



Arendal



Froland



Åmli



Tvedestrand



Vegårshei



Gjerstad



Risør



Grimstad

# Samhandling Helse og omsorg i Østre Agder 2015 - 2016

## Prioriterte virksomhetsområder

Vedtatt av styret i kommunesamarbeidet Østre Agder 24. april 2015

## INNHold

<b>0. BAKGRUNN OG HISTORIKK</b>	<b>s.3</b>
<b>1. MÅL</b>	<b>s.3</b>
<b>2. PRIORITERTE SATSNINGSOMRÅDER</b>	<b>s. 3</b>
<b>3. ORGANISERING</b>	<b>s. 10</b>
<b>4. RESSURSBRUK</b>	<b>s. 11</b>
<b>5. VEDLEGG</b>	<b>s. 12</b>

## 0. Bakgrunn og historikk

Kommunesamarbeidet i Østre Agder innenfor helse – og omsorgsfeltet ble etablert i forbindelse med innføringen av Samhandlingsreformen 2012. I planleggingen, og i oppstarten av reformen, ble arbeidet organisert direkte under administrativ prosjektgruppe som utgjorde rådmennene i kommunesamarbeidet i Østre Agder. Helse – og omsorgslederne deltok sammen med rådmennene. 24.02.2012 ble kommunalsjefsforum konstituert med følgende mandat:

- *Forberede saker som skal til behandling i administrativ prosjektgruppe og regionalt samarbeidsutvalg*
- *Følge opp saker som har vært til behandling i samme fora.*
- *På oppdrag fra rådmennene følge opp alle igangsatte samhandlingsprosjekter ved å være styringsgruppe for disse, og ad – hoc grupper som arbeider innad i Østre Agder på tvers av kommunene.*
- *Øvrige oppgaver som delegeres fra administrativ prosjektgruppe*

Kommunalsjefsforum har tatt initiativ til å initiere utviklings – og utredningsprosjekter innenfor kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold (KØH), videreutvikling av Arendal interkommunale legevakt, E – helse og velferdsteknologi og pasientforløp. Kommunesamarbeidet er fra 2013 tilført betydelige nasjonale prosjektmidler (for mer informasjon se nedenfor pkt 4).

Det har siden oppstarten vært gjennomført 27 møter (10 møter i 2012, 8 møter i 2013 og 9 møter i 2014).

## 1. Mål

### 1.1 Hovedmål

Hovedmålet med kommunesamarbeidet innenfor helse – og omsorg i Østre Agder er å bidra til samarbeidsløsninger som kommunene finner formålstjenelig innenfor fagfeltet.

#### Delmål 1

Kommunesamarbeidet i Østre Agder skal fremme samhandling med Sørlandet sykehus HF gjennom inngåelse av forpliktende avtaler i tråd med helse – og omsorgstjenestelovens § 6.1

Østre Agder skal sammen med SSHF initiere, følge opp og evaluere prosjekter og aktiviteter som bidrar til å innfri Samhandlingsreformens mål om bedre og mer sammenhengende helsetjenester for pasientene.

#### Delmål 2

Kommunesamarbeidet skal initiere, følge opp og evaluere tiltak som fremmer folkehelse, forebygging og samhandling innenfor samfunnsmedisin, hvor en eller flere av kommunene anser det som hensiktsmessig å samarbeide med andre kommuner.

Samarbeidet skal tuftes på kunnskap. Beslutninger og tiltak i helse- og omsorgssektoren i kommunesamarbeidet skal være kunnskapsbaserte. Kunnskap og behovsdrevet innovasjon er viktige forutsetninger for å utvikle et tjenestetilbud som ivaretar kvalitet, pasientsikkerhet, brukermedvirkning og effektivitet.”

Dette er nærmere omtalt i pkt. 2.4., kompetanse, kvalitet og forskning.

## 2. Prioriterte satsingsområder

Helse- og omsorgslederforum (HLF) foreslår følgende satsingsområder i 2015:

- Samhandling med SSHF og kommuneregioner på Agder
- Akuttmedisinske tjenester
- E – helse og velferdsteknologi
- Kompetanse, kvalitet og forskning
- Psykisk helsevern og rusbehandling
- Samfunnsmedisinsk arbeid
- Folkehelse og rehabilitering
- Tidlig innsats

### 2.1 Samhandling med SSHF og kommuneregioner på Agder

#### Mål

- Fremme et effektivt samarbeid mellom ledere og fagpersoner i SSHF og kommunene i Østre Agder
- Sikre helhetlige og trygge pasientforløp

Sørge for at begge parter planlegger, dimensjonerer og samordner sine behandlingstilbud for å møte befolkningens behov for helsetjenester

#### Organisering

Opprettholde etablerte samarbeidsarenaer som Overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS), arbeidsutvalget til OSS og regionalt samarbeidsutvalg RS).

Det gjennomføres et årlig møte mellom styret i Østre Agder og styret i Sørlandet sykehus HF.

#### Ressurser

Koordinering av samarbeid og faglig utvikling ivaretas av samhandlingskoordinator og medisinsk – faglig rådgiver (1,5 årsverk). I tillegg er øremerket ressurser tilgjengelig i forbindelse med opprettelse av prosjekter som er beskrevet nedenfor.

