



## Referat

---

**Styre/organ:** Helsenettverket i Lindesnesregionen

**Sted:** Lokalene til LRMS

**Dato:** 11.5.2016

**Tidsrom:** 15.15 - 16.45

<b>Medlemmer:</b>	Marnardal	Kjell Rune Olsen (leder)
	Mandal	Heidi Henanger Haven
	Åseral	Britt Enny Haugland (vara for Dagne Ropstad)
	Lindesnes	Jon Buestad
<b>For øvrig:</b>	Lindesnesregionen	Unn-Christin K. Melby (kun sak 15/2016)
	Lindesnesregionen	Dagfinn Lauvsland (sekretær)
<b>Forfall:</b>	Åseral	Dagne Ropstad
	Audnedal	Tom Valand

---

Sakene ble behandlet i følgende rekkefølge 15, 12, 13, 14.

### SAKSLISTE:

LR-HN-12/2016 – Referat fra møte i Helsenettverket 13.4.16.....	2
LR-HN-13/2016 – Organisering stilling: utviklingsressurs / samhandlingskoordinator .....	2
LR-HN-14/2016 – Utlysning stilling som utviklingsressurs / samhandlingskoordinator .....	4
LR-HN-15/2016 – Eventuelt.....	8

## **LR-HN-12/2016 – REFERAT FRA MØTE I HELSENETTVERKET 13.4.16**

### Vedlegg

- (Utkast) til referat fra møtet 13.4.16

### Vedtak

Saken legges fram for Helsenettverket med følgende forslag til vedtak:

*Referatet godkjennes.*

- - - \* - - -

Det var ingen kommentar til referatet fra møtet 13.4.16.

## **LR-HN-13/2016 – ORGANISERING STILLING: UTVIKLINGSRESSURS / SAMHANDLINGSKOORDINATOR**

### Uttrykte vedlegg

- Saker behandlet av Rådmannsutvalget:
  - 3.9.15: sak LR-RM-42/2015 - *Funksjon/oppgaver for samhandlingskoordinator.*
  - 3.2.16: sak LR-RM-03/2016 - *Status prosjekter og utvikling - Helsenettverket.*
  - Sak behandlet av Lindesnesrådet 14.10.15: sak LR-32/2015 - *Budsjett for Lindesnesregionen 2016.*

### Vedlegg

- Helsenettverkets «utfordringsnotat»: *Behov for regional koordinator for utvikling og samhandling innen helse og omsorgsfeltet i Lindesnesregionen.*

### Bakgrunn

Rådmannsutvalget vedtok i møte 30.9, sak LR-RM-42/2015 – *Funksjon/oppgaver for samhandlingskoordinator* følgende:

*Rådmannsutvalget anbefaler at det fra årsskiftet skal være en regional utviklingsressurs i full stilling innen helse og omsorg. Som underlag for en slik satsing ber Rådmannsutvalget om at Helsenettverket utarbeider et «utfordringsnotat» for kommende 4 år. Notatet skal bl.a. fungere som underlag ved Lindesnesrådets behandling av budsjettet for 2016.*

Helsenettverket utarbeidet notatet *Behov for regional koordinator for utvikling og samhandling innen helse og omsorgsfeltet i Lindesnesregionen*, og dette notatet lå som underlag for Lindesnesrådets budsjettvedtak for 2016 (sak 32/2015) der det ble budsjettet med full stilling som Samhandlingskoordinator / regional utviklingsressurs innen helse og omsorg.

For kommunene innebar vedtaket økte overføringer til Lindesnesregionen, og det har tatt noe tid før alle kommunene hadde fått nødvendige budsjettvedtak for dette. Nå er imidlertid finansieringen på plass, og stillingen kan etableres og bemannes.

## Saken

Saken legges fram for Helsenettverket med tanke på avklaring av organisatoriske og praktiske forhold ved etablering av stillingen. Behandling i Helsenettverket kan også legge grunnlag for bred forankring av tiltaket administrativt ved orientering eller behandling i Rådmannsutvalget og evt. også i Lindesnesrådet.

