**Referat fra møte i Helse – og omsorgslederforum (HLF)**

**avholdt 20. mai på Eureka**

**Tilstede:**

Kommunene:
Aase Hobbesland og Per Chr. Andersen, Risør kommune

Torill Skår, Arendal kommune

Anne Marie Isaksen, Vegårshei kommune

Laila Nylund, Åmli kommune

Ellen Kveim, Gjerstad kommune

Tone M. Mikalsen og Bente Somdal, Grimstad kommune

Alv Birger Ulvdal, Froland kommune
Helene Tveide og Svein Elgvin, Tvedestrand kommune

Tillitsvalgte:

Cathrine Berge, Delta

Sølvi Christensen, Fagforbundet

Ann Marit Strædet, Sykepleierforbundet

Sekretariatet:

Harry Svendsen (sekretær)

Forfall:

Esther Hassel, Fylkesmannen

|  |  |
| --- | --- |
| Saksnr | Sakstittel |
| **24/2016** | **Godkjenning av saksliste og gjennomgang av referat fra møte 08.04.**Referatet ble ikke behandlet*.* |
| **25/2016** | **Statusrapport fra konstituering av fagutvalg folkehelse**Leder av fagutvalget, Tonje Berger Ausland la fram status i forarbeidet med å konstituere utvalget den 26.08 (se vedlagte presentasjon). Alle kommunene har signalisert at de vil delta aktivt i fagutvalget i tråd med virksomhetsplanen. Fagutvalget kommer tilbake til HLF for å gi mer informasjon når arbeidet i fagutvalget er kommet godt i gang*.* |
| **26/2016** | **Felles tjenestetilbud for innbyggere med varige** **og sammensatte lidelser/utagerende adferd**Prosjektgruppen ved Lillian Andersen, Arendal kommune og Tina Fabricius, Grimstad kommune, la fram hovedpunktene fra sluttrapport fra forprosjektetProsjektgruppen valgte selv å definere arbeidet som et forprosjekt., og de mener at sluttrapporten må betrakets på starten av en prosess hvor det er nødvending med mer ytredninger. Målgruppen er kompleks hvor behandlingstilbudet er ressurskrevende.Kartleggingen gir ikke entydige og sammenlignbare tallmateriale, og må også bearbeides grundigere. Prosjektgruppen har avgrenset arbeidet til å vurdere behov for gruppene 1) dobbeltdiagnose psykiatri/psykisk utviklingshemning og 2) trippel - eller dualdiagnose rus/psykiatri kombinert med utagerende atferd. Tilsvarende prosjekter i andre deler i landet har ikke samlet disse gruppene ”under samme tak”, da beboerne må passe sammen.De fleste kommunene i Østre Agder har et eget botilbud til gruppene, mens andre kjøper tjenester. Ambulerende team, herunder FACT – team - aktivt oppsøkende team (son inkluderer samarbeid med spesialisthelsetjenesten, ,kan være et nyttig supplement.**Konklusjon:**Forprosjektet beskriver en mulig løsning med en 8+1 løsning (den ene boligen defineres som en type ”kartleggingsbolig”) med 18.1 årsverk og en driftskostnad på 14 mill kroner. Estimat på investeringskostnader på 20 mill kr.Statlige tilskudd (ressurskrevende brukere) bidrar til finansieringen, men det blir det kommunal egenandel.Prosjektgruppen anbefaler derfor at det må opprettes et hovedprosjekt med mer omfattende analyser, kartlegginger og utredninger. I utredningen må også spesialisthelsetjenesten involveres.**Følgende ble vedtatt:**Rapporten fra forprosjektet er et godt utgangspunkt for det videre arbeidet.HLF anbefaler at konklusjonene fra forprosjektet legges fram for rådmennene med signaler om å avvente videre utredning, da det bl.a er nødvendig med mer avklaringer av ansvarsforholdet mellom kommunehelsetjenesten og SSHF.  |
| **27/2016** | **Styringsgruppe møte for prosjektet ”Gode Pasientforløp”**Åshild Kaldestad presenterte budsjettet (se vedlegg).Det ble videre orientert om plan for gjennomgang av TILT – opplæringen, innkjøp av utstyr hvor noe av utstyret inngår i en rammeavtale og enkelte mer kostnadskrevende utstyr må kjøpes inn gjennom anbudsordningen.Anne Lyngroth orienterte om status i prosjektet, hvordan forbedringsteamet arbeider og samhandlingen med SSHF (se vedlegg). Det ble besluttet at prosjektmedarbeider (Anne Lyngroth) oppsøker hver av kommunalsjefene for å avtale evalueringsmøter i hver enkelt kommune.**Følgende ble vedtatt**:HLF anbefaler at prosjektet ”Gode pasientforløp” videreføres, og at evaluering/måling av status i hver kommune utføres i samarbeid med kommunalsjefene i hver kommune.Alle kommunene deltar i informasjonmøter i Kristiansand enten 30. mai eller 25. august. |
| **28/2016** | **Responssentertjeneste og felles anskaffelse av trygghets – og varslingsteknologi** Hovedprosjektet i Kristiansand har laget et forslag til prosjektdirektiv som noen av medlemmene fra fagutvalget har vurdert. Irene H. Aune og Erlend K. Faanes la fram følgende innspill på vegne av fagutvalget:* *Det må sikres optimal kommunikasjon mellom Regional koordineringsgruppe (RKG) og styringsgruppen.*
* *OFA bør ha direkte linje til styringsgruppa.*
* *Delprosjekt 1 ledes av OFA og delprosjekt 2 ledes av Kristiansand kommune med tre arbeidspakker/grupper.*
* *Arbeidspakke 3 skal ha en tilretteleggende funksjon, men den enkelte kommune må ha ansavr for egen prosjektorganisasjon og implementering.*
* *Organiseringen har vært oppe til behandling i arbeidsutvalget i RKG. Kristiansansd behandler saken politisk som en meldingssak. Denne meldingssaken oversendes til RKG og sløyfes ut i kommuneregionene etter nærmere utarbeidet rutine*
* *ØA mener at det må etableres helt tydelige og klare retningslinjer sentralt i prosjektet med optimal tilrettelegging og dialog for å sikre kontakt mellom leder av arbeidspakke 3 og den enkelte kommune. Dette tas opp i neste møte i styringsgruppa.*
* *Hvis Kristiansand ikke har midler til å følge opp hver kommune bør Østre Agder bevilge av sine midler (tilføre prosjektet ressurser) slik at Kristiansand tilføres ressurser for å følge opp alle de åtte kommunene.*
* *Når prosjektet har gjennomført innholdet arbeidspakke 1 så må arbeidspakke 2 og 3 henge sammen med arbeidspakke 1.*
* *Standardisering og tilrettelegging må gjøres av prosjektansavrlige,og deretter må hver kommune ha en strategi og konkret plan med tilhørende ressurser for implementering i egen kommune.*
* *Foreslås hyppige møter i arbeidsutvalget i RKG for å å sikre tettere kommunikasjon , løpende informasjon og dialog..*
* *Prosjektdirektivet må tydeliggjøre at prosjektleder er prosjekteier for alle Agder-kommunene.*
* *Forretningsmodell i arbeidspakke 1 er ikke helt definert, men de må være klare før kommunene kan fatte bindende beslutninger.*