#### Oppgaver / prosjekt i 2015

- Sikre gode overganger ved utskrivning fra sykehus
- "KØH – prosjektet" - redusere innleggelses på sykehus ved å tilby forsvarlig døgntilbud i kommunene
- Forebygge overvekt hos barn (eget samhandlingsprosjekt som skal sikre helhetlig pasientforløp) som vurderes implementert etter utprøving i Lindesnesregionen.

Oppfølging av vedtatt Strategiplan 2015 – 2017 med utforming av handlingsplaner innenfor følgende områder:

- Helhetlige og sammenhengende pasientforløp, herunder psykisk helsevern – og rusbehandling
- Ambulante og desentraliserte tjenester
- Digital samhandling
- Folkehelse og forebygging.

#### Oppgaver i 2016

Konkretiseres i rullering av planen november 2015

## **Spesielle utfordringer /Risiko – og sårbarhetsvurdering (ROS – vurdering)**

### Ressurser

Samhandling mellom åtte kommuner og helseforetaket er omfattende og ressurskrevende. Det er derfor viktig at det er administrativt og politisk forankret, og at det er tilstrekkelig vilje til å avsette ressurser.

Den enkelte kommune er sårbar uten kommunesamarbeidet da SSHF kun forhandler på kommuneregionnivå.

### Oppgaveoverføring/glidning

Det må gis høy prioritet å sikre at oppgaver som skal overføres fra helseforetaket til kommunene skjer i tråd med avtaler som er inngått mellom partene

### Delavtalene

Inngåtte delavtaler må følges opp i praksis.

Innholdet i delavtalene må videreutvikles slik at de regulerer samhandling og sikrer gode tjenester utover det som framgår av lov – og forskrift. Felles håndtering av avvik er definert som et prioritert område for begge parter.

## **Kompetansebehov**

- Samhandlings – og nettverkskompetanse på begge nivå
- Analyse – og bruk av styringsdata

## **2.2 Akuttmedisinsk kjede**

### **Mål**

- Mer tilgjengelig tjeneste (responstid) og økt kompetanse i tråd med ny akutforskrift
- Bedre organisert legetjeneste med styrket ledelse og styring
- Mer hensiktsmessig lokaliteter for legevaktstjenesten
- Samlokalisering legevakt og KØH hvis det er mulig
- Effektiv utnyttelse av KØH – tilbudet i Østre Agder

### **Strategiske tiltak**

- Helse- og omsorgslederforum blir administrativ referansegruppe for Arendal interkommunale legevakt.
- Nyopprettet stilling som legevaktsoverlege (100 %) skal også ha systemansvar for legetjenesten i KØH.

### **Organisering**

Det etableres prosjektgrupper med mandat, ansvarsfesting og tidsplan i tråd med anbefalingene fra Agenda Kaupang i legevaktsutredningen og sluttrapport for KØH i Østre Agder.

### **Ressurser**

- Økt satsing på krav i ny akutforskrift herunder kompetansekrav som får følger for legevakten innarbeides i årlig budsjett for Arendal interkommunale legevakt.
- Opprettelse av legevaktsoverlege i 100 % stilling med ansvar også for legetjenesten i KØH finansieres over øremerket midler.
- Medisinskfaglig rådgiver og samhandlingskoordinator i Østre Agder ivaretar nødvendige koordineringsoppgaver for vertskommunen Arendal inntil overlege for legevakt og KØH – tjenester har tiltrådt.
- Prosjekter og undergrupper knyttet til KØH finansieres over øremerket midler.
- Se nærmere spesifisering under punkt 5.0 Ressursbruk.

### **Oppgaver/prosjekter i 2015**

Med bakgrunn i politisk vedtak i de respektive kommune – og bystyrene skal følgende prosjektgrupper etableres for henholdsvis:

- bistå vertskommunen i videreutvikling av Arendal interkommunale legevakt
- bistå vertskommunen i lokalisering/samløkalisering av Arendal interkommunal legevakt og kommunal øyeblikkelig hjelp i Østre Agder
- videreutvikle samarbeidet om KØH med følgende undergrupper:  
*Sengetilbud Fevikun, Grimstad*  
*Ambulerende KØH, Arendal/Tvedestrand*  
*KØH Telemedisin, Risør*

### **Oppgaver i 2016**

Konkretiseres i rullering av planen november 2015

### **Spesielle utfordringer (ROS – vurdering)**

- Tjenestetilbudet innenfor KØH står i fare for å være feildimensjonert (for mange senger/for lite ambulante og telemedisinske tjenester) og må derfor tilpasses rammefinansiering og behov i 2016
- Unngå fragmentering av kommunens tjenestetilbud innenfor øyeblikkelig hjelp
- Mangelfull tilrettelegging av fastlegenes virksomhet med sikte på håndtere øyeblikkelig hjelp – pasienter (åpningstider, deltakelse i legevaksarbeidet, hjemmebesøk, samhandling med hjemmetjenesten).

