



Helse – og omsorgslederforum (HLF)

Referent

Harry Svendsen

Sted

Møterom 252/253

Tid

19 06 2020

Tilstede

Nina Evensen Smith og Torill Skår, Arendal, Marianne Røed, Froland, Aase Hobbesland, Grimstad, Maja Jørgensen, Vegårshei, Helene Tveide, Tvedestrand, Per Chr. Andersen, Risør, Christoph Munch, Gjerstad, Laila Nylund, Åmli, Arne Hansen, Espebu, Nissedal.

Tillitsvalgte: Renate Johansen, NSF, Anja Ekrem, Fagforbundet, Cathrine Berge, Delta

Sak 24/2020

Etablering av felles kommunal vaktordning.

Silje Skeie Stray ansvarlig innføring av velferdsteknologi på Agder og Maahr Eikeland som er teknisk leder for alarmer informerte.

Tekniske alarmer:

Initiativ fra Østre Agder knyttet til etablering og overvåking av tekniske alarmer, Arbeidsgruppe ble dannet 17.01.19. Mål å gi trygge helse og omsorgstjenester, gjennom at teknologi i drift må være sikkert.

Dette er nybrott – og utviklingsarbeid - så overføringsverdi til andre kommuner.

Det er tilført midler fra Fylkesmannen til kartlegging – og behovsutredningen.

Det er anbefalt å utarbeide et forslag til en interkommunal vaktordning.

Det ble presentert i styringsgruppa i juni og ble lagt fram på «Webinar» tirsdag 15.06.

Innspill og dialog etter presentasjon:

Dette prosjektet er viktig for å sikre trygghet knyttet til beredskap. Grimstad er opptatt av å gå videre, og har nasjonal interesse for hvordan vi skal håndtere trygghetsteknologi når noe går feil.

Tvedestrand kommune spurte om det gjort noen beregninger knyttet til kostnader ved å delta.

Kostnadsbildet er slik (med forbehold) : Telenor for hele Agder: 2.120.000 pr år. For Tvedestrand med 6.000 innbyggere og 100 i underkant av 20000 pr. år. forutsatt at alle kommunene blir med og at det blir flat beregning. I tillegg kommer en basissum – et abonnement.

Tillitsvalgte etterspurte en plan for forhandlinger knyttet til bemanning.

Det ble opplyst at det ikke er basert på å ansette personer med helsefaglig bakgrunn. Teknikere kan dette bedre – og det stilles spesifikke krav til kunnskap om ulike datasystemer. Det må derfor inngås en lokal særavtale i dialog med distriktstillitsvalgte.

Hvis strømmen går – hvilke aktører kommer da inn? - og hvem er definert som kritiske pasienter ?

Det er 5000 alarmer på Agder, og alle kan ikke defineres som kritiske.

Eksempler på kritiske pasienter: dørsensor og kemasensor. Det vil bli et økende omfang.

Vaktordning: en «sovende» vakt som må rykke ut for å sikre brukeren. En årlig godtgjørelse på ca 15.000 - Ressurspersoner som skal inn i en vaktordning: beredskapstillegg, passive og aktive timer.

Risør synes dette er lovende og at prisen er ikke avskrekkende. Froland synes også dette er et nødvendig tiltak. Arendal signaliserte at de vil ha en intern runde på om vi skal ha en slik avtale.

Omfanget av teknologi

Hvor lenge binder kommunen seg ?

Hvis det er et grunnlag for å jobbe videre med dette er det en stor jobb på med å lage avtaler interkommunalt mellom kommunene og opp mot fagforeningene.



