



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

### Referent

Harry Svendsen

### Sted

Frydenborgsenteret, Risør

### Tid

22.03.2024

### Følgende var til stede:

#### Fra kommunene:

Nina Evensen Smith, Arendal kommune, Per Chr. Andersen, Risør kommune, Christoph Munch, Gjerstad kommune, Aase Hobbesland, Grimstad kommune, Laila Nylund, Åmli kommune, Tove Solli, Froland kommune, Helene Tveide, Tvedestrand kommune.

#### Fra kommuneoverlegene i Østre Agder:

Vegard Vige

#### Fra tillitsvalgte:

Cathrine Berge, Delta, Grete Stebekk, Fagforbundet, Renate Johansen, NSF.

#### Observatører:

Fylkeslege Aase Aamland og Solveig Hervik Pettersen

#### Fra sekretariatet:

Harry Svendsen (referent)

Tone Worren, Anne K. Tynes og Heidi H. Hamre deltok som observatører på deler av møtet.

#### Forfall:

Thorben Frøitland

Sak 11/2024	<b>Godkjenninger og informasjon</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Saksliste og referat fra forrige møte 16.02 ble godkjent.</li></ul>
Sak 12/2024	<b>Felles modell for innføring og nettverksorganisering innen e-helse</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Oppdrag gitt fra HOD til KS våren 2023</li><li>Oppdraget har vært å utrede:<ul style="list-style-type: none"><li><b>A) Felles innføringsløp</b> for nasjonale e-helseløsninger, velferdsteknologi og DHO</li><li><b>B) Felles modell for innføringsnettverk</b>, mandat, organisering, rolle/ansvar og forankring</li></ul></li></ul> <p>RKG e-helse vedtok 15.02.23:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>RKG e-helse tilslutter seg forslag til regional organisering.</li><li>RKG e-helse ber leder/sekr. RKG e-helse om å koordinere sammen med leder Digi Agder og melde sak til KDU Agder møte 12.04.24</li><li>RKG e-helse støtter anbefaling at Marianne Holmesland meldes som ressurs fra regionalgruppe for e-helse til felles nasjonalt innføringsløp VKP</li></ol> <p><u>Se presentasjon V1 for mer utdypninger</u></p> <p>RKG strukturen har eksistert siden 2016, og tiden er inne for en nasjonal strategi for å sikre økt gjennomføringsevne. E - helse Agder skal også inngår i denne organiseringen og det gir bedre oversikt. Alle kommuner må ha en person i egen kommune for å sikre rett tilknytning i egen kommune inn mot ny organisering.</p> <p><b>HLF vedtok:</b></p> <p>HLF anbefaler å slutte seg til vedtak i RKG - e-helse fra 15.03 om ny organisering for innføring og nettverksorganisering innen e – helse.</p>
Sak 13/2024	<b>FACT – samarbeid – utredning av et vertskommunesamarbeid</b> <p>Alle kommuner møtte til oppstartsmøte og mandatet ble godkjent. Plan for utredningsarbeidet ble vedtatt. Lillesand, Iveland og Birkenes inngår i utredningen, men ny DPS – struktur kan få konsekvenser for deres deltakelse i et evt. FACT ØA da disse kommune kan inngå i en annen DPS – struktur.</p>