## **Organisatorisk tilknytning**

I Helsenettverkets utfordringsnotat angis det: «*Helsenettverket mener en regional koordinator bør organiseres etter vertskommunemodellen og plasseres sammen med koordinator for innføring av velferdsteknologi.*»

Det kan godt hende at dette vil være den mest hensiktsmessige måten å organisere stillingen på, men det kan ikke skade å drøfte alternative måter, og uansett få en best mulig forankring for organiseringen av denne viktige stillingen. Nedenfor skisseres kort de mest nærliggende alternativene:

### Organisering som en del av Lindesnesregionens administrasjon

Tidligere har stillingen som Samhandlingskoordinator vært en del av Lindesnesregionens administrasjon og lokalisert til samme vertskommune (Marnardal). Dette forenkler samhandling med daglig leder og forenkler ivaretagelse av stillingens regionale, administrative oppgaver. P.t. er også lederne av Helsenettverket og av Rådmannsutvalget hhv kommunalsjef og rådmann i Marnardal kommune. Samhandlingskoordinator siden 2011 er også ansatt i Marnardal kommune.

### Organisering med Mandal som vertskommune

Organisering sammen med koordinator for innføring av velferdsteknologi vil gi stillingen et relevant fagmiljø, samt forenkle dialogen mellom prosjektet for velferdsteknologi og regionens øvrige prosjekter og tiltak innen helse og omsorg for øvrig.

### Organisering som en del av Lindesnesregionens Medisinske Senter (LRMS)

I samarbeidsavtalen for LRMS vedtatt av kommunestyrene i regionen framgår det at LRMS i tillegg ansvarer for kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud og legevaktstjenesten også

«... bl.a. skal ha ansvaret for ... øvrige interkommunale helsefaglige tilbud og stillinger.»

Styret for LRMS gjennomfører for tiden en strategiprosess, men det er nærliggende å forvente at også kommende strategier for LRMS vil legge til rette for operasjonalisering av inngått samarbeidsavtale.

Plassering av stillingen ved LRMS er en oppfølging av inngått samarbeidsavtale. I tillegg vil det regionale aspektet bli understreket, både internt i regionen og overfor eksterne (som f.eks. SSHF). (Evt. plassering hos LRMS forutsetter naturligvis at LRMS ønsker det.)

## **Rapportering**

Stillingen som utviklingsressurs/koordinator vil uansett organisasjonsmessig tilhørighet ha en regional profil. Det er derfor naturlig at stillingen faglig rapporterer regionalt, og da direkte til Helsenettverkets leder.

Når det gjelder administrativ og personellmessig rapportering er det naturlig at det følger den organisatoriske tilknytningen.

### **Stillingens varighet**

Helsenettverkets utfordringsnotat er ikke tidsavgrenset, og det er få av oppgavene til den tiltenkte utviklingsressursen som er av prosjektmessig karakter. Heller ikke i føringene fra Rådmannsutvalget eller i budsjettvedtaket til Lindesnesrådet er det angitt at dette skal være et prosjekt. Utgangspunktet må derfor være at dette er en fast stilling.

### **Oppgaver og stillingsbetegnelse**

I perioden oktober 2011 - desember 2014 var det 100 % prosjektstilling som samhandlingskoordinator. Stillingen ble opprettet i forbindelse med Samhandlingsreformen, og var i utgangspunktet en 3-årig prosjektstilling som etter planen skulle opphøre 30.9.14. Stillingen/funksjonene er siden blitt videreført, men fra 1.1.15 i redusert størrelse. Siden 1.4.15 har omfanget vært 20 %, og da som innleid ressurs fra Marnardal kommune.