### **Kompetansebehov**

Ny akuttforskrift stiller økte krav til kompetanse innenfor kommunenes ansvar i den akuttmedisinske kjede med bla.:

- nye krav til legers kompetanse: spesialitet i allmenntilleggsmedisin, indremedisin, kirurgi, pediatri, nevrologi og anestesi + LIS leger med minst 3 års veiledet tjeneste
- nye krav om kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering
- plikt til bakvakt for leger i vakt som ikke oppfyller kravet til grunnkompetanse
- økt krav til kompetanse innenfor akuttmedisin hos sykepleierne på legevakt og KØH
- behov for styrket kompetanse innenfor psykisk helsevern – og rusbehandling på legevakten

## **2.3 E – helse og velferdsteknologi**

### **Mål**

Østre Agder skal bidra til å utvikle velferdsteknologiske løsninger til innbyggere, slik at de kan bo trygt hjemme i egen bolig så lenge de ønsker det.

Østre Agder skal styrke kunnskap om innovasjon og utvikle en innovasjonskultur for å fremme innføring av velferdsteknologi med fokus på brukernes behov.

### **Organisering**

Østre Agder har opprettet et fagutvalg for eHelse- og velferdsteknologi. Fagutvalget har representanter fra alle deltakerkommuner samt IKT Agder og DDØ IKT.

Det er etablert prosjektgrupper med mandat, ansvarsfesting og tidsplan for nevnte prosjekter (Nattilsyn med teknologistøtte og KØH Telemedisin herunder U4H), samt et forprosjekt for ALMO, Kronikerprogram i samarbeid med Helsedirektoratet og prosjekt på anskaffelse i samarbeid med Husbanken.

### **Ressurser**

I tillegg til allerede opprettet stilling som koordinator på fagområdet er det avsatt 1.2 årsverk til prosjektet "Nattilsyn med teknologistøtte". Det er også avsatt 1 årsverk til prosjektleder for KØH Telemedisin.

### **Oppgaver/ Prosjekt er i 2015**

Det skal utarbeides en strategisk rammeplan for E – helse og velferdsteknologi i tråd med vedtak fattet i sak 26/15 av styret for styret for Østre Agder i møte 13. mars 2015.

To mulige prosjekter fra Helsedirektoratet: Alarmmottak (ALMO Agder) og avstandsbehandling av kronikere (Kronikere Agder) samt videreutvikle allerede etablerte prosjekter i regi av Østre Agder ("Nattilsyn med teknologistøtte" og KØH telemedisin, herunder implementering av U4H).

### **Oppgaver i 2016**

Konkretiseres i rullering av planen november 2015

### **Spesielle utfordringer (ROS – vurdering)**

- Fare for manglende framdrift og "flaskehals" i nåværende tekniske infrastruktur.
- Manglende ressurser til innovasjon i IKT – sammenslutningene
- Utfordringer knyttet til nødvendige bevilgninger

### **Kompetansebehov**

- Sikre at kommunene har strategisk beslutnings – og gjennomføringskompetanse innenfor e – helse og velferdsteknologifeltet.
- Informasjon og opplæring av både brukere, pårørende, tjenesteytere og beslutningstakere
- Kompetanseheving innad i egen organisasjon

## **2.4 Kompetanse, kvalitet og forskning**

### **Mål**

Østre Agder skal være en pådriver for kunnskap i tjenestene, kvalitet i hele pasientforløpet og tilrettelegging for forskning i helse – og omsorgstjenesten, jfr. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 8-3 hvor det står: «Kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten».

### **Organisering**

Utviklingssenteret har en sentral rolle både gjennom ledelse av prosjektet "Gode pasientforløp" og deltakelse på vegne av Østre Agder i Fagutvalg for kompetansedeling som også innebærer gjensidig hospitering.

Gjennom rammeavtale mellom SSHF, Universitetet i Agder og kommunene er opprettet et overordnet samarbeidsorgan (OSO) hvor formålet er å fremme bærekraftig forskning – og kompetansemiljø på Agder.

### **Ressurser**

Det er avsatt 1.2 årsverk til prosjektet "Gode pasientforløp".

Det er også satt av ressurser fra hver av kommunene i forbindelse med deltakelse i læringsnettverket, prosjektmøter og arbeidsgrupper.

Medisinskfaglig rådgiver representerer Østre Agder i OSO i 2015.

### **Oppgaver/prosjekter i 2015**

Det er igangsatt et læringsnettverk som alle kommunene i Østre Agder deltar i. Det ledes av Kunnskapscenteret og KS. Det er etablert prosjektgruppe hvor også SSHF og praksiskonsulent (repr. for fastlegene) deltar. Målet med prosjektet er bla fokus på fastlegenes rolle for å sikre god samhandling med hjemmetjenester, sykehjem og sykehus.

Det er også etablert et prosjekt som fokuserer på observasjonskunnskap (TILT). Prosjektet gir viktig læring/nyttig verktøy for å håndtere utskrevne pasienter fra sykehus som krever mer behandling enn tidligere.

### **Oppgaver i 2016**

Konkretiseres i rullering av planen november 2015

### **Spesielle utfordringer (ROS – vurdering)**

Fare for at den enkelte kommune ikke har sikret forankring og tilstrekkelig ressurser når frikjøp fra Østre Agder opphører (ved overgang fra prosjekt til ordinær drift).

