

Helse – og omsorgslederforum (HLF)

Referent

Harry Svendsen

Sted

Arendal kultur – og rådhus, bystyresalen

Tid

13 01 2023

Møtedeltakerne:

Fra kommuneledernivå:

Nina E. Smith, Arendal, **Aase Hobbesland**, Grimstad, **Laila Nylund**, Åmli, **Helene Tveide**, Tvedestrand, **Marianne Røed**, Froland, **Christoph Munch**, Gjerstad, **Per Chr. Andersen**, Risør.

Tillitsvalgte:

Cathrine Berge, Delta, **Lene Haugen**, Fagforbundet, **Renate Johansen**, NSF.

Fra kommuneoverlegene: **Vegard Vige**, **Espen Huldt – Nystrøm**,

Observatør: **Heidi Liane Danielsen**, Statsforvalteren

Sekretariatet: **Harry Svendsen** og **Siri Sølvberg Andersen**, Østre Agder.

Forfall: **Thorben Frøitland**, Vegårshei, **Heidi D. Liane**, Statsforvalteren og **Christina B. Berntsen**, Østre Agder

Sak 01/2023 i administrativt organ for Legevakt og KØH deltok: **Urd Berntsen**, **Janice Marcussen**, **Arnild G. Lund**, **Jan Ståle Nilsen**

Møte i administrativt organ for Legevakten og KØH

Sak
01/2023

Status i utredningsarbeidet for legetjenesten i Legevakten i Arendal

- **Kommunalt fastlegekontor integrert med Legevaktsdrift**

Espen Huldt- Nystrøm gjennomgikk ulike konsepter som er grundig beskrevet i vedlagte presentasjon. Intensjon med prosjektet: avlaste fastleger og rekruttere leger til LV for å utvikle en mer robust legevaktsdrift.

Drøftinger:

Alt av legearbeid sees i sammenheng inkludert legevakten. Det kan medføre endringer fra 2024.

Ekspertutvalget nasjonalt legger fram forslag i april. Så langt ut fra kjente forutsetninger er nåværende utredning god.

Viktig med riktig bruk av sykepleierressurs som er integrert med kommunalt fastlegekontor.

Viktig å sikre god kommunikasjon mellom HLF og Kommunedirektørutvalget i det videre arbeidet da det er utfordrende å håndtere 2023 – budsjettet.

- **Utlysningstekst leder for legetjenesten Arendal interkommunal legevakt**

Espen presenterte et forslag som ble godt mottatt.

Samarbeidskommunene påpekte at helheten i legevaktsarbeidet blir ivaretatt i denne stillingen.

- **Status tilsynssak legeressurser**

Daglegevakten: er ikke formelt vaktkompetent. Kommuneoverlege Erik Werner er bakvakslege og derved er det løst midlertidig. Mellom 60 og 70 leger inngår i vaktarbeidet. Nåværende «vaktalgoritme» har ikke sett på formell kompetanse på bakvakt, men det er nå ordnet.

- **Budsjett**

Siri Sølvberg Andersen (SSA) gikk gjennom budsjettet. Budsjettseminaret til Østre Agder i mars kommer veldig tidlig og mye er ikke på plass ennå. Lønnsøkning skaper avvik fra mars vedtakene i 2022. Økning i kostnader til mere sykepleiestillinger i oktober 2022 kom etter at budsjettet var finjustert og deretter kom endringen i Fyresdal – avtalen. Oppdatert excel - fil sendes til alle økonomene i kommunene.

- **Legevaktens administrative organ (LAO) og KØH administrativt organ**

Det foreslås at vedtekter endres slik at disse to organene slås sammen. Harry følger opp dette med Ole Jørgen.

- **Nåsituasjonen**

Situasjonen på legevakten er nå er kritisk. HLF ber om et møte med kommunedirektørene for å sikre at det er en felles virkelighetsoppfatning.

LAO vedtok:

Orientering tatt til etterretning. Møte i styringsgruppen for prosjektet legetjeneste i Legevakt settes opp 17.02.

Møte i styringsgruppa for «Bærekraftige oppvekst, helse - og omsorgtjenester» (BOHO)

Sak
01/2023

SSA orienterte om tilsagn om midler fra Statsforvalteren og på hvilke områder det er tildelt midler.

Hovedfokus i «fase 2» av prosjektet blir å 1) kvalitetsikre tallmaterialet i «Innsatstrappen» som grunnlag for utviklingsarbeid innad i egne kommuner og for å sammenligne (benchmarke) mellom kommunene, utvikle ressurskalkulator og digitalisering innsatstrappa og 2) igangsette et langsiktig arbeid med en kommunikasjonsstrategi.

