgan som arbeidsmetode, delvis med deltaking frå Vestre Viken. Ein peika i vedtaket spesielt på samarbeidsorgan for intermediæravdelinga, for kompetanse, læring og meistring, for folkehelse, for demens og for psykisk helse og rus. Ein samhandlingsleiar i halv stilling skulle vidareføre samhandlingsreformen sine intensjonar og samarbeide tett med samhandlingsleiar i Vestre Viken. To koordinatarar i halve stillingar skulle sikre det interkommunale samarbeidet innan kompetanse og læring og meistring og innan folkehelse.

Kva er erfaringane?

Arbeidsområda har vorte mykje vidare enn dei områda ein peika på i vedtaka. Det ligg i oppdraget til Hallinghelse at ein skal 1) ta initiativ til og 2) koordinere samarbeidstiltak. 3) I tillegg har Hallinghelse fått tillagt nye arbeidsoppgåver.

1) Ta initiativ til

Helse- og omsorgssektoren er i rask endring og utvikling. Staten brukar prosjektmidlar som verktøy for å initiere og bidra til vidareutvikling i kommunane. Det er tydelege signal frå staten om at interkommunale utviklingsprosjekt vert prioritert. Når Hallinghelse derfor skal ta initiativ til nye samarbeidstiltak, vert oftast prosjektmidlar den måten ein kan makte å få til nye tiltak på. Ein viser her også til kap. 4.

2) Koordinere samarbeidstiltak

Dei fagområda som det vart peika på i oppstarten av Hallinghelse, - folkehelse, læring og meistring og kompetanse, er fagområde som er vanskeleg å avgrense og som grip inn i alle tenesteområde i kommunane. Hallinghelse vart derfor fort engasjert på ei rekke fagområde. Ein såg at dei interkommunale samarbeidsgruppene som ein hadde frå før eller som vart oppretta, ofte trengte ein person som kunne administrere, referatføre og følgje opp arbeidet i gruppa. Dei enkelte deltakarane har ofte meir enn nok i sine kommunale stillingar og kommunane har i ulik grad vore tydelege på at deltakarane skal frigjerast frå andre oppgåver for å prioritere samarbeidsgruppene.

3) Hallinghelse har fått nye oppgåver tillagt

Helse- og omsorgsleiarforum (HOF) valde å leggje funksjonen som regionkontakt for *Utviklingssenteret for sjukeheimar og heimetenester* i Drammen til Hallinghelse. Hallinghelse fekk dermed styrka sin samla kompetanse på omsorgstenester og kompetanse. I tillegg har HOF utpeika samhandlingsleiar i Hallinghelse som sin representant i kommunehelsesamarbeidet i Vestre Viken sitt sjukehusområde og dermed som Hallingdal sin representant i *Overordna samarbeidsutval* mellom Vestre Viken og kommunane. I desse samanhengar opplever ein stadig å vera einaste talerøyet for små kommunar og distriktskommunar i fora dominert av store og sentrale kommunar.

HOF har også vald å bruke Hallinghelse som utgreiingsinstans for interkommunale utfordringar (eksempel er utgreiing om kommunepsykologar og logopedar i helse og omsorg). Hallinghelse har også fått ei rolle i å samordne høyringsuttaler frå Hallingdal.

På denne måten har rolla som utviklingsaktør og felles faginstans vorte tydelegare og arbeidet med koordinering i ulike samarbeidsorgan har vorte meir omfattande enn det ein hadde som utgangspunkt.

