

SAK 46/09 SAMHANDLINGSREFORMA – UTVIKLING OG ORGANISERING I HALLINGDAL. HALLINGDAL LOKALMEDISINSKE SENTER.

Saksopplysning

I eit utvida møte for Samarbeidsutvalet for kommunane i Hallingdal og Ringerike sjukehus 3.9.2009 vart samhandlingsreforma drøfta, med vekt på utfordringar for Hallingdal. I denne samanheng vart det og presentert og drøfta ei prosjektskisse for Hallingdal lokalmedisinske senter (revidert prosjektplan vedlegg 1). På møte deltok også dei 6 ordførarane og 5 av rådmennene, sjå eige møtereferat vedlegg 2.

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 og
- interkommunalt samarbeid om kommunale tenester innan helse og omsorg.

Det er sett opp desse effektmåla:

- *Pasientar i Hallingdal som har behov for tenester frå ulike nivå i helsetenesta, skal oppleva at pasientforløpet er prega av koordinert samhandling med utgangspunkt i pasienten sine behov.*
- *Ein skal i Hallingdal lukkast med å byggje opp ein struktur og ei organisering som sikrar den overordna målsetjinga i Helse Sør-Øst: Å desentralisere det som kan og sentralisere det som må.*
- *Ein skal i Hallingdal få til ein kompetanseflyt frå spesialisthelsetenesta og ut i kommunane så nær pasientane sitt nærmiljø som mogeleg.*
- *I all samhandling og alt samarbeid skal ein ha fokus på førebygging og meistring slik at sjukehusbehandling kan utsetjast eller avvergast.*
- *Samhandlinga skal vera 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 ei betre utnytting av ressursane.*

Det er sett opp desse resultatmåla:

- *Å få kartlagt dei område der samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og kommunane i Hallingdal bør utviklast vidare.*
- *Å få kartlagt dei område der samarbeidet mellom kommunane innan helse og omsorg bør utviklast vidare i tråd med samhandlingsreforma.*
- *Å gje oversikt over økonomiske forhold ved eit lokalmedisinsk senter, herunder korleis dei nye finansieringsordningane vil slå ut for Hallingdalskommunane.*
- *Å finne fram til eigna eigarskap, organisering og styring av eit lokalmedisinsk senter i Hallingdal.*
- *Å gje tilråding om det vidare arbeidet i form av ein framdriftsplan/prosjektplan for vidareutvikling av Hallingdal sjukestugu som lokalmedisinsk senter i Hallingdal.*

Følgjande hovudaktivitetar er sett opp:

| | |
|---|---|
| HA-01: Område der samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og kommunane i Hallingdal bør utviklast vidare | |
| Hensikt: | Ei vidareutvikling av Hallingdal sjukestugu <ul style="list-style-type: none"> - for å gje desentraliserte spesialisthelsetenester til Hallingdal - for å utvikle nye samhandlingsformer og nye samarbeidsområde - for å gje veiledning til kommunehelsetenesta - for å ta vare på det forspranget regionen har i forhold til andre |
| Viktige oppgåver: | <ul style="list-style-type: none"> - Kartlegge og synleggjere noverande samarbeid - Innhente idear frå andre stader i landet - Få fram synspunkt frå kommunane og sjukehuset |
| Resultat: | At kommunar og sjukehus har eit omforeint syn på den vidare utviklinga av spesialisthelsetenesta i Hallingdal. |
| HA-02: Område der samarbeidet mellom kommunane innan helse og omsorg bør utviklast vidare | |
| Hensikt: | <ul style="list-style-type: none"> - Utvikle større fagmiljø for å betre kvaliteten i tenestene - Betre rekrutteringa til fagområde som har slite - Bygge opp ambulante team som både er interkommunale og på tvers av spesialisthelseteneste og kommunehelseteneste |
| Viktige oppgåver: | <ul style="list-style-type: none"> - Bygge vidare på rapport om utvida interkommunalt samarbeid innan helse og sosial frå 2007 (handsama i rådmannsutvalet 01.02.08) - Innhente idear frå andre stader i landet - Finne grensesnitt og modellar for samarbeid som både ivaretek basetenkinga og behovet for nærheit til tenestene ute i kommunane |
| Resultat: | <ul style="list-style-type: none"> - At kommunane har eit omforeint syn på den vidare utviklinga av samarbeidet - innan helse og omsorg i Hallingdal - At interkommunalt samarbeid og samarbeid med spesialisthelsetenesta går hand i hand. |
| HA-03: Økonomiske forhold | |
| Hensikt: | - Så langt råd er sikre at alle økonomiske forhold er kartlagt slik at ein seinare i prosessen ikkje får overraskingar på det økonomiske området. |
| Viktige oppgåver: | <ul style="list-style-type: none"> - 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 dei førebyggingsmidlar som er varsla til kommunane for 2010. - Avklare føretaket si 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: | <ul style="list-style-type: none"> - 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 utprøvningsmodellar - Finne fram til tilpassa modellar som er realistiske, gjennomførbare og i tråd med sentrale styringssignal, helseføretaket og kommunane sitt syn. - Innhente juridiske vurderingar |
| Resultat: | - At ein kjem fram til ein modell som passar for Hallingdal |
| HA-05: <u>Framdriftsplan</u> | |
| Hensikt: | - På grunnlag av utgreiingane i prosjektet å foreslå ei rekkefølgje for å legge dei ulike bitane av det puslespelet som må byggast for å vidareutvikle eit lokalmedisinsk senter i Hallingdal. |
| Viktige oppgåver: | <ul style="list-style-type: none"> - Gjera strategiske vurderingar rundt gevinstar og risiko ved dei ulike samhandlingstiltak. - Innhente sentrale signal om takten i gjennomføringa av samhandlingsreformen |
| Resultat: | - At det vert laga ein framdriftsplan som er samkøyrte med dei sentrale signal om oppbygginga av finansieringsmodellane for samhandling |

