

# Handlingsplan SiO 2016-2019

## Status per oktober 2016



Bjørn Buan  
Orkdal kommune  
25.10.2016

## Sammendrag

Handlingsplanen ble vedtatt av vertskommunenemda i november 2015. Kommunekoordinatorene har bistått både i utarbeidelsen av planen og i oppfølgingen av tiltakene. I tillegg må det nevnes at en lang rekke medarbeidere i SiO-kommunene har medvirket i arbeidsgrupper som har vært nedsatt for å gjennomføre tiltak i regi av handlingsplanen.

Handlingsplanen inneholder tiltak rettet mot legevakt og den interkommunale akuttsengeposten, fristilte utviklingstiltak i samsvar med felles definerte behov i SiO-kommunene, samt tiltak som skal styrke SiOs organisasjon og gjennomføringsevne.

I 2016 har innsatsen konsentrert seg om utredninger. I tilknytning til statusrapporten fremmes anbefalinger om hvordan arbeidet kan videreføres i 2017. Målet er å omsette ny kunnskap til endringer og tiltak som skal føre til bedre tjenester for innbyggerne i de samarbeidende kommunene.

Ett tiltak må omtales særskilt i sammendraget. Med utgangspunkt i at driftsmodellen for SiO sengepost ble etablert under et uakseptabelt høyt kostnadsnivå, ble det nedsatt en arbeidsgruppe ledet av vertskommunen. Den skulle se på muligheter for økt aktivitetsnivå og økte statlige inntekter, gjennom samarbeid med St Olavs hospital. Vertskommunen valgte i løpet av våren 2016 å omdefinere oppdraget til å utrede en felles akuttfunksjon med St Olavs hospital. Vertskommunen rapporterer denne aktiviteten særskilt.

Orkdal , oktober 2016.

Bjørn Buan  
Enhetsleder SiO

Formatert: Topptekst

Sammendrag .....	1
1 Innledning.....	3
1 Status på tiltak etter første år i planperioden .....	4
2.1 Generelle utviklingstiltak.....	4
Desentralisert sykepleierutdanning/vernepleie.....	4
Felles samfunnsmedisinske tjenester og prosjektledelse .....	5
Behov for spesialisering for bachelorutdannede .....	6
Psykolog, tannlege, jordmor og helsesøster .....	6
Utvikling og etablering av fagnettverk innen kunnskapsbasert praksis.....	7
SiO-kommunene som læringsarena i grunn- videre- og etterutdanning .....	7
SiO-kommunene som forskningsarena .....	8
Utprøving og innføring av helse- og velferdsteknologi .....	9
Utvikling av plan- og styringsdata innen folkehelse .....	9
<i>Utrede framtidige kommunale tilbud innen rusomsorg og psykiatri .....</i>	<i>10</i>
Utrede framtidige tjenestetilbud for utsatte barn og unge .....	10
2.2 Videreføring og slutføring av tidligere satsinger:.....	11
Regional kreftkoordinator .....	11
e-helse .....	11
1.3 Styrke legevakt: .....	12
Etterlevelse av ny akutforskrift: .....	12
1.4 Styrke sengepost .....	13
Utrede etterbehandlingssenger ved OSS/St Olavs.....	13
1.5 Organisasjon og nettverk .....	14
Utvikle, ferdigstille og publisere informasjon om SiO .....	14
1.4.1 Styrke administrasjon og ledelse i SiO.....	14
1.4.2 Kompetanseutvikling/personalutvikling.....	14
1.4.3 Styrket innsats gjennom kommunekoordinatorernes nettverk .....	15
Evaluerings .....	15
2 Økonomiplan 2016-2019 og årsbudsjett 2017.....	16

Formatert: Topptekst

## 1 Innledning

Samhandlingseenheten i Orkdalsregionen (SiO) ble etablert i 2012 som middel for å utvikle gode og effektive helsetjenester for deltakerkommunene.

Virksomheten består av en kommunal akuttsegenpost drevet etter statlige prosjektmidler og det interkommunale legevaktsamarbeidet. SiO er dessuten organisert slik at den skal kunne initiere og gjennomføre utviklingsarbeid.

Deltakerkommunene har inngått en samarbeidsavtale med Orkdal som vertskommune for virksomheten. Vertskommunenemda er politisk sammensatt og er virksomhetens øverste organ. Hver av kommunene har utnevnt nettverkskoordinatorer som møtes 4 ganger årlig i et koordinatornettverk. Koordinatorene fremmer forslag til tiltak og gir råd om utvikling og drift av virksomheten.

Vertskommunen har tilsatt enhetsleder som ansvarlig for utvikling og drift ved SiO. Enhetsleder rapporterer administrativt til kommunalsjef i vertskommunen og legger fram saker for vertskommunenemda. Enhetsleder skal også følge opp de vedtak som fattes i nemda og sørge for at tiltak som besluttes i årlige tiltaksplaner gjennomføres innenfor de budsjettammer som settes.

Handlingsplanen er resultatet av en samlet vurdering av regionens behov for tiltak innenfor SiOs virkeområde. Planen er basert på faglige og administrative innspill som kan behandles politisk av deltakerkommunene og vertskommunen. Planen avklarer dermed forventningene i planperioden fra kommunene til de utførende deler av SiO. Handlingsplanen bygger videre på Stortingsmelding 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Stortingsmeldingen passerte Stortinget uten vesentlige endringer og Regjeringen har fulgt opp meldingen i 2016, som oppfølging av Samhandlingsreformen. Det innebærer oppgaveoverføring til kommunene.

Den videre gjennomføring av handlingsplanen forutsetter at satsingene i 2017 og framover fortsatt preges av :

- Behovsdrevne prosjekter fremmet av deltakerkommunene.
- Realistiske prosjektplaner med rammer for framdrift, tidsforbruk og øvrig ressursinnsats, herunder forpliktende medvirkning, krav til tempo, oppfølging og økonomi
- God ledelse av prosjekter og påfølgende innføringstiltak.

Det foreslås forslag om videreføring av planen med tilhørende ressursbehov, samt aktiviteter, oppgavefordeling og forventede resultater og gevinster. Enkeltvis og samlet skal tiltakene over tid føre til økt kvalitet og forbedret ressursutnyttelse i kommunale pasientforløp i SiO-kommunene.

Forberedelser til gjennomføring av kommunereformen beslaglegger ledelses- og styringskapasitet. De grunnleggende tjenestebehovene vil imidlertid bestå. God planlegging og utvikling av helse- og omsorgstilbud vil fortsatt etterspørres. Gitt denne forutsetning, opprettholdes SiO's begrunnelsen for SiO's oppdrag.