Hallinghelse har vore involvert i mange ulike enkeltsaker der ein har sett mogelege gevinstar av ei interkommunal vinkling. Arbeidet kan grovt sett delast i tre:

- a) Interkommunalt samarbeid
- b) Samhandling mellom kommunane og Vestre Viken
- c) Samarbeid i andre fora sentralt, m.a. i fylke og stat. der ein representerer Hallingdal

For å illustrere mangfaldet av oppgåver har ein i ramma nedanfor lista opp arbeid Hallinghelse har vore involvert i. Nokre arbeidsområde glir over i kvarandre under punkt a til c.

a) Interkommunalt samarbeid

Regionrådet	- Innspel til strategisk plan - Samarbeid om livskvalitet og folk som ressurs, framtidig prosjekt med Helsedirektoratet
HOF	- Samarbeid om utvikling av nettside for fritidstilbod på tvers av kommunane - Møterett i HOF (helse- og omsorgsleiarforum) for å drøfte interkommunale saker - Utvikling av felles struktur og mal for mandat for interkommunale samarbeidsorgan
Høyringar	- Sekretær for fleire interkommunale høyringssvar, for HOF eller for arbeidsgrupper.
Kompetanse	- Koordinator og sekretær for kompetansegruppa (alle seks kommunar pluss VVHF)
Brukarforum	- Teke initiativ til eit brukarforum i Hallingdal og etablert eit fast brukarråd som kan bistå med brukarkompetanse inn i arbeid med planar og tiltak i Hallingdal - Arbeid med sjølvhjelpsgrupper i Hallingdal
Folkehelse	- Felles handlingsplan for Hallingdal - Halvårlege folkehelseforum, sist haust 2017 i samband med Hallingtinget - Oppfølging av Ungdata-undersøkinga - Vurdere etablering av friluftsråd for Hallingdal - Fysisk aktivitet i SFO – eit samarbeid med Buskerud idrettskrets
Barn og unge	- Utvikling av søknad til BufDir og forankring av prosjektet «Trygg oppvekst – Identifisering og oppfølging av utsette barn». - Utvikling av interkommunal projektsøknad for å styrke arbeidet med kompetanseheving og utvikling ved helsestasjonane i Hallingdal. - Ungdomslosprosjekta, særleg ved etableringa av ungdomslos i ungdomsskulane.
Legeteneste	- Prosjekt for å samordne rutinar for utskriving av vanedannande medikament - Legevaktsamarbeid - Framtidige utfordringar for rekruttering av allmennlegar i Hallingdal - kartlegging
Læring/meistr.	- Innhenta erfaringar frå andre kommunar om LM (læring og meistring) og kome med innspel til HOF og rådmannsutvalet om organisering av LM-arbeidet i Hallingdal - Koordinator for frisklivsgruppa
Psykisk helse	- Etablering av SAMPR- samarbeidsforum for psykisk helse og rus - Utgreiing av kommunepsykologar sine arbeidsoppgåver og mogeleg organisering
Psyk. utv.hem.	- Utvikling av søknad til Helsedirektoratet og forankring av interkommunalt prosjekt «Autisme og utviklingshemming» med fokus på kompetanseheving innan feltet.
Omsorg	- Felles interkommunalt arbeid om utvikling av lokale forskrifter om tildeling av langtidsopphald, lovpålagt for kommunane frå 01.07.17. - Drøftingar med interkommunal samarbeidsgruppe for demens, mandat og oppgåver.
Velferdstekn.	- Seminar for fleire målgrupper om bruken av velferdsteknologi - Utvikling av søknad til helsedirektoratet og forankring av interkommunalt «Prosjekt Velferdsteknologi i Hallingdal».
Informasjon	- Utvikling og vedlikehald av www.hallinghelse.no - Utarbeiding av informasjonsskriv, presentasjon i Hallingdølen

