



Referat fra møte i Helse – og omsorgslederforum (HLF)

Referent

Harry Svendsen

Sted

Arendal kultur – og rådhus, bystyresalen

Tid

24.11.2023

Følgende var til stede:

Fra kommunene:

Nina Evensen Smith, Arendal kommune, Per Chr. Andersen, Risør kommune, Christoph Munch, Gjerstad kommune, Thorben Frøitland, Vegårshei kommune, Laila Nylund, Åmli kommune, Marianne Røed, Froland kommune, Helene Tveide, Tvedestrand kommune.,

Fra kommuneoverlegene:

Anette Skarshaug

Fra tillitsvalgte:

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

Observatører:

Fylkeslege Aase Aamland og Solveig Hervik Pettersen

Fra sekretariatet:

Harry Svendsen (referent) og Christina B. Berntsen fra sak 45/2023

Forfall:

Vegard Vige, Aase Hobbesland, Jan Ståle Nilsen

Sak 42/2023	Godkjenning av sakliste og referat
Sak 43/2023	Tilbudet til yngre pasienter med demensdiagnose Oppfølging av sak 26/2023 fra HLF - møte 25.08 og i sak 30/2023 fra møte 29.09. Orientering ved Nasjonalforeningen for Folkehelse, avd Arendal og omegn v/ Gurly Gundersen, Ole Tom Tjuslia og Øystein Bråstad deltok. Det ble foreslått å etablere et felles utredningsarbeid hvor Nasjonalforeningen kan søke om midler fra ulike stiftelser. HLF støttet forslaget. HLF vedtok: <ul style="list-style-type: none">• Repr fra Nasjonalforeningen og HLF utarbeider i felleskap et mandat for en mulig utredning/prosjekt som inneholder:<ul style="list-style-type: none">○ Kartlegging, behovsanalyse, omfang og mulige tiltak bør inngå i mandatet.○ Det vurderes også om og hvordan følgeforskning kan inngå i arbeidet.• USHT inviteres inn i arbeidet• Det utnevnes representanter fra kommunene til en utredningsgruppe innen 15.01.• Forslag til mandat fremlegges i HLF – møte i mars
Sak 44/2023	Ny nasjonal veileder fra Helsedirektoratet: «Psykisk helsearbeid barn og unge» Fylkeslegen v/ seksjonsleder Solveig Hervik Pettersen Anbefaling fra Hdir er å avvente iverksettelse av forslag til tiltak som foreslås i veilederen Det vil komme en tilskuddsordning som ikke er ferdigstilt ennå. «Agder – modellen» som er under utredning i regi av Helsefelleskapet kan inngå i arbeidet som et tiltak. <u>Innspill etter innledning:</u> Veileder er veldig velkommen: når ikke ABUP kan ta disse sakene er det en utfordring for helsepsykiatere å ha disse sakene «aleine». Ny barnevernsreform er også en del av dette og dette henger sammen. Helsestasjonene er veldig knyttet til barna. Utfordringen er økende, og kommunene opplever stadig yngre med «blandingsdiagnose» spiseforstyrrelser og psykisk helse og rus. Vanskelig å definere hvem som har ansvaret, og det forventes at en veileder kan tydeliggjøre mer hvordan vi kan sikre en helhetlig oppfølging.