Under oppfølgingen av handlingsplanen skal vertskommunenemda ta stilling til hvilke av de identifiserte mulighetene og utfordringene i planen som skal videreføres, slik at planen opprettholder både sin aktualitet og det langsiktige perspektivet som er nødvendig for å møte innbyggernes behov.

Handlingsplanen er delt i fem områder, og som i noen grad griper inn i hverandre.

Formatert: Topptekst

1. Generelle utviklingstiltak (i deltakerkommunene)
2. Videreføring av tidligere satsinger
3. Styrking av drift ved legevakt
4. Styrking av drift ved sengepost
5. Organisasjon og nettverk

Tre tiltak foreslås iverksatt i 2017 med betydning for budsjettet.

- Det foreslås å styrke driften av legevakt ved å styrke legebemanningen i en fast bakvaktordning.
- Det foreslås å iverksette sikringstiltak ved legevakt og sengepost etter en hendelse i 2016.
- Det foreslås å iverksette en evaluering av SiO i tråd med vertrskommuneavtalen.

For 2017 legges det opp til at kommunene dekker sine kostnader ved videreføringen av øvrige tiltak. Det utelukker ikke mulige bidrag gjennom statlige og regionale FoU/prosjektmidler.

## 1 Status på tiltak etter første år i planperioden

Handlingsplanen er ambisiøs, og den ble utformet under forutsetning av en styrket utredningskapasitet. Kommunene har velvillig bidratt med dyktige fagpersoner i de utredninger som har vært gjennomført i løpet av de tre første kvartal i 2016. Arbeidsmodellen med å etablere arbeidsgrupper med definerte mandat, ledelse og fastsatte frister har i all hovedsak fungert godt. Inviterte deltakere, med unntak av ledere, har vært fristilt fra sine faste arbeidsoppgaver for å kunne bidra. Samtidig må det bemerkes at kommunekoordinatorne har bidratt vesentlig til de leveranser som per i dag foreligger. De samlede leveranser fra 2016 framviser den utredningskapasiteten som dagens organisasjon innehar.

### 2.1 Generelle utviklingstiltak

Disse tiltakene berører ikke SiO legevakt eller –sengepost men rettes direkte mot deltakerkommunene. De fleste tiltakene i denne kategorien innebar i 2016 til dels omfattende utredningsarbeid der kommunekoordinatorne sto for vesentlige bidrag sammen med utvalgte medarbeidere fra kommunene. Omfanget av slikt utredningsarbeid har utfordret SiO-administrasjonens kapasitet i 2016. Handlingsplanen har et treårs perspektiv, og etter første år må det erkjennes at ikke alle planlagte tiltak har hatt ønsket framdrift. Samlet sett vurderes omfanget av utviklingsarbeidet som tilfredsstillende, ut fra at det ikke har vært tilført ekstra midler fra kommunene. Noen få tiltak har inkludert eksterne samarbeidsparter, del også økonomiske bidragsytere, som Regionalt forskningsfond og Kreftforeningen. Bufetat var langt på vei villig til å støtte en søknad, men den ble trukket, fordi de aktuelle kommunene ikke var beredt til å sette i gang prosjektet.

#### Desentralisert sykepleierutdanning/vernepleie

Behov og gevinster: Kommunene har behov for kvalifiserte arbeidstakere innen pleie- og omsorg. Ekstern rekruttering alene dekker ikke opp dette behovet. Her kan etablering av et desentralisert utdanningstilbud bli et egnet virkemiddel.

Mål og leveranser: Tiltaket har som mål å utvikle en gjensidig forpliktende avtale med en eller flere utdanningsinstitusjoner om et løpende utdanningstilbud med et antall studieplasser. Det vil kunne innebære et samarbeid med St Olavs hospital/Orkdal sjukehus om lokale praksisplasser. Videre vil dette tiltaket forde lokal tilrettelegging med fasiliteter, praksisplasser og veiledning.

Formatert: Topptekst

Det legges opp til at deltakerkommunene utarbeider enhetlige avtalevilkår for kandidater til disse utdanningsplassene.

**Gjennomføring:** Koordinatornettverket nedsetter en arbeidsgruppe som gis i oppdrag å levere et samlet forslag til løsninger. Arbeidsgruppen skal på vegne av SiO-kommunene framforhandle utkast til avtale om studieplasser allerede fra studieåret 2016/2017. Leder for arbeidsgruppen utpekes. Vertskommunenemda skal informeres om framdrift og innstille overfor politiske vedtak i kommunestyrene.

**Omfang:** I samsvar med kommunenes egne behovsanalyser.

**Rekruttering:** Kommunalt ansatte helsefagarbeidere.

**Samarbeidsparter:** HiST, HiNT, Gjøvik(NTNU), Ålesund(NTNU), Andre høyskoler, St Olavs/Orkdal sykehus, lokale veiledere.

**Økonomi:** Utredning og samarbeid om å få til avtaler kan skje med støtte i kommunekoordinator-nettverket. Kostnader ved frikjøp og utgifter til undervisning, opphold dekkes av den enkelte kommune.

#### **Status per oktober 2016:**

Arbeidsgruppen har utredet interesse og muligheter for samarbeidsavtaler med landets aktuelle utdanningsinstitusjoner og den har kartlagt kommunenes kompetansebehov per 2016. Muligheter for praksisplasser har vært utredet. Arbeidsgruppen har avklart hvilke steg som må gjennomføres for å få på plass en felles avtale med flere institusjoner, og den har formulert kriterier for utvelgelse, samt kartlagt hver av kommunenes behov. Utredningen har også vist at en løsning ikke var innen rekkevidde fra ønsket oppstart i 2016. Arbeidsgruppen avventer per oktober 2016 nærmere avklaringer ved NTNU. Kommunekoordinatorene anbefaler at arbeidet videreføres uten særskilt finansiell støtte i 2017, og at det videre arbeidet sees i sammenheng med utredningen om "Behov for spesialisering" (se under).

#### **Felles samfunnsmedisinske tjenester og prosjektledelse**

**Behov og gevinster:** Folkehelseloven stiller krav om samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunene. Loven stiller også krav til tilrettelegging for forskning. Behovene for tiltak varierer mellom kommunene. Samarbeid om ansettelser og tjenestetilbud vil kunne bidra til etterlevelse av loven og føre til folkehelsegevinster. Kompetanse innen folkehelse, prosjekt- og forskningsledelse kan utvikles internt eller hentes fra andre fagmiljø.

**Gjennomføring:** Kommunekoordinatornettverket nedsetter en forprosjektgruppe med prosjektleder som utarbeider en prosjektplan for etablering av en overordnet folkehelseplan for de samarbeidende kommunene. Denne gruppen skal også utrede samarbeidsformer, kompetansebehov og rekrutteringstiltak. Ressursbehov ved et hovedprosjekt skal beskrives.