b) Samhandling mellom kommunane og Vestre Viken

- | | |
|----------------|--|
| Rehabilitering | - Utvikling av prosjektpålegg og forankring av for interkommunalt prosjekt «Innovativ rehabilitering» i nært samarbeid med Hallingdal sjukestugu / Ringerike sjukehus.
- Utgreiing om logopedtenester i helse og omsorg i Hallingdal
- Har lyfta fram behovet for klinisk ernæringsfysiolog i Hallingdal |
| Læring/meistr. | - Møter med Vestre Viken HF for å drøfte samarbeid rundt LM-base på sjukestugu |
| Psykisk helse | - Dialogkonferansar mellom kommunane og VVHF innan vaksenpsykiatri og BUP.
- Utgreiing av organisering i Hallingdal av lovpålagt plikt til ø.hj.-plassar psykisk helse/rus. |
| Samhandling | - Medlem av Lokalt samarbeidsutval og av arbeidsutvalet som førebur sakene
- Samhandlingsmøter med samhandlingssjef Vestre Viken
- Utarbeiding av avtale om lokal filial for hjelpemiddelsentral
- Utarbeiding av lovpålagt samarbeidsavtale om ø.hj.-døgnplassar mellom kommunane i Hallingdal og Ringerike sjukehus.
- Samarbeidsmøte mellom kommunane og VVHF om PLO-meldingskontaktar og overordna forbruksstatistikk.
- Fortløpande rapportar om beleggspersent ved intermediæravdelinga og møter med kommunane for å styrke bruken
- Dialogkonferansar mellom kommunane og prehospitale tenester
- Evalueringsrapport om intermediæravdelinga etter 1 års drift |

c) Samarbeid i andre fora sentralt

- | | |
|----------------|--|
| USHT | - Utviklingssenteret for sjukeheimar og heimetenester – medverknad til utvikling av tiltaksplan og medverknad i ei rekke samarbeidsmøter med andre regionar i Buskerud. Ei rekke aktivitetar og kurs om proAct, Velferdsteknologi ABC, Demensomsorgs ABC, lindrande omsorg, desentralisert utdanning m.m. Nettverksarbeid innan demens og nettverk av vernepleiarar. |
| Samhandling | - Hallingdal sin representant i styret i kommunehelsesamarbeidet (KHS) og Overordna samarbeidsutval (OSU), med deltaking i ei rekke møter og arbeidsgrupper om samhandling, mellom anna eit utgreiingsarbeid om avtaleverket og prosjektutvikling |
| Læring/meistr. | - Delteke som medlem i nasjonalt kompetansenettverk |

➤ **SPØRSMÅL KAP 2**

1. Meiner kommunen din at Hallinghelse burde avviklast? I tilfelle, kvifor?
2. Dersom Hallinghelse vert vidareført, kva meiner kommunen din at er dei fem viktigaste arbeidsoppgåvene for Hallinghelse?
3. Kva er dei viktigaste gevinstar din kommune ser i å samle arbeidsoppgåver innan ulike arbeidsområde i helse- og omsorgstenestene til ein interkommunal instans som Hallinghelse? (Maksimum fem gevinstar)
4. Er det arbeidsområde ein saknar eller er det område ein helst hadde sett at vart løyst i kvar kommune?
5. Har kommunen din innspel til andre arbeidsmetodar eller andre tilnærmingar Hallinghelse kan bruke?

forts. neste side

SAK 19-18, VEDLEGG 3

Spørsmåla nedanfor er formulert som «I kva grad...». Vi ynskjer då at svara vert oppsummert med eitt av fylgjande tal der:

- 1 er I svært stor grad
- 2 er I stor grad
- 3 er I nokon grad
- 4 er I liten grad
- 5 er I svært liten grad,

men gjerne med ein utfyllande kommentar. Svara gjev uttrykk for ei samla oppfatning frå din kommune og er ikkje anonyme.

SPØRSMÅL	SVAR SOM TAL	KOMMENTAR
6. I kva grad har din kommune ei oppleving av eigarskap til Hallinghelse?		
7. I kva grad opplever din kommune Hallinghelse som ein utviklingsaktør i helse- og omsorgstenestene?		
8. I kva grad bør Hallinghelse fungere som ein instans som held oversikt over statlege styringssignal, lovendringar, tilskotsordningar etc,?		
9. I kva grad bør Hallinghelse fungere som ein instans som utgreier felles utfordringar for kommunane?		
10. I kva grad har det verdi for din kommune at Hallinghelse samordnar samarbeidet mellom kommunane og Vestre Viken HF (herunder Hallingdal sjukestugu, både innan somatikk og psykisk helse)?		
11. I kva grad har det verdi for din kommune at Hallinghelse frontar regionen utad (sentralt) i ulike samarbeidsfora?		

