



VOLDA KOMMUNE

MØTEINNKALLING

Utvalg: Tenestutval for helse og omsorg
Møtestad: Voldsfjorden, Volda rådhus
Dato: 23.08.2018
Tid: 13:00

Forfall skal snarast meldast til servicekontoret/utvalsekretær på telefon 70 05 87 00 eller postmottak@volda.kommune.no, som kallar inn vara. Varamedlemer møter difor berre etter eiga innkalling.

Folkevalde, både medlemer og varamedlemer, plikter å møte jf. kommunelova § 40 nr. 1, med mindre det ligg føre gyldig forfall.

Den som ønskjer å stille spørsmål om sin habilitet i ei sak, jf. forvaltningslova § 6 og kommunelova § 40 nr. 3, skal melde dette til utvalsekretær i god tid før møtet. Dette også grunna eventuell innkalling av varamedlem, jf. forvaltningslova § 8, 3. ledd.

Møtet er ope for publikum, men kan verte lukka ved handsaming av saker som inneheld informasjon som er unnateke offentlegheit.

Saksdokumenta er lagt ut til offentlig ettersyn på Volda kommune si heimeside <https://innsyn.ssikt.no/volda/dmb> og på servicekontoret.



SAKLISTE

Saksnr.	Sak
PS 21/18	Godkjenning av innkalling og saksliste
PS 22/18	Godkjenning av møteprotokoll frå forrige møte
PS 23/18	Utgreiing av forslag til nattbemanning ved Myravegen 35
OS 31/18	Orienteringssaker
OS 32/18	Informasjon om Helseplattformen
OS 33/18	Målekort mai -18

PS 21/18 Godkjenning av innkalling og saksliste

PS 22/18 Godkjenning av møteprotokoll frå forrige møte



SAKSDOKUMENT

Sakshandsamar: Elin Høydal Vatne

Arkivsak nr.: 2018/37

Arkivkode: F64

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
23/18	Tenesteutval for helse og omsorg	23.08.2018
	Formannskapet Kommunestyret	

UTGREIING AV FORSLAG TIL NATTBEMANNING VED MYRAVEGEN 35

Administrasjonen si tilråding:

1. Kommunestyret tek til orientering dei faglege vurderingane som tidlegare er gjort i høve forsvarleg bemanning med to på dag og to på kveld. I oppstartingsfasen tek kommunestyret til orientering at det vert flytta stadleg nattevakt frå Sevrinhaugen 7 til Myravegen 35 i tre månader for grundig å kunne kartlegge hjelpebehovet til bebuarane ved Myravegen 35.
2. Kommunestyret vedtek å dekkje kostnadene med ei ekstra nattevakt i same 3 månaders periode ved Myravegen 35 til ein kostnad på kr 400 000. Helse- og omsorgssektoren si budsjettramma vert tilsvarande styrka med dekning ved bruk av ubunde disposisjonsfond.
3. Kommunestyret finn å kunne bruke av disposisjonsfondet for dekning av eit tidsavgrensa tiltak, og viser elles til strategien i økonomiplanen om å gjennomføre tiltak for å redusere bruken av ubunde disposisjonsfond for å balansere budsjetta.

Uprenta saksvedlegg:

- OS 2/18
- Opptrappingsplan for psykisk helse (St.prop nr 63 (1997-1998))
- Samhandlingsreforma (St.meld nr. 47)
- Primærhelsemeldinga (Meld.St. 26)
- Bedre kvalitet – økt frivillighet. Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester (2012 – 2015)

- Rettighetsinngripende tiltak i kommunale botilbud 1/2017
- Tilbod på vaktteneste frå Safe24

SAMANDRAG AV SAKA

Kommunestyret bad administrasjonen om ei utgreiing vedrørande organisering og drift av Myravegen 35 og eventuelle behov for finansiering ut over budsjettforslaget jf. K-sak 145/17. Tenesteutval for helse og omsorg (THO) vart orientert om organisering og drift av nye omsorgsbustader på Øvre Rotset 11.01.2018, jf. OS 2/18 der Helse og omsorg foreslo «scenario 4» som einaste løysinga for å fortsatt kunne tilby forsvarleg drift av eksisterande tiltak, samt forsvarleg drift ved Myravegen 35. Det blei lyst ut og tilsett i stillingane før ferien og innflytting i bustadane er sett til 01.10.18. Kommunestyret har i etterkant bedd administrasjonen vurdere behovet for nattevakter for å sikre eit forsvarleg tilbod ved omsorgsbustadane i Myravegen 35 jf. PS 17/18.

Volda kommune (VK) har valt å satse på dei 7 som flyttar inn i Myravegen 35 ved å tilby nye flotte omsorgsbustader som kan vere ein varig bustad dersom ein treng det. Bebuarane vil få tilgang på 2 personale på dagtid og kveldstid, noko som er ei stor styrking av tenester sett opp mot tilbodet desse brukarane har i dag. Helse og omsorg vil tilby helsetenester til dei som flyttar inn og håper det vil setje bebuarane betre i stand til å ivareta seg sjølv og eiga helse. VK har ikkje lovheimel til å lage ordningar der vi fotføl mottakarar av våre tenester. Vi har heller ikkje høve til å bestille slike tenester utført av andre. Politiet vil på lik line som i andre bumiljø i kommunen ha ansvar for å sikre lov og orden.

For å vere trygge på at VK yter forsvarleg helsehjelp til dei som ynskje å busette seg i omsorgsbustadane i Myravegen 35, forslår administrasjonen å kartlegge behovet for tenester grundig i ei overgangsperiode på 3 månader ved å flytte nattevakta som stadleg held til ved basen på Sevrinhaugen 7. I tillegg foreslår VK å ytterlegare styrke Myravegen 35 med ei ekstra nattevakt i same kartleggingsperiode, så der blir to nattevakter. Dette for å ivareta kontinuitet i helsehjelpa til dei brukarane som allereie har nattevaktstenester i Rus og psykisk helseteneste, med å kunne forlate området, samt få gjort ei grundig kartlegging av det helsemessige behovet for nattevakt ved Myravegen 35.

Dersom det i denne 3-måneders perioden viser seg å vere helsemessige årsaker som utløyser behov for stadleg nattevakt ved Myravegen 35, må dette leggjast fram som eiga sak.

SAKSOPPLYSNINGAR/FAKTA

Kort historikk

Tidleg 2016 sende VK prosjektet ut på anbod og starta bygging hausten 2016. Omsorgsbustadane stod ferdige våren 2018 og kommunen tok over nybygga april 2018. VK ynskja bygge 7 nye omsorgsbustader, og ikkje berre fleire kommunale gjennomgangsbustader, då vi ser at det er ei gruppe pasientar Rus og psykisk helseteneste ikkje har klart å yte tilstrekkeleg helsehjelp til utan å tilby eit høgare omsorgsnivå. Rus og psykisk helseteneste fekk kr 1 000 000,- i auka ramme gjennom budsjettprosessen for 2018 til bemanning ved Myravegen 35. Ein har kjørt ein intern prosess i tenesta og flytta to årsverk frå Rustenesta og Sevrinhaugen 7. Helse og omsorg måtte sjå på øvrig ramme for å finansiere resten av bemanninga.

I K-sak 145/17 bad kommunestyret administrasjonen om ei utgreiing av organisering og drift av Myravegen 35 og eventuelle behov for finansiering ut over budsjettforslaget. Tenesteutval for helse og omsorg (THO) vart orientert om organisering og drift av nye omsorgsbustader på Øvre Rotset 11.01.2018, jf. OS 2/18 der Helse og omsorg foreslo «scenario 4» som einaste

løysinga for å fortsatt kunne tilby forsvarleg drift av eksisterande tiltak, samt forsvarleg drift ved Myravegen 35. Kommunen lyste ut stillingane med søknadsfrist 02.04.18. Det vart tilsett teamleiar, miljøterapeutar og miljøarbeidarar i alle stillingane før ferien. Dei tilsette kan starte opp arbeidet i Myravegen 35 01.09.2018 og bustadane er klar for innflytting frå 01.10.18. Det er behov for nokre veker med planlegging, då dette er eit heilt nytt tiltak. Rutinar og prosedyrer skal utarbeidast og gjerast kjent.

Kommunestyret ba administrasjonen vurdere behovet for nattevakter for å sikre eit forsvarleg tilbod ved omsorgsbustadane på øvre Rotset, jf. PS 17/18.

Det har vore stort engasjement frå nabolaget for å styrke bemanninga med nattevakter med argumentasjon om utryggheit om dette ikkje kjem på plass. Dette har kome tydeleg til uttrykk i møte med dei og i media.

Nokre politikarar har uttalt ynskje om stadleg bemanning også på natt. I tillegg til auka kostander ved nattbemanning, oppmodar politikarane å legge opp til turnusordningar med til dømes 12 eller 24 timars vakter, for god kontinuitet for både tilsette og bebuarar.

Husbanken sin rettleiar for søknadsprosess og bruk av investeringstilskot til sjukeheimplassar og omsorgsbustader punkt 8. definerer heildøgns pleie- og omsorgstenester til: *«personer som har behov for heildøgns helse- og omsorgstjeneste menes her personer som trenger tjenester på ulike tider i løpet av hele døgnet. Omfanget av tjenesten vil kunne variere gjennom døgnet og over tid. Dette inkluderer personer med langvarige somatiske sykdommer, funksjonshemming, utvilingshemming, rusproblemer eller psykiske og sosiale problemer. Det er ikke noe krav at kommunen må ha en omsorgsbasis i det enkelte prosjekt så lenge denne ligger i boligen(es) nærmiljø. Kommunen har ansvar for hvordan tjenesten organiseres»*

Administrasjonen stilte våren 2016 spørsmål til Husbanken, før kommunen søkte om investeringstilskot, korleis bustadane skulle kategoriserast - som omsorgsbustadar eller kommunale utleigebustadar. Kommunen informerte at det var bemanning på dagtid, men at det på natt berre var tilkallingsnattevakt og ikkje bemanning på staden. Husbanken svarte at det ikkje var krav til at det måtte vere stadleg bemanning på natt. Det som var kravet var at personane kunne ha behov for heildøgns helse- og omsorgstenestar og at det var ei ordning for å sikre at bebuarane fekk tilsyn ved behov. Korleis dette vart organisert var opp til kommunen. Ambulerande nattevakt i sentrum stettar kravet frå Husbanken. Prosjektet helse og omsorg har starta på med å styrke ambulerande nattevaktstenester vil ytterlegare styrke dette tilbodet.

Kommunestyret sitt vedtak i sak 17/18

Kommunestyret godkjente den 1. mars i år (K-sak 17/18) ei bemanning på 5,32 årsverk til ein årskostnad på kr 3,99 mill i bustadane ved Myravegen 35. Samtidig ba dei administrasjonen vurdere behovet for nattevakter. Vedtaket gjengis i si heilheit nedanfor.

1. *Kommunestyret godkjenner at bustadane får ei bemanning på 5,32 årsverk (2 på dagvakt og 2 på seinvakt) til ein årskostnad på kr 3 990 000. For 2018 er kostnaden stipulert til kr 3 325 000 (ca 10 månaders drift)*
2. *Bemanninga vert finansiert slik:
Løyvd i budsjettet for 2018 1 000 000
Intern omdisponering, jfr scenario 4 i saksutgreiinga 1 250 000
Forventa auka inntekter 550 000*

Bruk av ubunde disposisjonsfond 475 000

SUM 3 325 000

3. Bruk av ubunde disposisjonsfond er ei mellombels løysing for 2018 og skal frå og med 2019 dekkjast innanfor sektoren (ev prosjektmidlar til rusarbeid frå Helsedirektoratet eller midlar som kan frigjerast gjennom strukturelle eller organisatoriske prosessar i helse- og omsorgssektoren).

4. THO bed om at det ikkje vert innflytting i bustadane før personalet er på plass.

Tenesteutvalet er kjende med at helse- og omsorgssektoren har sett i gang ein prosess der nattevaktstenesta vert gjennomgått, med håp om at dette skal frigjere ressursar som kan nyttast til delfinansiering av driftskostnadane ved dei nye bustadane. Tenesteutvalet for helse- og omsorg ber om å bli orientert om resultatet av denne prosessen i ei eiga sak når prosessen er ferdig.

Tenesteutvalet er kjende med at administrasjonen søker midlar frå helsedirektoratet til kommunalt rusarbeid. Om kommunen får innvilga søknaden må dette gå uavkorta til delfinansiering av tenestetilbodet i dei nye bustadane, heilt i tråd med intensjonen for midlane. Midlane kan givast over fire år, med nedtrapping frå 660.000,- første år til 330.000,- siste år.

Kommunestyret ber administrasjonen vurdere behovet for nattevakter for å sikre eit forsvarleg tilbod ved dei nye bustaden.