Prosjektplanen legges fram for vertskommunenemda for videre behandling innen 1. september 2016.

**Økonomi:** Forprosjektet utføres innenfor eksisterende rammer.

#### **Status per oktober 2016**

Det er ikke nedsatt en arbeidsgruppe for å utrede dette spørsmålet. Det har falt utenfor den kapasitet som har vært tilgjengelig. Imidlertid eksisterer det mange slike utredninger om interkommunale løsninger, bl a fra Fjellregionen, Værnesregionen og Fosen Helse. Kommunekoordinatorene og SiO ønsker å videreføre utredning av spørsmålet i 2016, som et hovedtema under deren møte i november 2016. Som et ledd i videre utredning av dette spørsmålet

Formatert: Topptekst

skal SiO innhente erfaringer fra kommunegrupperinger som har opprettet et slikt tilbud, der spørsmål om muligheter, utfordringer/fallgruber og ressursbehov må belyses nærmere. SiO deltok i et erfaringsseminar om temaet i regi av Værnesregionen i september 2016.

### **Behov for spesialisering for bachelorutdannede**

Behov og gevinster: Pleie, omsorg og rehabilitering av kreftpasienter og tidligere kreftpasienter er erkjent som et tidligere underprioritert område. Pasienter har rettigheter som kan fremmes overfor kommunenes ansvarsområde.

Innhold og gjennomføring: Koordinatornettverket nedsetter en arbeidsgruppe med leder som utreder omfang og krav til tjenesteinnhold, kompetanseutvikling, samt samarbeidsformer mellom SiO-kommunene, St Olavs hospital, utdanningsinstitusjoner, Kreftforeningen m fl. Arbeidsgruppen skal vurdere felles rammer for kompetanseutviklingsplaner. Ressursbehov beskrives.

Økonomi: Utredning av muligheter og samarbeidsavtaler kan skje innenfor eksisterende rammer i samarbeid med kommunekoordinatorer og regional kreftkoordinator. Konkret tilbud og opplegg for kandidater belastes den enkelte kommune.

Arbeidsgruppens anbefalinger legges fram for vertskommunenemda innen 1. september 2016.

### **Status per oktober 2016 (uendret fra september 2016)**

Det har vært nedsatt en arbeidsgruppe for å utrede dette spørsmålet. Den har kartlagt kommunenes behov for ulike spesialiseringer og kartlagt framtidige behov, samt krav til kompetanser og tjenester, slik det er beskrevet i bl a Primærhelsemeldingen fra Regjeringen i 2015. De vesentlige spørsmål er utredet og dokumentert, men arbeidet er ikke endelig avsluttet. Arbeidsgruppen ønsker å videreføre og ferdigstille arbeidet i 2017, dels i samarbeid med arbeidsgruppen som har utredet desentralisert sykepleier/vernepleierutdanning (se over).

### **Psykolog, tannlege, jordmor og helsesøster\_ (uendret fra september 2016)**

Behov og gevinster: Krav til tjenestespekter og kapasitet av tjenester vokser fram, dels gjennom statlig styring ved øremerkede midler, dels også gjennom framvekst av individuelle rettigheter. Behovet for fagpersonell er først og fremst styrt av helsetilstanden i befolkningen, og de problemstillinger som erkjennes i hjelpeapparatet. Et veltilpasset tjenestenivå på disse områdene vil innebære vesentlige satsinger i det forebyggende helsearbeidet.

Gjennomføring: Koordinatornettverket nedsetter en arbeidsgruppe som utreder situasjonen i kommunene og deres udekte behov. Felles rekrutteringstiltak, tjenestesamarbeid og økonomiske konsekvenser vurderes.

Samarbeidende miljø: Det framtidige NTNU inkludert dagens høyskoler.

Økonomi: Utredning av løsningsalternativer for rekruttering, ansettelse og tjenestesamarbeid kan skje med støtte hos kommunekoordinatorer innenfor eksisterende rammer.

Arbeidsgruppens anbefalinger legges fram for vertskommunenemda innen 1. september 2016.

### **Status per oktober 2016 (uendret fra september 2016)**

SiO har ikke hatt kapasitet til å nedsette en egen arbeidsgruppe for å utrede disse spørsmålene i 2016. Regjeringen har nylig sendt ut et forslag om krav til slik kompetanse og overføring av spesialisthelsetjenester til kommunene i sin oppfølging av Primærhelsemeldingen. SiO har bistått KS i utarbeidelse av høringsuttalelser om disse spørsmålene i september 2016. Regjeringens høringsnotat tyder på at SiO kan avvente utfallet av høringsprosessen innen SiO går videre med disse

Formatert: Mellomrom Etter: 8 pkt

Formatert: Topptekst

spørsmålene. Per i dag har kommunene f eks vist liten interesse for å overta tannhelsetjenesten. SiO ønsker å utrede spørsmålet videre i 2017 for å fremme anbefalinger overfor kommunene i SiO-samarbeidet.

### **Utvikling og etablering av fagnettverk innen kunnskapsbasert praksis**

Behov og gevinster: Faglige nettverk er en rimelig måte å dele kompetanse på.

Primærhelsetjenestemeldingen foreslår slike nettverk. Struktur, innhold og praktisk tilrettelegging kan utredes og beskrives.

Samarbeidende miljø: Erfaringer utenfor SiO kan innhentes og vurderes. Samarbeidsparter identifiseres etter de tema som skal belyses.

Gjennomføring: Koordinatornettverket nedsetter en arbeidsgruppe med leder som utarbeider en plan for etablering av slike nettverk, inkludert fagsamlinger, samarbeidsformer og stimuleringsiltak.

Basert på erfaringer i 2016 utarbeides forslag til en plan for 2017-2019 som legges fram for vertskommunenemda innen 1. september 2016.

Økonomi: Utredning kan skje innenfor eksisterende rammer. Direktekostnader og evt frikjøp for deltakelse ved nettverkssamlinger dekkes av den enkelte kommune, evt supplert med deltakeravgifter.

### **Status per oktober 2016 (uendret fra september 2016)**

Spørsmålet om etablering og organisering av fagnettverk har vært utredet av et av fagrådene som ligger under samarbeidsavtalen mellom kommunene og St Olavs. Gode rammer er beskrevet for etablering av slike fagnettverk, i samarbeid mellom kommunene og St Olavs hospital. SiO har deltatt i dette utredningsarbeidet. Likevel har det per i dag ikke kommet så langt at nettverkssamlinger har vært arrangert, som beskrevet i handlingsplanen. Tiltaket foreslås videreført med konkrete samlinger i 2017 uten særskilt finansiering, ut over at kommunene dekker kostnader for egne deltakere.