3. Uløyste interkommunale oppgåver

Under kap. 2 går det fram at arbeidsoppgåvene til Hallinghelse ved sida av å vera eit koordinerande organ også har vore å vera ein utviklingsaktør for helse og omsorg i Hallingdal.

Ei av dei store utfordringane for kommunane som Hallinghelse møter, er behovet for fagstillingar der kvar kommune er for liten til å kunne tilby denne tenesta for innbyggjarane. Det er verdt å merke seg at dette er eitt av hovudargumenta som vert brukt for kommunesamanslåing: Skal innbyggjarane kunne få likeverdige tenester, må kommunane vera så store og robuste at dei kan tilby fagmiljø og tenester innan alle område. Svaret i debatten om kommunesamanslåing var at dette kan løysast gjennom interkommunalt samarbeid.

Hallinghelse vil peike på fylgjande fagfelt der innbyggjarane i Hallingdal manglar eit fagleg tilbod på lik line med større kommunar:

- | | |
|-------------------------------|--|
| A. Logoped | Det ligg føre ein eigen rapport frå Hallinghelse frå febr. -18. Alle kommunane melder om eit udekket behov for noko som er ei lovpålagt oppgåve. Det er i Hallingdal anslått eit behov for <u>ein</u> logoped innan helse og omsorg i kommunane / HSS. Dette kan løysast gjennom tilrettelegging for privat verksemd, eller ved å dele utgiftene mellom kommunane med ei full stilling. Ein må også sjå på samarbeidsordningar med oppvekst. |
| B. Kommunepsykolog | Kommunane er lovpålagt å ha kommunepsykolog frå 1. jan. 2020. Det ligg føre ein eigen rapport frå Hallinghelse om oppgåver og mogeleg organisering. Kommunane har fram til no hatt ynskje om tilsetjingar i kvar kommune, tre kommunar har prøvd å få tak i kommunepsykolog, men pr. i dag er det ingen tilsett i Hallingdal. Rådmannsutval / HOF har gjeve signal om at ein bør vurdere ei interkommunal organisering for å sjå om dette rekrutterer betre. |
| C. Læring og meistring | Hallinghelse har drøfta situasjonen for læring og meistring med rådmannsutvalet / HOF. Læring- og meistring er også ei lovpålagt oppgåve for kommunane. Læring og meistring har behov for ein base i nært samarbeid med tilboda til Ringerike sjukehus på HSS og i samarbeid med rehabiliteringsprosjektet, med knutepunkt ute i kvar kommune. Det er gjeve klarsignal til ein søknad om statlege prosjektmidlar med ei gradvis opptrapping av kommunal finansiering over 4 år tilsvarande ei 60 % stilling. |
| D. Ernæringsfysiolog | Hallinghelse har førespurt kommunane om behovet for ein klinisk ernæringsfysiolog (KEF). Både helsestasjonane, legekontora og sjukeheimane seier behovet er stort. Landsnormen er 1: 10.000 innbyggjarar, men det er få KEF i landet og ein stor etterspurnad etter slik kompetanse. Det flyttar ein erfaren KEF til Hallingdal dette året. HOF har i siste møte opna for ei utprøving i ei interkommunal stilling gjennom eit to-års prosjekt. |
| E. Audiopedagog | Berre halvparten av dei som har fått tildelt høyreapparat, brukar det. Audiopedagog / audiograf rettleier folk i bruk av høyreapparat. Høyrslaget i Hallingdal har reist spørsmålet om å få til ei felles stilling i Hallingdal. |

➤ SPØRSMÅL KAP 3

1. Set opp ei prioritert rekkefølge av dei fem fagområda, - i forhold til eit interkommunalt samarbeid, slik din kommune vurderer det.
2. Har kommunen din innspel til korleis kommunane ville kunne løyse desse oppgåvene utan interkommunalt samarbeid?