Nasjonale føringar og målsettingar

Opptrappingsplanen for psykisk helse (St.prop nr. 63) Samhandlingsreforma (St.meld. nr 47) og primærhelsemeldinga (Meld.St. 26) har hatt som mål å betre folkehelse og yte betre helse og omsorgstenester på ein berekraftig måte og overføre helseteneste frå spesialisthelsetenesta til kommunane. I dag tilbyr kommunane psykisk helse- og rustenester til personar som tidlegare fekk hjelp gjennom lengre opphald på sjukehus. Ei sentral målsetting med denne deinstitusjonaliseringa av dei psykiske helsetenestene er at menneske med psykiske lidningar skal oppleve meir tilhørighet, og at frivillighet og mindre sosial kontroll, skal prege tenestene (Meld.St 25 (1996-97)). Ein større del av behandling, rehabilitering og habilitering skal skje i kommunane. Strategien er å forebygge meir, behandle tidlegare og samhandle betre. Pasientar og brukarar skal få tidleg og god hjelp nærast mogleg der dei bur.

I 2012 vart strategien «Bedre kvalitet – økt frivillighet. Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester (2012 – 2015)» lansert. Den hadde som formål å endre praksis og få til meir bruk av frivillige tiltak og frivillige løysingar basert på eit meir likeverdig samarbeid mellom brukarar, pårørande og helsepersonell.

Strategien skildrar mange konkrete tiltak for å redusere bruk av tvang og rettighetsinngripande tiltak. Ein av strategiane var å få ei oversikt over eventuell bruk av rettighetsinngripande tiltak overfor personar som bur i kommunale bustader. Grunngevinga for dette tiltaket var mellom anna ei bekymring for at det blir etablert «mini-institusjonar» i kommunane der det skjer inngripen overfor personar med alvorlege psykiske lidningar utan forankring i lovverk. Kommunen har ikkje anledning til å gripe inn i grunnleggande menneskerettigheter som retten til eit privatliv og retten til å ha eit sosialt liv.

Rettighetsinngripande tiltak kommunen ikkje kan setje i verk er f.eks:

- Tiltak som går ut over det ein leigetakar i ordinær bustad ville akseptert
 - Tiltak der bebuaren ikkje har gitt informert samtykke
 - At det ikkje finnes lovverk som regulerer tiltaka
- (Eksempel på dette er regulering av fri bevegelse, begrensa tilgang på mat, alkohol og tobakk, vasking og rydding av bustad, fotfølging, 1:1 eller 2:1 bemanning som gir begrensningar i sjølvbestemmelse, busetting langt frå andre med begrensa kommunikasjonsmuligheter)

- At helsepersonell i den kommunale tenesteapparatet set i verk saksjoner ved brot på reglar
- Når det går frå å vere oppmuntring/motivasjon til tilnærma formelle tvangsinngrep

Behov for bemanning/tenester – ei fagleg vurdering

Bemanning i omsorgsbustader er utmåling av tenester og skal gjerast etter fagleg skjøn på grunnlag av brukar sitt individuelle behov. Dette er ei vurdering etter helse- og omsorgslova. Det er ikkje lenger vanleg praksis i landet å involvere politisk nivå i slike faglege vurderingar. Det vert også stilt juridiske krav om at slike vurderingar ikkje kan gjerast politisk utan at det er oppretta klientutval med eit avgrensa medlemstal på 3 politikarar. I Volda og i kommunane elles vert tenesteutmåling gjort ut frå fagleg vurdering i høve til lovverket. Dei individuelle rettane vert ivaretekne gjennom overprøvingsinstituttet som ligg i klagereglane med fylkesmannen som endeleg klageinstans. Kommunane er økonomisk ansvarleg for at brukarane får dei tenestene dei har rett til og behov for. Det politiske vedtakstemaet i slike saker vert finansiering av tenesta og ikkje den faglege vurderinga av behovet. Kommunestyret kan likevel vedta større økonomiske rammer utover det som fagleg er vurdert som tilstrekkeleg. Kommunestyret bør da gjere det ut frå ein overordna økonomisk strategi om tenesteprofil og prioritering og ikkje lausreve i ei enkeltsak. I tillegg vil det vere klokt av kommunestyret å utfordre fagadministrasjonen og tenesteutvalet for helse og omsorg til å gjere ei vurdering av kvar dei meiner behovet er størst innanfor sektoren. Dette vil uansett i det lange løp handle om økonomisk styring – kven skal få og kvar skal ein ta det frå for å dekkje opp satsina. Finansiering av auka varig drift ved bruk av driftsfond varer berre til ein har brukt opp dei oppsparte midlane.

VK har ut i frå kjennskap til brukarane planlagt bemanning med to personale på dagtid og to på kveldstid. Forslaget om medlevertturnus med 24 timers vakter er ei svært dyr turnusordning, som ikkje er kostandseffektiv eller berekraftig på sikt dersom VK ikkje vurderer det som nødvendig for å kunne yte forsvarleg helsehjelp.

Det er i turnus lagt opp til langvakter på 12.5 timer på helg for å kunne tilby meningsfull aktivitet utan at ein må heim til vaktskifte. I vekene elles er det tenkt at dagsenteret Gnisten og Styrk-arbeid kan tilby lågterskelaktivitet ved behov og såleis er det ikkje behov for langvakter.

Ro og orden

Kommunen sitt ansvar er å yte helsetenester til innbyggjarane. Samfunnsoppgåver som går på ro og orden ligg til andre, og skal vurderast ut frå anna lovverk.

Det har kome fram ynskje om bruk av vaktelskap for å ivareta ro og orden i området ved Øvre Rotset. Helse og omsorg sjekka kostnader på dette i forbindelse med orienteringssaka i tenesteutval for helse og omsorg i januar 2018. Kostnadar knytt til bruk av vaktelskap ligg om lag på same nivå som kommunalt tilsette miljøterapeutar vil koste.

Myndigheitene har lenge vore bekymra for at det blir brukt for mykje tvang og rettigheitsinngripande tiltak i dei psykiske helsetenestene i Norge (St.prop nr 63 (1997-1998); Sosial og helsedirektoratet 2006b; Helsedirektoratet 2009)

Det er viktig å presisere at omsorgsbustadane i Myravegen 35 skal vere heimen til dei som flyttar inn der og dei skal leve kvardagslivet sitt der. Dersom brukarane skal ynskje å ta desse bustadane i bruk må vi tilby verdige tenester.

Kommunen har ikkje anledning til å lage ordningar der vi fotfylgjer brukarane. Vi har heller ikkje høve til å tinge slike tenester utført av andre. Helse og omsorg skal yte helsetenester som set brukarane betre i stand til å ivareta seg sjølv og eiga helse. Politiet vil på lik line som i andre bumiljø i kommunen ha ansvar for å sikre lov og orden.

VURDERING OG KONKLUSJON

Personane som flytter til omsorgsbustadane bur i dag i ulike kommunale bustader i Volda, i midlertidig husvære eller andre omsorgsbustader. Dei tek i varierende grad i mot tenester der dei bur no og VK har valt å satse på denne målgruppa ved å bygge eit fint og verdig butiltak der dei kan få tilbod om ein varig heim. I tillegg har VK satsa tungt på bemanning for å kunne yte nødvendig helsehjelp.

Til basen på Sevrinhaugen 7 er det knytt 16 omsorgsbustader. I tillegg får 10 heimebuande døgntenester frå personale der. I Myravegen 35 er det 7 omsorgsbustader. Hjelpet behovet for helsehjelp på natt er etter det VK kjenner til, større for dei som allereie tek i mot helsehjelp på natt frå andre kommunale butilbod i Rus og psykisk helseteneste, enn det truleg vil vere for dei som skal flytte inn i Myravegen 35. Det vil difor vere upraktisk å stadleg opphalde seg på øvre Rotset som ei permanent løysing, medan helsehjelpa hovudsakleg skal ytast på natt ved andre kommunale butilbod. Ved å vere to nattevakter i Myravegen 35 kan ein ivareta dette for ei kortare periode.

Myravegen 35 er eit nytt tenestetilbod og treng ei innfasing til dagleg drift. For å vere trygg på at kommunen yter forsvarleg helsehjelp gjennom døgnet til dei som allereie er mottakarar av helsehjelp på natt i Rus og psykisk helseteneste, samt få utført ei grundig kartlegging av behovet for helsehjelp på natt til dei som ynskjer å busette seg i omsorgsbustadane, rår rådmannen til å midlertidig flytte nattevakta som stadleg held til ved basen i Sevrinhaugen 7 og ytterlegare styrke Myravegen 35 med ei ekstra nattevakt i tre månader. Den interne omflyttinga er kostnadsnøytral, medan den ekstra nattevakta i 3 månader er kostnadsrekna til kr 400 000. For ei så avgrensa periode og avgrensa kostnad finn rådmannen å kunne rå til at ein dekkjer kostnaden ved å styrke helse- og omsorgssektoren sitt budsjett tilsvarande ved bruk av ubunde disposisjonsfond. Dersom konklusjonen i etterkant vert at ein skal etablere permanent styrking med nattevakt, så meiner rådmannen at ein må gjere ei grundig vurdering av dekning der ein på nytt må vurdere tiltak som ein politisk hittil ikkje har villa gjennomføre innanfor t.d barnehage og skule.

Dersom kartlegginga desse 3 månadane syner behov for helsehjelp til bebuarane i Myravegen 35 meir enn ambulerande nattevakt kan tilby, er det behov for å lage ei grundig konskevensutgreiing av dette i helse og omsorg. Dersom ein kjem fram til at det er eit behov for styrka bemanning, må ein leggje fram politisk sak om finansiering av tiltaket.

Helse og miljøkonsekvensar:

Det er lagt vekt på både verdigheits- og tryggleiksperspektiv i vurderingane omkring bemanning knytt til bustadane. Ein ynskjer å gi eit tilbod der både bebuarar, tilsette og omgjevnader vert ivaretekne på ein god måte. Dette er viktig for å etablere eit framtidsretta tilbod og ein god arbeidsstad.

Økonomiske konsekvensar:

Helse- og omsorgssektoren har i OS 2/18 belyst ulike moglegheiter for å etablere forsvarleg tenesteyting i dei nye bustadane. Utfordringa har vore drøfta i leiarmøte i helse og omsorg, der alle einingsleiarar har blitt utfordra på å tenkje og bidra for å få til finansiering av dette. Rus- og psykisk helseteneste er spesielt utfordra, då dette gjeld drift knytt til deira daglege ansvarsområde.

Fleire av forslaga som vert fremja for å frigjere midlar til bemanning av dei nye bustadane, har ukjent gevinstuttak og vil kunne ha eit fleirårleg perspektiv i seg før evt. gevinstuttak. Bruk av fondsmidlar til drift vil ikkje vere berekraftig ut over 2018 og bør ikkje vere løysing ut over eit kortsiktig perspektiv.

Rune Sjurgard

Svein Berg Rusten

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur.

Utskrift av endeleg vedtak:

Helse og omsorg

Hovudverneombodet

Hovudtillitsvalt for Fagforbundet, FO og Norsk Sjukepleieforbun

Økonomisjefen

OS 31/18 Orienteringssaker

Fra: Rune Sjurgard[Rune.Sjurgard@volda.kommune.no]
Sendt: 05.07.2018 13:28:02
Til: Sonja Håvik
Tittel: VS: Informasjon om Helseplattformen

Eg ber om at e-posten frå regionrådet med vedlegg vert lagt fram som orienteringssak for Tenesteutval for HO og for formannskapet



Rune Sjurgard
Rådmann

Mobil 90053752
www.volda.kommune.no

Fra: Vegard Austnes <Vegard.Austnes@sunnmoreregionrad.no>

Sendt: torsdag 28. juni 2018 14:35

Til: Andreas Chr. Nørve <andreas.chr.norve@vanylven.kommune.no>; Anne Berit Løset <anne.berit.loset@stordal.kommune.no>; Anny Sønderland <Anny.Sonderland@sandoy.kommune.no>; Astrid Eidsvik <Astrid.Eidsvik@alesund.kommune.no>; Bente Glomset Vikhagen <Bente.Glomset.Vikhagen@skodje.kommune.no>; Einar Vik Arset <enar.arset@ulstein.kommune.no>; Karl Andre Birkhol <Karl.Andre.Birkhol@norddal.kommune.no>; Leon Aurdal <Leon.Aurdal@sula.kommune.no>; Liv Stette <Liv.Stette@alesund.kommune.no>; Marit Elisabeth Larssen <mela@giske.kommune.no>; May-Helen Grimstad <mhmg@sykkylven.kommune.no>; Oddbjørn Indregård <oddbjorn.indregard@sande-mr.kommune.no>; Olaus-Jon Kopperstad <olaus-jon.kopperstad@heroy.kommune.no>; Ragnhild Velsvik Berge <ragnhild.velsvik.berge@hareid.kommune.no>; Rune Sjurgard <Rune.Sjurgard@volda.kommune.no>; Synnøve Vasstrand Synnes <Synnove.Synnes@orskog.kommune.no>; Tone Roaldsnes <tone.roaldsnes@vestnes.kommune.no>; Turid Hanken <Turid.Hanken@haram.kommune.no>; Wenche Solheim <Wenche.Solheim@orsta.kommune.no>; Åse Elin Hole <asehol@stranda.kommune.no>