Prosjektet er planlagt starta 01.10.2009 og avslutta 01.07.2010, noko som skal sikre at ein får innarbeidd signala som kjem i Nasjonal helseplan våren 2010.

Prosjektet har ei øvre økonomisk ramme på kr. 650.000,-, der det er foreslått ei finansiering med 50% frå kommunane og 50% frå Ringerike sykehus. Det vil også bli tatt kontakt med sentrale instansar om mogelege prosjektmidlar.

Prosjektet er foreslått organisert med kommunane i Hallingdal via Regionrådet og Ringerike sykehus ved styret for Vestre Viken HF som prosjekteigarar. Det er ynskjeleg at prosjektet skal ha ein prosjektansvarleg og at det blir engasjert ein ekstern prosjektleiar. I tillegg er det foreslått ei eigen styringsgruppe og ei prosjektgruppe, med forslag til representasjon.

Vurdering

Samhandlingsreforma går i korte trekk ut på ”Rett behandling – på rett sted – til rett tid”, noko som i praksis m.a. betyr overføring av ansvar og ressursar til kommunane.

Ein annan viktig del av reforma er at det skal lønne seg for kommunane å satse på førebyggjande arbeid.

Etter det dagleg leiar har skjønnt er det ein føresetnad for reforma, at løysingane skal tilpassast dagens kommunestruktur. Samarbeidsformer og omfang skal bestemast lokalt.

Små kommunar treng ikkje vera eit hinder i for å gjennomføre samhandlingsreforma på ein god måte, men det ligg nok i korta at det må til eit utstrakt og planmessig samarbeid, på tvers av kommunegrenser. I denne samanheng bør det ligge godt til rette for at kommunane i Hallingdal skal finne fram til gode og framtidsette løysingar.

Foreslått prosjekt er eit viktig initiativ for at Hallingdal skal koma i gang med ein nødvendig prosess. Med bakgrunn i at Hallingdal har eit godt ry i forhold til samarbeid innan deler av det helsefaglege området, og samstundes er tidleg ute, bør det vera mogleg å vurdere Hallingdal som ein pilot. Det må og arbeidast for at det prosjektet kan få ei viss statleg finansiering.

Prosjektet er tenkt gjennomført etter etter PLP-Prosjektleiarprosessen, som m.a. er Innovasjon Norge sin modell for utviklingsprosjekt. I ein slik modell er det prosjektansvarleg (PA) som er ansvarleg for at prosjektet blir gjennomført innan vedtekne rammer og at nødvendige avgjerder blir fatta, også at prosjektet blir stoppa/endra dersom det synest å vera rett. PA har det totale økonomiske ansvaret, leiar eventuell styringsgruppe og har ansvaret for prosjektleiar. I PLP-modellen er styringsgruppa eit fagleg råd, som ofte er samansett av prosjekteigarar og andre sentrale aktørar slik at kommunikasjon og forankring er sikra. Ved bruk av PLP-metoden ser ein av og til at styringsgruppa ”tek over” noko av PA sine oppgåver, ofte utan at det er ei reell rolleavklaring mellom styringsgruppe og PA. Etter dagleg leiar sitt syn bør organiseringa av prosjektet vera som foreslått, der PA har det reelle prosjektansvaret. Alternativet kan det vera ei styringsgruppe som har prosjektansvaret, men då blir det noko meningslaust med PA.