4. Framtidig organisering og økonomi

Bakgrunn

Hallinghelse vart etablert som eit arbeidsfellesskap der vertskommunen skulle ivareta dei administrative og personellmessige sidene av stillingane. Hallinghelse er i dag ikkje noko formelt § 28 - samarbeid etter kommunelova. Samhandlingsleiaren er definert som ein leiar av samhandlingsprosessane, men ikkje som administrativ leiar av arbeidsfellesskapet.

Hallinghelse fekk både ved oppretting og i stillingsbeskrivelsane i oppdrag aktivt å søke eksterne prosjektmidlar. For 2017 henta Hallinghelse inn 3,5 mill. i prosjektmidlar til Hallingdal. Pågåande prosjekt er:

- Prosjekt Velferdsteknologi i Hallingdal, prosjektleiar i 100 %, treårig prosjekt, Ål er vertskommune.
- Prosjekt Innovativ rehabilitering i Hallingdal, prosjektleiar/medarbeidar 150 %, treårig prosjekt, Ål er vertskommune.
- Prosjekt Trygg oppvekst – identifisering og oppfølging av utsette barn, prosjektleiing i 70 % i 1 ½ år, Hemsedal er vertskommune.
- Prosjekt Autisme og utviklingshemming, prosjektleiing i 30 %, Hemsedal er vertskommune.

I 2018 ligg det inne søknadar om ytterlegare prosjekt og utviding av prosjekt.

Utfordringar

Vertskommunen har fått auka arbeidsmengde med Hallinghelse. Dette går særleg på tilsettingsprosessar, oppstart og oppfølging av 9 personar i ulike faste stillingar og prosjektstillingar, samt oppfølging med søknader og rapporteringar på prosjekta. Tilsette i Hallinghelse og i prosjekta slit også med å kunne adressere personellmessige spørsmål til rett instans i vertskommunen Ål eller til vertskommunen for prosjektet. Det vert gjeve uttrykk for at ein saknar ein utpeika administrativ leiar for Hallinghelse.

Hallinghelse vert ikkje godkjent som juridisk einig for prosjektsøknader, det må såleis stå ei vertskommune bak søknadane. Ein skulle gjerne ha fordelt vertskommuneansvaret for prosjekta på fleire kommunar enn Ål og Hemsedal, - og for søknader som er under handsaming i 2018 er både Gol og Flå inne som formell vertskommune for søknadane. Det er likevel slik at prosjektsøknader og rapporteringar krev kompetanse og erfaring og Hallinghelse må sikre oversikt og oppfølging uansett kva kommune som står som formell søkar.

Framtidige arbeidsoppgåver

Som det går fram av tidlegare kapittel, er Hallinghelse i dag interkommunal koordinator og utviklingsaktør for helse og omsorg.

Det er lyfta fram spørsmål om Hallinghelse for framtida i tillegg skal inneha eit driftsansvar for samarbeidsstillingar innan helse og omsorg, t.d. innan dei fagfelte som det er peika på i kap. 3 (kommunepsykolog, logoped, klinisk ernæringsfysiolog, læring og meistring og audiopedagog). Fylkesmannen er tydeleg i si rådgjeving til små kommunar om å etablere kompetansemiljø på tvers av fagfelt og kommunegrenser for å kunne sikre rekruttering og stabilitet. Hallinghelse kunne ha eit fagleg koordineringsansvar for eit slikt kompetansemiljø, medan administrativ tilknytning måtte vera til ei vertskommune.