### **SiO-kommunene som læringsarena i grunn- videre- og etterutdanning**

Behov og gevinster: Beskrevet i Primærhelsetjenestemeldingen.

Omfatter: Helsefagarbeidere med fagbrev og lærlinger. Tiltaket kan utvides til bachelornivå og masternivå. Tiltaket inkluderer SiO-kommunene som samarbeidsarena for slike tiltak.

Gjennomføring: Koordinatornettverket nedsetter en arbeidsgruppe med leder som utarbeider en samlet oversikt som beskriver muligheter for samarbeid med videregående opplæring. Arbeidsgruppen avklarer mulighetene sammen med skoler og Fylkeskommunene.

Økonomi: Utredning kan skje i regi av kommunekoordinatornettverket og innenfor eksisterende rammer. Iverksettelse med avtaleinngåelser og konkrete tiltak beskrives i neste omgang.

Arbeidsgruppen utarbeider forslag til tiltak for perioden 2017-2019 overfor vertskommunenemda innen 1. september 2016.

### **Status per oktober 2016 (uendret fra september 2016)**

Det har ikke vært nedsatt egne arbeidsgruppe for å utrede dette spørsmålet. SiO har utredet konkret samarbeid med Fagakademiet i Orkdal om praksisplasser, og utkast til en samarbeidsavtaler foreligger. En egen utredning for styrking av praksisplasser for videregående utdanning er ikke gjennomført. Arbeidet ønskes videreført i 2017 uten særskilte tilskudd.



## SiO-kommunene som forskningsarena

Behov og gevinster Krav til tilrettelegging for forskning i kommunene følger av Folkehelseloven og kommunenes «sørge-for-ansvar», som beskrevet ovenfor under tiltaket «Felles samfunnsmedisinske tjenester og prosjekter».

Forskning innenfor relevante problemstillinger kan gi forskningsresultater som kan føre til bedre tjenestekvalitet og bedre ressursutnyttelse. Etablering av forskningsaktivitet vil tiltrekke akademikere til SiO-kommunene og således understøtte øvrige rekrutteringstiltak.

Omfang: Forskningskompetente medarbeidere i kommunene vil kunne tilbys et tilrettelagt opplegg. Eksterne forskere vil kunne bistå i utvikling av forskningsinfrastruktur, herunder metoder, skjema utvikling og verktøy som tilrettelegge for mer forskning i SiO-kommunene. Kontaktpersoner i kommunene kan skoles. SiO-samarbeidet kan videreutvikles til å koordinere prosjektutvikling og senere oppfølging, slik at kommunenes interesser og plikter kan ivaretas på en faglig forsvarlig måte. Samlet kan SiO-kommunene tilby en stor populasjon for forskningsformål, forutsatt samtykke hos pasienter/deltakere. Gjennom valg av samarbeidende forskningsmiljø vil SiO kunne påvirke profil på forskningstema, og begrense egne investeringer i kompetanse og støtteapparat.

Det kan være aktuelt å invitere mastergradsstudenter til oppgaver basert på lokale problemstillinger og lokale forskningsdata.

Samarbeidende miljø: FoU-enheten ved Fosen Helse IKS, det nye NTNU, herunder Institutt for samfunnsmedisin, HiST, Forskningsrådet, SINTEF og St Olavs hospital.

En forskningssatsing kan løftes til Regionrådet med tanke på enhetlig, generell forskningsstrategi for Orkdalsregionen.

Økonomi: Utarbeidelse av søknader til Forskningsrådet og de europeiske forskningsprogrammene kan være krevende å utarbeide, og sjansen til å oppnå prosjektmidler som primær søker vil være liten. Det forutsettes derfor at søknader fremmes i samarbeid med kompetente forskningsmiljø. Det regionale forskningsfondet og Helse Midt-Norge, KS-forskning, Helsedirektoratet, Helse og rehabilitering, Sanitetsforeningen og Kreftforeningen tilbyr alle forskningsmidler.

Utarbeidelse av søknader er imidlertid ressurskrevende og aktivitet på området tilsier en felles satsing med realistiske ambisjoner.

Gjennomføring: Kommunekoordinatornettverket nedsetter en arbeidsgruppe ledet av enhetsleder ved SiO. Arbeidsgruppen skal utarbeide en forskningsstrategi for planperioden som legges fram for Vertskommunenemda innen 1. september 2016

### **Status per oktober 2016 (uendret fra september 2016)**

Det har ikke vært kapasitet til å nedsette en arbeidsgruppe for å utrede dette spørsmålet. Kommunekoordinatorne anbefaler å videreføre satsingen i 2017. I første omgang ønsker kommunekoordinatorne å invitere en representant fra en kommunegruppering som allerede har etablert en slik ordning, for å lære om deres erfaringer, muligheter, fallgruber og ressursbehov/gevinster, som start på en utredning på vegne av SiO. SiO har også hatt innledende samtaler med SINTEF og mulig forskningssamarbeid i 2016. Samtalene førte ikke fram til konkrete avtaler. SiO er kjent med at forskningskompetente samfunnsmedisinere kan få til ordninger med bistillinger ved NTNU. SiO kan utrede disse mulighetene nærmere i 2017.

## Utprøving og innføring av helse- og velferdsteknologi

**Behov og gevinster:** Velferdsteknologi representerer muligheter for å styrke pasienters og brukeres deltakelse i samfunnslivet, og deres mulighet til å ta vare på egen helse.

**Omfang:** Demografisk utvikling og funksjonshemmedes forventninger og rettigheter knyttet til tilrettelegging tilsier økende etterspørsel etter løsninger.

**Gjennomføring:** Kommunekoordinatornettverket nedsetter en arbeidsgruppe med leder som utarbeider en oversikt over eksisterende ressurser (f eks kommunal IKT-tilgang til hjelpemidler ved hjelpemiddelsentral), rammer for samarbeid med industri og FoU-miljøer, samt muligheter for støtte fra offentlige og private finansieringskilder.

**Samarbeidende miljø:** NTNU, SINTEF, Fosen helse IKS, Innovasjon Norge, Innomed (Helsedirektoratet)

Arbeidsgruppen avleverer en rapport med oversikt over muligheter, økonomi og anbefalinger sammen med forslag til en plan for videre arbeid i 2017-2019. Rapporten legges fram for vertskommunenemda innen 1. september 2016.

