



## Helse – og omsorgslederforum (HLF)

### Referent

Harry Svendsen

### Sted

Teams

### Tid

17.12.2021.

### Møtedeltakerne:

Nina E. Smith, Arendal, Per Chr. Andersen, Risør, Aase Hobbesland, Grimstad, Liv Siljan, Tvedestrand, Laila Nylund, Åmli, Thorben Frøiland, Vegårshei, Marianne Røed, Froland, Christoph Munch, Gjerstad, Heidi Liane Danielsen, Statsforvalteren, Lene Haugen, Fagforbundet, Renate Johansen, NSF, Torill Paulsen, Delta og Harry Svendsen, Østre Agder.

PÅ noen saker deltok: Siri Sølberg, Urd Berntsen, Carl Jacob Hansen, Jan Ståle Nilsen, Rune Holbæk, Malde, Tone Worren Kløcker, Mette D. Hamre, Christina Berntsen.

	Saksliste og referat fra forrige møte ble godkjent
Sak 51/2021	<p><b>Status i prosjektet «Bærekraftige helse - og omsorgstjenester</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Rune Holbæk innledet om arbeidet i gruppen som har hatt ansvaret for redaksjonelle forbedringer av teksten i «Innsatstrappa». Målet er å slutføre dette arbeidet til <b>HLF – møte 28.01.2022</b>. Tone W. Kløcker, Arendal kommune gjennomgikk endringene på de enkelte trinnene, som ikke gjengis i detalj her, men henviser til dokument som oversendes kommunene. «Redaksjonsgruppa» har ikke endret overskrifter, men primært justert fra passivt til aktivt språk, ryddet i fellesbenevnelser, tenkt «livsløpsperspektiv», erstattet noen begreper eks: digitale løsninger istedenfor velferdsteknologi osv. m.m.</li><li>Harry Svendsen orienterte om Representantskapets vedtak for å styrke det videre arbeidet med prosjektet «Bærekraftige helse - og omsorgstjenester» i Østre Agder. Vedtakene er i sin helhet sammenfallende med anbefalt vedtak fra møte i HLF 22.10.2021 om å 1) opprette 50 st. som analyse - og FoUI – rådgiver, 2) opprette 20-25% kombinasjonsstilling UiA/Østre Agder og 3) bevilge 1.2 millioner over tre år til samhandlingsforskning pasientforløp tidlig innsats forutsatt at SSHF og UiA bevilger tilsvarende sum. Mer om oppfølging og iverksetting av vedtakene legges fram i HLF - møtene 28.01 og 04.03 2022.</li></ul> <p><b>Følgende ble vedtatt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>HLF slutter seg til forslagene fra «redaksjonsgruppa» til forbedringer av tekst og lay- out i «Innsatstrappa», og plan for en endelig forankring i kommunene.</li><li>HLF slutter seg til fremlagte plan og framdrift for iverksetting av Representantskapets vedtak 10.12.2022.</li></ul>
Sak 52/2021	<p><b>Smittesituasjonen og ekstraordinære tiltak</b></p> <p><b>Kapasitetsutfordringer behandling</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>Samhandling med SSHF</b> Nina orienterte om ekstra OSS - møte og situasjonsrapport fra sykehusene og kommunene. Alle kommunene på Agder har jevnt over store kapasitetsutfordringer, herunder Østre Agder - kommunene.<ul style="list-style-type: none"><li><b>Pasientgrupper:</b> Det ble drøftet hvilke typer pasienter som SSHF har innlagt slik at kommunene kan forberede seg på hvilke pasientgrupper som kommer ut.</li><li><b>Bonusavlønningsordning</b> som SSHF har etablert kan medføre en utfordring for kommunene der ansatte har stillingsfunksjon både på sykehuset og i kommunene.</li><li>Nytt ekstra OSS – møte avholdes mandag 21.12.2021.</li></ul></li></ul>



**Framskrivninger:**

Line Malde, Arendal kommune presenterte en mulig framskrivning (modelleringsrapport) av økt pasienttilstrømning til kommunene i Østre Agder basert på nåværende smittesituasjonen FHI's prognoser (se vedlegg 1).