Av total kostnad på kr. 650.000 er det foreslått at kommunane skal dekkje kr. 325.000. I forslag til budsjett for Regionrådet for 2010, er det foreslått at midlane blir dekt frå gjennomføring av Strategisk plan for 2010.

Forslag til vedtak

1. Regionrådet for Hallingdal går inn for at prosjektet "Hallingdal lokalmedisinske senter. Samhandlingsreformen – utvikling og organisering i Hallingdal" blir gjennomført i tråd med vedlagt prosjektplan.

2. Prosjektet skal styrast etter PLP-Prosjektleiarsprosessen med følgjande organisering:
 - a. Prosjekteigar: Regionrådet for Hallingdal og Ringerike sykehus ved styret for Vestre Viken HF.
 - b. Prosjektansvarleg:
 - c. Prosjektleiars:
 - d. Styringsgruppe: Samarbeidsutvalet mellom Hallingdalskommunane og Ringerike sjukehus HF, utvida med ordførarane
 - e. Prosjektgruppe: 3 Representantar frå kommunane i Hallingdal
 -
 -
 -3 representantar frå Ringerike sykehus
 -
 -
 -Ein brukarrepresentant frå Samarbeidsutvalet
 -Ein tillitsvald frå Samarbeidsutvalet
 -

3. Regionrådet for Hallingdal rår til at det vert løyvd inntil kr. 325.000 til prosjektet, frå midlar til gjennomføring Strategisk plan 2010.
4. Prosjektet skal arbeide for å få tilført statleg midlar til prosjektet, som eventuelt skal redusere løyvingar frå Regionrådet for Hallingdal og Ringerike sjukehus tilsvarende.
5. I tillegg til prosjektansvaret skal prosjektansvarleg i samarbeid med representantar i prosjektet arbeide for at Hallingdal kan få status som ein nasjonal pilot ved gjennomføring av samhandlingsreforma.

Ål 17.9.2009

Knut Arne Gurigard
Dagleg leiar

Vedlegg:

1. Prosjektplan; Hallingdal lokalmedisinske senter. Samhandlingsreformen – utvikling og organisering i Hallingdal.
2. Møtereferat 3.9.2009, for det utvida Samarbeidsutvalet for kommunane i Hallingdal og Ringerike sjukehus



Hallingdal lokalmedisinske senter

Samhandlingsreformen – utvikling og organisering i Hallingdal

Prosjektplan

Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål og Hol kommune
Ringerike sykehus, Vestre viken HF

1. MÅL OG RAMMER

1.1 Bakgrunn

A. Lokalt samarbeid

Hallingdal har 30 års erfaring med Hallingdal sjukestugu som spesialisthelsetenesta sin forlenga arm til dalen. Hallingdal sjukestugu er i dag ei avdeling under Ringerike sykehus, Vestre Viken HF.

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

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

Som eit ledd i avtalen vart det oppretta eit Samarbeidsutval (SU) med representantar frå kommunane, helseføretaket, fastlegane, brukarane og tillitsvalde. Samarbeidsutvalet har eit eige arbeidsutval (AU) som førebur 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:

1. *Med utgangspunkt i samhandlingsreformen og lokale behov, skal kommunane i Hallingdal saman med Ringerike Sjukehus / Hallingdal sjukestugu gjennom eit eige prosjekt utarbeide ein felles strategi for heilheitlege helsetenester i regionen.*
2. *Samarbeidsutvalet mellom Ringerike Sjukehus og kommunane i Hallingdal skal styrkast i sin funksjon og skal sikre at alle samarbeidsspørsmål vert utgreidd og drøfta gjennom dei rette kanalar.*
3. *Hallingdal sjukestugu skal vidareutviklast etter lokale behov og etter dei signal som kjem gjennom samhandlingsreformen våren 2009.*
4. *Hallingdal sjukestugu skal både ha ambulansespesialisthelseteneste og dag- og døgnplassar.*
5. *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.*
6. *Dei interkommunale helsetenester som kommunane i Hallingdal finn det nødvendig å byggje ut i tråd med samhandlingsreformen vert knytta til Hallingdal Sjukestugu.*
7. *Arbeidsutvalet i Samarbeidsutvalet mellom kommunane og Ringerike sjukehus vert bede om iverksetje det vidare arbeid med planlegging straks samhandlingsreformen er lagt fram og leggje ei framdriftsplan fram for det ”utvida” Samarbeidsutvalet (som inkluderar ordførarane).*

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

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.