Når det nå skal bemannes full stilling som utviklingsressurs / samhandlingskoordinator vil det i tillegg til ivaretagelse av de administrative og faglige aspektene ved Samhandlingsreformen også være sterkt fokus på utviklingsdelen av stillingen. Særlig det siste har vært betont når denne satsingen har vært drøftet i forskjellige fora.

### Vedtaket

Saken legges fram for Helsenettverket for avklaring av følgende forhold:

- *Stillingen legges organisasjonsmessig til ...*
- *Stillingen rapporterer til ...*
- *Stillingens varighet er ....*
- *Stillingen benevnes ...*
- *For øvrig ...*

--- \* ---

Helsenettverket vedtok:

- *Stillingen legges organisasjonsmessig til Mandal kommune (vertskommune)*
- *Stillingen rapporterer til Helsenettverkets leder.*
- *Stillingen er fast.*
- *Stillingen benevnes Regional tjenesteutvikler - helse- og omsorg.*

### **LR-HN-14/2016 – UTLYSNING STILLING SOM UTVIKLINGSRESSURS / SAMHANDLINGSKOORDINATOR**

Jfr. sak LR-HN-13/2016 – Organisering av stilling som utviklingsressurs / samhandlingskoordinator.

### Uttrykte vedlegg

- Saker behandlet av Rådmannsutvalget:
  - 3.9.15: sak LR-RM-42/2015 - *Funksjon/oppgaver for samhandlingskoordinator.*
  - 3.2.16: sak LR-RM-03/2016 - *Status prosjekter og utvikling - Helsenettverket.*
- Sak behandlet av Lindesnesrådet 14.10.15: LR-32/2015 - Budsjett for Lindesnesregionen 2016.

### Vedlegg

- Forslag til utlysningstekst for stilling som utviklingsressurs.
- Helsenettverkets «utfordringsnotat»: *Behov for regional koordinator for utvikling og samhandling innen helse og omsorgsfeltet i Lindesnesregionen.*

### Innledning

Endelig avklaring av stillingens innhold og utlysningstekstens formuleringer vil naturligvis avhenge av hva Helsenettverket bestemmer i denne saken og i sak 13/2016. Det som i utgangspunktet foreslås i denne saken er tenkt som et grunnlag for videre drøftinger.

Helsenettverkets vedtak i saken vil være i form av fastsettelse av utlysningsteksten for stillingen.

For å forenkle skrivningen i denne saken benyttes benevnelsen «Utviklingsressurs» i stedet for «Utviklingsressurs/samhandlingskoordinator». Dette er foreløpig i påvente av endelig avklaring av benevnelsen.

### Stillingens ansvar og oppgaver

Stillingens som Utviklingsressurs vil være sentral for videre tjenesteutvikling innenfor helse- og omsorg i Lindesnesregionen. Ifølge Helsenettverkets utfordringsnotat innebærer dette satsing på

- Samhandling
- Utvikling
- Innovasjon

### **Samhandling**

Utviklingsressursen skal bidra til at Helsenettverket på en planmessig måte kan legge langsiktige strategier for fagfeltet pleie- og omsorg i regionen, og bidra til gjennomføringen av disse. Utviklingsressursen blir det «administrative limet» i Helsenettverket og skal sammen med Helsenettverkets leder planlegge og drive arbeidet i nettverket.

Det pågår flere selvstendige prosjekter innenfor helse og omsorg i regi av regionen. Utviklingsressursen skal ha et overordnet administrativt ansvar for prosjektene. Dette innebærer å følge opp og bistå prosjektene, sørge for samordning og integrering av prosjektene i regionens totale strategi for området, samt sørge for tilstrekkelig rapportering fra prosjektene.

Utviklingsressursen vil være sentral i tilrettelegging og gjennomføring av tiltak som konsekvens av Samhandlingsreformen. Det er aktuelt med deltakelse i forskjellige samarbeidsorgan bl.a. i forhold til SSHF.

Stillingens som Utviklingsressurs er en del av samarbeidet i Lindesnesregionen.

