



**Referat fra møte i Helsenettverket i Lindesnesregionen**  
**Møte nr 10/15**

<b>Dato /tid</b>	<b>3.11. 2015 kl.12.30-17.30</b>
<b>Sted</b>	<b>Mandal, Rådhuset møterom Piren</b>

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

<p><b>45/15</b>  <b>Organisering av ressurser i regionen</b></p>	<p>Organisering av ressurser i regionen jfr. søknad om ressurser til en 1 årsverk Ref. notat fra Heidi</p> <p>Vi driver utvikling på flere arenaer, hvordan skal felles stillinger organiseres? Det er viktig at det er et fagmiljø rundt disse stillingene og prosjektstillingene. Helsenettverket må ta stilling til hvor de skal plasseres og hvilket nivå i de skal ligge på. Den nye stillingen må ha en rådgiverfunksjon og utviklingsfunksjon som mange kommuner ikke alltid klarer å drive selv. Lage et miljø som kan drive utvikling. Det må også tas stilling til om en ny utviklingsstilling skal ha et overordnet ansvar for andre regionale prosjektledere innenfor helse – og omsorg. Det var enighet om å etablere stillingen som en «vertskommune stilling» sammen med prosjektkoordinator for velferdsteknologi for å etablere et fagmiljø. Utlysningstekst og plan videre tas opp i neste møte. Heidi utarbeider forslag til tekst.</p>
<p><b>46/15</b>  <b>Orientering av resultat fra Tvisteløsningsnemda etter sak mellom SSHF og Kristiansand kommune</b></p>	<p>Avgjørelsen har flere viktige aspekter ved seg, utover det som knytter seg til selve IV-A behandlingen.</p> <p>D1 var svært sentral i tvistesaken mellom Kristiansand kommune og SSHF.</p> <p>Det er nå svært viktig snarlig og få drøftet hvilken strategi kommunene skal ha for å verne om D1 og de prosessuelle spillereglene som er nedfelt. Her må alle 30 stå sammen og fjellstøtt.</p> <p>Her er prinsippet om hvem som har ansvaret, sykehuset eller kommunen. I denne sammenheng er det sykehuset fordi pasienten ikke er utskrivningsklar. Det er derfor viktig at kommunene utarbeider felles retningslinjer. Inntil videre følger vi opp så langt praktisk mulig.</p>

<p><b>47/15</b> <b>Status Rtg</b></p>	<p>SSHF sier de er med på å dekke radiograf of radiolog kommunen må dekke utsyr, sykehuset vil ikke ta med innsparing i transportutgifter. Jfr. notat fra Tom.</p> <p>Sette opp på agendaen i neste RS møte i desember. Viser til tidligere mail. Samhandlingskoordiantor melder til samhandlingsavdelingen på SSHF og ber de stille med personer som kan gi klart svar i neste RS møte.</p> <p>Lage en saksgang til rådmannsutvalget etter dette møtet.</p>
<p><b>48/15</b> <b>Status prosjekt</b> <b>Home 2 Health</b></p>	<p>Rådmannsutvalget i Agder ønsker et økt fokus</p> <p>Det er etablert et koordinerende organ på Agder hvor alle regionene er med. Viktig med et slikt koordinerende ledd for å forstå hva de andre kommunene driver med å samordne informasjon. Representasjon skal være på kommunalsjefsnivå slik at dette koordinerende leddet er mest mulig beslutningsdyktige. Alle regionene skulle klarere dette og Farsund skulle ta initiativ til nytt møte for å utarbeide endelig forslag til rådmannsutvalget.</p>
<p><b>50/15</b> <b>Kjøp av</b> <b>korttidsplasser</b></p>	<p>Flere av kommunene i regionen opplever et økt trykk på korttidsplasser og langtidsplasser. Det har derfor vært flere gjestepasienter i andre kommuner i regionen. Dette er positive erfaringer med dette sett både fra den kommunen som leier en plass og fra den kommunen som leier ut en plass. Retningslinjer for kjøp av korttidsplass i en annen kommune følges.</p>
<p><b>51/15</b> <b>Neste møte 11.11.</b> <b>utsettes til 1.12.</b></p>	