

Kommunalsjefgruppa - helse og omsorg REFERAT

Møte:	2- 2023,
Dato/tid:	21.april Kl. 9 - 15
Stad:	RNH, 6.etg rom 6011 - Alver

Til stades:

Mona Molland (Gulen) Anne Hildegunn Færøy (Austrheim), Solrun Hauglum (Vaksdal) – frå lunch, Leni Dale – frå kl 12.30 (Alver) og Kathrin Omland (RNI) Annika Tvedt Villanger (Fedje) – på teams, Tonje Husum Aarland (Modalen), Kristin Ruud Myking (Osterøy),

Forfall: Oddvin Neset (Masfjorden)

Møteleiar: Tonje Husum Aarland (Modalen)

Referent: Kathrin Omland (RNI)

Vedlegg til saker i mappe:

https://iktnh.sharepoint.com/:f:/s/Kommunalsjefgruppaforhelseogomsorg/EuLgK_PO87hOpoYwhcMZeekB1PbAyBO74kxhq3sB-msvug?e=V15jLs

Saksnr.	Saker	V/O/D
12/23	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste godkjent utan merknader.</p>	V
13/23	<p>Godkjenning av referat frå møte 1-2023 Referat møte 1-2023 Kommunalsjefar.docx</p> <p>Vedtak: Referat frå møte 1 -2023 godkjend utan merknader</p>	V
14/23	<p>Prosjekt Modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog – Anne Merethe Reknes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientering av søknad av midlar 2023 - Etablering av prosjektgruppe - Pilotkommune <p>Drøfting: Prosjektleiar Anne Merete Reknes presenterte prosjektet og status.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilskot til prosjektmidlar 2023 Det er søkt tilskot om prosjektmidlar i 2023, søknadsfrist 31.mars. Forventar svar i løpet av mai. Søkjer midlar til ei 80% stilling, og ambisjonen er å få nok midlar til å drive prosjektet vidare. • Pilotkommunar for gjennomføring Kommunalsjefgruppa må avklare 3 pilotkommunar (2 + Masfjorden). Kartlegginga har vist stor variasjon rundt systematisk tilnærming til ernæring i kommunane i 	O / D

	<p>Nordhordland. Per i dag er eldre fokus. Det er fint om det er pilotkommunar i litt varierende størrelse, saman med Masfjorden som er vertskommune for prosjektet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosjektgruppe for vidare oppfølging Prosjektet er i modelleringsfasen no, og det må etablerast ei prosjektgruppe for å utvikle og organisere modellen. Det er per i dag to som er meldt inn som aktuelle i prosjektgruppa; ein rep. frå Fedje (kokk/kjøkken) og ein frå rep. frå Alver (spl i hj.spl). Det er fint om alle kan sende inn namn på ein representant med kontaktinfo frå kvar av dei sju kommunane til prosjektgruppa innan utgangen av april. Prosjektleiari kan sende ut en mail ang. behov for prosjektgruppe til kommunane, og kommunane sjølv vurderer kven frå kommunen som kan bidra inn i prosjektgruppa. Det er fint med tverrfaglege ressursar i prosjektet og prosjektgruppa, og det bør vurderast om ein eventuelt bør ha med legeressurs i prosjektet, enten gjennom prosjektgruppa eller på anna måte tilknytt pilotgjennomføringa. <p>Vedtak: Kommunalsjefsgruppa er svært positiv til prosjektet. Kommunane kjem tilbake med kontaktpersonar til prosjektgruppa i løpet av april og melder inn pilotkommunar så snart dei førespurde kommunane har hatt ei lokal forankring. Forslag er kommunane Masfjorden, Modalen og Osterøy som pilotkommunar.</p>	
15/23	<p>Samarbeid Høgskulen på Vestlandet – (teams kl 09.30 – 10.30)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktuelle saker frå kommunane - Kapasitet på praksisplassar, planlegging og gjennomføring av praksisstudiar - Kompetansebehov på kort og lang sikt – innspel frå kommunane - Pågåande arbeid i HVL for å imøtekome kompetansebehovet - Informasjon om kommunelederkonferanse 7. desember ved HVL – innspel til tema - Eventuelle oppfølgingspunkt <p>Drøfting: <u>Referat i eige vedlegg frå HVL.</u> Link: x</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nordhordlandskommunane er positive til å ta imot studentar; Erfaringsmessig mykje flinke studentar som har mykje å bidra med. Ynskjer òg studentar frå Førde. • Sjukepleiestudentane skal no ut i kommunehelsetenesta også på siste året. • Sjukeheimar / heimetenesta har endra seg mykje. Svært sjuke pasientar. Viktig at kompetansen for jobb «ute i geografien» aukast. Viktig med fokus på rettleiarar. Det er eit konkurransefortrinn at ei kommune har rettleiarkompetanse som bidreg til kompetanseheving i kommunane. Fokus på oppgåvefordeling er viktig vidare. • HVL jobbar med kapasitetskartlegging, og skjema er sendt ut. Bustadsituasjonar for studentar i praksis er viktig. Skulen ser på ulike bu-tilbod, kollektivtrafikk, legge til rette for best mogleg logistikk osv. Tenkje heilheit er ein god innfallsvinkel. Jobbar med ein ny visuell presentasjon. Viktig å tenkje på: å ta imot 2 studentar framfor 1 vil vere gunstig for både studentane og praksisplassen. Kjem evt ny rettleiingsmodell etter kvart. 	O / D