**Beredskapstiltak for å økt kapasitet for mottak av utskrivningsklare pasienter:**

Arendal har på kort tid utarbeidet en beredskapsplan for utvidet kapasitet for mottak av utskrivningsklare pasienter i Østre Agder - en mulig «ad hoc avdeling» med kapasitet på inntil 8 pasienter. Rådgiver Mette Dobler Hamre presenterte planen (se vedlegg. 2):

- Sted: Myratunet, «Treningssalen» – etablere en «åttemannsstue»
- Pasientkategori:
  - etterbehandling etter infeksjon (ikke covid)
  - enkel rehabilitering etter ukompliserte brudd
  - pasienter med behov for smerteregulering
- Bemanning:
  - Sikre tilstrekkelig bemanning – trenger 11 ukesverk herav 7 sykepleiere med langvakter
  - Trenger lege hver dag fra mandag til fredag – samordne med KØH - legene
- Tidsavgrensning for denne avdelingen: begrenset maksimum til 3 mnd
- Utstysrsbehov er løsbart

**Innspill etter fremleggelsen:**

- Tillitsvalgte understreket behovet for å følge avtalebestemmelser for planlegging av denne type tilbud
- Alle kommunene slutter opp om forslaget om en ad – hoc avdelingen for alle Østre Agder – kommunene som kan inngå som et nødvendig beredskapstiltak i en kritisk situasjon
- Alle kostnader til dette skal dekkes av øremerket «Covid 19 – midler».

**Følgende ble vedtatt:**

- HLF støtter opp om Arendal kommunes planer for en ny «ad – hocavdeling» på Myratunet og anbefaler at Kommunedirektørutvalget vedtar å gå videre med planlegging og iverksetting.
- Det forutsettes at kostnadene dekkes av øremerkede Covid – midler fra staten.
- HTV og verneombud trekkes inn i den videre planlegging.

**Vaksinering**

Vegårshei kom med innspill på om det er mulig at flere helsepersonell enn sykepleiere kan drive med vaksinering

Bistand fra Forsvaret: Statsforvalteren koordiner dette. Grimstad har allerede hatt kontakt med Forsvaret om de kan bidra med vaksinering og TISK – arbeid.

Kommunene i Østre Agder vil i rapportering til Statsforvalteren primært peke på behov for hjelp i TISK – arbeidet. Selve vaksineringsarbeidet er godt organisert med foreløpig tilstrekkelig kapasitet.

**TISK - kontakter i kommunene:**

Vegårshei: ordfører, Ketil Torp

Tvedestrand: Tina Heggekroken

Åmli: Laila Nylund

Gjerstad: Christoph Münch

Risør: Hans Tomter

Froland kommune: Tlf.nr. smittesporingsteamet 90043349

Arendal kommune: Carl Jacob Hansen

Grimstad kommune: Elisabeth Thorvaldsen



Sak 53/2021

## Pasientflyt og samhandling innad i Kristiansand kommune og mellom kommunen og Sørlandet sykehus, Kristiansand

### Informasjon og erfaringsdeling

Enhetsleder for forvaltning, Lisbeth Bergstøl gav en grundig orientering om organisering av arbeidet med mottak av utskrivningsklare pasienter i Kristiansand kommune.

Noen hovedpunkter:

- C19:
  - Har 8 beredskapsplasser for utskrevne C19 – pasienter på Valhalla
  - Testekapasitet er tålig god - nytt testsenter på Vågsbygd ved hjelp av Sivilforsvaret
  - Beredskapsmøter fast med SSHF
  - Forskjøvet noen hjemmetjenester, men beholdt full kapasitet
- Forvaltningskontor med 70 ansatte og 3 avdelingsledere
- Korttidskoordinatorer er «krumtapper»
- Allerede ved oppstart av Samhandlingsreformen tok vi ut alle pasienter fra SSHF
- Delavtale 5 (D5) står seg godt generelt - men også i en krisetid
- Bruker avviksmeldingssystemet veldig aktivt på spesifikke punkter og bidrar til kontinuerlig forbedringsarbeid. Flest avviksmeldinger går fra kommunen til SSHF, men det er færre enn ved oppstart.
- Melding: alt skal skje i PLO
- Epikrise skal følge pasienten
- Sjekkliste skal følge med – ved mangler varsles SSHF umiddelbart
- Vi ber om funksjonsnivå allerede når PLO - melding sendes ut slik at vi vet noe om pasienten
- Samhandlingen mellom de ulike tjenestene innad i kommunene er utfordrende. Underdødelighet de siste årene har medført at etterspørsel etter korttidsplasser kommer fra både SSHF og hjemmetjenesten.
- Rulleringsplasser avlaste pårørende og få pasienten opp med et lite løft
- Robust forvaltning, penger følger vedtak knyttet til hjemmetjenester og kan bemanne opp når det er behov – bemanningen er jevne hele året.
- Koordinatorfunksjonene er svært sentrale i pasientflyten
- Tildelingsenheten må kjenne det interne tjenestetilbudet veldig godt

Det vises for øvrig til vedlagte detaljerte presentasjon (vedlegg 3).