Sak 45/2023	<p>Evaluering av Østre Agder</p> <p>Sekretariatsleder Ole J. Etholm orienterte om pågående evaluering av Østre Agder – samarbeidet med bl.a utsendelse av en spørreundersøkelse.</p> <p>Hovedinnhold i evalueringsarbeidet:</p> <ul style="list-style-type: none">• Det foretas en økonomianalyse for de fem siste årene• Det skal sendes ut en spørreundersøkelse til alle ansatte• SWOT – analyse: vi må begynne å fremheve hvor vi oppnår resultater• Kommunedirektørutvalget skal diskutere konklusjonene av spørreundersøkelsen i januar• Det arbeides med et utkast til en rapport hvor også Agder – samarbeidene må også sees på <p><u>En utfordring for Østre Agder – samarbeidet er:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Vi blir styrt av å iverksette satsinger hvor det er ressurser å hente, og mister hovedfokuset som må være å sikre at vi samarbeider om de riktige oppgavene.• Utfordrende med forankring av felles prosjekter – eierskapet ute i kommunene varierer veldig. Det samtales for lite på tvers og også i linja <p>HLF vedtok:</p> <ul style="list-style-type: none">• Saken tas til orientering• Foreløpig rapport fra spørreundersøkelse fremlegges i HLF - møte 15.12• Endelig rapport og veien videre for evalueringsarbeidet behandles i HLF - møte 09.02
Sak 46/2023	<p>Budsjettarbeidet i kommunene</p> <p>Alle kommuner har framlagt en økonomi – og handlingsplan og det ble gitt gjensidig orienteringer om budsjettprosessene med hovedvekt på om det blir «nedtrekk av ressurser» og hvordan det skal håndteres. Er det noe å hente på ressurseffektivitet:</p> <p><u>1. Arendal:</u> Innsparingskrav er stort. Over år har det vært «klattvis» innføring av tiltak. Nå skal det foretas en mer helhetlig gjennomgang av tjenestetilbudet. Krevende balansegang da endringer medfører «pukkelkostnader». Det jobbes målbevisst med å vurdere nedtrekk av «tyngre tjenester» og samtidig styrke hjemmesykepleien. Det vurderes å etablere et eget sykepleierteam i hjemmesykepleien og eget team for UKP – pasienter for sikre en god start etter sykehusopphold. Kommuneoverlegen staben er ytterligere styrket (tre kommuneleger på heltid i tillegg til barn og unge).</p> <p><u>2. Gjerstad:</u> Innsparingskrav: stort sykefravær – 14 %. Ansatt en bemanningskoordinator som skal ta seg av alt av turnusplanlegging osv herunder sykefraværs, slik at linjeledere kan bruke tid på ledelse. TØRN - prosjektet: skal gjennomføres med fokus på sykefravær, oppgavedeling og tjeneste-tildeling. Innsatstrapp: vi har lykket med venstreforskyning – mer penger er gitt til forebyggende. Vi startet med forankring i toppledelsen og fikk ikke gitt samme informasjon nedover i organisasjonen. Helse og omsorg har fått styrket rammen sin for 2024 med håp om at vi skal unngå underskudd som følge av for lave budsjetter.</p> <p><u>3. Åmli:</u> Vi har brukt Innsatstrappa til planarbeidet for 2024. Vi har fått økt ramme med 6 mill – gått på en smell med tilsvarende beløp i 2023. Vi skal ansette fysioterapeut for å styrke hverdagsrehabilitering på korttid som er blitt en «venteplass» for langtidsplass (forventning fra brukerne). Vi har økt bemanningen i helgene i heimesykepleien. Sykefraværprosjekt med godt fokus, men de to siste månedene har fraværet økt på i igjen. Økende press på legesiden.</p> <p><u>4. Risør:</u> Mye likt med øvrige kommuner. For 32 år siden var det «krise i helse, spesielt i eldreomsorgen. Det nyvalgte bystyret har mye utskiftning og krevende med realitetsorientering. Det er gitt en økning i budsjettet knyttet til bemanningsoppfølging (en st. 50 %): etterutdanningsplan helsefagarbeidere/ rekruttert personell både til sykepleier – og legesiden. Utfordrende med forventningen til politikeren, men også krav til tilsynsmyndighetene.</p> <p><u>5. Froland:</u> Innsatstrappa: vi jobber nedover i organisasjonen. Innsparingskrav på 3 mill i hjemmesykepleien og 1,5 mill på sykehjem. Vi arbeider med å se på grenseoppgang for hva hjemmesykepleien skal gjøre/. Vi har et økende sykefravær – noe vi kan se på felles – på tvers av kommunene?</p> <p><u>6. Vegårshei</u></p>