**Økonomi:** Arbeidsgruppens utredning skjer innenfor kommunenes eksisterende rammer.

### Status per oktober 2016 (uendret fra september 2016)

Kommunegruppenettverket arrangerte et seminar om temaet med bistand fra SINTEF/Innomed. Det framkom råd om innovasjonsprosesser og informasjon om eksisterende erfaringsdatabaser som inneholder dokumenterte innovasjonsprosjekter i norske kommuner. Kommunegruppenettverket vil videreføre satsingen i 2017 med å utarbeide en oversikt over egne behov og eksisterende løsninger i SiO-kommunene, både mht teknologiske løsninger og nye arbeidsmetoder.

Kommunegruppenettverket gir en klar anbefaling om at dette arbeidet må videreføres i 2017, innenfor eksisterende økonomiske rammer. SiO har signert en intensjonsavtale om deltakelse i et forskningsprosjekt sammen med SINTEF/Innomed om tjenesteinnovasjon i oktober 2016.

## Utvikling av plan- og styringsdata innen folkehelse

**Behov og gevinster** er beskrevet i Primærhelsetjenestemeldingen. Planlegging av folkehelseiltak kan være basert på nasjonale, fylkeskommunale-, eller lokale tiltak. Folkehelsekoordinatorer skal være kompetente til å håndtere slik informasjon. Behovene vil variere mellom kommunene.

**Samarbeidende miljø:** Fylkesmannen og Sør-Trøndelag fylkeskommune har på ulikt vis bidratt med å få fram statistikk og gjenbruksdata. Folkehelseinstituttet utgir statistikk over kommunale helsetjenestetilbud. Suksessfulle interkommunale sammenslutninger kan kontaktes for erfaringsoverføring og støtte.

**Økonomi:** Tilrettelegging for gjenbruk av eksisterende informasjon, informasjonsressurser og statistikkgeneratorer representerer beskjedne investeringer. Nyutvikling av statistikk kan derimot være svært ressurskrevende. Tilgang til ekstern analysekompetanse har et kostnadsnivå på linje med konsulentbransjen. Gitt et visst omfang av tjenester kan ansettelse innenfor SiO kunne forsvares i hel- eller deltidstilling. I så fall kan tiltaket sees i sammenheng med Samfunnsmedisinske tjenester, forskning og prosjektutvikling/utredninger beskrevet i denne planen.

### Status per oktober 2016 (uendret fra september 2016)

Kommunekoordinatorene inviterte en kommersiell leverandør av folkehelsesdata til ett av sine møter for orientere om tilgjengelige hyllevareløsninger, som underlag for en drøfting av mulige tilnærminger i kommunene til å styrke tilgangen til relevante folkehelsesdata.

Kommunekoordinatorene ønsker å videreføre arbeidet i 2017 ved å dele erfaringer i sine møter,

Formatert: Topptekst

uten en felles satsing. Særskilt finansiering er ikke nødvendig. Som nevnt i oppdraget, må tiltaket vurderes i sammenheng med andre tiltak i handlingsplanen.

### **Utrede framtidige kommunale tilbud innen rusomsorg og psykiatri**

**Behov og gevinster** Kommunenes medvirkning i rusomsorg og psykiatri skal styrkes. Grenseoppganger mot spesialiserte tjenester og utvikling av gode pasientforløp kan videreutvikles der øvrig støtteapparat beskrives.

**Omfang:** Begrenses av sørge-for-ansvaret i kommunene. Gjelder både forebygging og tiltak innenfor et bredt område. Undersøkelser tyder på underdekning i dag.

**Resultat:** Det utarbeides en rapport med oversikt og anbefalinger om tiltak som legges fram for vertskommunenemda innen 1. september 2016.

**Samarbeidende miljø:** St Olavs (Kompetansesenter for tverrfaglig spesialisert rusbehandling) DPS Orkdal og Helse Midt-Norge, Fagmiljø ved NTNU, Psykososialt team, NAV

**Gjennomføring:** Kommunekoordinatornettverket nedsetter en arbeidsgruppe med leder som utarbeider en oversikt over krav til tjenestetilbud, udekte behov, muligheter for interkommunalt tjenestesamarbeid og samarbeidsformer med spesialisthelsetjenesten. Oversikten kan inngå som underlag i kommunal helseplanlegging og som underlag for felles satsinger i planperioden.

**Økonomi** Tiltaket vil kunne kreve ekstra utredningskapasitet.

### **Status per oktober 2016 (uendret fra september 2016)**

Tiltaket har ikke vært iverksatt som foreslått i planen, dels av kapasitetsgrunner, dels på grunn av at tjenesteinnhold i et varslet krav til kommunene om etablering av akuttssenger innen psykisk helse og rus ble presentert først i forbindelse med Revidert statsbudsjett. Det er imidlertid blitt klart at kommunene ikke vil motta særskilt statlig kompensasjon for å etablere dette tjenestetilbudet. Problemstillingen har vært tema i Kommunekoordinatorernes møter, også med eksternt inviterte.

De kommunale tilbudene innen psykisk helse og rus varierer meget mellom SiO-kommunene. Kommunene ønsker å videreføre samarbeid om temaet ut 2016 og videre inn i 2017, dels for å lære av hverandre, dels for å utvikle en felles forståelse av kommunenes faktiske "sørge-for-ansvar" for disse pasientene. Foreløpig har Fylkesmannen ikke vært i stand til å presentere en entydig beskrivelse av dette ansvaret.

Regjeringen ønsker å iverksette et forsøk med å overføre driftsansvaret for distriktmedisinske senter til utvalgte kommuner, som ledd i en videreføring av Samhandlingsreformen. Det kan gi muligheter for mer helhetlige tjenester, men forslaget møter skepsis i fagmiljøene og i de mindre kommunene.

### **Utrede framtidige tjenestetilbud for utsatte barn og unge**

**Behov og gevinster** Kommunene strever i ulik grad med å gi barn og unge med ulike somatiske og psykiske funksjonshindre hjelpetilbud som ivaretar god utvikling og samfunnsdeltakelse i skole og senere i arbeidslivet. Hjelpetiltak som lykkes gir stor verdi for den enkelte og pårørende, men også støtte og forutsigbarhet i tjenesteplanlegging i hjelpeapparatet.

**Omfang:** Tilbudene begrenses av krav i henhold til helse- og omsorgslovgivningen som inkluderer kommunens «sørge-for-ansvar», og de individuelle rettigheter som omtales omtalt under pasient- og brukerrettighetsloven og opplæringsloven. Tiltakene omhandler både forebygging og tiltak innenfor et bredt område. Undersøkelser kan tyde på underdekning i dag.

Formatert: Topptekst

Samarbeidende miljø: St Olavs og Helse Midt-Norge , fagmiljø ved NTNU. NAV, frivillige organisasjoner.

Økonomi En god utredning vil være tid- og kompetansekrevende. Ekstern bistand vurderes. En utredning vil trolig avdekke omfang av dagens underdekning, og dermed gi grunnlag for dimensjonering av framtidig satsing.