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

Samhandlingsreformen 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.

1.2 Mål

Visjon:

Visjonen er å kunne utvikle heilheitlege helsetenester i Hallingdal der pasientane kan få samordna tenester av god kvalitet uavhengig av kva for 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 og
- interkommunalt samarbeid om kommunale tenester innan helse og omsorg.

Effekt mål:

- ❖ 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 lukkast med å bygge opp ein struktur og ei organisering som sikrar den overordna målsetjinga i Helse Sør-Øst: Å desentralisere det som kan og sentralisere det som må.
- ❖ Ein skal i Hallingdal få til ein kompetanseflyt frå spesialisthelsetenesta og ut i kommunane så nær pasientane sitt nærmiljø som mogeleg.
- ❖ I all samhandling og alt samarbeid skal ein ha fokus på førebygging og meistring slik at sjukehusbehandling kan utsetjast eller avverga.
- ❖ Samhandlinga skal vera 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 felleløysingar for ei betre utnytting av ressursane.

Resultatmål

- Å få kartlagt dei område der samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og kommunane i Hallingdal bør utviklast vidare.
- Å få kartlagt dei område der samarbeidet mellom kommunane innan helse og omsorg bør utviklast vidare i tråd med samhandlingsreforma.
- Å gje oversikt over økonomiske forhold ved eit lokalmedisinsk senter, herunder korleis dei nye finansieringsordningane vil slå ut for Hallingdalskommunane.
- Å finne fram til eigna eigarskap, organisering og styring av eit lokalmedisinsk senter i Hallingdal.
- Å gje tilråding om det vidare arbeidet i form av ein framdriftsplan/prosjektplan for vidareutvikling av Hallingdal sjukestugu som lokalmedisinsk senter i Hallingdal.

1.3 Rammer

Prosjektet vert starta 01.10.2009 og avslutta 01.07.2010. Dette sikrar at ein får innarbeidd signala som kjem i Nasjonal helseplan våren 2010.

Prosjektet har ei øvre økonomisk ramme på kr. 650.000,-, der halvparten fell på kommunane og halvparten på Ringerike sykehus. Det vil bli tatt kontakt med sentrale instansar om mogeleg prosjektmidlar.

2. OMFANG

2.1 Oppgavebeskriving og -avgrensing

Kvar ligg utfordringane?

- Uklare tilhøve rundt reformen / 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 helseforetak
- Rekruttering av personell til distriktet

Kva er mogelegheitane?

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

Kva er truslane?

- Endra føresetnader ved endra politisk styring etter valet
- At ein ikkje får legane med på laget framover
- Mangelfulle økonomiske overføringar i forhold til overførte oppgåver
- At kommunane og sjukehuset vert sitjande på gjerdet passive
- At helseforetaket endrar rammebetingelsane for Hallingdal sjukestugu

Kva er suksessfaktorane?

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

3. ORGANISERING AV PROSJEKTET

3.1 Ansvarsforhold

| | |
|--------------------|--|
| Prosjekteigar: | Hallingdalskommunane ved regionrådet og Ringerike sykehus ved styret for Vestre Viken HF |
| Prosjektansvarleg: | Oppnemnt av regionrådet |
| Prosjektleiar: | Ekstern prosjektleiar |
| Prosjektgruppe: | Tre representantar frå kommunane oppnemnt av rådmannsutvalet Tre representantar frå sjukehuset oppnemnt av direktøren Ein brukarrepresentant frå Samarbeidsutvalet Ein tillitsvald frå Samarbeidutvalet |
| Styringsgruppe: | Samarbeidsutvalet mellom Hallingdalskommunane og Ringerike sjukehus HF, utvida med ordførarane |

3.2 Andre roller og bemanning

Det vert lagt opp til full stilling for prosjektleiar i 9 månadar. Prosjektleiarstillinga kan delast på to halve stillingar der ½ stilling har utgangspunkt i kommunane og ½ stilling utgangspunkt i spesialisthelsetenesta. Prosjektleiarane må kjenne saksområdet godt og bør også kjenne helsetenesta i Hallingdal.