	<p>Krevende i Vegårshei: etter 2 år og 4 mnd – alle nøkkelpersoner er skiftet ut. Arbeid med budsjett og prosesser. Får neppe nye ressurser. Ansatt en lege i 0.2 og en helsesykepleier. Et sykefraværprosjekt er vanskelig å gjennomføre uten en HR – sjef. Særskilt tildeling til brukere over 67 år. Vi har arbeidet mye med etablering av helsetjenester i nytt asylmottak.</p> <p><u>7. Tvedestrand</u></p> <p>Mye likt; arbeidet med budsjett veldig god prosess i år. Vi har nå bemannet opp på ressurskrevende brukere. Det førte til at vi fikk en minus når vi skulle jobbe opp tiltakene. Både underbemanning og «feil» kompetanse er en utfordring. Vi ser på tildelingskriteriene.</p> <p>Helse skal kutte med 6 mill, men områder er ikke definert.</p> <p><u>8. Grimstad: ikke til stede</u></p> <p>HLF vedtok:</p> <p>HLF tar gjensidig informasjon om budsjettprosesser og status i planleggingen for 2024 til orientering.</p> <p>Nina og Harry vurderer til møte 09.02 mulige samarbeidsområder som ble nevnt i gjennomgangen:</p> <p>Ledelse, hjemmesykepleiers rolle overfor brukere og pårørende knyttet til forventning, TØRN, sykefravær, ordningen særlig ressurskrevende brukere.</p>
Sak 47/2023	<p>Digitalisering - Informasjon fra fagutvalget Christina B. Berntsen og Tore Sivertsen orientert</p> <ul style="list-style-type: none">○ <u>VKP</u> (inkl kostnad NHN/Tellu) 3 prisdeler: Hver kommune må selv søke til NHN. Se presentasjon for nærmere opplysninger.○ <u>Mandat til fagutvalget</u> vedr drøfting med styringsgruppen for IKT Forvaltning Påminning om at dette må tas opp○ <u>Helseteknologiordningen</u> Ny ordning: Ramme 56 mill frist 15. januar. Det kommer en felles søknad fra RKG knyttet til Innovasjonspartnerskapet og implementering av ny forvaltnings - og driftsmodell, * forprosjekt EPJ og ** Velferdsteknologi i de minste kommunene○ <u>EPJ – forprosjekt IKT Agder</u> Profil skal fases ut (Åmli og Tvedestrand). Lite tilpassede systemer – de bygger på utrangert teknolog med bl.a mye ressursbruk på vedlikehold. Det er nå stor utvikling i leverandørmarkedet. Tieto og Visma utvikler nå nye skybasert tjenester. En tredje aktør «Aidn» som drifter «DIPS» (sykehuset) er på gang. I 2024 og 2025 kan vi velge nye løsninger. <p><u>Se vedlagte presentasjon for mer informasjon.</u></p> <p>HLF vedtok:</p> <ul style="list-style-type: none">● HLF tar informasjon fra fagutvalget til orientering.● Fagutvalget bes å fremme forslag til egne søknader til Helseteknologiordningen
Sak 48/2023	<p>«Fylkeslegens time»</p> <p>Fylkeslege Aase Aamland orienterte</p> <p>En gang pr halvår vil Fylkeslegen delta i HLF, så vil vi evaluere dette. Det er ønskelig å få tilsendt referat fra hvert HLF – møte:</p> <p>Tilsyn: Vi skal være påpasselig med å ikke bli «drivere» av økte tjenestekrav for kommunene.</p> <p><u>Kommunene hadde forberedt spørsmål som ble besvart i det følgende:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Prosjektskjønnsmidler og kompetansemidler Hvilke temaer vil prioriteres av statsforvalteren? Følgende områder er prioritert både i 2023 og 2024: Klima, velferdsteknologi og barn unge. 20 av 40 tildelinger var i 2023 knyttet til helse - og sosialområdene. 15 millioner er begrensede midler så det blir «hard» prioritering. Vi prioriterer interkommunale løsninger – og gir kun til en kommune når det er synergier. Avgjøres 19.12 og beskjed gis til kommunene. Kompetansemidler: Satsningsområder er bl.a TØRN – oppgavedeling. Det skal 29.01 skal det være en «Tilskudd – dag» hvor det gis mer informasjon. Dert er viktig at kommuner som sender mange søknader foretar en rangering basert på prioritet.2. Kommunenes styringsmuligheter av fastlegetjenesten. Pliktene er tydelige i fastlegeforskriften at kommunene skal være ansvarlige, men Fylkeslegen erkjenner



