



## Møte i Helse – og omsorgslederforum (HLF)

### Referent

Harry Svendsen

### Sted

Arendal kultur – og rådhus

### Tid

14.06.2024

#### Følgende var til stede:

##### Fra kommunene:

Nina Evensen Smith, Arendal kommune, Ingeborg H. Morka, Risør kommune, Christoph Munch, Gjerstad kommune, Aase Hobbesland, Grimstad kommune, Laila Nylund, Åmli kommune, Anne Lyngroth, Froland kommune, Helene Tveide, Tvedestrand kommune, Thorben Frøitland, Vegårshei kommune

##### Fra kommuneoverlegene i Østre Agder:

Vegard Vige

##### Fra tillitsvalgte:

Renate Johansen, NSF og Hege Mørland, Delta

##### Fra sekretariatet:

Harry Svendsen (referent)

##### Forfall:

Grete Stebekk, Fagforbundet

Sak 25 /2024	Referat fra forrige møte og saksliste ble godkjent
Sak 26 /2024	<b>BOHO – prosjektet</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Saken er lagt fra for kommunedirektørutvalget på nytt.</li><li>KDU stadfester at de overtar ansvaret med å være styringsgruppe.</li><li>Det skal etableres ny prosjektgruppe med en repr fra hver kommune</li><li>Sekretariatet skal nå gjennomføre en kommunerunde for å vurdere behov i hver enkelt kommunene</li><li>Saken settes opp i møte i KDU i oktober.</li></ul> <b>HLF vedtok:</b> <p>Saken tas til orientering</p>
Sak 27/2024	<b>D5 – Utskrivningsklare pasienter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Uenighet om forståelse av pkt 4.3 om oversendelse av elektronisk epikrise Det har vært dialog på mail mellom Vegard V og Geir Rørbakken Vegard leste opp mail fra Geir Rørbakken og her følger utdrag fra mailen: «Vi har klart å få en aksept for å fjerne utleveringsbegrensningen slik at legens godkjenning nå vil bety at elektronisk epikrise sendes 24/7 allerede nå. Henvendelsene fra Åmli, Froland og Tvedestrand skal vi svare ut. Kravet om informasjon i forkant, som er ordlyden i brevet, er noe upresis. Kommunene får informasjon i form av PLO i forkant, <b>men delavtale 5 sier ikke at epikrisen skal være mottatt før pasienten kommer.</b> (Harrys utheving). At det ofte vil være tilfelle, pga at vi venter på transport/transport tar tid, er en annen sak. Spørsmål om medikamenter må avklares mellom kommuner og sykehus før avreise. Jeg videresender en mail om multidose fra Mirjam til deg. Det er noen misforståelser hos enkelte i kommunen, mhp hvilke medisiner og varighet, som må avklares. Igjen vil jeg påpeke at det er til stor nytte for oss om kommunen kan avklare hvor pasienten skal tas imot så tidlig som mulig. Av flere grunner, av hensyn til egen drift, men ikke minst for at pasienten ikke skal vente unødvendig lenge på transport ut, er det en stor fordel om pasienter kan reise fra avdelingen før 14.00. En forsinket utreise går over vaktskifte, sammenfaller med en topp i innleggelser og konkurrerer med transport ut. Geir Rørbakken»</li><li>Ovennevnte mail fra SSHF tyder på at kommuner og SSHF tolker D5 ulikt. Kommunejurist Ingunn Thomassen gjennomgikk D5 og bekreftet at kommunenes forståelse er rett om at epikrise både må sendes elektronisk og i papirversjon med pasienten.</li></ul> <b>HLF vedtok:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Saken tas til orientering</li><li>Det avholdes eget oppfølgingsmøte på Teams førstkommande mandag 17.06</li></ul>



Sak 28/2024	<p><b>Nasjonal veileder for barn og unge</b></p> <p>Vegard Vige innledet med å gjennomgå ny veileder fra Helsedirektoratet om psykisk helsetjeneste til barn og unge. RBUP, KORUS og RVTS har i felleskap invitert til introduksjonsdag og nettverk for å etablere disse tjenestene.</p> <p>Kommunen må sikre at vi etablerer en tjeneste som er identifiserbar og tilgjengelig i de enkelte kommunene. Fram til nå kan disse tilbudene vært inkludert i fastlegetjenesten, skolepsykolog, familiesenter, spesialpedagogiske tjenester og andre instanser.</p> <p>Noen kommuner kan derfor stå i fare for at de ikke i tilstrekkelig grad har etablert et «synlig og tilgjengelig» tilbud som svarer ut forventningen i veilederen.</p> <p>Eksempelvis har Arendal organisert dette i familietjenesten hvor vi oppfatter at veilederen underbygger at dette er en lovpålagt oppgave.</p> <p>Kommunene må være tett på drøftingene opp mot spesialisthelsetjenesten med hensyn til grenseoppgaven mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten da det er behov for tettere dialog med helseforetaket om et helhetlig og samordnet tilbud.</p> <p>Det er pålagt å ha et tilbud, men det er opp til kommunene selv hvordan det skal organiseres. Fordelen med å etablere dette som en tydelig organisatorisk tjeneste i kommunene er at den er identifiserbar. Det er en utfordring at de ulike systemer innenfor.</p> <p><b>HLF vedtok:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Saken tas til orientering</li><li>• Det tas initiativ fra Gjerstad kommune om at det utredes et interkommunalt samarbeid. Alle kommunen i Østre Agder henstilles å delta</li><li>• Det pågående arbeidet med Agdermodellen vil bidra til å klargjøre ansvaret for gruppen</li></ul>
Sak 29/2024	<p><b>FACT – status vertskommuneutredningen</b></p> <p>Viser til mandat gitt 16.02 av HLF til arbeidsgruppen.</p> <p>Modell 2 er forslaget flest kommuner støtter.</p> <p>Frist for tilbakemelding om kommunene er med videre er 29.09.</p> <p>Ny DPS – struktur kan medføre at Lillesand, Birkenes og Iveland ikke vil inngå i Østre Agder FACT. Rapport om ny DPS – struktur fremlegges 20.06, deretter høring.</p> <p>Forhandlinger med DPS Østre Agder bør avvendes til statsbudsjettet 07.10 er lagt fram for å avklare om ordningen med samhandlingstilskudd etableres fra 2025. Det vil ha innvirkning på finansiering av FACT – samarbeidet.</p> <p><b>HLF vedtok:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• HLF tar saken til orientering</li><li>• Foreslåtte modell økonomi er et godt utgangspunkt for videre dialog mellom kommunene.</li><li>• Saken tas opp i HLF for endelig behandling september - møtet.</li></ul>
Sak 30/2024	<p><b>Samarbeidsavtale Responssentertjenesten</b></p> <p>Marit Svindland presenterte forslag til ny samarbeidsavtale som må revideres.</p> <p>Kun kommunestyrene kan vedta avtalene</p> <p>Hovedinnholdet er at samarbeidsutvalget fortsetter.</p> <p>Se foil 5 i presentasjon vedlagt i Teams – mappe som beskriver organisering.</p> <p>Dette er sendt kommunene i postmottak hvor det også ligger et ferdig saksgrunnlag.</p> <p>Alle kommunene må behandle dette i kommunestyrene i løpet av september.</p>



