

# Referat Kommunedirektørutvalget i Setesdal 19.09.22

## Til stede:

- Kåre Einar Larsen (Åseral), Frantz A. Nilsen (Evje og Hornnes), John S. Sigrirdnes (Bygland). Vidar Homme (Valle) og Karina S. Grindland (Bykle) meldte forfall.
- Møtet ble avholdt på Evje fra 1200-1530
- Referent John S.

## Saker:

### **1) Hvordan stiller utvalget seg til videreføring og finansiering av det regionale tilbudet om Hørselskoordinator og kardiolog?**

Ellen Benum orienterte innledningsvis (hennes notater under):

Kardiolog:

Det er kardiolog på Evje en dag i uken (Noen uker er det ikke kardiolog). LMT Setesdal betaler lønn til støttepersonale, en sykepleier (ca 60 000 pr år.) En etter en kardiolog går nå av med pensjon. Fra vinteren er det derfor uvisst. Det er vanskelig å rekruttere nye kardiologer til hjertepoliklinikk på Evje.

Vakten på Evje er dårligere betalt enn en vakt ved poliklinikk ved sykehuset. Samtidig har de ekstra kjøreutgifter. (Ultralydapparatet begynner å bli gammelt, et nytt er dyrt, leasing kan være en ide 4-5000 kr pr måned).

Det som er bra med poliklinikken er at man får spesialisthelsetjenesten ut i kommunen. Pasientene føler seg godt ivaretatt og de kommer fortere inn til time. Leger som henviser pasienter kan følge med på hva som gjøres med pasienten. God læring for legene. Tilgang på spesialisthelsetjenesten er derfor unikt og nyttig. Spørsmålet er hva vi kan gjøre for å fortsatt beholde tjenesten, gjøre det mer attraktivt å komme, undervisning, Km. godtgjørelse, honorar?

Jeg har avtalt et møte med kommuneoverlegene og sykepleieren som støtter kardiologene onsdag 1.09 for å høre deres mening om tjenesten. Samtidig må jeg finne litt mer ut om hva betalingen for en vakt på Evje innebærer og kardiologenes syn på saken.

Audiograf

Det er opparbeidet en anerkjent tjeneste for høreapparatbrukere siden 2014. Pasientene er fornøyde med tjenesten og de fleste vil heller til Evje enn til Arendal for høreapparatkontroller. Audiografen kommer i tillegg ut til kommunene. Kombistillingen med sykehuset gjør at kompetansen vedlikeholdes. Kommunen har tilgang på alle datasystemer og leverandører som sykehuset / NAV har avtaler med samt forbruksutstyr. Noen brukere trenger mye/hyppig opplæring for å klare å benytte et høreapparat. En undersøkelse vi gjorde i Setesdal i 2017 viste at avstand til sykehuset har for en del gjort at de har gitt opp bruken av høreapparatet. Å ta i bruk høreapparat tidnok og samtidig få god nok/rask nok hjelp til å ikke gi opp bruken av høreapparatet kan være forebyggende av demens og ensomhet.

Ansettelsesforholdet har variert:

- 2014 – 2016: Ansatt 100 % ved sykehuset. Sykehuset fakturerte kommunen
- 2017- juni 2022: Delt ansettelsesforhold sykehus/kommune
- Fra august 2022: Ansatt 100 % i kommunen. Kommunen fakturerer sykehuset for 50 % stilling.

Utfordring: Ved å ha delt arbeidsgiveransvar ga det mulighet for audiografen å si opp halve stillingen. Den kommunale delen ble sagt opp i vår. Dette gjør at sykehuset ikke har ledig fast 50 % stilling nå.

Evje og Hornnes har tatt 100% arbeidsgiveransvar fra august 2022. Ny audiograf er ansatt og har bosatt seg på Evje (stor fordel!). Hun har en arbeidsavtale med 50 % fast stilling i kommunene og en arbeidsavtale med 50 % vikariat på sykehuset. Pr nå kan ikke sykehuset gi fast stilling, men det vil være stor sannsynlighet for ledige vikariater.. Det er over lang tid jobbet med en avtale med sykehuset, vedlagt siste utkast som er sendt frem til SSHF. Vet nå at dette utkastet er gått videre til ledelsen ved SSHF.

Vi har laget et hørselskurs til befolkningen i setesdalsamarbeidet, som ligger på nettsidene til kommunene under «Frisklivstilbud». (Dette er i hovedsak laget av vikaren som vi har hatt en periode, hun er pensjonist og har lang erfaring)

[https://www.youtube.com/watch?v=0NuYZ0aWX84&ab\\_channel=EllenBenum](https://www.youtube.com/watch?v=0NuYZ0aWX84&ab_channel=EllenBenum)

#### Konklusjon

- Saken er prinsipiell slik utvalget ser det. Nasjonal helsestrategi er tydelig på at tjenester skal flyttes nærmere brukerne. Det er behov for avklaring av finansiering av alle typer stillinger som eies av SSHF/eller i samhandling med kommunene i regionen. Vi ønsker derfor å løfte denne problemstillingen opp i RSU så snart som mulig. Ansvar; Kåre Einar og John.
- Vi ønsker videre et notat fra LMT på hvordan regionen bør jobbe fremover for å sikre best mulig helsetjenester, inkludert mest mulig statlig tilstedeværelse. Er et eget helsehus med en dør inn veien å gå? Kåre Einar og John lager en bestilling sammen med Ellen.

#### **2) Felles høringsinnspill; Høring nasjonal e-helsestrategi.**

#### Konklusjon

- Utvalget stiller seg bak dette.

#### **3) Gjennomgang og justering/innspill program for workshop 14. oktober og samarbeidsavtale UIA.**

Programmet ble kort gjennomgått. Vi flytter samlingen til Kristiansand for å få mer tid sammen med Akademikerne til å jobbe konkret med hvordan et mulig kompetanse-prosjekt kan se ut.

#### **4) OFA. Innspill fra regionen/utvalget inn i arbeidet med ny strategi.**

Det ble ikke tid til å diskutere denne saken. Tas i neste møte.

#### **5) Arbeidsøkt Bygdevekstavtale**

Møte i møtet fra 1330. Det ble arbeidet med innhold og retning på felles søknad fra regionen i forhold til bygdevekstavtalene. Søknadsfrist 30.09.2022. Daglig leder i SIPR, Rita Hansen og Kari Røynlid fra Åseral deltok på dette møtet.