Gjennomføring: Kommunekoordinatornettverket nedsetter en forprosjektgruppe med leder som utarbeider en prosjektplan for videre arbeid og ressursbehov. Det settes en frist for tilbakemelding fra et forprosjekt til vertskommunenemda innen 1. juni 2016.

#### **Status per oktober 2016 (uendret fra september 2016)**

SiO ferdigstilte søknad om midler til Bufetat for utprøving av en ny samarbeidsmodell som skulle ivareta utsatte barn og unges samlede behov for oppfølging og støtte. Fagmiljø ved NTNU ønsket å bidra i prosjektet, og Bufetat ga positiv tilbakemelding om mulig støtte. Det viste seg imidlertid at kommunene trengte mer tid på å forberede seg på et slikt prosjekt.

Enkelte kommuner i SiO-samarbeidet har pågående aktivitet på området, og SiO ønsker å videreføre temaet i 2017 uten særskilt finansiering.

## **2.2 Videreføring og slutføring av tidligere satsinger:**

### **Regional kreftkoordinator**

Kreftforeningen har delfinansiert prosjektstilling som regional kreftkoordinator i Orkdalsregionen i tre år. Kreftkoordinatoren bistår og styrker den kommunale støtten til kreftrammede og deres pårørende gjennom kurs, publikumsmøter og veiledning.

Økonomi: Under dagens støtteordning fra Kreftforeningen representerer tiltaket en årlig samlet nettokostnad for kommunene samlet, svarende til NOK 360 000 per år, fordelt etter Agdenesmodellen.

#### **Status per oktober 2016 (uendret fra september 2016)**

Kreftforeningen har sagt seg villig til å videreføre støtten til kreftkoordinatoren innenfor en ramme på 40 prosent av (opprinnelig) lønnsramme. Kommunekoordinatorene støtter en videreføring av tiltaket fram til september 2017. Orkdal kommune har arbeidsgiveransvaret, og har bekreftet at tiltaket videreføres under forutsetning av at SiO-kommunene slutter seg til å videreføre ordningen.

### **e-helse**

Behov og gevinster: Identifisere og utbedre svikt ved dagens informasjonsutveksling for å etterleve lovverk og for å få til god og rasjonell drift, inkludert gode helse- og omsorgstjenester

Omfatter: Utredning av eksisterende og forestående behov for utbedringer av dagens IKT-systemer innen drift av helse- og omsorgstjenester i kommunene og ved sengepost og legevakt. Tiltaket skal beskrive deres behov for kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten, med pasientenes hjemkommuner (fastlege, hjemmesykepleie og sykehjem), samt meldingsløsninger i forbindelse med nasjonal og lokal rapportering. Informasjonssikkerhet og personvern må vurderes særskilt. Ved eventuelle kommunesammenslåinger vil dette bli et eget saksfelt. Risiko- og sårbarhetsanalyser kan ha ulikt nivå og ulik lokal forankring.

Økonomi: Vertskommunen sørger for at SiO sengepost og legevakt har IKT-infrastruktur på plass. Elektronisk samhandling med ulike meldinger om pasienter utvikles gjennom utgiftsdeling. En rekke slike meldinger er på plass, og noe gjenstår. En utredning med status over utbredelsen av

Formatert: Topptekst

meldingsløsninger, fagsystemer og kan skje i regi av interne krefter. Behov for utredning av IKT-sikkerhet, risiko og sårbarhet avklares av kommunenes IKT-ansvarlige. Utvikling og innføring av nye IKT-løsninger er i regelen ressurskrevende og tilsier egne prosjektplaner.

I denne omgang nedsetter kommunekoordinatorene en forprosjektgruppe med leder som avklarer forslag til utvikling av felles (krav til) løsninger for dokumentasjon og elektronisk samhandling innenfor SiOs virkefelt.

Frist for avlevering av forprosjektrapport: 1. juni 2016.

#### **Status per oktober 2016(uendret fra september 2016)**

Orkdalsregionen har utredet tilsvarende spørsmål tidligere. Spørsmålet har imidlertid fått fornyet aktualitet i forbindelse med forestående kommunesammenslåinger. I løpet av 2016 er forberedelsene til ny kommunestruktur kommet lengre, og temaet kan videreføres på et konkret og teknisk nivå av kommuner som ønsker å slå seg sammen.

Satsingen i Helse Midt-Norge omkring et nytt journalsystem som også kan tilpasses kommunene, har vesentlig betydning for SiO-kommunene. Flere kommuner valgte å signere en samarbeidsavtale med Helse Midt-Norge om felles anbudsprosesser. Løsningen i Helse Midt-Norge vil trolig bli satt i drift på om lag samme tid som kommunesammenslåingene skal skje. Det representerer en unik mulighet for kommunene.

I regi av samarbeidsavtalene mellom kommunene og St Olavs hospital er det nylig nedsatt et fagråd som skal videreutvikle e-helsesamarbeidet. Kommunekoordinatorene vil følge utviklingen gjennom dette fagrådet. Det er utpekt en person fra Orkdal kommune som vil følge dette arbeidet for SiO-kommunene.

Det anbefales at aktiviteten avsluttes i regi av SiO, ut over å følge utviklingen gjennom fagråd for e-helse.

### **1.3 Styrke legevakt:**

#### **Etterlevelse av ny akuttforskrift:**

**Behov:** Ny akuttforskrift trådte i kraft i 2015. Enkelte tiltak kan utsettes. Forskriften innebærer økte krav til kompetanse hos legevaktsleger og krav til bakvaktsordninger. Gevinstene ligger i økt og forutsigbar kvalitet på tjenestene, og et robust tjenestenivå.

**Omfatter:** legevaktslegers kompetanse og tjenestens tilgjengelighet, samt krav til utstyrsnivå.

Situasjonen ved legevakta preges i dag av at det i hovedsak er et tilfredsstillende tjenestevillighet med vilje til å fylle vaktplaner ved fravær. I løpet av året forekommer imidlertid perioder med akutt sykdom, ekstra behov for beredskap ved nytilsatte turnusleger, samt ferieavvikling.

Beredskap ved legevaktstjenesten er vurdert av en ROS-analyse i 2015 med ekstern bistand. Analysen avdekte behov for tiltak som kan kreve politisk behandling.

**Samarbeidsparter:** Legevaktsentral og akuttmottak ved Orkdal sykehus, samt ambulansetjenesten og kommunelegekorpset, samt kommunenes beredskapsansvarlige.