Prosjektleiar kan opprette arbeidsgrupper for å utgreie delar av arbeidsoppgåvene. Kommunane og Ringerike sjukehus skal frigjera personell til slike oppdrag.

4. BESLUTNINGSPUNKT OG OPPFØLGING

4.1 Krav til beslutningspunkt

Det vert gjennomført 2 obligatoriske beslutningspunkt:

| | | |
|-------|----------|--|
| BP-01 | 01.10.09 | Prosjekteigar skal ha vedteke oppstart. Grunnlagsdokumentasjon: Underteikna prosjektplan. |
| BP-02 | 01.07.10 | Prosjekteigar skal beslutte om prosjektet kan avsluttast. Grunnlagsdokumentasjon: Sluttrapport. |

4.2 Oppfølging

Prosjektansvarlig er bindeleddet mellom prosjekteigar, styringsgruppe og prosjektleiar.

Prosjektansvarleg skal ha regelmessige møter med prosjektleiar.

Det skal gjennomførast prosjektgruppemøter månadleg.

Styringsgruppemøte i september -09, januar -10 og mai -10.

5. RISIKOANALYSE

5.1 Kritiske suksessfaktorar

- At samhandlingsreformen vert vedteke og gjennomført sentralt
- At Hallingdal sjukestugu vert vidareutvikla innan helseforetaket

5.2 Risikoevaluering

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

6. KVALITETSSIKRING

6.1 Organisering av kvalitetssikring

Prosjektet vert gjennomført etter PLP-Prosjektleiarprosessen.

6.2 Kvalitetssikring av kritiske suksessfaktorar

- God leiing med kompetanse og framdrift
- God kontakt med departement, KS og RHF
- Å vera tidleg ute – som pilotprosjekt og utstillingsvindauga, gode resultat tidleg
- God forankring og medverknad
- God prosjektplan med regelmessige evalueringspunkt (milepælar)

7. GJENNOMFØRING

7.1 Hovudaktivitetar

HA-01: Område der samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og kommunane i Hallingdal bør utviklast vidare

- Hensikt: Ei vidareutvikling av Hallingdal sjukestugu
- for å gje desentraliserte spesialisthelsetenester til Hallingdal
 - for å utvikle nye samhandlingsformer og nye samarbeidsområde
 - for å gje veiledning til kommunehelsetenesta
 - for å ta vare på det forspranget regionen har i forhold til andre

Viktige oppgåver:

- Kartlegge og synleggjere noverande samarbeid
- Innhente idear frå andre stader i landet
- Få fram synspunkt frå kommunane og sjukehuset

Resultat: At kommunar og sjukehus har eit omforeint syn på den vidare utviklinga av spesialisthelsetenesta i Hallingdal.

HA-02: Område der samarbeidet mellom kommunane innan helse og omsorg bør utviklast vidare

- Hensikt:
- Utvikle større fagmiljø for å betre kvaliteten i tenestene
 - Betre rekrutteringa til fagområde som har slite
 - Bygge opp ambulante team som både er interkommunale og på tvers av spesialisthelseteneste og kommunehelseteneste

Viktige oppgåver:

- Bygge vidare på rapport om utvida interkommunalt samarbeid innan helse og sosial frå 2007 (handsama i rådmannsutvalet 01.02.08)
- Innhente idear frå andre stader i landet
- Finne grensesnitt og modellar for samarbeid som både ivaretek base-tenkinga og behovet for nærheit til tenestene ute i kommunane

Resultat:

- At kommunane har eit omforeint syn på den vidare utviklinga av samarbeidet innan helse og omsorg i Hallingdal
- At interkommunalt samarbeid og samarbeid med spesialisthelsetenesta går hand i hand.

HA-03: Økonomiske forhold

Hensikt: Så langt råd er sikre at alle økonomiske forhold er kartlagt 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 dei førebyggingsmidlar som er varsla til kommunane for 2010.

- Avklare føretaket si 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 moglege struktur og organisering av eit framtidig lokalmedisinsk senter i Hallingdal.

