

Strategisk plan for Lister samarbeid innen helse og velferd

2013- 2015

Vedtatt i Listerrådet xx.xx.2012

Bakgrunn

Samhandlingsreformen trådte i kraft fra 1.1.2012. Målet med denne helsereformen er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Reformen gir kommunene medfinansieringsansvar for innbyggernes forbruk av spesialisthelsetjenester, og forutsetter at oppgaver over tid skal flyttes fra spesialisthelsetjenesten til kommunalt nivå.

Listerrådet har bestemt at regional oppfølging av samhandlingsreformen er en av de tre strategiske satsningsområdene. De demografiske utfordringene og den stadig økende etterspørselen etter nye og bedre helsetilbud, vil kreve en helhetlig og innovativ tilnærming. Endringsevne og samhandlingskompetanse innen helse- og omsorgssektoren vil være en forutsetning også for å kunne realisere de øvrige målene regionen har.

Et nært utviklings samarbeid med Sørlandet sykehus HF Flekkefjord og DPS Lister vil samtidig bidra til å understøtte de nærmere 350 kompetansesarbeidsplassene i regionen som disse representerer.

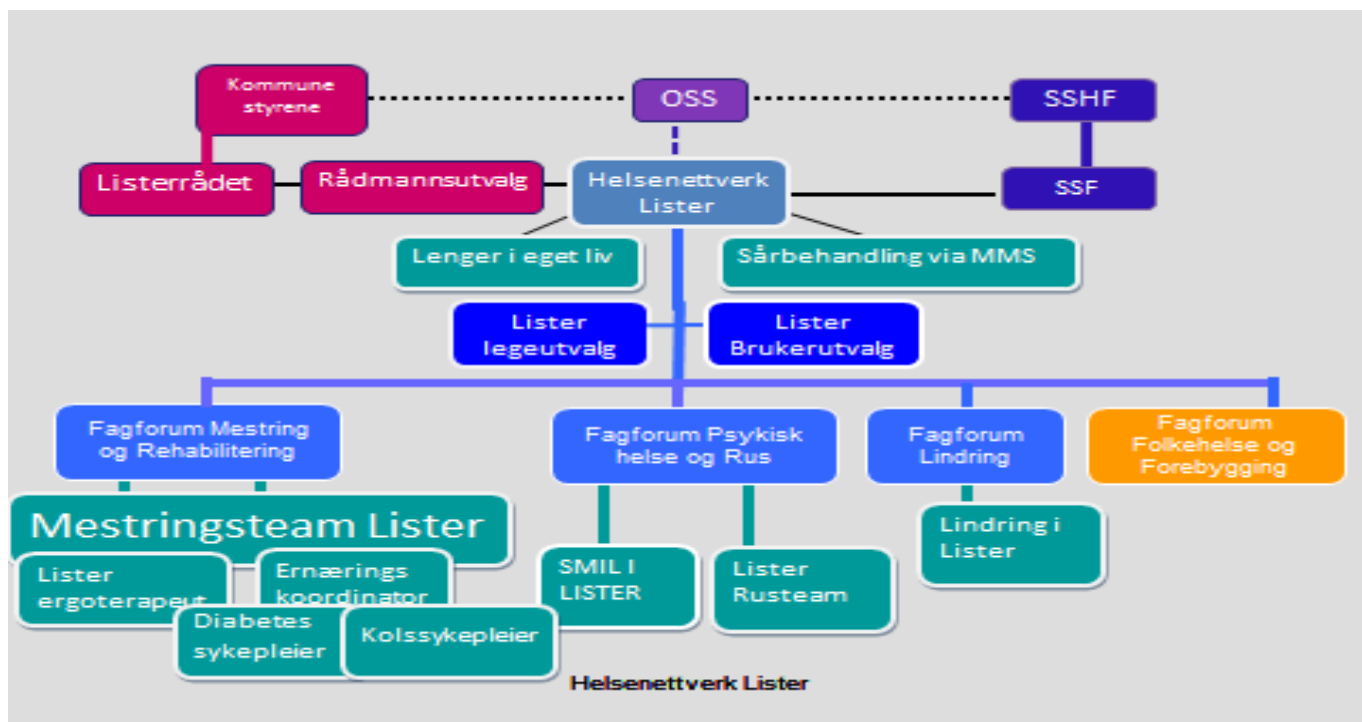
Siden etableringen i 2008 har Helsenettverk Lister tatt initiativ til og vært styringsgruppe for en rekke prosjekter. Prosjektene har gitt kommuner og helseforetak mange nyttige erfaringer, og har utfordret rammene for og tenkningen om samarbeid på tvers av nivå og kommuner.