**Økonomi:** Økt beredskap og kompetanse påvirker turnus og lønnskostnader samt direktekostnader ved etterutdanning av kommunalt ansatte leger. *Det foreslås konkret å styrke beredskapen i retning av kommende krav med kr 200 000 ut over eksisterende budsjettplan for 2016.*

Enhetsleder legger fram en tiltaksplan for innføringstiltak for etterlevelse av ny akutforskrift til møte i vertskommunenemdas andre møte i 2016.

#### **Status per oktober 2016(uendret fra september 2016)**

ROS-analysen ved legevakta ble ferdigstilt ved inngangen til 2016, og kompenserende tiltak ble vurdert og beskrevet i løpet av første halvår med bistand fra medisinsk faglig ansvarlig lege ved legevakta. Viktigste kompenserende tiltak knyttes til å styrke legekapasitet på vakt. Dette tiltaket vil i vesentlig grad imøtekomme nye krav til tilgjengelighet og kompetanse som er gitt i ny akutforskrift fra 2015, med krav til innføring fra 2018.

Alle medvirkende leger ved legevakta, unntatt turnuskandidatene, er kartlagt ut fra de kommende kompetansekravene, og det er klart at SiO må opprette en bakvaktordning for å etterleve kravene.

Basert på avgitte opplysninger og kompensasjonsavtale mellom KS og Legeforeningen, vil etterlevelse av kravet innebære en merkostnad på om lag 1 200 000 kr per år framover.

Sammenlignet med andre kommuner og kommunegrupperinger i fylket, er SiO-kommunene ikke spesielt rammet. Helsemyndighetene ønsker å få til et markert løft for å bedre akuttberedskapen i kommunene, og kravene samsvarer med SiOs egne vurderinger. *Tiltaket fremmes som budsjettsak for 2017.*

## **1.4 Styrke sengepost**

### **Utrede etterbehandlingssenger ved OSS/St Olavs**

Behov og gevinster: SiO sengepost har 7 senger og heldøgnsdrift. God ressursutnyttelse er ikke mulig å oppnå, sammenlignet med litt større enheter. Ved tilsvarende virksomheter andre steder i landet har det lyktes å få til tilfredsstillende drift med 12 sengeplasser.

Omfatter: Utredning av utvidet aktivitetsnivå i tråd med SiO-kommunenes behov og innenfor faglige og økonomisk forsvarlige rammer.

Samarbeidsparter: St Olavs hospital, interkommunale tjenesteytere med etablerte tilbud i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, herunder etterbehandlings- og rehabiliteringsenheter.

Økonomi: Det er en forutsetning for et økt tjenestetilbud at kommunenes utgifter ved et slikt ekstra tilbud skal bedres, ikke svekkes.

Kommunekoordinatorene nedsetter en arbeidsgruppe ledet av Orkdal kommune som avklarer gevinster og forslag til faglig innhold, samt behov for kompetanse og fasiliteter for et slikt tjenestetilbud.

Vertskommunenemda informeres løpende og forelegges evt forslag til avtale innen 1. juni 2016.

#### **Status per oktober 2016(uendret fra september 2016)**

Kommunekoordinatorene etablerte en arbeidsgruppe ledet av Orkdal kommune ved utgangen av 2015. Kort tid senere ble SiO invitert til å bidra i en mulighetsstudie sammen med St Olavs hospital om felles akutfunksjon ved Orkdal sjukehus. Orkdal kommune valgte å sette utredningen av sengeposten på vent, i påvente av resultater fra samarbeidet med St Olavs hospital. Senere har Orkdal kommune inngått avtale om videre utredning av en mulig felles akutfunksjon med oppstart primo september 2016.

Formatert: Topptekst

## 1.5 Organisasjon og nettverk

Tiltak i denne kategorien representerer utvikling av SiO-organisasjonens felles tjenesteapparat.

### Utvikle, ferdigstille og publisere informasjon om SiO

Behov og gevinster SiO skal informere allmennheten om sine tiltak.

Omfang Nettside, brosjyrer, presentasjonsmateriell

Samarbeidende miljø: Velges etter anbudsrunde

Økonomi: Utarbeidelse av innhold skjer innenfor eksisterende rammer. Direktekostnader ved grafisk utforming, trykking, publisering og distribusjon er direktekostnader. Antatt kostnad per år kr 50 000 + mva . Orkdal kommune legger om sin hjemmeside. Det foreslås å legge over SiOs nettside til denne plattformen. Dermed vil avtale med ekstern programvareleverandør kunne avsluttes.

### Status per oktober 2016 (uendret fra september 2016)

SiO ønsker å informere om sin virksomhet gjennom en ny web-løsning so skal innføres i Orkdal kommune. Det skal skje i løpet av 2016. SiO har ikke hatt særskilte kostnader knyttet til informasjonsvirksomhet i 2016. Med utgangspunkt i ny IKT-løsning ønsker SiO å videreføre tiltaket i 2017 innenfor samme økonomiske ramme som foreslått for 2016.

#### 1.4.1 Styrke administrasjon og ledelse i SiO

Behov: Primærhelsemeldingen beskriver styrking av ledelse som forutsetning for ledelse av framtidens primærhelsetjeneste.

Omfatter: Kompetanseutvikling i SiO-organisasjonen har ikke vært påaktet tidligere.

Lederkompetanse og –kapasitet gjelder spesielt førstelinjeledelse, dernest overordnet ledelse. KS tilbyr et godt lokalt og rimelig tilbud.

Samarbeidsparter: KS og Helsedirektoratets topledertutdanningsprogram

Økonomi: Direktekostnader vil framkomme i SiOs regnskaper. Vikarutgifter er lite aktuelt. Antatt årlig kostnadsnivå svarende til kr 50 000 per år.

### Status per oktober 2016 (uendret fra september 2016)

Avdelingsledere ved SiO har fulgt Orkdal kommunes lederutviklingsprogram i 2015. Dette programmet videreføres i 2017 innenfor tilsvarende rammer som for 2016.

#### 1.4.2 Kompetanseutvikling/personalutvikling

Behov og gevinster: Det skal utarbeides kompetanseutviklingsplaner for personell både ved legevakt og sengepost i tråd med den utvikling av virksomheten som planlegges, og slik at generelt kompetanseslit unngås. Tiltaket er et ledd i satsing på god personalforvaltning som middel for kontinuitet i bemanning så vel som i rekrutteringsøyemed.

Omfatter: Fast ansatte ved legevakt og sengepost.

Samarbeidsparter: KS, HiST/NTNU, St Olavs hospital, Legeforeningens utdanningsprogram

Økonomi: Omfanget av kompetanseutviklingen bør ha et omfang svarende til minimum 2 prosent av netto lønnsutgifter.