	<p><b>HLF vedtok:</b> HLF vedtar mandat for FACT - utredningen i tråd med foreslåtte mandat som ble fremlagt i HLF - møte 16.02.</p>
Sak 14/2024	<p><b>TryggEst-kommune</b> Grimstad ønsker å bli TryggEst-kommune. Arendal kommune har etablert denne tjenesten i tilknytning til Østre Agder krisesenter. Hva skal til av ressurser for at flere kommuner kan bli innlemmet i dette?</p> <p><b>HLF vedtok:</b> Arendal og Grimstad kommer sammen i et felles møte for nærmere drøftinger. Øvrige kommuner vurderer innføring av TryggEst på et senere tidspunkt.</p>
Sak 15/2024	<p><b>Dokumentasjon ved utskrivning av pasienter fra SSA – oppfølging av vedtak i HLF 16.02</b> Rapport ble fremlagt. Den viser at det er stort omfang ang manglende dokumentasjon ved utskrivning fra sykehuset. Epikrise eller lignende oversendes ikke kommunene ved utskrivning i alt for mange tilfeller.</p> <p><u>Innspill etter gjennomgangen</u> Dette kan ikke fortsette, saken må opp til drøftinger oftere i HLF slik at vi kan gi kraft til et mer kontinuerlig forbedringsarbeid. Ansatte har meldt ifra om dette i lang tid. Avvikssystemet som foreligger vil bli erstattet, og det kan gjøre det lettere å skrive avvik. Det anbefales å sikre en god dialog med SSA i kommende møter og ikke iverksette for resolute tiltak nå.</p> <p><b>HLF vedtok:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HLF ser svært alvorlig på status vedr. manglede dokumentasjon ved utskrivning</li> <li>• Vi følger dialogsporet og søker å finne omforente løsninger i møte med klinikkdirektøren 25.03</li> <li>• Saken tas opp i neste møte i HLF 19.04</li> </ul>
	<p><i>I lunsjen ble kommunalsjef Per Chr Andersen takket av. Han har utrolige 32 års tjeneste i Risør kommune i ulike lederstillinger innenfor helse og omsorg.</i></p>
Sak 16/2024	<p><b>Bærekraft og kapasitet i helse - og omsorgstjenesten i Risør kommune</b> Per Chr. Andersen orienterte om utviklings – og omstillingsarbeidet som har pågått i Risør kommune siste 20 årene. Stor relevans for alle kommunene.</p>
Sak 17/2024	<p><b>Fylkeslegens time</b> Fylkeslegen fremmet følgende saker:</p> <p><u>Rapport fra Helsetilsynet om varsler fra kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2019-2023</u> Varslingsplikt: 873 varsler er kommet inn. Kommunene må sikre rutine for at dette meldes inn. Grimstad har laget rutiner i Qm+ – men usikker på om det tas i bruk. Alle kommunene tar dette opp i sine respektive kvalitetsutvalg.</p> <p><u>Kort informasjon om pågående oppfølging etter tilsyn ved legevakten i Arendal</u> Det er summen av enkeltsaker som er utgangspunktet for tilsynet. Omtale i media er en ekstra utfordring. Avvik som begrep heter nå lovbrudd. Fylkeslegen sjekker nå oppfølging av tiltak. Et er god dialog med kommunen og det er bedring, men bekymringen er fortsatt tilstede, bl.a må triageringssystemet bli bedre. Bemanning er vurdert og tiltak er iverksatt. Neste møte i mai.</p> <p><u>FNs konvensjon rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne</u> høringsfrist på ekspertutvalget utredning er 0506. Hørings svar har ikke vært til diskusjon. Noen kommuner har vedtatt CRPD. Stadig økte forventninger om styrke kvalitet, omfanget, type tjenester, sjølråderetten i hvordan tjenesten skal gis. Hvis dette blir grunnlovsfestet så vil handlingsrommet for skjønnsutøvelse i kommunene være avgrenset. Innspillsmøte i KS i mai måned. Økningen i H/O øker med 11 % pr år. Det er for pasienter under 67 år det er økning. Forskerne mener dette vil dobles hvert 7 år hvis veksten fortsetter. Staten gir refusjoner kun på en del av dette. Noen diagnosegrupper får mere tjenester rettighetsfestet enn mennesker med demens og ruslidelser. Kan vi se på rettighetsforståelsen – storsamfunnet skal rettighetsfeste dette enda hardere. Presset fra pårørende øker. I Rogaland: organiserer pårørende seg.</p> <p><u>Eget fagnettverk rus og psykisk helse i Østre Agder?</u> Vil bli vurdert og kan sees ifb med FACT.</p> <p><u>Barn og unge</u> -Nasjonalt forløp etableres innenfor barnevern</p>



	<p>-Veileder psykisk helse barn og unge. Forventninger til kommunene, nytt nettverk på gang i regi av kompetansesentrene, tilskuddsmidler med frist 070424, men begrenset midler.</p> <p>Innspill fra kommunene: Premisset om/forventning ang behandling må defineres. Vi må bort fra «ingenting eller ABUP». Kommunen har et «sørge for ansvar»; - veiledningen er vanskelig å forstå; når vi jobber med veilederen så blir det oppfattet som at vi må bygge opp sterkere rettighet – hva er nytt og hva blir vi pålagt? Helsepsykiatere har handlet og definert dette som behandling, men det som utløste dette var at SSHF har etablert en rutine med å skrive utskrivningsbrev til kommunene hvor ABUP går for langt i å beskrive detaljerte behov som kommunene må gjennomføre.</p> <p><i>Se presentasjon V2 for mer utdypninger</i></p>
Sak 18/2024	<p><b>Nasjonal helse - og samhandlingsplan</b> <b>Samhandlingskoordinator presenterte planen i sin helhet.</b></p> <p><i>Se presentasjon V3 for mer utdypninger</i></p> <p><b>HLF vedtok:</b> HLF tar planen til orientering</p>
Sak 19/2023	<p><b>Eventuelt</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Styringsdata Grimstad kommune (PBI) - ble minnet om seminar 17.04</li><li>2. Forankring av sak som skal i styringsgruppa IKT Forvaltning tidlig i april ble drøftet.</li></ol>