


Referat fra møte i Helsenettverket i Lindesnesregionen
Møte nr 1/16

Dato /tid	14.1. 2016 kl.12.00 -15.30
Sted	Treffstedet Lindesnes omsorgssenter

Deltakere	<u>Fra Helsenettverket:</u> Tom Valand, Heidi Henanger Haven, Kjell Rune Olsen, Britt Enny Haugland, Jon Buestad <u>Fast deltaker i saker som omhandler velferdsteknologi:</u> Prosjektleder Marit Svindland <u>Sekretær:</u> Unn – Christin K. Melby
Inviterte til saker	
Forfall	
Leder av nettverket	Kjell Rune Olsen
Referent	Unn- Christin K. Melby
Kopi til	Alle møtedeltakerne, regionens hjemmeside

Sak 1/16 Samarbeidet med OSS	<p>Helsenettverket et invitert til et møte med Rådmannsutvalget den 3. februar ang samarbeidet i OSS. Jfr. også foreløpig konklusjon fra et formøte for kommunale representanter før ordinært møte i OSS 3.12.15:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>enighet om at kommunene trenger et samhandlingsgrensesnitt som OSS</i> - <i>sykehuset opptrer delvis arrogant i forhold til overføring/ oppgavefordeling</i> - <i>kommunene deltar i for mange interne sykehusprosesser</i> - <i>OSS er blitt for detaljert fokusert, ikke nok kritiske til hva man behandler sett med kommunale briller</i> - <i>kommunene bruker for lite tid i forkant av eller i eget møte å samstemme syn i saker av strategisk viktighet</i> - <i>noen da spesielt Arendal ikke syntes våre betraktninger om at sykehus striden røres for mye inn i arbeidet.</i> <p><i>Alle enige om å ta en strategisk diskusjon om veien videre rett over nytt år, disse tanker drøftes da internt i forkant i regionene.</i></p> <p><u>Drøfting og konklusjon i Helsenettverket:</u></p> <p>Vi trenger OSS, men ikke i dagens form. OSS må løftes som et strategisk organ for å komme videre. OSS må ikke bli dratt inn i sykehusets interne prosesser med mindre det berører kommunene. Kommunene må samordne seg før OSS møtet og enes om hvilke saker som skal løftes og drøftes i OSS.</p> <p>Strategisk viktige saker av faglig karakter som f.eks. oppgave- og ansvarsfordeling.</p> <p>Det manglende leddet er at kommunene nå ikke samkjører seg før OSS møtet, noe som bør gjøres.</p> <p>Sakslista må ut i god tid slik at representantene har hatt tid til å diskutere det i egen region først, så et felles formøte med kommunale representanter før OSS møtet.</p>
---	--

<p>2/16 Regional koordinatorstilling</p>	<p>Regional koordinator- avklaring mht en slik stilling De enkelte kommunen har utfordringer med å finne midler til denne stillingen. Saken tas opp med Rådmannsutvalget sammen med sak 1/16 i møtet 3.2.16. Helsenettverket mener at stillingen er nødvendig.</p>
<p>3/16 Home2health + sentral i Farsund</p>	<p><u>Status v / Marit Svindland samt mail fra Carl Erik Moe:</u> Arbeidet med Home 2 Health har nå kommet et godt stykke videre, og Kommunene i regionen er ønsket som parter i søknaden. Alle Lister-kommunene skrevet et «Letter of intent», og Søgne og Arendal er med, i tillegg til Songdalen, Kristiansand, og Grimstad. Vi jobber også med Tvedestrand og Risør, samt Setesdal-kommunene. Kort beskrivelse av hvordan det forplikter, dersom vi skulle få prosjektet: <i>Vedrørende forpliktelser så vil det være noe finansiering til alle parter i prosjektet, og alle partnergrupper vil få noe egenandel. Dere vil, som enkeltstående kommuner dermed kunne få noe egenandel, og vi må i budsjettet til søknaden synliggjøre dette. Vi har enda ikke et ferdig budsjett, og de som nå sier seg villige til å bli med som partnere, har mulighet til å trekke seg når de ser det endelige budsjettet. Vi gjør det slik, fordi det er lettere å lage budsjett når vi har en tentativ liste med partnere.</i> <i>Det blir slik at kommunene blir med på to eller tre nivåer:</i> <i>(1) Grimstad, som Living Lab,</i> <i>(2) noen «front-runners», som vil teste ut tjenestene som utvikles, og</i> <i>(3) en god del kommuner som kanskje kun vil ta i bruk eventuelle tjenester som har et umiddelbart gevinstpotensial.</i> <i>Det innebærer at vi i søknaden må synliggjøre egenandel på Living lab, og på front-runner kommunene. Samtidig må det ligge noen forpliktelser hos alle partnere. Samtlige kommuner må minst kunne forpliktelse til å stille opp med en bruker til et brukerpanel. Det kan innebære 40-50 timers innsats for en ansatt årlig, over 6 år (det trenger ikke være samme person i hele perioden). Det er ikke gitt at alle kommuner skal stille med en ansatt, det kan tenkes i praksis at vi vil ha mer enn 1 i de større kommunene, og at vi vil bytte mellom de mindre kommunene.</i> <i>Derved vil ikke alle kommuner måtte dekke opp denne forpliktelsen full ut, men vi må vite at de som er med som partnere har forpliktet seg.</i> <i>Det innebærer at vi regner med en forpliktelse på inntil 300 timer totalt over 6 år, og samtidig en mulighet til å delta i testing i større skala, og å implementere en eller flere av tjenestene som utvikles.</i></p>

	<p>De ønsker at alle kommunene skal være med- se mail fra Carl Erik Moe over (<i>kursiv</i>). De ønsker en forpliktelse fra alle kommunene om at de er med.</p> <p>Ikke penger, men arbeidsinnsats i størrelsesorden over.</p> <p>Innovasjonsprosjekt – det er en sterkere søknad når alle kommuner er med.</p> <p><u>Beslutning:</u> Lindesnesregionen ønsker å være med. Må formalisere dette i en egen avtale som hver kommune må signere og sende inn (Se vedlegg).</p> <p><u>Sentral i Farsund:</u> Skal Lindesnesregionens kommuner være med i forsøksprosjektet i Farsund og støtte opp under det? Det er en engangsgift pr kommune i oppkoblingsavgift samt et beløp pr pasient pr kvartal. Farsund har lagt sentralen til korttidsavdelingen. Regionen avventer og tar en diskusjon internt – foreløpig er vi ikke med.</p>
<p>4/16 Revisjon av avtale om kjøp av korttidsplasser i andre kommuner i regionen</p>	<p>Jfr referat fra siste møte i Helsenettverket i des. 2015: (sak 56/15) Sendes på høring til hver kommune, tas opp i første møte over nyttår Se vedlegg. <u>Beslutning:</u> Avtalen vedtas og gjøres kjent i regionen.</p>
<p>5/16 RS møte 11.2.16</p>	<p>Agenda til RS møtet 11.2. Det har ikke kommet inn saker fra SSHF til RS møtet 11.2.16. SSHF holder ennå på med omorganisering internt, så det er pr nå uklart hvem som skal representere SSHF i vårt RS. Samhandlingskoordinator sender en avlysning i Outlook og snakker med Samhandlingssjef på sykehuset og ber om et møte for å kunne få en struktur på RS møtene i framtida.</p>