Kopi: Jan Kåre Aurdal <jan.kare.aurdal@alesund.kommune.no>; Rigmor Brøste <rigmor.broste@fmmr.no>; Evelyn Haram Larsen <evelyn.haram.larsen@ssikt.no>; Ann Kristin Røyset <Ann.Kristin.Royset@sandoy.kommune.no>; Anne Mette Liavaag <anne.mette.liavaag@alesund.kommune.no>; Arnhild Nordaune <arnhild.nordaune@vanylven.kommune.no>; Beate Eiken <beate.eiken@haram.kommune.no>; Berit Aasen <berit.aasen@hareid.kommune.no>; Eirik Ytterland <eirik.ytterland@hareid.kommune.no>; Eli Otterlei <eli.otterlei@sykkylven.kommune.no>; Else Midtbust <else.midtbust@stordal.kommune.no>; Inger Lise Kaldhol <inger.lise.kaldhol@volda.kommune.no>; Ingvild Nergård Hattrem <ingvild.hattrem@stordal.kommune.no>; Jan Einar Klungreseth <Jan.Einar.Klungreseth@orskog.kommune.no>; Kari Johanne Skarmyr <kari.johanne.skarmyr@sande-mr.kommune.no>; Kjartan Lied <kjalie@stranda.kommune.no>; Kjetil Fylling <Kjetil.Fylling@sula.kommune.no>; Knut Åmås <Knut.Amas@orsta.kommune.no>; Lene Bjørlo Overå <lbov@giske.kommune.no>; Marit Botnen <marit.botnen@ulstein.kommune.no>; Per Løkkeborg <Per.Lokkeborg@skodje.kommune.no>; Renathe Rossi-Kaldhol <renathe.rossi-kaldhol@heroy.kommune.no>; Solveig Aarø <Solveig.Aaro@alesund.kommune.no>; Svein Berg-Rusten <svein.berg-rusten@volda.kommune.no>

Emne: VS: Informasjon om Helseplattformen

Til deltakarkommunane i Sunnmøre Regionråd ved rådmann

Gjer vel og sjå vidaresendt informasjon om Helseplattformen:

- Informasjonsbrev om Helseplattformen frå Trondheim kommune
- Ein presentasjon av Helseplattformen
- Involveringsplan for opsjonskommunar (vedteke 26.06.18 i Samarbeidsrådet for opsjonskommunar)
- Framdriftsplan for haust 2018-vår 2019

Alle sjukehusa i Midt-Norge skal ta i bruk Helseplattformen, dette betyr at alle kommunane etter kvart må forhalde seg til den nye journalløysinga. Kommunane har opsjonsavtale knytt til Helseplattformen.

Som det går fram av vidaresemdt brev frå Trondheim kommune er det behov for å oppnemne tre representantar - ein frå kvart av IKT-samarbeida Søre Sunnmøre IKT, eKommune Sunnmøre/Nye Ålesund og Storfjordsamarbeidet (Stordal, Norddal og Stranda) til ei regional arbeidsgruppe i Midt-Norge. Denne gruppa skal ha ansvar for å koordinere arbeidet inn mot Helseplattformen, og skal ha første møte i Trondheim 4. september. Helseplattformen kallar inn til møtet. Då det er samarbeid om fagsystemet Profil på nordre Sunnmøre kan IKT-samarbeida eKommune Sunnmøre/Nye Ålesund og Storfjordsamarbeidet eventuelt avtale å sende ein felles representant 4. september. Representantane frå IKT-samarbeida til regional arbeidsgruppe bør ha god greie på helse-IKT.

I tillegg til regional arbeidsgruppe skal det vere lokale arbeidsgrupper basert på inndelinga i kommuneregionar (IKT-samarbeid) i Midt-Norge. Desse gruppene skal ha møte i Trondheim 17. september. Helseplattformen kallar inn. Til kvar arbeidsgruppe er det anbefalt å oppnemne kommunalsjef, kommuneoverlege og/eller fastlege, sjukepleiar, systemansvarleg og IT-representant og medarbeidar som arbeider med velferdsteknologi. Samansetninga av arbeidsgruppene kan vere forskjellig og kan endrast på undervegs. Det er ønskeleg at også dei lokale arbeidsgruppene vert etablert så snart som mogleg.

Oppnemning til regional arbeidsgruppe og lokale arbeidsgrupper gjerast direkte til Helseplattformen ved Elise B. Vesterhus (epost elise-b.vesterhus@trondheim.kommune.no.)

For meir informasjon kan ein kontakte seniorrådgivar i Trondheim kommune Ola Skorstad (epost ola.skorstad@trondheim.kommune.no (mob. 912 48 248), e-helse rådgivar i IKT-Orkide Atle Betten (epost atle.betten@ikt.orkide.no , mob. 992 93 797) eller prosjektleiar Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal HF Anne Lise Sagen Major (epost Anne.Lise.Sagen.Major@helse-mr.no, tlf. 913 40 267).

Sunnmøre Regionråd tek på nytt opp Helseplattforma som sak på møtet i samhandlingsgruppa (helseleiarnettverket) 4. september. På møtet deltek Atle Betten, Anne Lise Sagen Major og Evelyn Haram Larsen (prosjektleiar i Søre Sunnmøre IKT og representant i Samarbeidsrådet for opsjonskommunar). Det er dialog med Fylkesmannen i Møre og Romsdal i høve til organiseringa av prosjektet. Fylkesmannen vert invitert til møtet i samhandlingsgruppa 4. september.

Sjå www.helseplattformen.no for kontinuerleg oppdatert informasjon.

Vennleg helsing
Vegard Austnes
Rådgivar

Sunnmøre Regionråd IKS
Tlf. 70 16 23 96 Mob. 415 44 328
vegard.austnes@sunnmoreregionrad.no
www.sunnmoreregionrad.no

Fra: Elise Berntzen Vesterhus [<mailto:elise-b.vesterhus@trondheim.kommune.no>]

Sendt: 27. juni 2018 15:23

Til: Vegard Austnes

Kopi: Skorstad, Ola; atle.betten@iktorkide.no; Major, Anne Lise Sagen

Emne: Informasjon om Helseplattformen

Hei, Vegard!

Oversender følgende informasjon fra Ola Skorstad - Leder for lokalt innføringsprosjekt
Trondheim kommune:

- Informasjonsbrev om Helseplattformen
- En presentasjon av Helseplattformen
- Involveringsplan for opsjonskommuner (vedtatt 26.06.18 i Samarbeidsrådet for opsjonskommuner)
- Fremdriftsplan for høst 2018-vår 2019

Flott om du gir beskjed dersom dette er ønskelig at dette i tillegg sendes mer formelt, da vil vi imøtekomme dette.

Elise B. Vesterhus

Innføringsprosjektet Helseplattformen

Bispegata 9 c, 7012 Trondheim

Telefon: +47 952 63 567

Sentralbord 72 54 00 00



TRONDHEIM KOMMUNE

Til kommunene



Trondheim, 27.06.18

Etablering av regional arbeidsgruppe og lokale arbeidsgrupper

Som kjent er det i forbindelse med Helseplattformen etablert et Samarbeidsråd for opsjonskommuner, representert ved rådmenn og fagpersoner fra hele Midt-Norge. Dette rådet er bindeleddet mellom Helseplattformen og kommunene.

Samarbeidsrådet ser at Helseplattformen, på grunn av at den skal innføres på alle sykehus, vil ha konsekvenser for alle 84 opsjonskommuner. Det er derfor behov for at alle kommunene bidrar inn i arbeidet med å utvikle plattformen i den fasen vi nå går inn i, slik at vi oppnår målsettingen om en felles journalløsning for hele Midt-Norge.

Samarbeidsrådet besluttet derfor å etablere lokale arbeidsgrupper basert på kommuneregioner i Midt-Norge. Arbeidsgruppene skal sikre lokal kunnskap om og involvering i utviklingen av helseplattformen i sin kommuneregion. Gruppen bør bestå av kommunalsjef, kommuneoverlege og/eller fastlege, sykepleier, systemansvarlig og IT-representant og medarbeidere som arbeider med velferdsteknologi mv. Alle kommuner bør i utgangspunktet være representert, men hver region vurderer selv hvem som skal inngå i gruppen.

Den enkelte kommunes representant i den lokale arbeidsgruppen blir ansvarlig for involvering av egen kommune.

Fra hver kommuneregion skal det også oppnevnes en person som skal representere området inn i en regional arbeidsgruppe. Den regionale arbeidsgruppen vil ha ansvar for å koordinere arbeidet inn mot Helseplattformen. Mange av kommuneregionene er allerede godt i gang med å etablere de lokale arbeidsgruppene, og Samarbeidsrådet har allerede oppnevnt 8 av 12 representanter i den regionale gruppen.

Samarbeidsrådet har bedt Trondheim kommune om å lede den regionale arbeidsgruppen og det jobbes med å få på plass en egen prosjektleder for arbeidet fra 01.09.18.

Helseplattformen, prosjektlederne for de enkelte Helseforetak og Trondheim kommune har ansvar for å formidle kunnskap og holde kommunene oppdatert gjennom de strukturene som nå etableres, og gi bistand i form av informasjonsmateriell og deltakelse i møteaktiviteter etter behov.

Det er ønskelig at de lokale arbeidsgruppene etableres så snart som mulig, og at den regionale gruppen er operativ fra 1.september. Samarbeidsrådet oppnevner formelt den regionale arbeidsgruppen som skal koordinere arbeidet opp mot Helseplattformen og det forventes at de fleste kommuneregioner har forslag til representanter på morgendagens



møte på Stjørdal. Det planlegges en oppstart for den regionale gruppen 4.september og tilsvarende for alle lokale grupper 17.september.

Det er bevilget skjønnsmidler til arbeidet med å involvere alle kommunene og hovedprinsippet vil være at reise- og oppholdsutgifter for den regionale arbeidsgruppen vil dekkes og at de lokale gruppene i størst mulig grad benytter eksisterende møtestrukturer i det enkelte området.

Spørsmål knyttet til etablering av lokal arbeidsgruppe for kommuneregionen kan rettes til undertegnede, til Anne Lise Sagen Major, prosjektleder Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal HF (913 40 267) eller til Atle Betten, E-helse rådgiver at IKT-Orkide (992 93 797).

Ser frem til et godt samarbeid i tiden som kommer.

Med vennlig hilsen

Ola Skorstad
Leder lokalt innføringsprosjekt
Trondheim kommune



HELSEPLATTFORMEN

for pasientens helsetjeneste

Helseplattformen: banebrytende arbeid i Midt-Norge

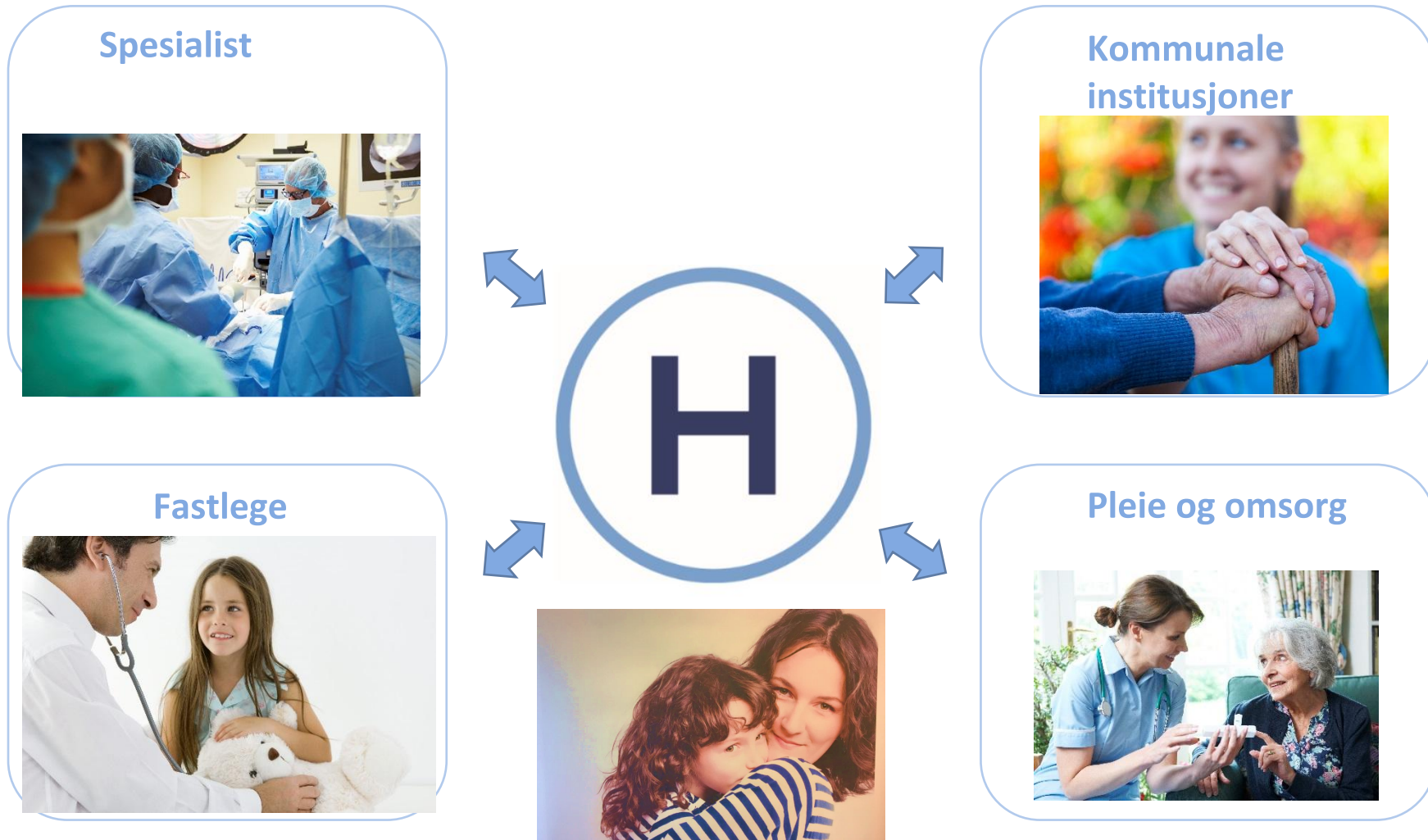
- For første gang etableres en **felles journalløsning** som følger pasienten hos fastlege, på sykehus, hos private spesialister og i kommunal helse og omsorg
- Programmet Helseplattformen eies av Helse Midt-Norge og Trondheim kommune
- Alle kommuner i regionen (84) har signert opsjonsavtale
- Bred involvering av fagfolk fra alle områder i helsetjenesten
- Stor offentlig anskaffelse – stort endringsprosjekt. Konkurranspreget dialog er gjennomført med internasjonale leverandører