	<p>utfordringene for kommunene. I tilsynsarbeidet er det ofte viktig å avklare: Er det legekantoret, den enkelte lege eller er det kommunen som det skal føres tilsyn med? Fylkeslegen har anmodet sentral helseforvaltning om at det bør komme et likelydende brev til kommunene om deres rolle og ansvar for tilsyn med fastleger.</p> <p>3. Tilsyn med helsepersonell – når får kommunen som arbeidsgiver informasjon? Tilsynsmyndigheten tilstreber at arbeidsgiver får informasjon så tidlig som mulig i et tilsyn med et individuelt helsepersonell.</p> <p>4. Prosesser rundt tilsyn – tidsplan og administrative rammer Statsforvalter vil sjekke ut praksis på dette feltet, men generelt så tilstreber en 6 ukers frist – maks 8 uker. Vegårshei – veldig grundige og gode dialoger med Statsforvalteren. Tvedestrand: opplever en variasjon fra område til område. Sluttmøte og rapport var ikke sammenfallende. Fylkeslegen: Sluttmøte skal validere – her ville det vært rett å ha dialog med kommunene før endelig skriftlig rapport ble sendt kommunen.</p> <p>5. Uenighet om konklusjoner på tilsynsrapporter – framgangsmåte og dialog i slike tilfeller Vanskelig å håndtere, men ta kontakt da vi vil ha dialogen, men noen ganger må vi være enige om å være uenige. Begrepet lovbrudd er nytt ord og erstatter ordet avvik. Tilsynet skal være virkningsfullt for brukerne - rutineendring innad i kommunene ikke nok.</p> <p>6. Klagesaker fra innbyggere knyttet til omlegging av tjenestetilbudet i kommunen Kommunene kan gå ned på/endre tjenestetildelingen – men må opprettholde forsvarlighetsnivå. Vi bestreber oss på å veilede innbyggeren grundigere enn før, og med oversendelse til kommunen (rettighetsklage), mer oppfølging av virksomheten <u>Før</u>: rett til å klage, men nå kan Statsforvalteren selv vurdere om de vil følge opp. Vi veileder mer til klageren og involverer kommunen.</p> <p>7. Asylmottaket Mauråsen Det er dialog med IMDI og UDI om å gjøre dette på en annen måte. Statsforvalter leder et tverretattlig arbeid regionalt. Vi kommer tilbake til mer informasjon. Innspill fra flere av kommunene: I disse tilfellene bør det interkommunale samarbeidet forsterkes.</p>
Sak 49/2023	<p>Samhandling med SSHF 2024 Dialog om hvordan vi kan utvikle samarbeidet i Regionalt samarbeidsutvalg – utsettes til 15.12. Stilord: Forskning, «Gode Pasientforløp» Kvalitetsutvikling UKP/FACT/ Regionalt samarbeidsutvalg/Årshjul HLF vedtok: Saken utsettes til møte i HLF 15.12.</p>
Sak 50/2023	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none">• Ferieavviklingsprosjekt- dialog HR -forum og HLF Thorben presenterte forslag til felles satser på bonusavlønn for eksterne sommervikarer: Sykepleier og andre treårig universitetsutdanning: 12.000.-, helsefagarbeidere:10.000.-, assistenter: 8.000.- Sommerbonusordninger for kommunenes faste ansatte har blitt holdt utenom. Stor oppslutning om at alle slutter seg til forslaget, men må drøftes lokalt i alle kommunenes HR – strukturer. Fagforbundet ønsker samme nivå på bonus for alle yrkeskategoriene da en er avhengig av «hele laget».• Spørreundersøkelse prosjekt knyttet til tildeling av tjenester Viser til orientering gitt av forskningsrådgiver Kristin Jeppestøl i tidligere HLF - møte. Masterstudenter analysere tildeling av tjenester i en masteroppgave. Det er lav svarprosent. HLF - medlemmene mottar en e-post fra sekretær på mandag som oversendes ansvarlige på tjeneste - og tildelingskontorene for å sikre økt svarprosent.