Viktige oppgåver:

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

Resultat: At ein kjem fram til ein modell som passar for Hallingdal

HA-05: Framdriftsplan

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

Viktige oppgåver:

- Gjera strategiske vurderingar rundt gevinstar og risiko ved dei ulike samhandlingstiltak.
- Innhente sentrale signal om takten i gjennomføringa av samhandlingsreformen

Resultat At det vert laga ein framdriftsplan som er samkøyrte med dei sentrale signal om oppbygginga av finansieringsmodellane for samhandlingsreformen

7.2 Milepælar

| MP-Nr | Dato | Hending | Gjennomført |
|--------------|-------------|---------------------------------|--------------------|
| MP-01 | 03.09.2009 | Møte i samarbeidsutvalet | |
| MP-02 | 23.09.2009 | Møte i styret i Vestre Viken HF | |
| MP-03 | 24.09.2009 | Møte i Hallingtinget | |
| MP-04 | 01.10.2009 | Prosjektet igangsettes | |
| MP-05 | 30.06.2010 | Avslutning prosjekt | |

7.3 Tids- og ressursplanar

| Hovud-aktivitetar | Tidsplan | | | | | | | | | | Ress. bruk | |
|----------------------|----------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|------|---|------------|----|
| | Okt | Nov | Des | Jan | Feb | Mars | Apr | Mai | Juni | | | |
| 1- Samhandling | | | | | | | | | | | | 40 |
| 2- Samarb. interkom | | | | | | | | | | | | 44 |
| 3- Økonomi | | | | | | | | | | | | 32 |
| 4- Organisering | | | | | | | | | | | | 32 |
| 5- Framdriftsplan | | | | | | | | | | | | 32 |
| Sum dagsverk: | | | | | | | | | | | 180 | |
| Arbeidsmøter | x | | x | | x | | x | | x | | x | |
| Styringsgr.møter | x | | | | x | | | | | x | | |
| Milepælar | x | | | | | | | | | | | x |
| Beslutningspunkt | x | | | | | | | | | | | x |

7.4 Kostnader og Finansiering

| Kostnader | | Finansiering | |
|------------------|------------------|------------------------------|------------------|
| Kostnadsart | Beløp | Finansieringstype og kjelde | Beløp |
| Lønnsutgifter | 400.000,- | Dekning Hallingdalskommunane | 325.000,- |
| Kjøp av tenester | 150.000,- | Dekning Ringerike sykehus | 325.000,- |
| Reiser, møter mm | 75.000,- | | |
| Administrasjon | 25.000,- | | |
| Sum | 650.000,- | Sum | 650.000,- |

Finansiell dekning kan både gjerast gjennom eigeninnsats og gjennom bevilgningar.

8. KONTRAKTAR OG AVTALER

Denne planen er arbeidskontrakt mellom prosjekteigar ved prosjektansvarleg og prosjektleiar.

Prosjektansvarlig

Prosjektleiar

REFERAT

| | |
|---|----------|
| Prosjekt: | Møtenr.: |
| UTVIDA SAMARBEIDSUTVALG KOMMUNENE I HALLINGDAL OG RINGERIKE SYKEHUS HF | 03 09 |

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------|-------------------|
| Møte dato/kl: | Møte sted: | Møteleder: | Referent: |
| 03. sept - 2009 kl 11.00 - 15.00 | Torpomoen Rednings- og øvingspark | Reidar Aasheim | Øystein Lappegard |
| | Neste møte: 05.11.09 | | |