Tallgrunnlaget i «Innsatstrappa» må være lik i alle kommuner for at det kan anvendes i forskning.

KOSTRA er ikke eksakt og finmasket nok.



	<p>Statsforvalteren bl.a gitt midler til: <u>Systematisk hjemmebesøk:</u> 2 årsverk i 2 år kan gi 240 hjemmebesøk – det er mulig å rekke flere. Hva vil vi oppnå med besøkene? Hvilke aldersgrupper? Vi innhenter nå kunnskapsoppsummeringer for dette og definerer veien videre i fagutvalget analyse - og kunnskapsdeling (FAK).</p> <ul style="list-style-type: none">• Agenda Kaupang er valgt som ekstern veileder basert på en åpen anbudskonkurranse. Avtalen går over 4 år.• «Spredningstiltak» på Agder: Siri og Harry skal møte hele ledergruppen i Kristiansand kommune 17.01. <p><u>Drøftinger:</u> Status i prosjektet er godt orientert ut mot enhetene på ledernivå – men ikke tilstrekkelig ut til ansatte. Innsatstrappa som pedagogisk virkemiddel må brukes videre i arbeidet med å utarbeide en bred kommunikasjonsstrategi. Vi må innholdsbestemme begrepet «holdningsendring» – hva vil det si i praksis og hva vil det innebære og hvilke endringer i tjenestekjeden er det vi vil ha?</p> <p><u>Ordveksling om å konkretisere utsagnet «driveren i kostnadsutviklingen» ?:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Skrøpeligheitsfasen? – hva kan det gjøres mindre av ?- Tjenester til pasienter med utviklingshemninger? – er forventningene for store spesielt tjenester til gruppen og hvorfor er det er store forskjeller innad i og mellom kommunene?- Hva blir de konkrete tiltakene og ressursveksten i reformen «Bo trygt hjemme» for å utsette institusjonsopphold?- Det største hinderet er de sentrale føringene- «Vi må ha mot og «stupe inn» i dette med en god kommunikasjonsstrategier som innramming.- Tallene i trappa: det må være identisk i alle kommunene for at dette kan forskes på.- Vi må diskutere om vi kan ta ned tjenester – og to «brannfakler» kan være:<ul style="list-style-type: none">o Hjemmesykepleien: indirekte brukertid – hva skal brukes av hjemmetjenester (her er både TØRN og SIO – arbeidet relevant)o Omfanget av avlastningstjenester og det samlede tjenestetilbudet til funksjonshemmede <p>En annen viktig problemstilling i prosjektet: Hvordan kan vi få koplet på oppvekst og barnevern enda tettere på. Det arrangeres et seminar 26.04 med hovedfokus på tverrsektoriell samhandling innad i kommunene mellom kultur, oppvekst og forebygging og bolig/arealplanlegging. Her skal helse også delta, men ha en mer «bakoverlendt» rolle.</p> <p>HLF vedtok: Orientering/»løypemelding» tas til etterretning. I tråd med vedtak i styringsgruppa for BOHO – prosjektet 16.12.2022 legges det fram en konkret plan for videre arbeid i prosjektet i neste møte 17.02.</p>
	<p>Ordinært møte i HLF</p>
Sak 01/2023	<p>Virksomhetsplan og handlingsplan Harry presenterte forslag til hovedprioriteringene. Det ble gitt tilbakemeldinger fra HLF som innarbeides i et endelig forslag til Årsplan. HLF vedtok: Forslag til prioritering og endelig Årsplan legges fram for HLF 17.02.</p>
Sak 02/2023	<p>Status arbeidet med revisjon av avtale om utskrivningsklare pasienter (D5) Harry presenterte status i arbeidet i det som heter koordinerende avtalegruppe (KA). Det er kurante endringer i de fleste avtalene som omhandler bedre redigering, oppdatering av språk og benevnelser, bedre lay-out og brukervennlighet. Utfordringen av materiell karakter er i delavtale 5 – utskrivningsklare pasienter. Kommunene ønsker å opprettholde og forsterke en retningslinje/prosedyre for forsterket og systematisk dialog og samarbeid rundt alvorlig psykisk syke som skal utskrives til kommunene etter langvarig opphold i institusjon, herunder pasienter på tvangsvedtak og pasienter som gjennom dom er overført til tvungent psykisk helsevern. SSHF ønsker kun å ha forskriftens formuleringer inn i avtalen noe kommunene i koordinerende avtalegruppe ikke mener er tilstrekkelig. I den overordnede samarbeidsavtalen ønsker SSHF å utrede om vi skal etablere en lokal tvistenemndløsning på Agder istedenfor å inngå i den nasjonale ordningen. Kommunenes representanter er tvilende til dette. HLF vedtok:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kommunenes repr i KA må sikre at innhold i D5 knyttet til prosedyrer oppfølging av alvorlig psykisk syke ikke endres• HLF anbefaler at Østre Agder ikke støtter forslaget om å etablere en lokal tvistenemndløsning på Agder.