### **Kompetansebehov**

Av mange prioriterte områder nevnes observasjonskompetanse, akuttmedisin og psykisk helse. Henviser for øvrig til satsingsområdene til Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT).

<http://www.utviklingscenter.no/forsiden.175048.no.html>

## **2.5 Psykisk helsevern og rusbehandling**

### **Mål**

- Koordinere innsatsen mellom kommunene i Østre Agder overfor SSHF i forhold til Strategiplanen og Utviklingsplanen (fra døgn til dag)
- Samarbeid mellom psykisk helsevern og rusbehandling i kommunene og DPS må videreutvikles

### **Organisering**

Etablere en faggruppe med tydelig mandat og lederforankring.

- Faggruppe bør møtes 3 – 4 ganger pr år på fagledernivå, opprette arbeidsgrupper ved behov

### **Ressurser**

Utvalgte medlemmer av faggruppen må tillegges ansvar for ledelse – og sekretariatsfunksjon. Alternativt må gruppen sikres midler til nødvendig frikjøp.

### **Oppgaver i 2015**

Følgende tiltak foreslås:

- Utrede mulig behov for samarbeid om særskilt tyngre brukere med behov for døgnbehandling i tråd med vedtak i rådmannsgruppen i mars 2014.
- Styrke samarbeidet innen akuttpsykiatri mellom kommunene, SSHF og Legevakten
- Styrke samhandlingen mellom kommunal psykiatritjeneste og DPS lokalt
- Styrket samhandling med fastlegene og DPS lokalt

### **Oppgaver i 2016**

Konkretiseres i rullering av planen november 2015

### **Spesielle utfordringer (ROS – vurdering)**

Det er en viss risiko for at SSHF nedbygger døgntilbudet både i tempo og omfang som vil øke presset på kommunehelsetjenesten.

### **Kompetansebehov**

- Fastlegene trenger faglig støtte til diagnostisering av utvalgte pasientgrupper
- Bedre tilgjengelighet av spesialistkompetanse innenfor akuttpsykiatri i legevakt



## 2.6 Samfunnsmedisinsk samarbeid

### Mål

- Fremme samfunnsmedisinsk samarbeid mellom kommuner i Østre Agder og
- Belyse samfunnsmedisinske spørsmål og bidra med samfunnsmedisinsk kunnskap
- Utarbeide grunnlagsdokument for felles uttalelser i Østre Agder ved behandling av nasjonale meldinger, planer og høringer.

### Organisering

Fagutvalget for kommuneoverlegene består av kommuneoverlegene fra kommunene i Østre Agder, legevakts – og KØH overlege og medisinskfaglig rådgiver. Fylkeslegen har observatørstatus.

### Ressurser

Medisinskfaglig rådgiver konstituerer utvalget.  
Samhandlingskoordinator er sekretær for fagutvalget.

### Oppgaver i 2015

- faglig støtte til KØH og Legevakt
- harmonisere og videreutvikle kommunale planverk innenfor helsemessig beredskap og smittevern
- rådgivning i revisjon og utvikling av avtalene med SSHF
- utvikling av systematisk tilsyn med folkehelsearbeid og miljørettet helsevern
- konsekvensvurdering for kommunene av folkehelsemeldingen, primærhelsemeldingen og nasjonal helse – og sykehusplan

### Oppgaver i 2016

Konkretiseres i rullering av planen november 2015

### Spesielle utfordringer (ROS – vurdering)

Små stillingsbrøker og vakanser medfører sårbarhet

### Kompetansebehov

Da kommuneoverlegene ikke har vært operativt på en lang stund vil det i en oppstartsfasen være behov for å oppdatere alle medlemmene på avtaleverket og samhandlingen med SSHF.

For å dekke det samfunnsmedisinske fagfeltet med tilstrekkelig tyngde og innsikt må utvalget ha særlig kompetanse innenfor de ulike fagområdene som smittevern, beredskap, akuttmedisin, og miljørette helsevern.

Utover den medisinske kompetansen er det også behov for å styrke kompetansen innenfor miljøhygiene og tilsynsmetodikk m.v.

## 2.7 Folkehelse og rehabilitering

### Mål

Folkehelse:

- identifisere felles satsingsområder med utgangspunkt i folkehelsestatus i hver kommune

Rehabilitering:

- videreføre og utvikle felles kompetansetiltak (grunnleggende opplæring i kunnskapsbasert rehabilitering)

### Organisering

Vurderes nærmere. Fagutvalg kommuneoverleger kan være en ressurs og bistå i arbeidet.

### Ressurser

Området tilføres ikke ressurser utover allerede tildelte budsjetterammer.

Folkehelse: Eksisterende ressurser (folkehelsekoordinatorene i de åtte kommunene), kommuneoverlegene samt andre ressurspersoner

Rehabilitering: Ledere og ressurspersoner innen hverdagsrehabilitering og ev. utvalgte innenfor hjemmetjenesten

Mulige prosjekter må finansieres over samhandlingsmidler fra Helsedirektoratet, Helse sør – øst eller andre tilskuddsordninger.