**Kontrakt signeres tidlig i 2019
og utrulling starter i 2021.
40.000 helsemedarbeidere
får nytt verktøy
14% av Norges befolkning får ny journal**



Én felles løsning med pasientens journal i sentrum

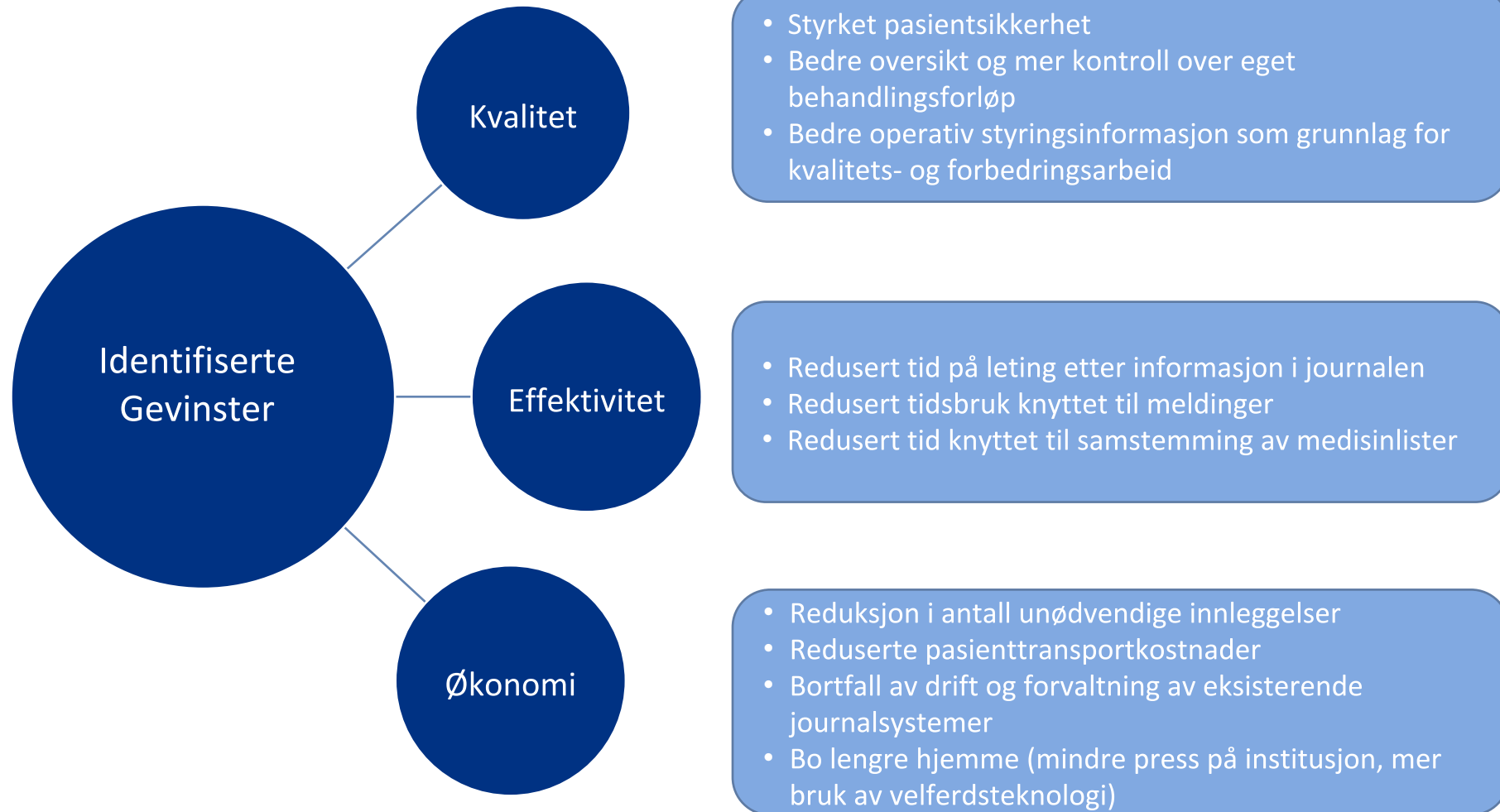


Helseplattformens effektmål

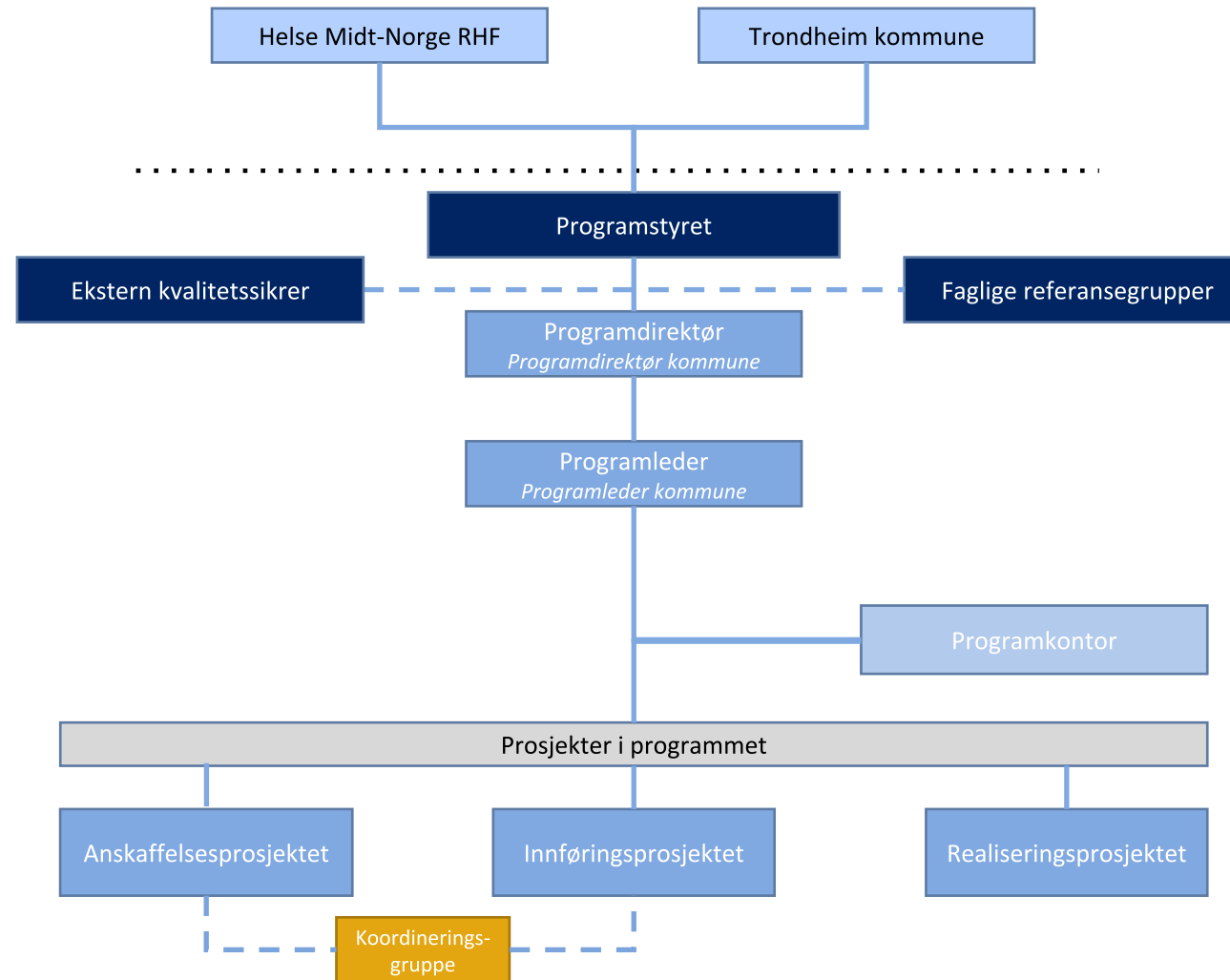
1. **Høyere behandlingskvalitet** og færre pasientskader
2. Tilgang til **kontinuerlig oppdatert klinisk kunnskap** basert på beste praksis
3. Innbyggerne i Midt-Norge får **enkel tilgang til egen journal** og større mulighet til å påvirke eget behandlingsforløp
4. **Bedre samhandling** i og mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
5. **Bedre data- og informasjonsgrunnlag** for forskning og innovasjon
6. Økt effektivitet og **bedre ressursbruk**
7. Bedre styringsinformasjon som **grunnlag for kvalitets- og forbedringsarbeid** i daglig drift
8. **Redusert tidsbruk** på dokumentasjon og leting etter helseopplysninger
9. Tilfredsstillende **nasjonale krav og standarder**
10. Innbyggerne i Midt-Norge skal gis mulighet til å **bo lengre i egen bolig**
11. Behovet for offentlig tjenesteyting skal reduseres ved at tjenester som tilbys gjennom generiske forløp ivaretar en **helhetlig funksjonsvurdering**



Oppnådde effektmål vil bidra til kommunale gevinster



Programmet Helseplattformen. Organisasjons- og styringsmodell



Slik er arbeidet organisert

Bred kompetanse
i prosjektet



101 workshops

Innspill fra
400
helse-medarbei-
dere + brukere



God samhandling eiere
og styrende organer



Konkurransesgrunnlag:
over 400 krav



Dialog med leverandører –
hva er mulig?

Kravspesifikasjonen tilgjengelig på nett:
www.helseplattformen.no

Samarbeidsråd for opsjonskommuner - mandat

Samarbeidsrådet skal:

- sikre involvering og forankring i alle opsjonskommuner i Midt- Norge
 - være programledelsens medvirkende organ i spørsmål som er av betydning for utforming av kommunenes opsjoner på Løsningen
 - sikre at innspill fra opsjonskommunene vurderes i programorganisasjonen
-
- **Programorganisasjonen skal konsultere Samarbeidsrådet** i forbindelse med utarbeidelse av saker til programstyret, med unntak av saker som av konkurransemessige hensyn må unntas offentlighet.
 - **Trondheim kommune og Samarbeidsrådet** skal ha egne møter der det er behov for kommuneinterne avklaringer.