### Status per oktober 2016 (uendret fra september 2016)

SiO har bidratt i utvikling av en kompetansestrategi på helseområdet i vertskommunen, og strategien konkretiseres i en kompetanseplan for SiO. Som støtte for iverksettelse og vedlikehold av denne planen skal SiO ved inngangen til 2017 ta i bruk et IKT-verktøy som holder styr på sertifiseringer og

Formatert: Topptekst

kurs på avdelingsnivå og for den enkelte medarbeider. I alt representerer denne satsingen en klar forbedring i styringen av kompetanseutviklingen ved SiO.

### 1.4.3 Styrket innsats gjennom kommunekoordinatorernes nettverk

Behov og gevinster: Kommunekoordinatorerne er navet i SiO. Her framkommer behov og løsningsmuligheter, samt betydelig erfaring. De råd som framkommer i nettverket er avgjørende for utviklingen av SiO framover.

Omfatter: Koordinatornettverkets møtefrekvens og samlingsform. Per i dag møtes nettverket 4 ganger i året i møter av 4-5 timers varighet. Kontinuitet kan forbedres. Tidligere samlinger av lengre varighet har vært vellykket men oppfølging har ikke vært god nok. Det foreslås at årlige samlinger gjenopptas.

Økonomi: Det forutsettes at kommunene selv dekker direktekostnader til deltakelse.

#### Status per oktober 2016 (uendret fra september 2016)

SiO gjennomførte en faglig samling for kommunekoordinatorerne i april 2016. Samlingen behandlet tema innenfor SiOs handlingsplan, og den ga anledning for koordinatorene å gå i dybden på flere spørsmål, bl a Innovasjon og omsorgsteknologi, forebyggende helsearbeid, psykisk helse og rusomsorg i kommunene, og mulige samarbeidsformer med St Olavs hospital.

Erfaringene var positive, og SiO ønsker å invitere kommunene til en tilsvarende samling i 2017, der kommunene selv dekker deltakelsen.

#### Evaluering

Behov og gevinster: Fortsatt utvikling av SiO bør bygge på prinsipper for organisasjonsutvikling og – kvalitetsforbedring som naturlig nok inkluderer målinger og evalueringer.

Omfatter: Evaluering kan skje løpende gjennom nøkkeltallsindikatorer for ulike mål på resultatoppnåelse (KPI). Styrende organer for SiO kan etterlyse slike.

I løpet av planperioden kan resultatoppnåelse i SiO også gjennomgå en uavhengig evaluering. En slik evaluering kan inkludere SiOs organisasjonsmodell, styring, ledelse og virkemiddelapparat. Revisjon er en mulig virkemiddel der formulerte krav til virksomheten er godt utviklet.

Benchmarking mot tilsvarende virksomheter som SiO kan også vurderes som evalueringstiltak.

#### Status per september 2016 (uendret fra september 2016)

SiO har ikke arbeidet over tid konkret med spørsmålet om evaluering i 2016, men evaluering ble drøftet i møte med kommunekoordinatorerne i september. Der framkom bred støtte til å iverksette en snarlig evaluering av SiO. Evaluering av SiO er forutsatt i vertskommuneavtalen.



## 2 Økonomiplan 2016-2019 og årsbudsjett 2017

Årlige budsjetter beskrives for hvert av tiltakene med aktiviteter og frister. Det legges til grunn at utredningene skal gjennomføres innenfor eksisterende driftsbudsjett ved SiO, samt at medvirkende fra kommunene dekker egne kostnader, med unntak av de tiltak som foreslås finansiert med ekstra bevilgning for 2017-2019.

Tiltak	2016	2017	2018	2019	Kommentarer
Desentralisert sykepleierutdanning	0	0	0	0	Utredning/avtale-utforming og lokal tilrettelegging
Felles samf.med. tjenester og prosj.ledelse	0	0	0	0	Utredning 2016/2017 uten eget budsjett. Tilsetting prosjektleder/samfunns-medisiner medio 2017
Behov for spesialisering fra bachelornivå	0	0	0	0	Utredning 2016 uten budsjett. Senere utgiftsdekning ved den enkelte kommune
Psykolog, tannlege, jordmor og helsesøster	0	0	0	0	Utredning 2017
Etablering og utvikling av fagnettverk i kunnskapsbasert praksis	0	0	0	0	Kostnader dekkes av deltakere
SiO-kommunene som læringsarena i grunn- og etterutdanning	0	0	0	0	Utredning og avtaleinngåelser i 2017. Senere kostnader dekkes av den enkelte kommune
SiO-kommunene som forskningsarena	0	0	0	0	Utrede forskningsstrategi i 2017 med bistand fra forskningsmiljø. Søknadsutvikling påfølg. år egenfinansieres. Egenfinansiering ved gjennomføring. av forskningsprosjekter 2017-2019
Utpøving og innføring av helse- og velferds-teknologi	0	0	0	0	Utredning i regi av kommune-koordinatorene videreføres i 2017. Prosjekter finansieres av deltakerne 2017-2019.
Utvikling av plan- og styringsdata om folkehelse	0	0	0	0	Utredninger og samarbeid i regi av kommunene og SiO

Formatert: Topptekst

Tiltak	2016	2017	2018	2019	
Utredning fremtidige kommunale tilbud om rusomsorg og psykisk helsehjelp	0	0		300 000	Utredninger og avklaringer i regi av SiO og kommunekoordinatorene Evaluering i 2019 med ekstern bistand
Utredning fremtidige tjenestetilbud til utsatte barn og unge	0	0	0	0	Aktiviteter i regi av SiO og kommunekoordinatorer Ekstern prosjektfinansiering ved evt prosjekt
Regional kreftkoordinator	360000	384 000	492 000	600 000	Utgift 2017 inngår i deflatorjustert budsjett. Redusert kostnadsdekning fra Kreftforeningen f.o.m. 2017
e-helse					Avsluttes
<b>Sum utvikling 2017 (NOK)</b>		<b>384 000</b>			
<b>Driftsutvikling 2017 (driftsbudsjett)</b>					
Styrke legevakt		340 000			Styrket beredskap og opplæring jf. ny akuttforskrift ROS-analyse Trygg ekspedisjon
Styrke sengepost		40 000			Sikring dør mot inntrengere ved alenearbeid. Utsifting utrangert medisinsk utstyr
Kompetanseutvikling/personalutvikling		0			Utvikle og realisere kompetanseutviklingsplaner
Evaluering resultatoppnåelse SiO		200 000			Innleie ekstern bistand evaluering av virksomhet
<b>SUM driftsutvikling 2017 NOK</b>		<b>580 000</b>			<b>Det vises til eget budsjettnotat</b>
<hr/>					
<b>SUM utvikling og driftsutvikling 2017</b>		<b>NOK 964 000</b>			
=====					

Formatert: Topptekst