Framtidige organisatoriske modellar

Ein kan tenkje seg ulike framtidige organisatoriske modellar:

1. Hallinghelse vert organisert som vertskommunemodell etter § 28.
Ein slik modell vil krevje at nokon i kommunen får eit tydelegare administrativt ansvar for Hallinghelse. Det må drøftast interkommunalt om ei fordeling av administrative utgifter. Delvis kan ein hente inn igjen utgiftene ved å innarbeida dekning av administrative utgifter (overhead) i prosjektsøknader. Ein slik modell vil kunne fungere både med dei gjeldande arbeidsoppgåver og ved eventuelt å skulle legge framtidige driftsoppgåver til Hallinghelse.
2. Hallinghelse som IKS
Ved sida av vertskommunesamarbeid, er IKS ein mogeleg interkommunal samarbeidsmodell. Fordelar og ulemper med IKS er utgreidd i mange ulike samanhengar i Hallingdal. Det er vanskelegare å sjå Hallinghelse som utviklingsaktør for kommunane dersom ein er plassert som ein instans på sida av det kommunale systemet med eige styre og eigen driftsorganisasjon. Derimot ville alle driftsoppgåver som kommunane ynskte å samle innan helse og omsorg, lett kunne leggjast til eit IKS.
3. Hallinghelse som framtidig kommunalt oppgåvefelleskap.
Det er lyfta fram eit spørsmål om Hallinghelse kunne leggjast inn under regionrådet. Det er nettopp lagt fram ein ny Prop. 46 L (2017 – 2018) vedrørande lov om kommunar og fylkeskommunar. Sjå:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/f0964c05be1d4fefb54267e9255bb921/no/pdfs/prp201720180046000dddpdfs.pdf>
I denne proposisjonen vert det understreka at regionrådet er eit politisk samarbeidsorgan som ikkje skal vera eit tenesteproduserande organ. Det vert tilrådd ein modell med det som vert kalla kommunale oppgåvefelleskap, ei ordning som vil vera enklare og meir fleksibelt enn noverande ordningar. Departementet innstiller på å lovfeste denne ordninga. Dette kan altså bli ei mogeleg framtidig ordning.

Framtidig samansetjing og omfang

Hallinghelse består i dag av tre halve stillingar finansiert av kommunane. Av desse er to faste og ei midlertidig fram til sumaren -18. Det er også ei halv stilling finansiert av Utviklingssenteret for sjukeheimar og heimeteneste i Drammen og fleire tilknytta prosjektstillingar i ulik stillingsstorleik finansiert gjennom prosjektmidlar.

Erfaringa viser at Hallinghelse treng stor breidde i kompetanse. Innsatsområda er fordelt på eit stort spekter. Ein treng folk med ulik fagbakgrunn og folk som ikkje er for smale korkje i kompetanse eller interesse. Hallinghelse bør sjåast som eit kompetansemiljø der personellet skal utfylle kvarandre og bidra på tvers. Hallinghelse meiner det er viktig å ha fleire deltidstillingar framfor heile stillingar. Både fordi dette gjev fleire folk og eit større fagmiljø for utviklingsarbeid, men også fordi det er viktig at personane i Hallinghelse har eit fotfeste i den daglege kommunale verksemda i ulike kommunar.

Medrekna den halve stillinga til Utviklingssenteret, dekkjer Hallinghelse i dag fagområda folkehelse / førebygging / barn og unge / læring og meistring, samfunnsmedisin og behandling, omsorgstenester og kompetanseutvikling. Det er dårlegare dekning på rehabilitering/habilitering og psykisk helse/rus. Dette må ein kompensere gjennom samarbeid med prosjekt og interkommunale samarbeidsgrupper.

Det har vore drøfta om Miljøretta helsevern i Hallingdal skulle ha vore innlemma i Hallinghelse. Faglege argument understøttar dette, men mellom anna har lokaliseringssyn gjort at ein har sett dette på vent. Kommuneoverlegeforumet (KOLF) har i 20 år meint at Hallingdal burde ha ein felles kommuneoverlege slik mange regionar har. Tilfeldigvis vart ein samfunnsmedisinar tilsett i

Hallinghelse. Det vil kunne vere eit spørsmål om ein felles, samordnande deltidsstilling som kommuneoverlege for framtida kunne inngå i Hallinghelse. Både folkehelsearbeidet og miljøretta helsevern ville då vera naturlege samarbeidspartar i miljøet.