	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikling og tilrettelegging av utdanningsløp; <ul style="list-style-type: none"> - Felles fokus er viktig slik at dei nyutdanna kjem ut med riktig kompetanse. - Framtida i helsevesenet er avhengig av generalistutdanna helsepersonell. Viktig å vise kor komplisert helsebilete er ute i kommune. Treng ein god kommunikasjon mellom tenestene og kommunane. - Det blir gjort eit stort arbeid rundt vidareutdanning, masterutdanning. Viktig å jobbe fram «riktig kompetanse». - Fleksibilitet er i fokus. Ser på moglegheiter for deltidsstudiar osv. Prøvar å bevare både generalist og spesialist-behovet. • HVL takkar Nordhordland for at dei er så positiv rundt kontaktformidling. Viktig at HVL når ut til dei «rette tilsette». Mykje re-organisering i kommunane - send gjerne direkteinfo om nytilsette personar til HVL. HVL bør sende mailane sine til postmottak i kvar kommune for å nå dei riktige tilsette. Monica W. Nortvedt, Prodekan for samhandling - Fakultet for helse- og sosialvitskap, Høgskulen på Vestlandet, kjem gjerne til Helsehuset for meirdialog- og samarbeid med kommunane. <p>Vedtak: Kommunalsjefane tek saka til orientering og takkar for godt samarbeid og godt møte. Kommunalsjefane merkar seg datoen 7. november for HVL sin leiarkonferanse.</p>	
	PAUSE	
16/23	<p>KOMPIS – vegne vidare v / Tonje</p> <p>Drøfting: Ein ser ein negativ utvikling blant unge under 30 år i kommunane med mellom anna auke i sosialhjelp utbetalingar, utvikling av psykiske problem/rus. Det er eit tydeleg behov for kommunepsykolog, og fleire kommunar i regionen står framleis utan.</p> <p>Det har vore drøfta korleis kommunalsjefsgruppa og kommunane kan følgje opp forslag til rekrutteringstiltak og interkommunalt samarbeid om kommunepsykologar. Det ligg mykje materiale etter forprosjektet som etter kvart fekk prosjektnamnet KOMPIS (kommunepsykologar i spesialisering) som var frå 2018 – 2020. Det er nasjonal interesse for resultatane frå forprosjektet og KOMPIS-modellen som eit mogleg tiltak for å rekruttere psykologar til mindre kommunar. Dette gjev moglegheit til å kunne søke om midlar til eit eventuelt pilotprosjekt der fleire kommunar deltek. Eit slikt type samarbeidsprosjekt vil kunne krevje eit meir formalisert samarbeid mellom kommunane om psykologar.</p> <p>Kommunane Austrheim, Fedje, Gulen og Masfjorden samarbeider per i dag om utlysingstekst til psykologstillingar. Det vert jobba med samordna utlysingstekst, og ein vurderer felles løysing om fagleg fellesskap, men utan noko formalisert per i dag. Det er fleire moglegheiter for å gjere dette.</p> <p>Dersom ein skal søke om midlar til å utvikle eit fagsamarbeid om psykologar, vil det vere nyttig å konkretisere mest mogleg kva ein ønskjer å få til og korleis ein ser for seg eit eventuelt samarbeid på sikt. Ein intensjonsavtale kan vere ei løysing for å tydeleggjere dette. Ein bør vurdere i eit eventuelt utviklingsprosjekt;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kva kan vi få til? Kva ønsker vi å få til? Kva vil vi satse meir på? - Kor mange stillingar treng vi, innhald osv. - Utviklingsprosjekt - kven skal styre det? Kven er evt. arbeidsgjevar? Kor skal aktuelle psykologar bli tilsett? 	D