Sak 03/2023	<p>Prosjekt «eldre skrøpelige» - oppfølging av OSS - vedtak fra 18.11.2022 Forslag til tiltak og kvalitetsindikatorer behandles i fagutvalget for kommuneoverleger 02.02. Fagutvalget utarbeider «høringsforslag».</p> <p>HLF vedtok: Foreslåtte innspill fra fagutvalget legges fram for HLF i møte 17.02.</p>			
Sak 04/2023	<p>Pasient uten fastlege – ved utskrivning fra SSHF til kommunene SSHF har bedt om en klargjøring av hvordan kommunene håndterer tilfeller med utsendelse av epikrise hvor en pasient som skal skrives ut fra sykehus og som har «mistet» fastlegen fordi vedkommende har sluttet og kommunene ikke har rekruttert inn ny fastlege. Loven er klar: kommunene må gjøre en avtale med et legekantor om hvor epikrise fra SSHF skal sendes når pasient som ønsker fastlegeoppfølging etter utskrivning. Når en fastlege slutter og det er vakans har alle kommuner en såkalt «liste uten fast lege».</p> <p>HLF vedtok: Hver kommune sikrer kommunikasjon og et system med SSHF.</p>			
Sak 05/2023	<p>Status «Akuttprosjektet» – samhandlingsprosjekt kommunene og SSHF Prosjektet er presentert i HLF høsten 2022. Heidi Helene Hamre informerte om status i prosjektet. Hun ble engasjert som delprosjektleder siden 01.01.2023. Hovedprosjektet har etablert tre delprosjekter:</p> <table border="1" data-bbox="201 1122 1541 1294"><tr><td data-bbox="201 1122 651 1294">Delprosjekt 1 Kompetanse<ul style="list-style-type: none">• Hospitering tre løp ulike funksjoner• Samtrening• Felles prosedyreportal</td><td data-bbox="651 1122 1094 1294">Delprosjekt 2 Digitale løsninger:<ul style="list-style-type: none">• Implementere Kjernejournal• Felles digital kurve</td><td data-bbox="1094 1122 1541 1294">Delprosjekt 3 Pasientforløp:<ul style="list-style-type: none">• Kronisk syke eldre</td></tr></table> <p>Delprosjekt 3 ledes av kommunene: Alle 25 kommuner og SSHF inngår i prosjektet. Stikkord på mulighetsområder:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Akuttkoffert i hjemmetjenestene - Østre Agder har innført dette – evaluering er relevant tiltak – virket det ?○ Vi kan ikke måle en forbedring før vi vet hva vi skal måle○ Kartlegge status – hvor mange kommuner har dette nå ?○ Aktuelt å prøve ut ulike tiltak i pilotkommuner○ Brukes triageringssystemene?○ Behandlingsplan for sykehjem og hjemmetjenester – status?○ Prosedyrer for 14 ulike forløp○ Gjennomføre akuttambulanseteam somatikk – mulighetsstudie <p>HLF vedtok: Statusoppdatering i prosjektet tas til etterretning.</p>	Delprosjekt 1 Kompetanse <ul style="list-style-type: none">• Hospitering tre løp ulike funksjoner• Samtrening• Felles prosedyreportal	Delprosjekt 2 Digitale løsninger: <ul style="list-style-type: none">• Implementere Kjernejournal• Felles digital kurve	Delprosjekt 3 Pasientforløp: <ul style="list-style-type: none">• Kronisk syke eldre
Delprosjekt 1 Kompetanse <ul style="list-style-type: none">• Hospitering tre løp ulike funksjoner• Samtrening• Felles prosedyreportal	Delprosjekt 2 Digitale løsninger: <ul style="list-style-type: none">• Implementere Kjernejournal• Felles digital kurve	Delprosjekt 3 Pasientforløp: <ul style="list-style-type: none">• Kronisk syke eldre		
Sak 06/2023	<p>Status i samhandlingsrådet for psykisk helse og rus Barn og unge – utredningen vedtatt i OSS 18.11.2022 Ørjan Fossheim, Arendal kommune og sekretær i samhandlingsrådet for psykisk helse og rus, informerte om behandlingen i OSS – møte 17.11.2022 og planen videre for igangsettelse av felles utredningsarbeid.</p> <p>Status forhandlinger om FACT og DPS Østre Agder Vedtaket fattet i OSS 18.03.2022 ble gjennomgått. SSHF påtok seg i dette vedtaket å initiere såkalte «Partnerskapsmøter» med hver enkelt kommune. Det er ikke gjennomført med hver kommune i Østre Agder, kun et fellesmøte i mai 2022 hvor økonomi ikke var en del av temaet. Harry og Ørjan minner DPS Østre Agder om at det er en forventning i kommunene om at «Partnerskapsmøter» gjennomføres for å sikre en mer spesifikk kunnskap om hva SSHF legger til grunn for å sikre en felles finansiering av FACT – teamene.</p>			



