

SAKSFRAMLEGG

Struktur og intern organisering av prosjekt Kommunehelsesamarbeidet

Saksbehandler: Gunn Heidi Wallenius, prosjektleder

| | | |
|-------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Administrativ styringsgruppe | Saksnr.: 1/2013 | Møtedato: 11. februar 2013 |
|-------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|

Vedlegg:

Forslag til vedtak

Administrativ styringsgruppe slutter seg til forslag til ny, intern organisering av Kommunehelsesamarbeidet.

Bakgrunn

Kommnehelsesamarbeidet ble etablert i 2010. Fram til i dag har arbeidet i hovedsak bestått i å forankre ideen om samhandling mellom 26 kommuner og helseforetaket i en storregion, utarbeide og implementere en avtalestruktur, og å organisere, planlegge og implementere fellesprosjekter som elektronisk meldingsutveksling, områdeplaner etc. Etter hvert som prosjektet og samarbeidet har utviklet seg, har flere og flere personer med særskilt kompetanse og posisjon blitt koplet opp mot prosjektleder. I dag teller disse om lag 50 personer. Hittil har strukturen og oppbyggingen av prosjektet vært organisert slik:



- Arbeidsutvalget har bestått av følgende medlemmer:

| Medlem | Kommune | Rolle | Region |
|--------------------|---------|-------------------------|-------------|
| Linda M. Torgersen | Sigdal | Virksomhetsleder | Ringerike |
| Aud Torill Sæbø | Gol | Avdelingsleder | Hallingdal |
| Anne Marie Flovik | Bærum | Samhandlingskoordinator | Asker/Bærum |
| Bjørn Harry Støle | Lier | Kommunalsjef | Lier |
| Aud Hansen | Asker | Kommunalsjef | Asker/Bærum |

Disse personene er utnevnt av tidligere prosjektleder i kommnehelsesamarbeidet. Arbeidsutvalget har hatt et utydelig mandat. Agenda på møtene har vært status og framdrift på satsningsområdene i kommnehelseprosjektet. I tillegg har saker til OSU blitt gjennomgått. Møtene har vært et diskusjonsforum der medlemmene har kunne gitt innspill på saker som har blitt tatt opp. Møtefrekvensen har variert fra 2 til 4 ganger pr år, uken før OSU-møtet.

- Gruppen for brukere og tillitsvalgte har bestått av følgende medlemmer:

| Medlem | Rolle |
|-----------------------|--|
| Reidar Lauritzen | Funksjonshemmedes fellesorg., Buskerud |
| Rune Kløvtveit | |
| Marit Løkken | Fylkeseldrerådet i Buskerud |
| Linda Lavik | Sykepleierforbundet |
| Brit Nymoen | Delta |
| Kristine Bjella Stavn | Fagforbundet |

Disse personene er utnevnt av tidligere prosjektleder i kommnehelsesamarbeidet. Linda Lavik og Kristine Bjella Stavn sitter også som tillitsvalgte i OSU. Arbeidsutvalget har hatt et utydelig mandat. Agenda på møtene har vært status og framdrift på satsningsområdene i kommnehelseprosjektet. I tillegg har saker til OSU blitt gjennomgått. Ansatte-representanter er ikke representert i lokale samarbeidsutvalg. Brukere og tillitsvalgte mener at møtene har vært viktige for de for å få informasjon om status og se helheten i kommnehelsesamarbeidet. Møtefrekvensen har variert fra 2 til 4 ganger pr år, uken før OSU-møtet.

- Koordineringsgruppa har bestått av følgende medlemmer:

| Medlem | Reprenterer: |
|-------------------------|---|
| Britt Kveseth | Asker og Røyken |
| Ole-Bjørn Herland | Kongsberg, Flesberg, Rollag og Nore og Uvdal |
| Reidar Aasheim | Hallingdal, Ål, Gol, Hol, Hemsedal, Flå og Nes |
| Anne Marie Flovik | Bærum |
| Inger Johanne Flingtorp | Drammen, Svelvik, Sande, Øvre Eiker, Nedre Eiker, Lier og Hurum |
| Innleid konsulent | Hole, Ringerike, Jevnaker, Sigdal, Modum og Krødsherad. |

Disse medlemmene har vært/er lokale prosjektledere i regionene. Det har vært regelmessige møter. I etterkant av disse møtene har koordineringsgruppa hatt møte med samhandlingssjefene ved sykehusene. I dette fora har det vært utveksling av status på ulike lokale prosjektene i kommunene. Disse personen er også medlem i sine lokale samarbeidsutvalg.