Medlemmer i samarbeidsrådet

Navn	Organisasjon	Stilling
Karl Audun Fagerli	Lierne kommune	Rådmann
Torunn Austheim	Steinkjer kommune	Rådmann
Ragnhild H. Aunsmo	Verdal kommune	Kommuneoverlege
Vigdis Bolås	Indre Fosen kommune	Rådmann
Carl-Jacob Midttun	Malvik kommune	Rådmann
Bjørn Buan	SiO	Leder
Arne Ingebrigtsen	Kristiansund kommune	Rådmann - leder
Arne Sverre Dahl	Molde kommune	Rådmann
Evelyn Haram Larsen	Søre Sunnmøre IKT	Prosjektleder

Sentrale tema i samarbeidsrådet:

- Sikre at innspill og behov på vegne av alle kommunene i Midt-Norge blir hensyntatt i arbeidet med konkurransegrunnlaget
- Sikre kontinuerlig forankringsarbeid i kommunene
- Drift og forvaltning av Helseplattformen
- Fremtidige kostnader for å koble seg til Helseplattformen

Tett samspill med linjeorganisasjoner og fagmiljø



Bredt sammensatt prosjektorganisasjon

- Fagfolk fra Hemit, klinikker og fagmiljø i helseforetak og kommuner
- IKT-faglig og helsefaglig referansegruppe
- Over 100 workshops med fagfolk fra hele regionen i arbeidet med kravspek



Deltakelse i evaluering av tilbud

- Ressurspool av linjeressurser deltar i evaluering av tilbud på utvalgte tema
- Dialogmøter med leverandører



Innhenting av fagfolk på spesielle tema

- Et bredere lag av linjeressurser og spesialister deltar på leverandørdemonstrasjoner
- Mange flere vil bli involvert ved tilpasning og oppsett av valgt løsning
- Et stort antall vil bli hentet ut til opplæring før konfigurering

I takt med nasjonale føringer og kommunale behov



- Digitalisering av arbeidsprosesser
 - Bedre sammenheng i pasientforløp
 - Bedre bruk av helsedata
 - Helsehjelp på nye måter
 - Felles grunnlag for digitale tjenester
 - Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring
-
- **Helseplattformen er regional utprøvings-arena for realisering av det nasjonale målbildet «Én innbygger – én journal»**



A man with short brown hair and a beard, wearing a dark suit, a striped shirt, and a patterned tie, is speaking into a microphone. He is looking slightly to his right. In the background, there is a blue banner with white text and logos, including a large 'H' logo. Other people are visible in the background, some out of focus. The setting appears to be an indoor event or conference.

«Det er trolig i Midt-Norge vi først vil se innføringen av Én innbygger - én journal og de fantastiske mulighetene det gir for ansatte og pasienter»

Bent Høie, Hemit-konferansen 2018

Helse- og omsorgsminister Bent Høie om Helseplattformen

- Kommunene i Midt-Norge kan trygt lene seg til det arbeidet som gjøres i Helseplattformen. Vi har valgt dette som en regional utviklingsmodell som er tett koblet på det nasjonale arbeidet
- Må være forberedt på noen humper i veien, men det viktigste er at alle er enige om hvor vi skal
- Vi støtter opp om Helseplattformen gjennom Direktoratet for e-helse, både for å hjelpe og for å høste erfaringer til øvrige prosjekter
- Veldig spennende å følge arbeidet i Midt-Norge!



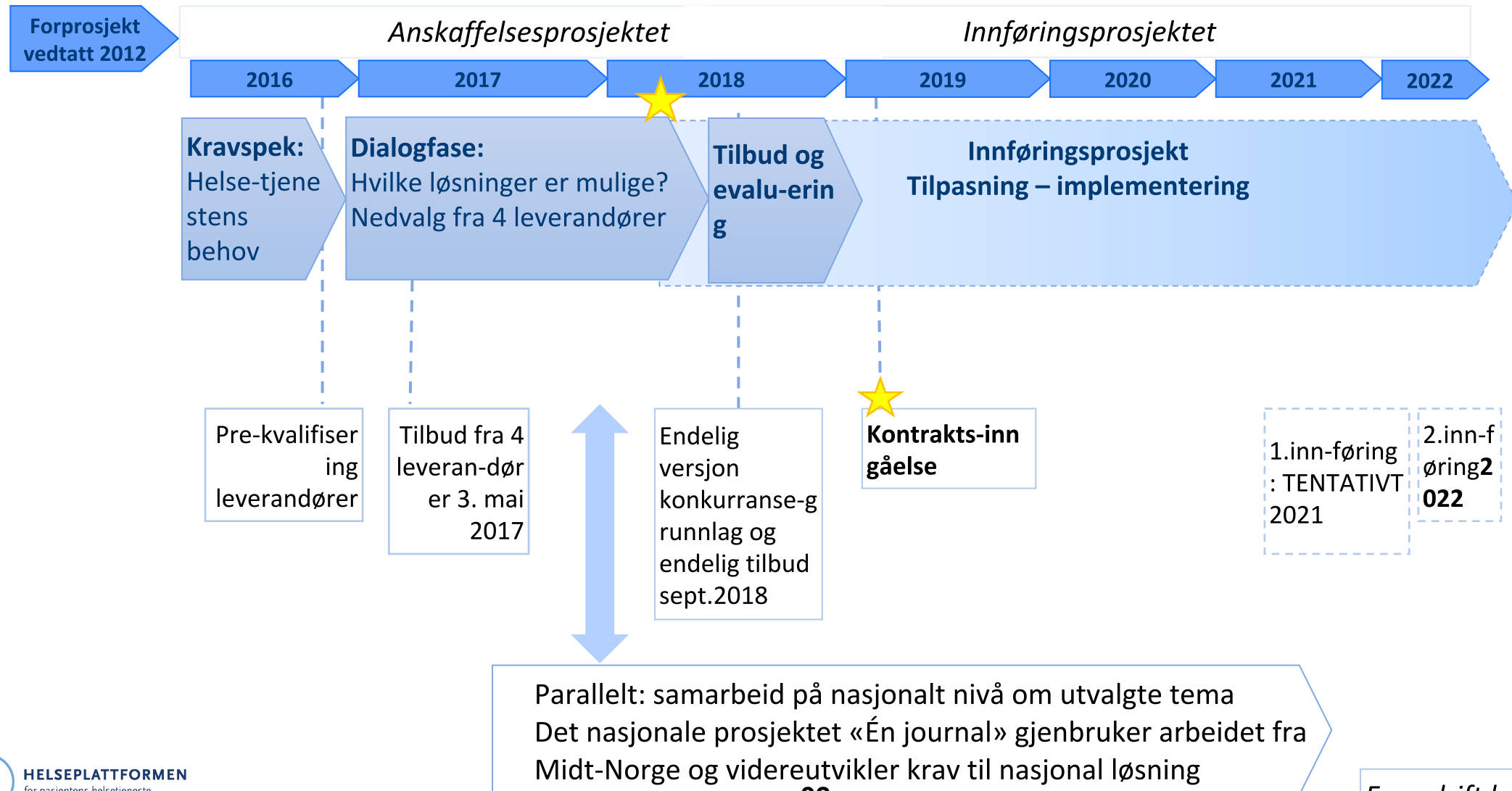
«Lettere liv for kommuner i Midt-Norge enn ellers i landet.»

Status pr 1.juni 2018

- Anskaffelsesprosjektet sto med to leverandører fra januar 2018, Cerner og Epic.
 - Dialogmøter gjennomført i to perioder
 - Erfaringsbesøk hos flere sykehus og virksomheter etter avtale med leverandørene i USA, Danmark, England og Spa'
- Ultimo mai varslet Cerner at de ikke ønsket å levere endelig tilbud
 - Kommet langt i dialogen
 - Flere dialogmøter gjennomført, inkl foreløpige tilbud og prismøter
- Godt grunnlag for å fortsette dialogen med Epic
 - God innsikt i løsning og prisnivå
 - Endelig tilbud forventes mottatt i september 2018
- Kun små endringer i fremdrift for innføringsplaner
 - Arbeider nå med eventuelle justeringer
- Annet:
 - Intensivt arbeid med å etablere forvaltningsorganisasjon – avklare finansiering, eierskap og drift
 - Estimerer av kostnadsnivå og ressursbehov i ulike perioder fram mot innføring
 - Forberedelse av linjeorganisasjoner med informasjon til ledelse og ansatte



Helseplattformen er i rute



Forberedelser til innføring

Forberedelse til Helseplattformen

Det kliniske miljøet skal være sterkt involvert i konfigurasjon og implementering

- Lokale prosjektledere for innføring er i gang med å bygge sine arbeidsgrupper i linja
- Opsjonskommunene identifiserer samhandlingsarenaer og bygger beslutningsstrukturer
- Etablere felles prosedyrer og rutiner
 - Revisjon av fagprosedyrer
 - Standardisering – forprosjekt igangsatt
- Linjeorganisasjonene må forberede endringer i arbeidsmåter
 - Andre og nye måter å dokumentere og kommunisere med pasienten på
 - Overgang til strukturert journal og felles kodeverk



Tidlig i gang med planlegging av innføring



Fire prosjektledere for forberedelse av mottaksorganisasjonene ble ansatt våren 2017 (fra venstre) :

- Hilmar Hagen (sykepleier), Helse Nord-Trøndelag
- Anne Lise Sagen Major (farmasøyt), Helse Møre og Romsdal
- Ola Skorstad (rådgiver i rådmannens stab), Trondheim kommune
- Trond Jacobsen (overlege), St.Olavs hospital

Sjef i eget liv



- Tilrettelegger for desentralisering av spesialisthelsetjenesten
- Behandling kan flyttes nærmere pasienten
- Utstrakt bruk av velferdsteknologi
- Kan gi mulighet for å bo lengre i eget hjem ved for eksempel å utsette behovet for sykehjemsplass

Befolkningen er moden for flere og bedre digitale tjenester!
(Adresseavisen 13.01.2018)

Følg med på programmets nettside www.helseplattformen.no

- **Husk: Helseplattformen er fremdeles i dialog. Kravet til beskyttelse av sensitiv informasjon gjelder fram til kontrakt er signert og anskaffelsen fullføres.**
- Vi etterstreber åpenhet så langt det er mulig av hensyn til anskaffelsen.
- På nettsiden finnes konkurransegrunnlaget og løpende nyhetsoppdateringer. All informasjon her er offentlig. Vil bli bygd ut etter hvert.
- Eget område på nettsida for kommuneperspektivet



Helseplattformens konkurransegrunnlag (68 dokumenter)

AKTUELT

[Trygg på god løsning for Helseplattformen](#)

01.06.18

- Ved innspurten sto vi igjen med to svært gode leverandører i konkurransen om Helseplattformen. Jeg er sikker på at vi får til en god løsning med Epic hvis vi gjør de nødvendige forberedelsene, sier adm.dir Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.



[Fortsetter dialogprosessen med Epic](#)

30.05.18

Helseplattformen fortsetter dialogen med Epic om å levere løsningen for en felles elektronisk pasientjournal for hele helsetjenesten i Midt-Norge.



[Veldig spennende å følge arbeidet i Midt-Norge](#)

14.03.18

Se intervju med helseminister Bent Høie under Hemit-konferansen, der han snakker om arbeidet som gjøres i Helseplattformen.



Takk for oppmerksomheten!



Helseplattformen



Involveringsplan for opsjonskommunene

01.09.18 - 01.04.19

Innledning	3
Endringshistorikk	3
Helseplattformen, Trondheim kommune og plan for involvering	3
Formål med plan for involvering	3
Bakgrunn	4
Helseplattformen som organisasjon	5
Programorganisering	5
Organisasjonsmodell	6
Prosjektdelene i programmet	6
Direktiv for opsjonsaktører	7
Opsjonskommunenenes organisering	7
Samarbeidsrådet	7
Regional arbeidsgruppe	8
Lokale arbeidsgrupper	8
Regionalt fagråd for digital samhandling	9
Faglig beslutningsråd/forløp og standardisering	9
Kommunikasjon	10
Regionale møteplasser	10
Rekruttering	10
Fremdriftsplan	11
Økonomi og ressursbruk	12

1. Innledning

1.1. Endringshistorikk

Versjon	Dato	Endring	Forfatter
0.1	04.06.18	Første utkast	Ola Skorstad
0.5	14.06.18	Første komplette hovedstruktur	Elise Vesterhus
0.8	18.06.18	Hovedstruktur og innhold fra de mindre arbeidsgruppene på plass	Ola Skorstad
0.9	21.06.18	Innstilling til Samarbeidsrådet	Ola Skorstad
1.0	26.06.18		

1.2. Helseplattformen, Trondheim kommune og plan for involvering

Helseplattformen skal anskaffe og innføre en felles journalløsning for hele helsetjenesten i Midt-Norge. Programmet eies i fellesskap av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune. De øvrige kommunene i Trøndelag og Møre og Romsdal, samt Bindal i Nordland, er med i arbeidet gjennom opsjonsavtaler. Alle kommuner, fastleger og private avtalespesialister i Midt-Norge kan knytte seg til løsningen som velges.

Trondheim kommune er representert i Helseplattformens ledelse og koordinerer arbeidet opp mot de øvrige kommunene. Andre kommuner i Midt-Norge er representert med ansatte i Helseplattformens prosjektorganisasjon.

Gjennom sin eierposisjon i programmet tar Trondheim kommune ansvaret for å ivareta opsjonskommunenes og fastlegenes interesser. Samtidig er det i alles interesse at journalløsningen blir anvendelig på tvers av kommunestørrelse og fagprofesjon, av den grunn vil samarbeid med "Samarbeidsrådet for opsjonskommuner" tillegges særlig høy prioritet.

1.3. Formål med plan for involvering

Formålet med dokumentet er å beskrive den overordnede planen for involvering av opsjonskommunene fram mot innføring av Helseplattformen. Dokumentet beskriver

målsetningen med prosjektet. Den beskriver videre prosjektorganisasjonen, overordnede rammer for framdrift i form av faser og milepæler og rammer for økonomi og ressursbruk. Målgruppen for dokumentet er Samarbeidsrådet og opsjonskommunene.