## Oppgaver i 2015

### Folkehelse

- Utarbeidelse av folkehelsestatus i kommunene på Østre Agder våren 2015
- Identifisere ev. felles satsingsområder – tiltak fra høsten 2015
- Erfaringsutveksling

### Hverdagsrehabilitering

- Hvordan jobber kommunene i Østre Agder med hverdagsrehabilitering
- Hverdagsrehabilitering med fokus på effekt, målingsverktøy og analyser for videreutvikling av tilbudet og samarbeid med hjemmebaserte tjenester.
- Presentere erfaringer og resultater i kommunene

### Kartlegging innenfor fysioterapi :

- Kartlegging i hver kommune av antall selvstendige næringsdrivende fysioterapeuter med kommunal avtale
- Avklaring av mulige samarbeidsordninger.

## Oppgaver i 2016

Konkretiseres i rullering av planen november 2015

### **Spesielle utfordringer (ROS – vurdering)**

Etablere systematisk folkehelsearbeid for å møte sammensatte og kompleks utfordringer, og ansvarsfeste folkehelsearbeidet på strategisk nivå.

Manglende ansvarsfesting og tydeliggjøring av ressurser til fagfeltet folkehelse og foreslåtte prosjekter.

### **Kompetansebehov**

#### Folkehelse

Det er behov for å utvikle kompetanse innenfor utarbeidelse av folkehelseoversikt og analysearbeid (Arendal er kommet tidligere i gang og kommet lengre på dette området)

#### Rehabilitering

Erfaringsutvikling og - læring både praksis, resultater og verktøy

## 2.8 Tidlig innsats

### **Mål**

Iverksette inngått delavtale 10 mellom kommunene og SSHF som omhandler følgende områder:

- Forebygge inaktivitet/overvekt hos barn og unge
- Styrke kompetansen i forhold til overgrep og vold mot barn
- Rusforebyggende arbeid
- Forebygge psykiske lidelser med fokus på angst og depresjon

### **Organisering**

Helsestasjonene og skolehelsetjenesten i kommunene er mulige arenaer for dette.

### **Ressursbruk**

Området tilføres ikke ressurser utover allerede tildelte budsjetttrammer. Mulige prosjekter finansieres over samhandlingsmidler fra Helsedirektoratet Helse sør – øst eller andre tilskuddsordninger.

#### **Oppgaver i 2015**

Et pågående prosjekt mellom Lindesnes – regionen og SSHF om utvikling av pasientforløp for overvektige barn med behov for medisinsk behandling kan bli aktuelt å etablere i alle kommuner på Agder i løpet av 2015.

Øvrige oppgaver drøftes i regionalt samarbeidsutvalg i løpet 2015

#### **Oppgaver i 2016**

Konkretiseres i rullering av planen november 2015

#### **Spesielle utfordringer (ROS – vurdering)**

Tidlig innsats krever bred og tverrfaglig samordning av tjenester, involvering av pårørende og mobilisering av den enkeltes nettverk og ressurser. Dette utfordrer kommunenes nettverkskompetanse og evne til å etablere effektive individuelle opplegg.

#### **Kompetansebehov**

Kommunene og de ulike instanser må tilrettelegge for kompetanse – og erfaringsutveksling innad i kommunene, mellom kommunene og mellom kommunene og SSHF. Et eksempel er å anvende kompetanse innenfor PPT og barnevernet inn mot helsestasjonene og skoler og andre instanser som arbeider med barn og ungdom. ABUP og DPS er viktige samarbeidspartnere.

### **3. Organisering**

#### **Mandat Helse- og omsorgslederforum**

Arbeidet er organisert i tråd med vedtektene i kommunesamarbeidet til Østre Agder. Helse- og omsorgslederforum er styringsgruppe for alle prosjekter som er opprettet i Østre Agder gjennom vedtak i rådmannsgruppen eller i styret.

Helse- og omsorgslederforum avgir også innstillinger til rådmannsgruppen eller styret.

Mandat for Helse- og omsorgslederforum følger i vedlegg 2.

#### **Fagutvalg**

Et fagutvalg er alltid nedsatt av kommunalsjefsforum med definert mandat hvor medlemmene er utnevnt av helse – og omsorgsleder i respektiv kommune. Oppgavene skal være av varig karakter eller med lang tidshorisont.

Kommunalsjefsforum har opprettet to fagutvalg:

- Fagutvalg for E – helse og telemedisin
- Fagutvalg for kommuneoverlegene

Mandat for fagutvalg E – helse og telemedisin følger i vedlegg 3.

Mandat for fagutvalg for kommuneoverlegene følger i vedlegg 4.

#### **Faggrupper**

En faggruppe er alltid nedsatt av kommunalsjefsforum med definert mandat hvor medlemmene er utnevnt av helse – og omsorgsleder i respektiv kommune. Oppgavene er av mer tidsbegrenset karakter.

Helse- og omsorgslederforum har foreløpig i 2015 ikke opprettet noen faggrupper.

### Prosjektgrupper

Helse- og omsorgslederforum har fullmakter til å etablere og avvikle prosjektgrupper etter behov basert på vedtak i rådmannsgruppen og styret for Østre Agder.