	<p>- Forpliktingar inn mot spesialisthelsetenesta; kva treng vi av forankring og støtte herifrå?</p> <p>Kvar kommune er oppmoda til å vurdere kor formalisert samarbeid ein ønskjer i vidare prosess, og at dei kommunane som er interessert utarbeidar eit eventuelt pilotprosjekt. Ein bør vurdere korleis eit pilotprosjekt eventuelt kan forankrast inn i felles fora med spesialisthelsetenesta, og vurdere føremålstenleg prosjektorganisering mtp. dette.</p> <p>Vedtak: Kommunalsjefsgruppa er positiv til at det er interesse for interkommunalt samarbeid om tiltaka frå forprosjektet, og at det vert søkt om midlar til utprøving av konkrete samarbeidstiltak for å rekruttere og behalde psykologar.</p> <p>Kommunalsjefsgruppa vil gjerne haldast orientert om prosessen, og kan elles ha ein støttande funksjon og vurdere etter kvart korleis dei kommunane som ikkje er med eit eventuelt pilotprosjekt likevel kan bidra inn i t.d. utvikling av fagmiljø knytt til Helsehuset.</p> <p>FTU og OU er viktig for forankring av prosjekt med tanke på samarbeid med spesialisthelsetenesta.</p>	
17/23	<p>Helsedagar RNH – evaluering og vidareføring? v/ Vivian Kårbø</p> <p>Drøfting: Presentasjon og gjennomgang av tidlegare Helsedagar for 10.klassingar, VK1 og VK2 på RNH av Vivian Kårbø. Erfaringar ein har gjort seg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Felles for alle var at pga. lang reiseveg /logistikk må arrangementet starte tidlegast kl 09.30. • 10.klassingar; god dialog – positive – vil at det skal bli tradisjon. Lage ein film ein kan vise? Må ha mykje meir læringar inn, kutte økta ned arbeidsgjevarperspektiv. Rekrutteringstips: sommarjobb. Viktig med forankring på skulane. Alle skulane har fått tilbodet. • VG1 / VG2; Todelt – VG1 : 09.00 – 11.00. VG2: 12.30 – 14.30. Informasjonsbehov rundt påbygg – læring. • Vaksenopplæringa; berre positive tilbakemeldingar. • Ta med vidare til neste år; <ul style="list-style-type: none"> - Utarbeide film som kan visast? - Bra med omvising på Helsehuset – vurdere fleire tenester? - Aktivisere elevane meir med praktiske oppgåver/innslag? Arbeidsgivarar må koplast på – t.d. gjennom ulike postar? - Viktig med å tidleg få dato. Ser ut som januar er en god månad. - Strategi: Korleis kan vi saman vise ungdommen at det er behov for dei for ein god måte? • Vurdere; skal vi arrangere Helsedagar for sjukepleiarstudentar og? 2 året? <p>Vedtak: Kommunalsjefsgruppa takkar for godt gjennomførte Helsedagar på RNH og støttar vidareføring. Kommunalsjefsgruppa støttar å testa ut Helsedagar for sjukepleiarstudentar – 2.året, samling på RNH.</p>	O / D
	<p>Lunsj og open time – 11.30 – 12.30</p> <p>Aktuelt tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betaling / fakturering av fastlegerepresentant i OU – 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Kathrin tek dette med RNI. Forslaget er at faktura går direkte til RNI, og delast derfrå ut til kommunane. • Fagskolen Diakonova - Kathrin hadde teams samtale med Diakonova for «å bli kjent» veka før påske. Dei opplyste om midlar vi kunne søkje for 2023, med kort søknadsfrist 14.april-23. Etter avtale med Leni sende vi ikkje ut dette pga kort frist og vår intensjonsavtale med Diakonova er <i>Observasjon og vurderingskompetanse</i> hausten 2024. • Saksliste neste møte: KS – kordan ting skal sjå ut vidare (Hordaland)? Invitere Hilde Ystanes – til neste møte. Forventningar vidare. 	