2. Bakgrunn

Sammen med Helse Midt-Norge jobber Trondheim kommune for å etablere en felles journalløsning for hele helsetjenesten i Trøndelag og Møre og Romsdal gjennom programmet Helseplattformen. De første sykehusene og kommunene vil etter planen innføre løsningen i 2021.

Gjennom arbeidet er Midt-Norge regional utprøvningsarena for det nasjonale målbildet "Én innbygger - én journal", og programmet samarbeider tett med Helse- og omsorgsdepartementet og Direktoratet for e-helse, samt andre nasjonale aktører.

Dette er første gang det etableres en felles journal på tvers av forvaltningsnivåene. Journalen skal følge pasienten i alle møter med helsetjenesten, og pasienten skal få lettere tilgang til innsyn i egen journal og egne behandlingsforløp. Data skal legges inn én gang og helsepersonell skal ha kontinuerlig tilgang til oppdatert informasjon, begrenset av tilgangsstyring etter rolle og faglig behov.

Helseplattformen skal gi økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og dermed sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte. Løsningen skal gi vesentlig mer og ny funksjonalitet i forhold til dagens systemer, dekke dagens og fremtidens behov og muligheter for systemstøtte til pasientbehandling, og bidra til ivaretagelse av innbyggernes og pasientenes behov for uavhengig av organisatoriske skiller. Hensynet til effektiv bruk av ressursene skal veie tungt.

Programmet er fortsatt i anskaffelses-fasen og står etter lengre tids dialog igjen med én leverandør, Epic. Kontrakt forventes underskrevet i første kvartal 2019. Kravspesifikasjonen for løsningen er utarbeidet gjennom bred involvering av fagressurser fra kommuner og helseforetak. Nærmere 400 fagfolk og brukerrepresentanter deltok i 2016 i workshops med beskrivelse av dagens situasjon og ønsker og krav til framtidens løsning. I programmet jobber rundt 90 personer på hel- og deltid, de fleste med bakgrunn fra spesialisthelsetjenesten eller kommunal helsetjeneste. Ved evaluering av tilbud fra de fire leverandørene som har vært med i konkurransen er det hentet inn ytterligere ressurser fra fagmiljøene.

Løsningen innebærer nytt verktøy for rundt 40 000 ansatte i kommuner, sykehus samt private avtalespesialister, og ny journalløsning for 720 000 innbyggere. Alle helseforetakene, Trondheim kommune og to fastlegekontor i Trondheim utgjør hovedprosjektet. I hvilken rekkefølge de øvrige 83 opsjonskommunene knytter seg til Helseplattformen, avhenger både av når opsjoner utløses og av videre dialog med leverandøren.

Alle sykehusene i regionen skal ta i bruk Helseplattformen, dette betyr at alle kommunene etterhvert må forholde seg til den nye journalløsningen. Samarbeidsrådet har derfor besluttet at de ønsker å knytte seg tettere til utviklingsprosessen for å bidra til at Helseplattformen blir et godt arbeidsredskap for alle medarbeidere, uavhengig av geografisk plassering og kommunestørrelse.

Prosjektet skal ivareta forberedelse knyttet til faglig og funksjonell utnyttelse av ny journalløsning, teknisk innføring, opplæring og nødvendige organisatoriske endringer. Fram mot våren 2019 er det behov for at alle kommuner jobber målrettet med organisasjonsutvikling, endringsledelse, kvalitetsutvikling og forbedring. Det er derfor behov for en plan for involvering av opsjonskommunene.

Hvor vellykket innføringen av Helseplattformen vil bli og hvilket utbytte organisasjonene kan forvente er i stor grad avhengig av:

- Organisasjonenes ambisjoner og modenhet
- Tidlig og omfattende involvering av linjeorganisasjonene i konfigurering, prioritering og opplæring
- Beslutningsdyktige styringslinjer på alle nivå, som kan prioritere ønsket funksjonalitet.
- Å finne riktig nivå på standardisering for å oppnå gevinster og ivareta medarbeidernes faglige behov

3. Helseplattformen som organisasjon

Helseplattformen eies av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune. Helseplattformen er organisert som et program med flere delprosjekt.

3.1. Programorganisering

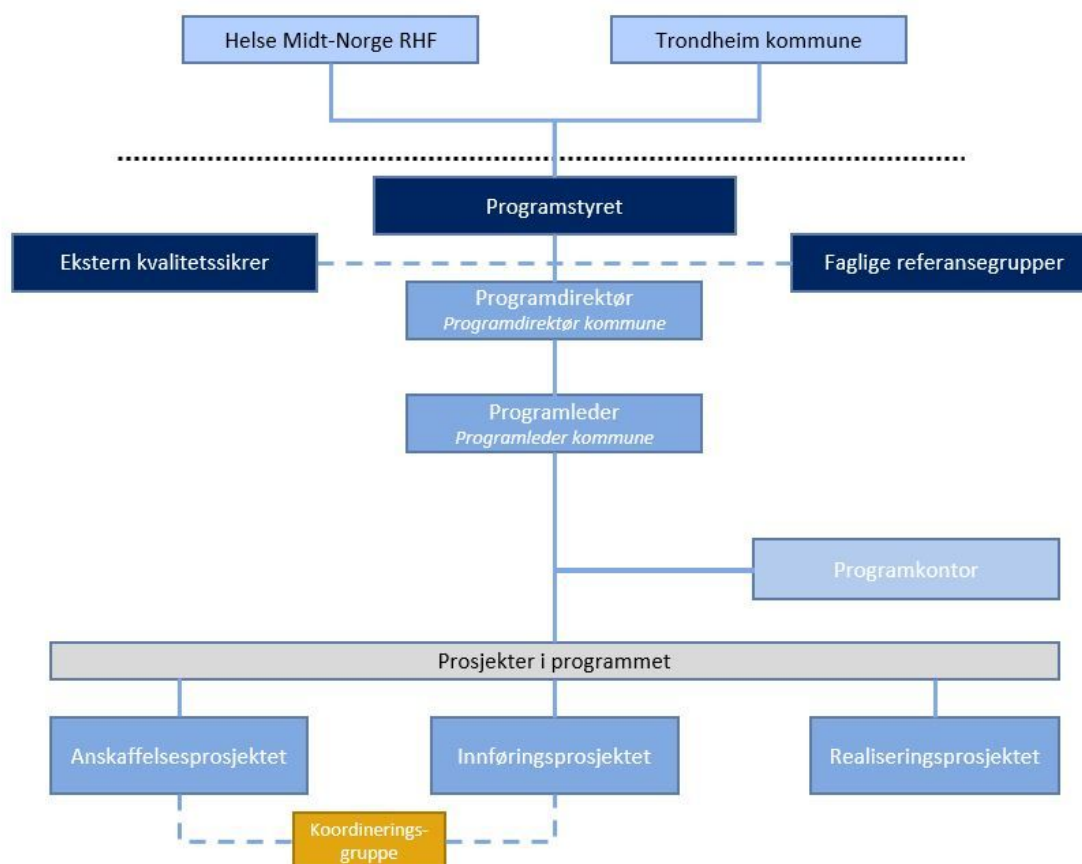
Øverste administrative leder av Helseplattformen er programdirektør Torbjørگ Vanvik.

Programdirektøren rapporterer til Programstyret, som ledes av administrerende direktør Stig Slørdahl fra Helse Midt-Norge RHF. Programstyret består forøvrig av:

- Morten Wolden, rådmann i Trondheim kommune
- Olaf Løberg, finansdirektør i Trondheim kommune
- Anne-Marie Barane, økonomidirektør i Helse Midt-Norge
- Erik Nikolai Arnesen, Den norske legeforening
- Bjørn Nilsen, IT-leder i Helse Nord RHF
- Karl Vestli, divisjonsdirektør strategi i Direktoratet for e-helse (observatør)
- Tre observatører fra tre kommuner er oppnevnt, hvorav to fra kommuner utenfor Midt-Norge: Inger Østensjø, KS, Wenche Dehli, Kristiansand kommune og Karl Audun Fagerli, Lierne kommune

Programstyret støttes av en helsefaglig referansegruppe og en IKT-faglig referansegruppe, samt et eget samarbeidsråd for opsjonskommuner.

3.2. Organisasjonsmodell



Figur 1 Organisasjonsmodell

3.3. Prosjektdelene i programmet

Anskaffelsesprosjektet skal kravstille og anskaffe det nye journalsystemet. Anskaffelsen er delt inn i tre delprosjekter:

- Forprosjekt innføring, ledes av Hilde Grimnes Olsen.
- Teknisk delprosjekt, ledes av Øyvind Høyland.
- Funksjonelt delprosjekt, ledes av Ellen Annette Hegstad.

Innføringsprosjektet skal bistå med implementering av løsningen hos helseforetak, kommuner, fastleger og avtalespesialister. Det sentrale innføringsprosjektet er nå under oppbygging og skal i sin helhet være klart ved kontraktssignering våren 2019.

Realiseringsprosjektet skal sørge for at den nye løsningen bidrar til at målsettingene med programmet realiseres.

4. Direktiv for opsjonsaktører

Parallelt med at plan for involvering av opsjonskommuner utvikles, arbeides det med å lage et "Direktiv for opsjonsaktører". Dette er initiert av Programmet som en av innføringsaktivitetene som skal pågå frem mot aktøren utløser opsjon. Opsjonsaktører er definert som kommuner, fastleger og avtalespesialister, og vil derfor ha betydning for hvordan arbeidet fremover organiseres.

Formålet er å definere, vurdere og anbefale en metodikk som vil bidra til å sikre at opsjonsaktørene får god innflytelse på konfigurering av løsningen, samt forberede en god innføringsprosess. Prosjektet følger opp aktørene gjennom forberedelsene frem til de utløser opsjon. Dette gjør at vi anbefaler at prosjektet knyttes til Innføringsprosjektet i Trondheim kommune med egen prosjektleder og fokuserer på aktørene forberedende aktiviteter.

Endelig organisering av arbeidet med opsjonsaktører avklares i løpet av juni.

5. Opsjonskommunenes organisering

5.1. Samarbeidsrådet

Alle kommunene i Møre og Romsdal og Trøndelag har opsjonsavtale knyttet til Helseplattformen. For å ivareta disse kommunenes interesser er Samarbeidsrådet for opsjonskommuner etablert, med representanter fra hele regionen.

Mandat

- Samarbeidsrådet skal sikre involvering og forankring i alle opsjonskommuner i Midt-Norge
- Samarbeidsrådet skal være programledelsens medvirkende organ i spørsmål som er av betydning for utforming av kommunenes opsjoner på Løsningen
- Samarbeidsrådet skal sikre at innspill fra opsjonskommunene vurderes i programorganisasjonen
- Programorganisasjonen skal konsultere Samarbeidsrådet i forbindelse med utarbeidelse av saker til programstyret, med unntak av saker som av konkurransemessige hensyn må unntas offentlighet.
- Trondheim kommune og Samarbeidsrådet skal ha egne møter der det er behov for kommuneinterne avklaringer.

Samarbeidsrådets medlemmer:

Arne Ingebrigtsen, rådmann Kristiansund kommune (leder)

Arne Sverre Dahl, rådmann Molde kommune

Evelyn Haram Larsen, prosjektleder SSIKT Hareid kommune

Karl Audun Fagerli, rådmann Lierne kommune

Ragnhild Holmberg Aunsmo, kommuneoverlege Verdal kommune
Bjørn Buan, leder SiO Orkland kommune
Carl-Jacob Midttun, rådmann Malvik kommune
Torunn Austheim, rådmann Steinkjer kommune
Vigdis Bolås, rådmann Indre Fosen kommune

Samarbeidsrådet har vedtatt å etablere en struktur for kommunikasjon og involvering for å sikre ivaretagelse og medvirkningsmulighet for alle opsjonskommuner. Denne strukturen bygges med etablering av lokale arbeidsgrupper basert på kommuneregioner i Midt-Norge, og fra disse velges det en person fra hver region som representerer inn en regional arbeidsgruppe. Denne ledes av Trondheim kommune.

5.2. Regional arbeidsgruppe

Den regionale arbeidsgruppe ledes av Trondheim kommune og vil ha egen delprosjektleder.

- Gruppen etableres med representanter fra alle eksisterende kommuneregioner i Trøndelag og Møre og Romsdal, til sammen 12 regioner. Strukturen tar utg.pkt. i etablerte helse- og/eller IKT samarbeid (jfr. Samhandlingsreformen). Kommune-regionen representeres med en person (fra den lokal arbeidsgruppen), med antatt møtehyppighet på 2.g.pr.mnd.
- Den regionale arbeidsgruppen har ansvar for å koordinere arbeidet inn mot Helseplattformen, parallelle prosesser som pågår i RHF/HF og etterhvert blant fastlegene og avtalespesialistene.