**Konklusjon:**Aase tar med seg alle innspillene til prosjektdirektivet til neste møte i styringsgruppen med fokus på følgende hovedpunkter:* Kristiansand påtar seg lederrollen for implementering av” Agder – prosjekt.”
* ”Arbeidspakke 2 og 3” i prosjektdirektivet må bli en standard for de øvrige kommunene – bli en mal for implementering til de øvrige 29 kommunene.
* Flere representanter fra Østre Agder bør inn i arbeidspakke 1. Referansegruppa for RKG er nå inne.
* Sikre høyt fokus i prosjektet i forholdet til alle EPJ – systemer slik at brukere både av Profil, Gerica og Cosdoc ivaretas.
* Fornuftig å tydeliggjøre gevinstrealisering og mulighetsrommet fram til 2025.
* Sikre at det vurderes muligheter for å se sammenheng mellom medisinsk avstandsoppfølging (telemedisin) og digitale trygghetsalarmløsninger.
 |
| **29/2016** | **Eventuelt****Følgende saker ble meldt inn til HLF – møte i august:** * Presentasjon Arendal - turnus ikke rullerende kalenderplan i 26 – uker. Torill melder i fra til ressurspersoner i Arendal kommune som deltar
* Forskningsstrategi. Ottar og Harry legger fram forslag.
 |