- Medisinskfaglig referansegruppe har bestått av følgende kommuneoverleger:

| Medlem | Kommune |
|-------------------------------|----------------------|
| Einar Braaten | Øvre- og Nedre Eiker |
| Øystein Lappegard | Ål |
| Frantz L. Nilsen | Bærum |
| Madli Johanne Haaheim Indseth | Drammen |

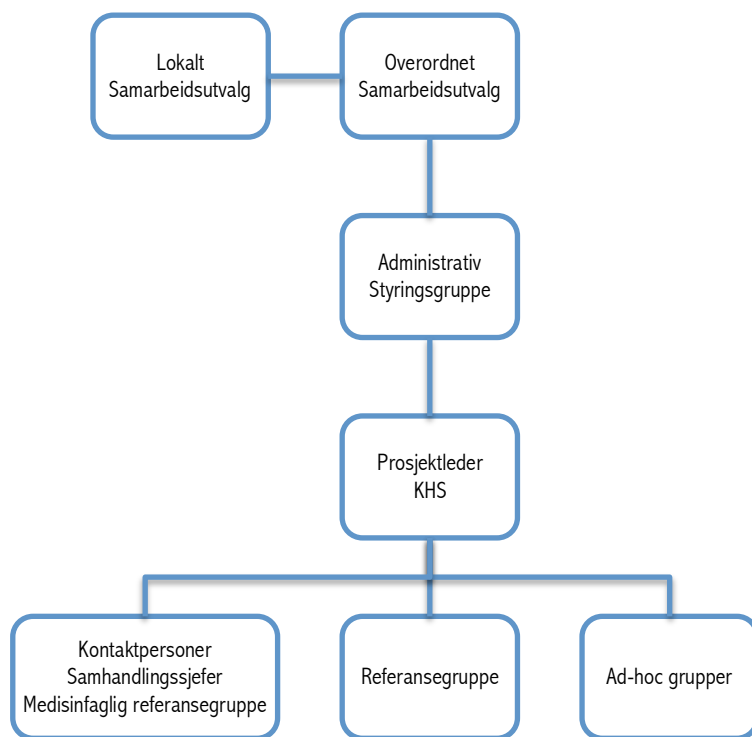
Kommuneoverlegene har gitt medisinskfaglige råd og informasjon til prosjektleder ved behov.

- Prosjektleder har én kontaktperson per kommune, til sammen 26 kontaktpersoner. Disse personene er på kommunalsjef/helse og omsorgssjef nivå. Dette er kommunikasjons og informasjonskanalen mellom prosjektleder og kommunene.

Prosjektorganisering

Prosjektet er nå i en ny fase der en ser mer mot utviklings- og innovasjonsarbeid; både i samhandlingen med Vestre Viken og mellom kommunene i kommunehelsesamarbeidet. Tiden er nå inne for å restrukturere prosjektstrukturen: Hvilken ekspertise som skal være prosjektleders informanter, interne samhandlingspartnere og støttespillere bør endres.

Den hierarkiske prosjektorganiseringen fra Overordnet samarbeidsutvalg, til prosjektleder opprettholdes som før, jfr. modellen under.



Foreslåtte endringer gjelder struktur og kommunikasjonslinjer fra Prosjektleder til referansegruppe/ad-hoc grupper.

Prosjektleder KHS

Prosjektleder skal definere, prioritere samt etablere planverk for realisering av satsingsområder for kommunehelsesamarbeidet. Prosjektleder skal også lede gjennomføringen av disse prosjektene.

Videre skal prosjektleder identifisere og etablere samhandlingsflater internt i kommunehelsesamarbeidet og mellom Kommunehelsesamarbeidet og Vestre Viken.

Referansegruppe

Prosjektet har i dag en arbeidsgruppe med 5 medlemmer, jf. tabellen for "Arbeidsutvalget". Det foreslås at arbeidsgruppen utvides med 2 medlemmer, slik at alle delregioner er representert i gruppen. I dag er ikke Kongsberg og Drammen representert. Referansegruppen skal bestå av ressurser på kommunalsjefnivå, og skal representere sin region. De aktuelle ressursene må være medlem i lokalt samarbeidsutvalg (LSU). Med en slik organisering vil informasjon mellom prosjektgruppen og LSU flyte uhindret.