	<p><b>HLF vedtok:</b> HLF – medlemmene sikrer at egen kommune behandler saken politisk innen utgangen av september.</p>
Sak 31/2024	<p><b>Tilbudet til yngre pasienter med demensdiagnose</b> Viser til tidligere vedtak om å inngå et samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelse om et forprosjekt. Ordningen som Nasjonalforeningens lokalavdeling skulle søke på er endret ift til søknadsfrister. Lokalavdelingen planlegger å invitere til et nytt møte med kommunene i «Arendalsuka» 2024».</p> <p>Astrid Saudland, demensrådgiver innledet:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Frivillige initiativ er veldig bra</li><li>• Gruppe med yngre demente er ikke en økende gruppe</li><li>• Villa Einerhaugen (Tøyen) er et byovergripende tilbud og er flyttet til Furuset og inngår i et tilbud som kan ha likhetspunkter med demenslandsby.</li><li>• Demenskart.no stemmer godt for våre kommuner</li><li>• De aller fleste yngre demente bor lenge hjemme, og de pårørende til yngre demente har også andre behov</li><li>• Det er ikke behov for døgntilbud for yngre demente, men mer avlastningstilbud og kanskje også bedre tilbud institusjonelt i slutfasen.</li><li>• Frivillige kan ikke løse mer av dette alene – det krever kompetanse</li><li>• Mer behov for individuell løp</li><li>• Funksjon og interesse er viktigere enn alder</li><li>• Voksenskolen i Grimstad kan bygges videre på.</li><li>• FYK - fysisk og kognitiv trening – kan bli kommuneovergripende</li></ul> <p><b>HLF vedtok:</b> Østre Agder sikrer dialog med Nasjonalforeningen ved å etablere en interkommunal faggruppe i regi av USHT. Samhandlingskoordinator initierer kontakt med USHT.</p>
Sak 32/2024	<p><b>Turnusoptimalisering - Hva er status og hva må til for å få fortlgang?</b> Ken Inge Fjellstad fra Grimstad kommune orienterte. Samhandling mellom HR og H/S er ikke optimalisert og samtidig er det forbedringspotensial inn mot dialogen med IKT Agder. Ken Inge leder Resstyringsgruppa. Det arbeides med å utvikle et nytt turnussystem – en ny plattform med moderniserte integrasjoner. Dette er i en konseptfase. Utilstrekkelig innovasjonskraft hos eksisterende leverandører. KPMG mener de har referanser som kan utvikle en ny turnusgenerator. Det antas at det vil ta inntil to år før ny funksjonalitet ved bl.a bruk av KI kan tas i bruk i et turnussystem. Ken Inge og Bjørg Lindstad inviteres inn i KDU.</p> <p><b>HLF vedtok:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• HLF ber om en vurdering om muligheten til å tre ut av eksisterende avtale</li><li>• Det bes om at IKT Agder v/ Hamsa Ganic gjennomfører en kartlegging gjennom en spørreundersøkelse</li><li>• Leder av HLF sikrer at saken tas opp i KDU</li></ul>
Sak 33/2024	<p><b>Rammeavtale private næringsdrivende fysioterapeuter møte med KS</b> <b>HLF vedtok:</b> Utsettes til HLF - møte 23.08</p>
Sak 34/2024	<p><b>Forståelsen av delavtalen om utskrivningsklare pasienter (D5)</b> Ingunn Thomassen orienterte. Hun gjennomgikk historikk, bakgrunn for D5 og om forholdet</p>



	<p>mellom forskrift og avtale. SSHF har i dagens avtale forpliktet seg til å sende epikrise både elektronisk og i papirversjon med pasienten. Det er regulert i sin helhet i pkt. 4.3 hvor forskrift og sjekklister som er innarbeidet i avtalen må sees på som en helhet.</p> <p>Se for øvrig sak 27.</p> <p><b>HLF vedtok:</b> HLF tok saken til orientering.</p>
Sak 35/2024	<p><b>Apotekeravtalen</b></p> <p><b>HLF vedtok:</b> Saken utsettes til møte i HLF 23.08</p>