| Deltagere: | (T: tilstede, IT: ikke tilstede) | Distribusjon: |
|--|----------------------------------|---------------|
| Rådmann Odd Egil Stavn, Flå kommune | T | Alle |
| Helse- og sosialsjef Jan Olav Helling, Hol kommune | T | |
| Kommuneoverlege Øystein Lappegard, Ål og Hol kommune | T | |
| Pleie- og omsorgsleiar Herbjørg Dalene, Gol kommune | T | |
| Sykepleier Sonja Merødningen, Nes kommune (for Natalia Halle) | T | |
| Pleie- og omsorgssjef Borghild Moen, Hemsedal kommune | T | |
| Fastlege Geir Strømme, Hol kommune | IT | |
| Fastlege Nils Høva, Nes kommune | IT | |
| Tillitsvalgt Magne Fluto, Ål kommune | T | |
| Brukerrepresentant Helge Brenno, Eldrerådet | T | |
| Brukerrepresentant Kjell Torgersen, Råd for menn. M m neds. funksjev | IT | |
| Praksiskonsulent Pål Steiran | IT | |
| Adm dir Unn Teslo, Ringerike Sykehus HF | T | |
| Klinikkjef Kent Håpnæs, RS/HSS | T | |
| Tillitsvalgt Tove Berit Varlid, RS/HSS | T | |
| Avd sjef Ingeborg Rinnaas, RS/HSS | T | |
| Adm sjef Reidar Aasheim RS/HSS | T | |
| Helsesjef Aud Toril Sæbø, Gol kommune | T | |
| Helse og sosialsjef Geir Garthus, Nes kommune | T | |
| Ordfører Erik Kaupang Hol kommune | T | |
| Ordfører Torleif Dalseide, Ål kommune | T | |
| Ordfører Olaug Grønseth Granli, Gol kommune | T | |
| Ordfører Oddvar Grøthe, Hemsedal kommune | T | |
| Ordfører Gerd Elise Berge, Nes kommune | T | |
| Ordfører Flå kommune Tor Egil Buøen | T | |
| Rådmann Lars Ole Skogen, Hol kommune | T | |
| Rådmann Bjørgulv Noraberg, Ål kommune | T | |
| Rådmann, Hege Mørk, Gol kommune | T | |
| Rådmann, Gabriel Johannessen, Hemsedal kommune | IT | |
| Rådmann Else Horge Asplin, Nes kommune | T | |
| Regionrådsleder Knut Arne Gurigard, | T | |
| Adm dir. Vestre Viken Erik Omland | IT | |

1. Introduksjon v/Reidar Aasheim, presentasjon av deltakarane

2. Samhandlingsreformen v/ Unn Teslo (sjå vedlegg)

Om arbeidet bak samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen, stikkord:

1. Klarare pasientrolle

2. Ny framtidig kommunerolle

a. Kompetansekravende funksjonar

- Kommunale LMS (Lærings- og meistringssentra)
 - Tverrfaglege team, herunder ambulante
 - Lokalmedisinske sentra (Beh. Før, i staden for og etter sjukehusbeh)
- HSS er ikkje eit reindyrka lokalmedisinsk senter
Både somatikk og psykiatri/rus

- b. Adminstrasjons- og systemarbeid
 - Helseoveraking
 - Folkehelsearbeid
 - Kommunale planer
 - Samarbeidsavtaler
- c. Særleg fokus på legeteneste og rus/psykisk helsearbeid
- 3. Etablering av økonomiske incitament
 - a. Kommunal medfinansiering av sjukehusa
 - b. Kommunal betaling for utskrivningsklare pasientar
 - c. Auka rammefinansiering av spesialisthelsetenesta
- 4. Spesialisthelsetenesta skal utviklast til å styrke spesialisert kompetanse
- 5. Tilrettelegging for tydelegare prioriteringar.
- 6. Styrking av IKT-arbeidet på tvers

3. Framlegging av prosjektskisse v/ Øystein Lappegard (sjå vedlegg)

Utarbeidd av Arbeidsutvalet i Samarbeidsutvalet etter mandat frå felles møte mellom regionråd og adm.leiing RS 6. mars 2009.

Visjon: Heilheitleg pasientforløp

Samhandlingsreformen: Behov for eit mellomnivå med fylgjande oppgaver:

- a. Desentraliserte spesialisthelsetenester
- b. Samarbeid mellom kommunehelseteneste og spesialisthelseteneste
- c. Interkommunalt samarbeid om helse og omsorg

Hallingdal sjukestugu omfattar i dag berre a og delvis b.

Overordna målsettingar for prosjektet er å utgreie:

1. Område for samarbeid spes.helseteneste / kommunehelseteneste
2. Område for samarbeid mellom kommunane innan helse og omsorg
3. Økonomiske forhold / finansieringsordningar
4. Eigarskap, styring og organisering
5. Framdriftsplan

4. Gruppearbeid v/ Bjørgulv Noraberg

Innspel frå gruppene:

Kvar ligg utfordringane?