Det er etablert en rekke prosjektgrupper som er nevnt innenfor de prioriterte satsingsområdene.

## 3. Ressursbruk

### 4.1 Økonomi

Virksomhetsplanens satsingsområder gjennomføres innenfor godkjent budsjett vedtatt i sak 79/2014 i styret i Østre Agder den 28. november 2014.

Det ble bevilget følgende rammer innenfor hovedområder:

- 770100 Østre Agder samhandlingsreform (kontingent):  
**1.373.000.-**
- 770200 Østre Agder KØH (øremerket midler fra Helsedirektoratet (50%) og SSHF(50%))  
**20.600.000.-**
- 770500 Østre Agder E-helse (fond og øremerket midler fra Helsedirektoratet):  
**1.755.000.-**

Det utarbeides årlige budsjetter for hvert enkelt prosjekt som godkjennes av styret i Østre Agder.

### 4.2 Personressurser

Virksomhetsplanens satsingsområder gjennomføres innenfor bemanningsplan som er innarbeidet i budsjett vedtatt i styret i Østre Agder. En forutsetning for at virksomhetsplanen kan iverksettes er at følgende personell er engasjert fast eller i engasjement i Østre Agder innenfor helse – og omsorgsfeltet i 2015 \* :

#### Sekretariatet

Samhandlingskoordinator, Harry Svendsen, 100 % stilling, fast.

Koordinator E – helse og velferdsteknologi: Erlend F. Kydland, 100 % stilling, engasjert ut 2016

Medisinsk – faglig rådgiver, Ottar Christiansen, 50 % stilling, engasjeres ut 2015.

\*Stilling som overlege legevakt – og KØH som skal ha ansvar for videre utredning innenfor akuttmedisinske tjenester vil også inngå i ressursgrunnlaget for iverksettelse av virksomhetsplanen.

#### Prosjekter

##### Gode Pasientforløp

Prosjektleder Anne Lyngroth, 100 % stilling, engasjert ut 2016

Prosjektmedarbeider, Trude Hogstad, 20 % stilling, engasjert ut 2016

##### Kommunal øyeblikkelig hjelp - prosjektet

Fagutviklingssykepleier Kristin Tveito, 50% stilling, engasjert ut 2015

Prosjektmedarbeider ambulerende KØH inngår i Myratunets budsjett

Prosjektleder KØH Feviktun, Cathrine Holm, 40 % stilling, engasjert ut 2015

Prosjektleder KØH Telemedisin, Staale Sjaavaag, 100 % stilling engasjert ut 2015

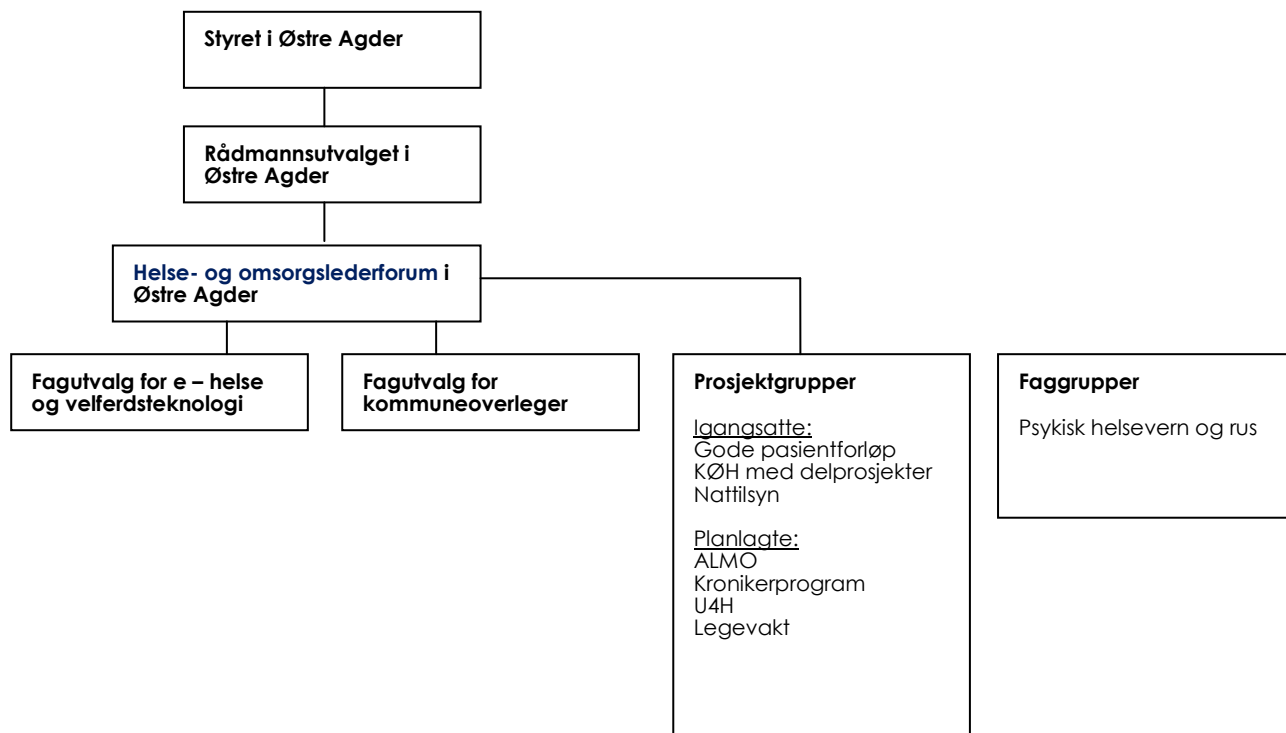
I tillegg kommer drift av KØH – enheten på Myratunet.