5.3. Lokale arbeidsgrupper

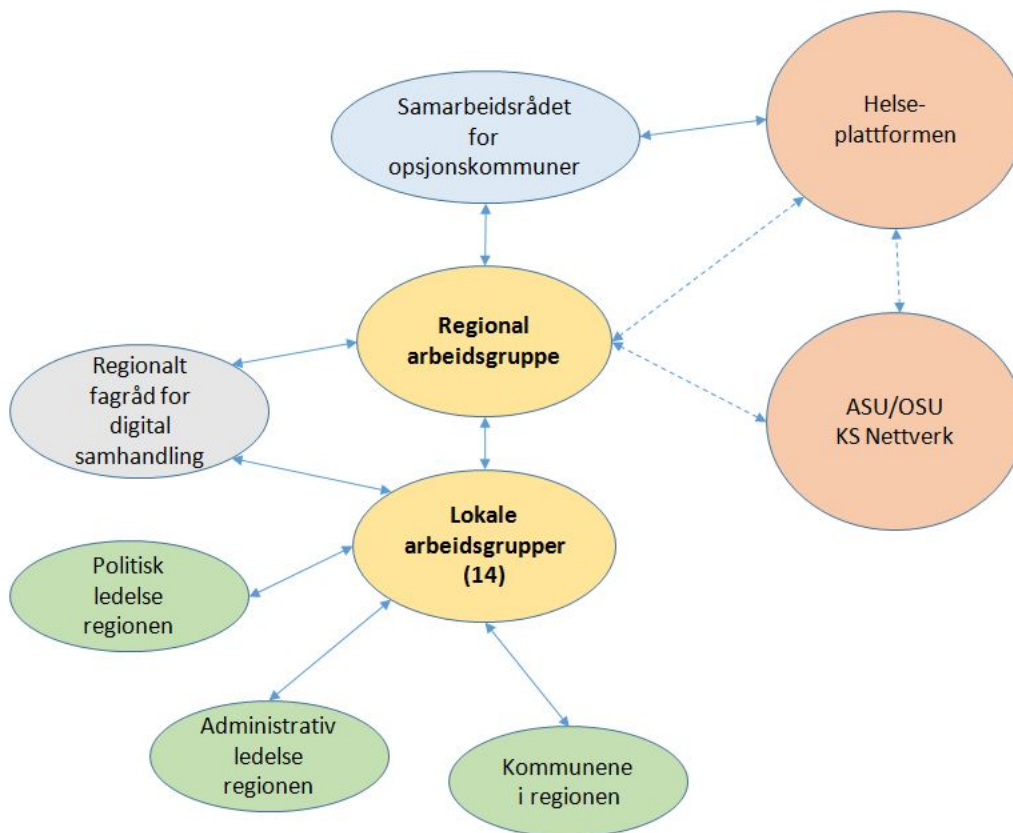
Det etableres lokale arbeidsgrupper med utgangspunkt i den enkelte kommuneregion, til sammen 12 lokale arbeidsgrupper. De lokale arbeidsgruppene bør i utgangspunktet bestå av ca. 8-12 personer der eks. kommunalsjef, kommuneoverlege, sykepleier, systemansvarlige, IT og evt. fastlege er representert. Alle kommuner innad i den enkelte region bør være representert. "Lagoppstillingen" vurderes fra region til region, og er således dynamisk og under fortløpende utvikling etter behov.

- Lokal arbeidsgruppe har ansvar for informasjon og forankring hos politikere, administrativ og faglig ledelse i sitt område og i den enkelte kommune. Dette skjer i samarbeid med programmet.
- Lokal arbeidsgruppe har ansvar for å sikre at Helseplattformen settes som fast tema på ledelsesnivå i hver kommune i en strukturert form.
- For å sikre gjennomgående representasjon er det en person fra lokal arbeidsgruppe som deltar i regional arbeidsgruppe.
- Den enkelte kommunes representant i den lokale arbeidsgruppen blir ansvarlig for involvering av egen kommune i de prosessene som må skje.
- Helseplattformen, lokale prosjektledere for de enkelte HF og Trondheim kommune har ansvar for å formidle kunnskap og holde kommunene oppdatert gjennom de

strukturene som etableres, og gi bistand i form av informasjonsmateriell og deltakelse i møteaktiviteter etter behov.

5.4. Regionalt fagråd for digital samhandling

Fagrådet har blant annet vært sentralt i utviklingen av e-meldinger og har etablert en regional struktur. Samarbeidsrådet for opsjonskommunene ønsker at fagrådet knyttes tett til utviklingen av Helseplattformen og bidrar til at alle kommuner i regionen blir ivaretatt.



Figur 2 Kommunikasjons-/samhandlingsmodell

5.5. Faglig beslutningsråd/forløp og standardisering

Det må etterhvert etableres en faglig beslutningsstruktur. Dette må skje med utgangspunkt i den forestående rapporten knyttet til forløps- og standardisering for kommunene. Den må også samordnes med tilsvarende prosesser i spesialisthelsetjenesten, fastlegene og blant avtalespesialistene. Organiseringen må også samstemmes med etablering av et sentralt innføringsprosjekt i Helseplattformen med tilhørende direktiv.

6. Kommunikasjon

Hovedkilde til informasjon om Helseplattformen er programmets nettside www.helseplattformen.no. Her ligger et eget område for arbeidet i kommunene. Nettstedet vil være kontinuerlig oppdatert om utviklingen i programmet og etter hvert bygges ut med fagartikler og annet innhold.

Helseplattformens kommunikasjonsstrategi ble vedtatt av Programstyret høsten 2016. Den Konkretiseres i en kommunikasjonsplan som vil bli revidert ved behov. Milepæler som utløser vurdering om revidering er for eksempel at anskaffelsen står igjen med én leverandør, tidspunktet der kontrakt er signert, og opsjonsavrop fra kommunene. Det utarbeides detaljplaner for flere områder.

Det utarbeides egen kommunikasjonsplan både for involvering av opsjonskommuner og for fastleger. Planen(e) utarbeides i et samarbeid mellom Helseplattformens kommunikasjonsressurser, fagpersoner oppnevnt av samarbeidsråd for opsjonskommuner, samt programledelsen.

Programmet har til enhver tid oppdaterte presentasjoner tilpasset ulike målgrupper. Så langt det er mulig vil fagressurser fra Helseplattformen sentralt stille opp med foredrag og presentasjoner.

Vedlegg:

- Kommunikasjonsplan for opsjonskommuner (foreløpig)
- Kommunikasjonsplan for fastleger (ferdigstilles medio august)

6.1. Regionale møteplasser

Regionale møteplasser er inndelt i Helseledernettsverk Trøndelag og Regionrådsmøter. Se [oversikt - Aktuelle møteplasser - HP for høsten 2018](#).

7. Rekruttering

I arbeidet med å rekruttere medlemmer til de lokale og den regionale arbeidsgruppen legges det vekt på at dette skal skje i regi av kontaktpersoner i den enkelte kommuneregion.

Dette er personer som er utnevnt/valgt/utpekt som sin regions representant i eks. kommunegruppenettsverk, ASU/OSU, IKT-samarbeid mv. Regionene rekrutterer personer til lokal arbeidsgruppe, velger leder (kontaktperson) for gruppen og representant til regional arbeidsgruppe. Se [Kommuneoversikt HP - ressurspersoner i regional arbeidsgruppe og lokale arbeidsgrupper](#).

8. Fremdriftsplan

Fremdriftsplanen beskriver involveringen mellom opsjonskommunene og trondheim kommune i forbindelse med forberedelser til innføring av Helseplattformen. Arbeidet berører fag og funksjonalitet, teknisk, opplæring, gevinstrealisering og kommunikasjon.

Viktige aktiviteter for involvering av opsjonskommuner

- Forankring i ledelsen (ulike interessenter)
- Fokus på organisasjons- og endringsledelse
- Etablere felles verdigrunnlag for hele prosjektet/alle kommunene

Det tas utgangspunkt i eksisterende kommunesamarbeid for involvering:

Møre og Romsdal: Syvstjerna, E-kommune Sunnmøre, Storfjordsamarbeidet, ROR, Orkidé Trøndelag: Værnesregionen, Innherred samkommune, Inn-Trøndelag, Namdal Regionråd, SiO, Fosen IKS, Trondheims-området, Fjellregionen

Det velges representanter fra disse miljøene som blir nærmere involvert i henhold til modell for kommunikasjon og samhandling. Regionalt fagråd for digital samhandling, KS og helseledernetverkene involveres også.

Den lokale arbeidsgruppen, og den enkelte kommunes representant i denne, tar selv initiativ til å etablere en god struktur for formidling av informasjon og kunnskap om Helseplattformen i den enkelte kommune. I dette arbeidet inngår også systematisk involvering av administrativ og politisk ledelse for å sikre gode beslutningsprosesser.

Oppstart av arbeidet

Oppstart regional arbeidsgruppe

Arbeidet i den nyetablerte regionale arbeidsgruppen er planlagt startet 4.september 2018. Da samles alle medlemmene til en introduksjonsdag, der kunnskap om Helseplattformen og framdriftsplan for høsten-18/våren-19 er hovedtema. I denne samlingen gjennomgås historikk, status i anskaffelsen og planlagte forberedelser til innføring. Helseplattformen og Trondheim kommune samarbeider om innhold i denne dagen og deltakerne vil få kunnskap om og tilgang til alle aktiviteter som allerede er igangsatt i Trondheim. Samlingen skal også bidra til å sikre forståelse av egen rolle i kommunikasjons- og samhandlingsmodellen.

Kick-off for lokale arbeidsgrupper

Oppstartssamling gjennomføres 17.-18.september (skjer i kombinasjon med møter i IKT-faglig referansegruppe og helseledernetverk), og involverer alle medlemmer av lokale arbeidsgrupper (en dag) og regional arbeidsgruppe (begge dager).

Samlingen vil være "kick-off" for det arbeidet som skal skje i perioden frem til 1.april 2019. Helseplattformen, Trondheim kommune og medlemmer av regional arbeidsgruppe vil være aktive partnere i utforming av innhold.

Det vil gis innsikt i det arbeidet som allerede er gjennomført, i nasjonale og regionale prosesser som pågår og kunnskap om hensikten med den planlagte involveringen frem til selve innføringen sammen med leverandør starter. Målsettingen vil være å få god kunnskap om Helseplattformen hos alle sentrale medarbeidere i Midt-Norge og forståelse for hvilke

faglige, organisatoriske, økonomiske og politiske forberedelser hver enkelt kommune må gjennomføre for å kunne utnytte løsningen.

Kick-off lokale regionsamlinger

Det gjennomføres nye kick-off-samlinger i februar 2019, der regionene inviterer Trondheim kommune og Helseplattformen. Hensikten er å gjennomgå status for det lokale arbeidet og videreutvikle eierforhold og forankring.

Lokale nettsider

Kommunene anmodes om å lage egne nettsider som kobles inn mot HP hovedside under Kommune - her kan de vise fram lokale arbeidsprosesser og framdrift.

Framdriftsplan 2018/2019

[Framdriftsplan - vedlegg til Involveringsplan for opsjonskommuner](#)

9. Økonomi og ressursbruk

Skjønnsmidler for HP for 2018 er søkt av Trondheim kommune, i samråd med flere nabokommuner. Det er søkt samlet 2,0 mill. til arbeidet med å involvere opsjonskommuner. Det er bekreftet tildelt 1,2 mill. og det er gitt signaler om at det kan forventes bekreftelse på resterende tidlig i september. Vi legger derfor inn to budsjettalternativ.

Skjønnsmidlene skal disponeres til prosjektledelse og områdene fag/funksjonalitet, teknisk, opplæring, involvering. På grunn av prosjektets størrelse og avhengigheter vil det være naturlig å se disse elementene i en samlet størrelse. Basert på gjeldende regelverk vil midlene p.t. kun kunne benyttes overfor kommuner i Trøndelag. Det er ønskelig å oppnå størst mulig grad av likebehandling av alle opsjonskommuner og temaet er derfor problematisert overfor Fylkesmannen i Trøndelag og Møre og Romsdal i forbindelse med dialogmøte 12.juni. De vil gi en tilbakemelding på om dette kravet kan endres. For 2019 vil den felles søknaden sannsynligvis bidra til at denne utfordringen forsvinner.

Det vil høsten 2018/våren 2019 være størst aktivitet knyttet til modning og forberedelser knyttet til fag og funksjonalitet. For områdene teknisk, opplæring og gevinstrealisering er det grunn til å anta at aktiviteten vil være økende gjennom perioden, men at de største aktivitetsøkningene vil komme i tiden etter sommeren 2019.

For å unngå betydelig administrasjon knyttet til disponering av midlene vil det være nødvendig med noen enkle prinsipper for fordeling.

For områdene Samarbeidsråd og fag/involvering foreslås det at midlene benyttes til reiser/opphold/gjennomføring og at de involvertes lønnskostnader dekkes av egen organisasjon og regnes som egenfinansiering.