	<p>Bergen har egne teknikere på sitt Responssenter som ivaretar dette. Dette henger også sammen med en helhetlig tjenesteorganisering. Ressurspersoner til videre utviklingsarbeid: RKG er spurt om videre utredningsarbeid.</p> <p>Hvordan en slik vaktordning skal organiseres er ikke bestemt, og må evt inngå i utredningsarbeidet.</p> <p>Konklusjon: Kommunene sender mail til Maahr og Silje - et «intensjonsavtale» om de skal være med videre.</p>
Sak 25/2020	<p>Status Digitalisering</p> <ul style="list-style-type: none">○ <u>AKSON – status</u> Nesten alle kommunene er med videre gjennom intensjonserklæring Se presentasjon fra Marit om mere detaljer--○ <u>Helhetlig tjenestemodell</u> Wenke Moløkken fra Arendal og Kathrine Melby Holmerud inviteres for å invitere HLF i neste møte 28.08.○ <u>Ett digitalt Agder:</u> Aase understreket behovet for at kommunene må eie innovasjonen – ikke IKT sammenslutningene eller leverandørsiden? Kommunedirektør – utvalget har ikke landet dette.○ <u>Digitalt verktøy til smittesporing</u> fra KS (meldt inn fra Laila): tas opp i neste møte○ <u>VKP</u> – dette er et vanskelig felt. Det er kostnader fra EPJ – leverandør og Norsk HelseNett. Vi må ta bort noe annet slik at kostnader går ned på andre områder○ Søknad om midler til <u>Innovasjonspartnerskap</u>: venter på tilbakemelding
Sak 26/2020	<p>Gjestepasienter</p> <p>Ble ikke tid til drøfting. Enighet om at alle kommunene legger seg på en restriktiv praksis i tråd med innspill fra Tjenestekontoret i Arendal (notat som fulgte med innkallingen).</p>
Sak 27/2020	<p>Forskningsløftet – ble ikke drøftet. Legger fram status 28.08.</p>
Sak 28/2020	<p>Utskrivning fra SSHF - Intravenøs behandling i hjemmet</p> <p>Sak meldt inn av Vegårshei: Sykehuset sender hjem pasienter med denne behandlingen uten å konferere med kommunen, og lover videre behandlingsopplegg ette utskrivning som ikke er drøftet med kommunene. Hvordan kan sykehuset tillate seg dette? Hvordan løser de andre kommunene dette?</p> <p>Konklusjon: Viktig å bruke D5 - avtalen aktivt. Punkt 8 spesielt som er en «nødbrems» - punkt som sier at utskrivning og fakturering skal stilles i bero til saken drøftet i et møte. Råd om å involvere kommuneoverlegen i slike saker. Harry oversender D5 med henvisning til de mest sentrale punktene.</p> <p>Saken meldes inn som eventuelt – sak til RS - møte senere i dag.</p>



<p>Sak 29/2020</p>	<p>Nedbemanningsprosesser i HO – sektoren som følge av behov for økonomisk innsparing – status i kommunene. Store utfordringer venter kommunene, hvor flere kommuner melder inn at det mangler driftsmidler til å igangsette drift av nybygde sykehjem.</p> <p><u>Grimstad:</u> Store utfordringer venter. Det skal planlegges, investeres, bygges og driftes. Grimstad drifter mer enn økonomien makter. Pleiefaktoren er ikke høyere enn andre steder. 25 millioner for høyt – noe som tilsvarer 30 årsverk.</p> <p><u>Arendal:</u> Arendal drifter også dyrere. Kommunen må ta ned 150 millioner. Kartlegger pleietyngden på alle institusjonene med jevnlig periode Det kommer en sak i august til bystyret.</p> <p><u>Risør:</u> Risør er i samme situasjon – skal ned 50 millioner. Det må sideforskyves ressurser.</p> <p><u>Vegårshei:</u> Ta ned 7 % og medfører en reduksjon i pleiefaktor. Ny runde neste år. Øvrige kommuner kjenner også på presset om å ta ned kostnader samtidig som etterspørselen etter tjenester øker. Flere pekte på bl.a utfordringer med barn med særskilte behov og multihandicappede - store kostnader.</p> <p>Konklusjon: Samhandlingskoordinator sammen med Fylkesmannen prøver å finne en dag for en Workshop rundt temaet: "En bærekraftig helse - og omsorgstjeneste" - felles analysegrunnlag og erfaringsdeling i løpet av 3. kvartal.</p>
<p>Sak 29/2020</p>	<p>Eventuelt Arendal kommune orienterte om uenighet knyttet til en pasient innenfor psykisk helse og rus – området i dialogen med SSHF. Den meldes inn til RS - møte senere på dagen.</p>