Som det går fram av argumentasjonen ovanfor, krev den fleirfaglege tilnærminga eit minstetal på stillingar. Hallinghelse ville tape som fleirfagleg miljø og utviklingsaktør dersom nokon av dei tre halve stillingane finansiert av kommunane, vart borte. Dette synest såleis å vera ei minimumsbemanning. Den midlertidige stillinga som går ut til sommaren bør derfor gjerast om til ei fast stilling. Utover dette vil omfanget av stillingar vera i ei balanse med dei oppgåvene kommunane vil leggje til Hallinghelse. Arbeidsmengda i dag er så stor at dei tilsette i Hallinghelse har lita tid til å avlaste samarbeidsgruppene med sekretærarbeid og oppfølging av saker.

Det er også stilt spørsmål om ikkje Hallinghelse i større grad burde ha generell kompetanse på prosjektarbeid, gruppedynamikk, gruppeprosessar og nettverksarbeid. Dette er ein mogeleg utviklingsretning dersom kommunane ynskjer dette, gjerne i nær samanheng med regionrådet.

Økonomi

Det er lønnsutgifter som er den dominerande utgifta med Hallinghelse. I 2017 utgjorde dette kr. 1.394.843,12. Driftskostnader utgjorde kr. 125.968,86. Prosjektmidlar ligg utanom desse tala, men tilførte altså Hallingdal 3,5 mill. i 2017. Driftskostnader vert fordelt mellom kommunane etter folketal og det same med lønnsutgiftene innanfor eit tak på 1,3 mill. i 2015 pluss årleg justering med kommunal deflator. Dette siste fordi det i planlegginga av Hallinghelse ikkje var lagt inn stilling som samfunnsmedisinar og vertskommunen har derfor påteke seg meirkostnaden på lønssida for denne stillinga. Ein skal merke seg at alle dei tre stillingane, både dei to faste og den midlertidige, ligg inne på årsbasis i vedteke budsjett for 2018. Tabellen nedanfor viser utgiftsfordelinga i 2017:

	Flå	Nes	Gol	Hemsedal	Ål	Hol
Fordeling 2017	78.148	242.686	333.414	176.539	362.178	327.847

Vidare spørsmål rundt økonomi og fordeling mellom kommunane vil måtte avvente til ein har konkludert om framtidig organisering.

➤ SPØRSMÅL KAP 4

1. Meiner din kommune at Hallinghelse skal ha interkommunale driftsoppgåver i tillegg til koordinering og utviklingsarbeid? Dette til dømes som eit interkommunalt kompetansemiljø med kommunepsykolog, læring og meistring og klinisk ernæringsfysiolog) Kva er hovudgrunnane til at de meiner / ikkje meiner dette?
2. Meiner din kommune at Hallinghelse bør organiserast som vertskommunemodell, som eit IKS eller som eit framtidig interkommunalt oppgåvefelleskap? Kva er hovudgrunnane til at de meiner dette?
3. Har din kommune andre framlegg til organisering av Hallinghelse enn dei tre forslaga som ligg i kap. 4?
4. Meiner din kommune at Hallinghelse bør få tillagt ein generell kompetanse innan prosjektarbeid, gruppeprosessar og nettverksarbeid? Har de andre eksempel på slik generell kompetanse som kunne leggjast til Hallinghelse?
5. Det er ovanfor argumentert med behovet for tre faste stillingar i deltid som ei grunnbemanning. Har din kommune motførestillingar mot dette? Kva er i tilfelle grunnane til dette?
6. Dersom ein skulle vurdere å styrke grunnbemanninga, kva for tillagte oppgåver ville vera hovudgrunnen til å gjera dette?