Utviklingsressursen har et administrativt og økonomisk ansvar i forhold til regionale prosjekter innenfor helse- og omsorg i regionen. Utviklingsressursen skal også bidra til best mulig samhandling med andre regionale fora slik som regionens Rådmannsutvalg og Lindesnesrådet, samt Lindesnesregionens administrasjon.

## Utvikling

Helsenettverkets utfordringsnotat understreker behovet for en strategisk plan for fagfeltet for å

*«... sikre et regionalt fokus på områder som vil bidra til utvikling av helse- og omsorgstjenester og begrense utgiftsveksten på sikt».*

Utviklingsressursen skal i samarbeid med Helsenettverket få utarbeidet og vedlike holde en slik strategisk plan for regionen. Planen skal være førende for hvilke prioriteringer og utviklingstiltak som iverksettes.

Helsenettverket har i sitt utfordringsnotat pekt på områder med særskilt behov for videreutvikling:

- Kompetanseutvikling og rekruttering: det trengs flere ansatte, spesialisert kompetanse etterspørres.
- Habilitering og rehabilitering: kompetanseheving og utvikling på tvers av kommunene.
- Psykisk helse og rus: etablering av døgnkontinuerlig tilbud.

## Innovasjon

Med innovasjon menes i denne sammenheng utprøving og evt. innføring av nye metoder eller nytt utstyr innenfor fagfeltet. Særlig fokus er det på velferdsteknologi: Kommunene i Lindesnesregionen deltar i et etablert samarbeid i Agder, det er etablert samarbeid med Listerregionen, samt ansatt en regional koordinator for velferdsteknologi (40 %).

Utviklingsressursen vil ha et særlig ansvar for

- Oppfølging og samhandling med regional koordinator for velferdsteknologi
- Søke ekstern finansiering og legge til rette for gjennomføring av regionale innovasjonsprosjekter, samt bidra til evt. implementering av hensiktsmessige metoder og utstyr.
- Delta på innovative samarbeidsarenaer regionalt, mellom regioner, på fylkesplan og evt. nasjonalt.

### Stillingens profil og mulighet for å lykkes

Ut fra stillingens ansvar og oppgaver er det åpenbart at vedkommende som skal bekle stillingen må ha en ganske bred erfaringsbakgrunn og kunne delta på flere nivåer i håndteringen av de forskjellige problemkompleksene: fra overordnet strategisk til den praktiske forståelsen av gjennomføringen. Vedkommende må også kunne ivareta så vel faglige anliggender som administrative og økonomiske rutiner.

Uansett hvilke kvalifikasjoner den som ansettes har, så er det også flere utenforliggende forhold som vil være avgjørende for stillingens muligheter for å lykkes. Hvordan stillingen gis mulighet til samhandling med andre sentrale aktører, og det mandat og handlingsrom som i praksis gis vil være svært viktig. Dette gjelder først og fremst fagområdet kommunalsjefer og rådmennene i kommunene. En overhengende fare i så måte er at den pågående Kommunereformen kan ta oppmerksomheten og momentet fra gjennomføringen i henhold til den opprinnelige intensjonen.

### Ønskede kvalifikasjoner

Formelle helsefaglige kvalifikasjoner relevante for stillingens arbeidsområder må naturligvis være et krav. Det vil være avgjørende for å kunne forstå utfordringene og få nødvendig tillit fra aktørene stillingen skal samhandle med.

Utviklingsressursen skal operere innenfor et «landskap» i stadig endring og forholde seg til mange forskjellige interessenter. Erfaring fra arbeid i komplekse organisasjoner og som prosjektleder for utviklingsprosjekter vil være svært viktig ballast å ha med seg inn i jobben. Økonomisk forståelse og erfaring med kommunal økonomistyring og budsjettering vil være nyttig.