18/23	<p>Digitalisering og innovasjon v/Lars Tveit, leiar DI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status og planar EPJ løysning • Velferdsteknologi løysning og vidare utvikling • Sentral Forskrivningsmodul (SFM) • Status VKP <p>Sjå eige referat: Link: https://iktnh.sharepoint.com/:w/s/DI-FaggruppeHelseogomsorg-KommunalsjefgruppaHelseogomsorg/EYRCiFyFAANInxh_ny3aE4IB78ppsJnRUOahYScn9MblQQ?e=GPNM3</p>	O / D
19/23	<p>Barn som pårørende v / klinisk sosionom Anita Bøe Langos - Koordinator Barn som Pårørende - Haraldsplass Diagonale Sjukehus</p> <p>Orientering av Anita Bøe Langos:</p> <p>Meldingar angående barn som pårørende går no frå spesialisthelsetenesta til helsestasjonane i kommunane (jf. Digital samhandling - tenesteavtale 10). Kommunane mottok avgrensa informasjon. Logistikken har vert vanskeleg til nå. Brukar Dips arena i spesialisthelsetenesta. Det må være eit samtykke for å kunne sende ut ei melding om barn som pårørende. Samtykke må ligge ved i meldinga.</p> <p>Det har vore ueinigheit om meldinga skal sendes til forvaltninga. Identifiserte utfordringar er at når forvaltningskontor og liknande mottok slike meldingar blir det som ein «mellommann» – det er derfor bestemt at meldingane skal sendast til helsestasjonar. Meldingane går via pasient (for eksempel mor). Einvegskommunikasjon - snakkar ikkje på tvers av systema. Meldinga går direkte til for eksempel mor sin journal.</p> <p>Kommunane er organisert ulikt og kvar kommune må laga ei rutine som fungerer lokalt. Naturleg at det fell på den som er ansvarleg for «barn som pårørende» i kvar enkel kommunen å ta eigarskap i ei slik rutine, og forankring er viktig. Bergen kommune er døme på ein kommune som har utarbeida klare rutine på dette; kommunen mottar meldinga - spesialisthelsetenesta legger inn ei melding om å ta direkte kontakt med familien.</p> <p>Meldinga kjem til den kommunen barnet bur i (sjølv om det er delt omsorg). Det er «miljøet til barnet» som skal følge opp. Det er ikkje dialog meldingar, epikrise mal. Meldinga kan ikkje bevarast. Kontaktperson står i meldingane. Dette gjelder ikkje bekymringsmeldingar. Viktig å få ein rutine på papiret. Meldinga sendast frå pårørende sin journal. Får melding om «sendt – kvittert». «Barn som pårørende» ønsker tilbakemelding om for eksempel ting som kan gjerast betre frå deira si side.</p> <p>Vedtak: Kommunalsjefsgruppa tek saka til orientering og er positiv til at det vert utarbeida gode rutinar for å sikre rett informasjonsflyt. Anita mailar oversikt over representantar ho har frå</p>	O

	kvar enkel kommune i Nordhordland, slik at kommunalsjefane kan ta dialogen vidare i sin kommune om rutinar for oppfølging av slike meldingar.	
20/23	Eventuelt Vidare diskusjon rund sakene i Open time.	