	<p>Kommunene påtok seg i vedtaket 18.03 å utrede muligheten for en vertskommunemodell. Det er gjennomført to work – shops i Østre Agder for å avklare potensialet for dette, men foreløpig ikke konkludert</p> <p>HLF vedtok:</p> <ul style="list-style-type: none">• Alle kommunene sjekker i egen kommune interessen for å <u>utrede</u> en vertskommunemodell med Arendal kommune til neste møte i HLF 17.02• Saken meldes inn til møte i Regionalt samarbeidsutvalg med SSHF 24.03.
<p>Sak 08/2023</p>	<p>Framtidig rekrutteringsutfordringer av helsepersonell i Østre Agder og mulige samarbeidsområder Hva kan vi gjøre sammen i Østre Agder av virkningsfulle tiltak? Innspill fra tillitsvalgte som innledet:</p> <p>Fagforbundet (Lene) spilte inn tre sentrale tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kommunene i Østre Agder må ha en felles strategi og utforme de samme tiltakene i alle kommunene• Vikarer må ha fulle stillinger (100%)• Helsefagarbeidere og sykepleiere må ha samme bonusordning <p>Norsk Sykepleierforbund (Renate) kom med følgende innspill:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nye tall fra SSB viser at det er sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere og ergoterapeuter det vil bli størst mangel på frem mot 2040.• En undersøkelse utført av NSF i 2021 viste at hele 72% av sykepleiere i kommunehelsetjenesten vurderte å slutte. Viktigste begrunnelse var belastning og deretter lønn.• En punktundersøkelse (uke 10 og uke 11): 20 % nasjonalt (14% på Agder) og 10% (5% på Agder) erstattes fagarbeidere av ufaglærte. Det brukes 60 % mer ufaglært arbeidskraft enn planlagt• Det viktigste er å ha en «beholde» - strategi med gode tiltak for å sikre fulle stillinger og deretter ha en sykepleier ekstra i vaktlagene. Rekrutteringsutfordringene er her nå• Ta vare på lederne med bl.a å sikre at de har en overkommelig personalgruppe å lede. Oppgavespenget er for stort mange steder• Rekrutteringsutfordring: mindre på Agder enn øvrige steder i landet – men problemet er likevel stort.• NSF er uenig i at alle incentivordninger skal være like <p>Delta (Cathrine) kom med følgende innspill:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aller først: Vi må ikke snakke yrket vårt ned, men «framsnakke» hvor meningsfullt yrket vårt er• Delta mener vi må ha felles strategi i Østre Agder på tiltak som skal fremme beholde/rekruttere, herunder sommeravtale.• Forebygge at helsepersonell ikke har for store emosjonelle belastninger; pårørende er mer krevende enn før• Helsefagarbeidere må få anledning til å utvikle seg faglig med å bruke sin kompetanse daglig• Prioritere oppgaver dvs ha fokus på det helsefaglige• Østre Agder kan eksempelvis ha en felles rekrutteringsstrategi ved å besøke skolene samlet og annonsere sammen osv og utarbeide samme type turnus - avtaler• Flere yrkesgrupper inn i tjenestene – kokk, portør, helsesekretærene for• Fulle stillinger må være hovedregelen• Oppgavedeling og TØRN må settes i system) <p>Drøftinger etter innleggene (hovedpunkter):</p> <ul style="list-style-type: none">• TØRN – strategien må implementeres og forankres med de ansatte.• Hjemmetjenesten i Grimstad, Myratunet og Saltrød BOS i Arendal har egne «TØRN» -prosjekter som HLF må få presentert de neste møtene.• Utvide integrasjon mellom TØRN Agder og TØRN Østre Agder kan være et aktuelt prosjekt.• Se nøye på arbeidsinnholdet for å redusere omfanget av «ikke – helsefaglige» oppgaver• De operative lederne må få sette inn mer merkantile ressurser slik at det frigjøres tid <p>Kontaktpersoner TØRN:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Eva Ødegård, Grimstad○ May Brit Kismul, Saltrød BOS○ Heidi Helene Hamre, Myratunet <p>HLF vedtok: Harry sikrer at ressurspersoner fra prosjektene nevnt ovenfor inviteres til de to neste HLF - møtene.</p>



--	--