Ønskeliste for personlige egenskapet:

- Strategisk legning. Med evne til å skille det viktigste fra det viktige, noe som er nødvendig for å oppfylle stillingens målsetting, og viktig for å ikke «grave seg ned i detaljer».
- Utviklingsorientert heller enn problemfokuset.
- En «selgende» væremåte med god skriftlig og muntlig formidlingsevne. Det vil medvirke til nødvendig gjennomslag i stillingens mange roller.
- Tillitsvekkende – på alle nivåer. Stillingen skal kommunisere med mange roller og nivåer: fra Sykehusledelsen i SSHF til de ansatte ved de lokale helseinstitusjonene, fra kommunal toppledelse til spesialiserte fagpersoner.
- Strukturert, planmessig og målrettet gjennomføringsevne. Dette vil være helt avgjørende for effekten av stillingen. Stillingen har et så bredt ansvarsområdet at prioritering og målrettet gjennomføring må til. Dersom ikke kommer dette til å bli en stilling som «gjør alt og ingenting».
- Motiverende og inspirerende. Å være deltaker eller pådriver i flere parallelle prosjekter og prosesser fordrer stabilt, godt humør og evne til å motivere øvrige deltakere og medarbeidere.
- Selvstendig og selvgående. I en hektisk hverdag er det begrenset hvor mye oppfølging utviklingsressursen kan påregne fra Helsenettverket eller andre medspillere. Utviklingsressursen må derfor kunne «gå for egen maskin».

### Vedtak

Saken legges fram for Helsenettverket for drøfting. Følgende anføres:

<Helsenettverkets endringer/betoning i forhold til teksten over>.

–

Utkast til annonsetekst endres i forhold til dette slik:

–

–

– \* –

Helsenettverket gikk gjennom forslag til utlysningstekst og oppdaterte teksten. (Vedtaket i saken er derved i form av oppdatert annonsetekst).

Videre arbeid med ansettelsen:

1. Sekretæren sender ut referat og oppdatert annonsetekst til Helsenettverket, som gir rask tilbakemelding i forhold til evt. feil/mangler. Referat og annonsetekst oppdateres evt. i hht nettverkets tilbakemelding.
2. Sekretæren sender regionens logo og endelig annonsetekst til Mandal kommune for klargjøring av annonse.
3. Etter at referatet er godkjent av Helsenettverket informeres Rådmannsutvalget om vedtaket og ansettelsesprosedyren. Dersom Rådmannsutvalget ikke har innsigelser til dette gis det beskjed til Mandal kommune om at stillingen kan annonseres og prosessen starte. Det uttrykkes et sterkt ønske om å gjennomføre ansettelsen før ferien.

For øvrig:

- Helsenettverket skal velge ut kandidatene som skal til intervju.
- I intervjuene deltar Kjell Rune Olsen og Heidi Henanger Haven fra Helsenettverket.

## **LR-HN-15/2016 – EVENTUELT**

### Intravenøs behandling/CVK

Jfr. sak 10/16 behandlet av Helsenettverket 13.4.16

Unn - Christin K. Melby orienterte i forhold til mottak i kommunene av pasienter som fortsatt må ha intravenøs behandling i kommunene. Det er uenighet mellom kommunene og SSHF om slike pasienter er utskrivningsklare eller ikke. Saken vil bli tatt opp i koordinerende avtalegruppe.

(Intravenøs behandling med sentralt venekateter (CVK) vurderes å være i en annen kategori enn «ordinær» intravenøs behandling.)

Unn - Christin tok opp saken i Koordinerende avtalegruppe. Hun har snakket med alle kommunene og vil gi en tilbakemelding i forhold til hvordan kommunene forholder seg videre (i forhold til intravenøs behandling).

Helsenettverket var enige om at den opprinnelige praksisen i forhold til dette slik den var før 1.1.2012 blir praksis fra nå. Unn - Christin sender epost vedr. dette med kopi til Helsenettverket.

### Barn og unge med overvekt - møte i prosjektets styringsgruppe 29.4.16

Referat fra møtet i Styringsgruppa vedlegges referatet.