Uklarheiter rundt reformen

Sjå på tvers mellom 6 kommunar pluss helseforetaket

Pasientforløpet

Økonomi

Ressursfordeling mellom kommunane

Administrativ kompetanse

Rekruttering av fagpersonell

Interkommunalt samarbeid

Ulik kommunal organisering

Grensesnittet – kva for pasientar skal vera i kommunen – i lokalmed. senter – i sjukehus

Å få oversikt over helsemessige utfordringar i regionen og kvar innsatsen skal setjast inn

Hallingdal er ein liten region (pluss med turistane)

Beslutningsvegen – kulturskilnad mellom helseforetaket og kommunane

Kvar ligg mogelegheitene?

Hallingdal sjukestugu – erfaring og omdømme, bygge vidare på dette
 Ryddig geografisk område – homogen region
 Felles ressursar
 Evne til samarbeid, erfaring med samarbeid (også med Ringerike)
 Betre tenester ved å omfordele og nystrukturere
 Betre tenester ved å få tenestene nærare brukaren
 Betre tenester for dei pasientane vi allereie har fått ”overført”
 Kompetanseutvikling
 Bygge opp større og betre fagmiljø, tverrfaglege og ambulante team
 Vi har opparbeida kompetanse lokalt pga lang veg til sjukehus
 Tilførsel av økonomiske ressursar
 Ny teknologi/IKT/Helsenett
 Hallingdal kan bli landets beste ”helsekommune”

Kva er truslane?

Mangel på kompetanse i distriktskommunane
 Endra politisk styring nasjonalt
 Legane er ikkje på lag
 Mangel på økonomiske midlar i forhold til oppgåvene
 Mangel på midlar til forebygging / samfunnsmedisin
 Passivitet
 Nytt helseforetak – korleis stiller dei seg til utkanten og Hallingdal sjukestugu?
 Mangel på samarbeid mellom kommunane (ikkje alt til Ål)
 Angst for å miste eigne arbeidsplassar

Kva er suksessfaktorane?

God kommunikasjon
 God informasjon
 God forankring politisk og administrativt, hjå fagfolk og brukarar
 Forutsigbar ressursfordeling og organisering
 Desentraliserte tenester med HSS som base
 Bygge på godt omdømme
 At vi får ei betre utnytting av ressursane
 Vilje til å nå tydelege mål
 Ein godt samarbeidande region
 Felles mål og god kjemi mellom kommunar og helseforetak
 At spesialisthelsetenesta kjem så nær pasientane som mogeleg

Korleis kan vi kvalitetssikre suksessfaktorane?

Vera på hogget
 God ledelse – godt samarbeid interkommunalt
 Kort beslutningsveg
 Folk med kompetanse og engasjement til å drive reformen framover
 God forankring, medverknad og kommunikasjon
 Regelmessige evalueringar
 Fornøgde pasientar – målingar, målbare parameter

Prosjektplan – innspel

For stor prosjektgruppe
 For stor styringsgruppe
 Prosjektansvarleg bør vera i kommunen (ordførar eller rådmann)
 For mange overlappingar i forslaga
 Fjerne sjukehusovervekt i prosjektgruppa
 Inn med helse/omsorgsleiar frå kommunen
 Rus/psykiatri bør også med i prosjektgruppa
 Informasjon raskt til kommunestyra
 Namn på prosjektet – større vektlegging av samhandlingsreformen totalt i Hallingdal
 Anna bilete på framsida

5. Plenum

Invitasjon til Kongsbergregionen og Hallingdalsregionen om å delta i Vestregionen sitt arbeid med Samhandlingsreformen og arbeidet relatert til organisering av Vestre Viken helseforetak. Det var einigheit om at dette var viktig. Regionrådet og rådmannsutvalget avklarar oppfølging.

Prosjektet vidare:

Arbeidsutvalet omarbeider prosjektskissa etter dei signal som kom fram

Denne vert så snart som mogeleg sendt til Ringerike sjukehus for å få dette som styresak på styremøtet den 23.09 og til regionrådsleiar for sak i Hallingtinget.

Regionrådet signaliserar å bruke frie midlar slik at ein unngår forseinkingar.

Arbeidsutvalet tek ansvaret for framdrift.

Rådmannsutvalet utnemner 3 representantar til prosjektgruppa etter dei signal som kom fram.

Ringerike sj.hus utnemner 3 representanter til prosjektgruppa etter dei signal som kom fram.

Rådmannsutvalet / regionrådet vert einige om kven som vert prosjektansvarleg.

Det møter 1 tillitsvald og 1 brukarrepresentant i prosjektgruppa.

6. Neste møte i Samarbeidsutvalet: 5. november.

Ref: Øystein