Region for Asker og Bærum har hver sin representant. Det foreslås at regionen kan bli representert av et medlem. Det foreslås også at gruppen utvides med representanter for bruker og tillitsvalgte. Prosjektleder foreslår å endre navnet arbeidsutvalget til referansegruppe.

Referansegruppen skal gi faglige vurderinger og innspill til prosjektleder på prosjektleders oppfordring, og samt på eget initiativ. Referansegruppen er ansvarlige, under prosjektleders ledelse, for å innfri prosjektets mandat. Medlemmene i gruppen er ansvarlig for å forankre ideer og satsingsområder i sin regionen og lokalt samarbeidsutvalg. Sammen med prosjektleder vil referansegruppen utvikle og gjennomføre viktig helsefremmede arbeid i kommunene og i samhandling med helseforetaket.

Saker som skal bringes inn til referansegruppen skal være satsningsområder for kommune helsesamarbeidet. I en ide- og planleggingsfase skal referansegruppen kunne gi innspill, informasjon og erfaringer fra sin region slik at satsningsområdet blir belyst fra ulike perspektiver. Gjennom tilbakemeldinger fra referansegruppen blir satsningsområdet operasjonalisert, planlagt og fulgt opp.

Dersom referansegruppen utvides, vil gruppen bestå av følgende medlemmer:

| Region | Kommune | Medlemmer | Tittel |
|---------------------|---------|--------------------|-------------------------|
| Ringerike | Sigdal | Linda M. Torgersen | Virksomhetsleder |
| Hallingdal | Gol | Aud Torill Sæbø | Avdelingsleder |
| Asker/Bærum | Bærum | Anne Marie Flovik | Samhandlingskoordinator |
| Lier, Hurum, Røyken | Lier | Bjørn Harry Støle | Kommunalsjef |
| Asker/Bærum | Asker | Aud Hansen | Kommunalsjef |
| Kongsberg | | Må utpekes | |
| Drammen | | Må utpekes | |
| Brukerrepresentant | | Må utpekes | |
| Tillitsvalgt | | Må utpekes | |

Ad-hoc arbeidsgrupper

Ad-hoc gruppen skal bestå av fagpersoner avhengig av den oppgaven som skal løses. Oppnevning av medlemmer til ad-hoc gruppe gjøres av referansegruppen og/eller av prosjektleder.

Brukerrepresentanter og ansattrepresentanter vil være viktige medspillere i disse gruppene. En skal søke etter at ad-hoc gruppen blir representert fra alle regioner der sakens omfang/karakter krever slik representasjon.

En ad-hoc gruppe vil motta en oppdragsbeskrivelse fra prosjektleder som bestilling. Mandatet vil følge av oppdragsbeskrivelsen. Arbeidsoppgavene for en ad-hoc gruppe kan være undersøkelser og utredningsarbeid innen et fagfelt. Når oppdraget er utført oppløses gruppen.

Kontaktpersoner

Kontaktpersonene i kommunene vil fortsatt være en viktig kommunikasjons- og informasjonskanal mellom prosjektleder og kommunene. Prosjektleder og kontaktpersonene har et gjensidig ansvar for å formidle informasjon som er viktig for samhandlingen mellom kommune, prosjektleder og helseforetaket.

Nettverksbygging

Prosjektleder vil ha løpende dialog med medlemmer i lokale samarbeidsutvalg, samhandlingssjefene og medisinskfaglig referansegruppe når det er behov for informasjonsutveksling.

Koordineringsgruppen og Gruppen for brukere og tillitsvalgte

Prosjektleder foreslår opphør av koordineringsgruppen og gruppen for brukere og tillitsvalgte. Grunnen til forslag om opphør er:

- Flere av prosjektene som har blitt fulgt i koordineringsgruppen er avsluttet.
- Informasjonskanal om lokale prosjekter kan etter ny prosjektorganisering gå gjennom kontaktperson i kommunen, medlem i referansegruppen, evt. ad-hoc gruppe.
- Brukere og tillitsvalgte vil etter ny prosjektorganisering være representert i referansegruppen og gjennom ad-hoc grupper.

Tillegg:

Medisinskfaglig referansegruppe beholdes i den form den har vært. Prosjektleder tar kontakt med kommuneoverleger for medisinskfaglige råd og informasjon ved behov.