## 4. Vedlegg

Følgende vedlegg følger virksomhetsplanen:

1. Organisasjonskart og styringslinje
2. Mandat kommunalsjefsForum
3. Mandat fagutvalg e – helse og velferdsteknologi
4. Mandat fagutvalg kommuneoverlegene

### Vedlegg 1: Organisasjonskart og styringslinje



### Vedlegg 2

#### Mandat for Helse- og omsorgslederforum i Østre Agder

Vedtatt av styret i kommunesamarbeidet i Østre Agder 24.april 2015

##### **Bakgrunn**

Rådmennene i Østre Agder tok i 2012 initiativ til å opprette en formalisert arena, Kommunalsjefsforum (KF), hvor lederne av helse – og omsorgstjenestene i de åtte kommunene er medlemmer. Bakgrunnen var innføring av samhandlingsreformen som ble iverksatt fra 01.01.2012.

##### **Målsetting og oppgaver**

I styremøte 24.04.2015 vedtok styret i kommunesamarbeidet for Østre Agder en endring på forumets navn fra kommunalsjefsforum (KF) til helse – og omsorgslederforum (HLF).

Målsettingen med HLF er å fremme utvikling av gode helse- og omsorgstjenester på områder det ansees som hensiktsmessig med interkommunalt samarbeid.

HLF skal:

- være rådgivende og innstille i saker innenfor helse- og omsorgsfeltet til rådmannsgruppen
- være rådgivende i andre spørsmål etter anmodning fra rådmannsutvalget
- etter vedtak i styret eller rådmannsutvalget være styringsgruppe for prosjekter innenfor helse- og omsorgsfeltet i Østre Agder
- Foreslå og følge opp tiltak som bidrar til kompetanse – og kvalitetsutvikling av tjenestetilbudet i hver kommune
- være rådgivende faggruppe der en av kommunene har vertskommuneansvar

- fremme samhandling mellom kommunene innad i Østre Agder, og mellom kommunesamarbeidet i Østre Agder og helseforetaket (jfr. helse – og omsorgstjenestelovens § 6.1.)
- representere Østre Agder i Regionalt samarbeidsutvalg (samhandlingsorgan jfr. inngått lovpålagt samarbeidsavtale med Sørlandet sykehus)
- Foreslå konkretisering av oppgave – og ansvarsdeling mellom kommunene i Østre Agder og Sørlandet sykehus HF, og bidra til å etablere gode rutiner som sikrer godt samarbeid og god koordinering
- iverksette, følge opp og evaluere prosjekter som fremmer samhandling mellom kommunene på Agder og Sørlandet sykehus HF etter vedtak i styret eller rådmannsutvalget
- iverksette, følge opp og evaluere samhandlingsprosjekter mellom Østre Agder og SSHF som bidrar til at reformens målsettinger innfris etter vedtak i styret eller rådmannsutvalget

#### **Organisering og aktivitet**

Helse- og omsorgslederforum (HLF) er et underutvalg som består av lederne av helse - og omsorgstjenesten i de åtte deltakerkommunene i Østre Agder. Leder og nestleder velges for to år av gangen. Samhandlingskoordinator er sekretær. Sekretariatsleder for Østre Agder har møte, tale – og forslagsrett. Representanter fra ansattes organisasjoner samt representanter fra Fylkesmannen har observatørstatus med møte – og talerett.

Det avtales inntil 10 møter pr. år hvor oppgavene som styringsgruppe for felles prosjekter og møter i regionalt samarbeidsutvalg inngår.

HLF kan fremme forslag til representasjon på vegne av Østre Agder overfor rådmannsforum.

Det skal utarbeides en plan for prioriterte virksomhetsområder og årsrapport som legges fram for rådmannsutvalget og styret.

### **Vedlegg 3: Mandat fagutvalge – helse og velferdsteknologi**

**Vedtatt av styret i kommunesamarbeidet i Østre Agder 9. januar 2015**

#### **Målsetting**

Fagutvalg for E-helse og velferdsteknologi skal bidra til at medlemskommunene i fellesskap utnytter mulighetene som ligger i bruk av ny teknologi i helse- og omsorgssektoren med sikte på å bidra til nyskaping, utvikling og gevinstrealisering i sektoren.

#### **Organisering**

Østre Agder fagutvalg for E-helse og velferdsteknologi skal være en undergruppe for kommunalsjefforum i helsesektoren.