Aktivitet	Periode	Budsjett	Rev.budsjett*
Prosjektleder opsjonsaktører (1/3)	01.09.18 - 31.12.18	250.000	250.000
Delprosjektleder	01.09.18 - 31.12.18	350.000	350.000
Samarbeidsråd	2018	50.000	50.000
Fag/involvering	2018	500.000	1.250.000
Diverse	2018	50.000	100.000
Egenfinansiering	2018	1.200.000	2.000.000
Sum		2.400.000	4.000.000

- Budsjett hvis hele søknadsbeløpet innvilges. Avklaringen vil skje i september 2018.

Felles søknad for hele Midt-Norge for 2019 ble oversendt Fylkesmannen Trøndelag 30.mai 2018 og Fylkesmannen i Møre og Romsdal er orientert om dette.

Fremdriftsplan pr. 26.06.18

Vedlegg til Involveringsplan for opsjonskommunene 01.09.18 - 01.04.19 (rev. etter Samarbeidsmøte for opsjonskommuner 26.06.18)



Planen bygger på det prinsippet at Trondheim kommune gjennomfører forberedelser og deler metodikk, erfaringer og sluttresultater med opsjonskommunene. I Trondheim kommunes lokale prosjekt er det definert noen kvalitetssikringspunkter (1-3) som skal passeres før resultatene deles og bearbeides videre i et regionalt perspektiv.

Den regionale arbeidsgruppen vil ha ansvar for å detaljere planen og sørge for gjennomføring sammen med Helseplattformen og Trondheim kommune.

Parallelt med dette lages det en rapport som beskriver hvordan man anbefaler at forløp og standardiseringsarbeid for kommunene i Midt-Norge skal foregå. Denne er planlagt behandlet i Samarbeidsrådet i september 2018. Rapporten vil beskrive hvordan sluttresultatene fra prosessene skal behandles for å ende opp som regionale løsninger.

Det er viktig at alle parter er klar over at de sluttresultatene som foreligger ved kontraktsinngåelse og oppstart av arbeidet med å spesifisere hvordan Helseplattformen vil bli ytterligere bearbeidet i samarbeid med valgt leverandør.

Tid	Aktivitet	Organisasjon	Beskrivelse
Juli			
15/7	Skriftlig dybdekartlegging godkjent av linjeorganisasjon	Trondheim kommune	Detaljert beskrivelse av alle forløp, arbeidsprosesser og arbeidsverktøy er godkjent (K1).

August			
15/8	Dybdekartlegging visualisert	Trondheim kommune	Alle forløp, arbeidsprosesser og prosedyrer/rutiner er overført fra tekst til bilde (K2)
20/8	Rapport forløp og standardisering ferdig	Trondheim kommune og opsjonskommunene	Arbeidsgruppen som er etablert med oppdrag fra Trondheim kommune og Samarbeidsrådet ferdigstiller sitt arbeid.
September			
1/9	Delprosjektleder for arbeidet med opsjonskommunene er rekruttert medio august med tydelig oppstart fra 01.09.18	Trondheim kommune	
1/9	Lokale arbeidsgrupper og regional arbeidsgruppe etablert	Opsjonskommunene	Alle kommuner har oppnevnt kontaktpersoner til lokale arbeidsgrupper og foreslått representant til regional arbeidsgruppe. Samarbeidsrådet har formelt besluttet medlemmer i regional arbeidsgruppe
4/9	Samling regional arbeidsgruppe - oppstartsmøte heldag	Helseplattformen, Trondheim kommune og regional arbeidsgruppe	
15/9	Ressurspersoner i alle enheter på plass	Trondheim kommune	Skal bidra med informasjonsarbeid, kunnskapsformidling, workshops for å forberede løsningsdesign og utvikling av god opplæringskultur i enhet knyttet til journalsystem
17/9	Samling for lokale arbeidsgrupper og regional arbeidsgruppe	Helseplattformen, Trondheim kommune, lokale og regional arbeidsgruppe	Innsikt i arbeidet som allerede er gjennomført, i nasjonale og regionale prosesser som pågår og kunnskap om hensikten med den planlagte involveringen frem til selve innføringen sammen med leverandør starter. Målsetting: god kunnskap om Helseplattformen hos alle sentrale medarbeidere i Midt-Norge, forståelse for hvilke faglige, organisatoriske, økonomiske og

			politiske forberedelser hver enkelt kommune må gjennomføre for å kunne utnytte løsningen.
18/9	Samling for regional arbeidsgruppe	Trondheim kommune og regional arbeidsgruppe	Workshop
20/9	Strategi og plan for rekruttering vedtatt	Trondheim kommune	Plan for rekruttering til roller i prosjektperioden vedtas og rekruttering starter. Her vil det for enkelte roller være aktuelt at det etableres et samarbeid med øvrige opsjonskommuner, spesielt i forhold til roller som krever mange personer (eks. løsningsutforming og opplæring).
30/9	Visualisering korrigert og verifisert av linjeorganisasjon gjennom lokale workshops	Trondheim kommune	Grunnlag for dialog med øvrige opsjonskommuner ferdigstilles
Oktober			
1/10	Rapport forløp og standardisering behandles	Trondheim kommune og Samarbeidsrådet	Grunnlag for utvikling av felles beslutningsstruktur for kommunene og for tilsvarende arbeid sammen med sykehus, fastleger og avtalespesialister
9/10	Regionalt arbeidsgruppemøte		
uke 42	Workshops	Trondheim kommune	Deltakere: ressurspersoner fra enheter
	Planlegge workshops for opsjonskommuner før nyttår	Trondheim kommune og regional arbeidsgruppe	Plan for gjennomføring av workshops i f.eks. Steinkjer og Molde tilsvarende workshops gjennomført i Trondheim uke 42. Mål: forankring og skape felles bilder.
	Visualisering deles	Trondheim kommune og lokale arbeidsgrupper	Visualisering av dagens praksis for hvert tjenestoområde i Trondheim kommune deles med alle opsjonskommuner (K3)
November			
6/11	Regionalt arbeidsgruppemøte		

	Faglig beslutningsstruktur vedtatt	RHF og TK	Antatt tidspunkt
	Visualisering behandlet i alle kommuner	Kommuner/lokale arbeidsgrupper	Hva kan gjøres likt (mulighet for standardisering) og hva anbefales gjort forskjellig. Konkretiseringsgraden på dette arbeidet vil utvikles over tid.
	Visualisering inn i vedtatt beslutningsstruktur	Beslutningsstruktur	
Desember			
	Regionalt arbeidsgruppemøte		
	Opsjonskommunenes eventuelle rekruttering av prosjektmedarbeidere i "main project" vedtatt	Samarbeidsrådet og den enkelte kommune	
Januar			
	Regionalt arbeidsgruppemøte		
	Ferdigstille resultater fra alle workshops	Trondheim kommune	
	Ferdigstilte resultater til opsjonskommunene		
Februar			
	Regionalt arbeidsgruppemøte		
	Sluttresultat besluttet iht vedtatt beslutningsstruktur		Dette vil være de sluttresultatene vi skal ha som utgangspunkt for dialog med leverandør

Mars			
	Konsolidering	Helseplattformen, Trondheim kommune, Regional arbeidsgruppe og Samarbeidsråd	Oppsummere status og iverksette nødvendige tiltak før prosjektstart sammen med leverandør.

v// Målekort

1520 - NAV Ørsta

Valgt periode: Mai

2018

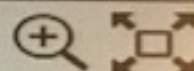
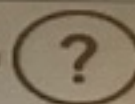
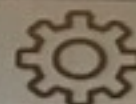
Brukerperspektivet

Navn	Prioritet	Siste periode				Hittil i år			Aktive tiltak	ID
		Virkelig	Mål	Forrige måling	Trend	Snitt/Sum	Mål	Status		
Andel med gradert sykemelding ved passering 12 uker - B14	Middels	59 %	42 %	41 %	↑	54 %	42 %	●		PL152
Andel arbeidssøkere med overgang til arbeid - B15	Middels	63 %	60 %	78 %	↓	66 %	60 %	●		
Andel personer med nedsatt arbeidsevne med overgang til arbeid - B16	Middels	46 %	50 %	88 %	↓	63 %	50 %	●		
Antall formidlinger og fått jobben - B.35	Middels	2	2	1	↑	2	2	●		
Andel gjennomførte dialog 2 innen 26 uker - B50	Middels	86 %	80 %	85 %	↑	89 %	80 %	●		
Antall utførte aktiviteter mot arbeidsgivere - B86	Middels	90	70	124	↑	103	70	●		
Andel virksomheter som har fått arbeidsmarkedsbistand og IA-tjenester fra NAV - B.923	Middels	42 %	100 %	40 %	↑	35 %	100 %	●		
Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp som hovedinntekt som er under 25 år (inkludert langtidsmottakere med sosialhjelp 6 måneder eller mer)	Høy	11	10	12	↑	10	10	●		

Medarbeiderperspektivet

Navn	Prioritet	Siste periode				Hittil i år			Aktive tiltak	ID
		Virkelig	Mål	Forrige måling	Trend	Snitt/Sum	Mål	Status		
Sykefravær for statlig ansatte (Estatens sykefravær samlet - egenmeldt og legemeldt) (1 måned på	Middels	Ingen	6,7 %	Ingen måling	=	Ingen	6,7 %	●		

Bytt målekort



Hittil i år			Aktive tiltak
Mål	Status		
42 %	●		
60 %	●		
50 %	●		
2	●		
80 %	●		
70	●		
100 %	●		
10	●		

Produksjonsperspektivet

ID	Navn	Prioritet	Siste periode				Hittil i år		
			Virkelig	Mål	Forrige	Trend	Snitt/Sum	Mål	Status
PL152	Gjennomsnittlig stønadslengde for økonomisk sosialhjelp	Høy	3,40	3,50	3,40	➡	3,44	3,50	●

Hittil i år			Aktive tiltak
Mål	Status		
10	●		

Økonomiperspektivet

ID	Navn	Prioritet	Siste periode				Hittil i år		
			Virkelig	Mål	Forrige	Trend	Snitt/Sum	Mål	Status

Fra: Rune Sjurgard[Rune.Sjurgard@volda.kommune.no]

Sendt: 19.06.2018 15:54:03

Til: Postmottak Volda

Kopi: Jørgen Amdam; Per Ivar Kongsvik; Svein Berg-Rusten; Elin Høydal Vatne; Nina Kvalen; Sunniva Utnes; Kari Mette Sundgot

Tittel: VS: Status før sommaren - Målekort mai -18

Sunniva: Orienteringssak THO

Rune Sjurgard

Rådmann

Mobil 90053752

Volda Kommune

-----Opprinnelig melding-----

Fra: Eli Grøtta

Sendt: tysdag 19. juni 2018 13:33

Til: Veland, Stein Atle <Stein.Atle.Veland@nav.no>; Rune Sjurgard <Rune.Sjurgard@volda.kommune.no>; Wenche Solheim <Wenche.Solheim@orsta.kommune.no>; Knut Åmås <Knut.Amas@orsta.kommune.no>

Kopi: (DG) NAV Ørsta 1520 <DGOOrstaTK1520@nav.no>

Emne: Status før sommaren - Målekort mai -18

Hei!

Eg har vore litt avventande med å sende målekortet i den seinare tid, då det har vore ein del feil og manglar i det. Det er ikkje alt som er på plass no heller, men det er i alle fall det næraste det har vore! Eg tenkjer likevel det kan vere greitt å sende ut ein status, no inn mot sommaren.

Som dokke ser, er det ein dyktig arbeidsstokk dokke har her i NAV Ørsta-Volda! Vi har heile året hatt jamt gode resultat (i flytting og alt..), sjølv om vi samstundes har nokre områder vi framleis kan jobbe for å betre ytterlegare. På effektmåla, overgang til arbeid, har vi leie jamt høgt for både ordinære arbeidssøkjjarar og dei med nedsett arbeidsevne, noko som er svært gledeleg. Desse resultatata kjem m.a. av god målretting i høve arbeidslina i alle saker, samt høg aktivitet ut mot arbeidsgjevarar.

Vi har elles framleis stabilt og høgt nærvær! Ei tilsett sjukmeld, ikkje fyrst og fremst arbeidsrelatert.

*Tiltaksbruk, stat - i bra balanse. Litt underforbruk på kroner.

*Økonomi, stat - noko underforbruk. Vil truleg gå i balanse etter kvart. Framleis litt innkjøp som må gjerast til nytt kontor.

*Økonomi drift, kommuner - noko underforbruk (vakanse + sjukefråvær). Trur på balanse mot slutten av året.

*Økonomi, sosialhjelp - noko overforbruk/auke. Særleg knytt til flyktningar, elles høge buutgifter (både husleige og straumkostnader).

Så då kan dokke seie det dokke vil - eg er i alle fall stolt av gjengen her! :-)

Mvh. Eli Helene Grøtta

NAV-leiar, NAV Ørsta - Volda

Tlf.: 90 67 55 99/55 55 33 33

e-post: eli.grotta@nav.no

www.nav.no