Utdypinger etter innlegget basert på spørsmål fra HLF:

**Økonomi:** Bestiller/ utfører: hvordan løses dette ?

Vi skiller mellom effektivitetsavvik og aktivitetsavvik: Avvik fra planlagt aktivitet er bestillerens ansvar

Ved store avvik meldes dette til Helse – og mestringsdirektøren; sjekker først om det er dekning internt eller at det tas som en omdisponering i kvartalsrapporteringen. Vi får kompensert for ressurskrevende bruker ift til innslagspunkt evt justeringer av budsjetter. Budsjettet til hjemmetjenesten blir styrket fortløpende når det kan dokumenteres økt behov evt reduserte behov. Dette fungerer. Rammefinansiering på korttid og langtidsplasser, men hjemmetjenesten er meget fornøyd med aktivitetsbasert finansiering og vil ikke tilbake til forrige modell. Avvik må dokumenteres og begrunnes.

Modellen bidrar til redusert stress og at de slipper «å løpe fortere».

**BPA:** Vi har en restriktiv tildelingspraksis. Du får ikke mer tjenester i BPA enn du ville få ved en vanlig tjenestetildeling. Har anbud på privat leverandør ute nå – og ca 60 brukere. Mye politisk fokus på dette. Det er en nasjonal melding på vei ang dette.

### **Konklusjon:**

HLF hadde stor nytte av denne orienteringen som gir innspill til planer i flere av kommunene.

Aktuelt å ta kontakt med Kristiansand kommune igjen for mer detaljert informasjon nå pandemisituasjonen endrer seg.



<p>Sak 54/2021</p>	<p><b>Presentasjon av studietilbudet «Avansert klinisk sykepleie»</b> Mariann Fossum fra UiA presenterte tilbudet. Utdanningen sikrer økt breddekompetanse for kartlegging av pasienter på tvers av diagnose og sykdom både innenfor somatikk, psykisk helse og rusrelaterte sykdommer. Utdanningen bidrar til at sykepleierne styrker sin kliniske vurderings-, beslutnings-, og handlingskompetanse. Det gis lønnsstøtteordning på 110.000.- som kan søkes på via Altinn. Det skal være et informasjonsmøte 24. januar.</p> <p><a href="#">Ta master i avansert klinisk allmennsykepleie - YouTube</a> <a href="#">Forskrift om opptak til studier og emner ved Universitetet i Agder - Lovdata</a></p> <p>Presentasjon ettersendes.</p>
<p>Sak 55/2021</p>	<p><b>Forslag til Årshjul HLF 2022</b> Foreslåtte Årshjul som var utsendt på forhånd ble godkjent.</p>
<p>Sak 56/2021</p>	<p><b>Digi Agder - vurdering av ny representasjon fra Østre Agder</b></p> <p>Aase Hobbesland med Laila Nylund som vara er Østre Agders representant i Digi Agder. Det er en omfattende oppgave å ivareta dette oppdraget. Ved konstituering av Digi Agder ble det overfor kommunene satt som kriterium at representantene skal ha primært strategisk kompetanse, være tilknyttet kommunens ledergruppe og innsikt i digitaliserings - og omstillingsarbeid. Erfaringene hittil er at oppdraget medfører mye «spisskompetanse» innenfor IKT og det er mye operativt ansvar og oppgaver mellom møtene. Aase og Laila ber derfor Østre Agder vurdere ny representasjon fra Østre Agder i Digi Agder.</p> <p><b>Følgende ble vedtatt:</b> HLF ber om saken settes opp på neste møte i Kommunedirektørutvalget for drøfting og fornyet vurdering av hvem som skal representere Østre Agder i Digi Agder.</p> <p><a href="https://agderfk.no/vare-tjenester/regionplan-agder-2030/regional-struktur-for-samhandling/digi-agder-ett-nettverk-for-digitalisering/">https://agderfk.no/vare-tjenester/regionplan-agder-2030/regional-struktur-for-samhandling/digi-agder-ett-nettverk-for-digitalisering/</a></p>