Fagutvalget består av en fagmedarbeider fra hver deltakende kommune, samt en representant for IKT Agder, en representant for DDØ og en representant fra brukerorganisasjonene. Prosjektgruppen for Digitalt nattilsyn har møte og talerett i fagutvalget. Ved behov kan statlige myndigheter/virksomheter gis observatørstatus i fagutvalget.

Fagutvalget skal velge en leder og en nestleder.

Sekretæransvaret for fagutvalget skal ligge til felles E-helse og velferdsteknologikoordinator. Fagutvalgets leder og sekretæren skal i sammen forberede møtene i utvalget.

Møtereferat skal oversendes postmottakene i den enkelte kommune.

## **Mandat**

Fagutvalget skal:

- Være rådgiver for styrende organ og kommunene i Østre Agder i forhold til å ta i bruk e - Helse og velferdsteknologiske løsninger.
- Utpeke deltakere fra Østre Agder til fast opprettede strategiske arenaer og ad hoc grupper innenfor arbeidsfeltet, og være kontaktpunkt mot nasjonale fagmiljøer - Helsedirektoratet og KS
- Bidra til fagutvikling og kompetansebygging innen e-Helse og velferdsteknologi i kommunene i Østre Agder.
- Bidra til at ivaretagelse av informasjonssikkerhet, personvern og etikk blir tilstrekkelig vektlagt ved innføring av velferdsteknologiske løsninger i medlemskommunene.
- Være bindeledd mellom forskningsmiljøer og kommunene, med særlig vekt på å fremme dialog og samarbeid med Universitetet i Agder og Utviklingscenteret i Aust – Agder.
- Initiere prosjekter som kan fremme hensiktsmessig og økt bruk av telemedisin og velferdsteknologi i den enkelte kommune i Østre Agder. Herunder prioritere prosjekter hvor to eller flere kommuner samarbeider, og ha ansvar for samordning og koordinering av prosjekter og aktiviteter
- Være oppdatert på kommunale og nasjonale strategier og satsingsområder
- Bidra til å sikre midler til prosjekter og satsinger i regionen
- Utarbeide en hensiktsmessig informasjonsstrategi

## **Finansiering**

Alle tiltak som Fagutvalg for E-helse og velferdsteknologi ønsker å iverksette og som innebærer bruk av kommunal arbeidskraft eller som forutsetter kommunale bidrag ut over medlemskontingenten, forutsetter vedtak i den enkelte deltakende kommuner på grunnlag av innstilling fra Styret i Østre Agder.

## **Aktivitet**

Aktiviteten i fagutvalg for E-helse og velferdsteknologi styres av medlemmene, men minimumsaktivitet skal være 2 møter i halvåret. Det utarbeides Årsrapport.

## **Vedlegg 4: Mandat fagutvalg kommuneoverlegene**

**Vedtatt i Helse – og omsorgslederforum i Østre Agder 27.03.2015**

### **Bakgrunn**

Kommunalsjefforum vedtok 27. februar 2015, sak 06/15, følgende innstilling: Fagutvalg for kommuneoverlegene etableres. Endelig mandat ble vedtatt imøte i Kommunalsjefsforum 27.mars.

### **Målsetting og oppgaver**

Målsettingen er:

- å fremme samfunnsmedisinsk faglig samarbeid mellom kommuner i Østre Agder
- å belyse samfunnsmedisinske spørsmål og bidra med samfunnsmedisinsk kunnskap i saker som behandles av Kommunalsjefsforum.

Fagutvalget skal:

- Innstille i saker som angår helsemessig beredskap, smittevern og miljørettet helsevern og bistå ved behov i gjennomføring av samarbeidsprosjekt på disse områder
- Gi faglig støtte til videreutvikling av legevakttjenesten og kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold
- Gi råd om videreutvikling av samhandling og samarbeid mellom ulike kommunale deltjenester og med spesialisthelsetjenesten, med særlig oppmerksomhet på fastlegetjenesten
- Gi råd om samhandling og samarbeid mellom kommuner og helseforetaket, herunder lovpålagte avtaler, helseforetakets utviklingsplan, strategiplaner, handlingsplaner og andre planer
- Følge med i og være pådriver for å fremme hensiktsmessig samordning av kommunenes kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet og herunder vurdere og avgi uttalelser i høringer om forskriftsutkast, lovutkast, NOU og andre dokument
- Bidra til styrket interkommunalt samarbeid innen folkehelse, herunder samarbeid om å skaffe oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer og å identifisere hovedutfordringer for folkehelsen i Kommunesamarbeidet i Østre Agder
- Bistå i kommunenes medvirkning til og tilrettelegging for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jfr. kommunal helse- og omsorgslov § 8-3 Forskning.
- Utføre oppgaver på oppdrag fra Kommunalsjefsforum.

### **Organisering og aktivitet**

Fagutvalget for kommuneoverlegene er rådgivende for Kommunalsjefsforum og består av kommuneoverlegene i Østre Agder kommunene. Lederen velges for 2 år av gangen og kan gjenvelges. Samhandlingskoordinator er sekretær. Fylkeslegen eller den hun utpeker, har møte- og talerett. Det avtales inntil 6 møter i året.

Det utarbeides virksomhetsplan og kortfattet årsrapport som fremlegges Kommunalsjefsforum.