Fremover vil prosjektressursene Listerregionen har mottatt som eksterne midler (4-7 millioner årlig siden 2009) gradvis fases ut. Det vil derfor bli nødvendig å ta stilling til om man skal videreføre enkelte av prosjektene i drift og/eller videreutvikle noen av disse som prosjekter med økt grad av egenfinansiering fra alle eller noen av kommunene (evt. i samarbeid med SSHF).

De siste par årene har Helsenettverk Lister hatt fokus på arbeidet med lovpålagte avtaler mellom kommuner og helseforetak, samt på styringsinformasjon knyttet til forbruk av spesialisthelsetjenester. Etter hvert vil dette datagrunnlaget kunne gi et godt bilde av levekårs- og helseutfordringer i kommunene, og kunne fungere som et utgangspunkt for analyser og drøftinger av hvilke tiltak som best vil kunne møte innbyggernes behov. Valg av tiltak vil også handle om hva som er riktig organisering, nødvendig kompetanse og om behov for koordinering og samhandling. Dette vil ikke være et "enten eller". De organisatoriske svarene vil både handle om utvikling av tilbud internt i den enkelte kommune, i samarbeid mellom kommune og helseforetak, og eventuelt som interkommunale tiltak.

Helsenettverk Lister har vært opptatt av å sikre bred forankring og involvering, både blant politisk ledelse (gjennom orienteringer i Listerrådet), administrativ ledelse (leder av helsenettverket deltar fast på møter i rådmannsutvalget, blant fagpersoner (gjennom etablering av legeutvalg og ulike fagforum) blant brukerorganisasjoner (etablering og drift av Lister bruker og pårørendeutvalg) og hos tjenestemottakere (i form av tjenesteproduksjon som Lister rusteam Lister Mestringsteam, Lister ergoterapeut og SMIL i Lister). Sørlandet sykehus HF deltar i alle de utvalg, forum og tiltak/prosjekter som er etablert.

Strategien har sikret god dialog og nært samarbeid mellom fagpersoner på tvers av kommunegrensene og nivå. Denne form for samhandling bygger kultur, felles virkelighetsforståelse og et godt samarbeidsklima. For å sikre at samarbeidet ikke blir av en tilfeldig karakter og ad hoc basert, valgte Helsenettverk Lister å lage et kart over arenaer for samarbeid, og dermed gi samarbeidet følgende struktur:



Strukturen gir et bilde på hvilke områder helsenettverket har prioritert i perioden 2009 til 2012. Satsningsområdene er en kombinasjon av områder som Helsenettverket har valgt å ha fokus på, samt områder hvor det har vært mulig å hente eksterne prosjektmidler. Det har vært bred enighet om at kompetanseheving og kompetansedeling står sentralt innenfor alle satsningsområder.

Nå som prosjektmidlene fases ut er det behov for å ta stilling til hvordan man skal videreføre og/eller videreutvikle helsenettverket.

Oppdrag

Regionalt samarbeidsutvalg Helsenettverk Lister har blitt utfordret av Listerrådet og rådmannsutvalget til å utarbeide et strategidokument som skal omhandle områder innen helse og velferd som man tenker det vil være behov for å samarbeide tettere om.

Formål

Formålet med den strategiske planen er å sikre et regionalt fokus på områder som vil bidra til utvikling av helse og omsorgstjenestene og begrense utgiftsveksten i sektoren på sikt. Områdene som omhandles av planen er valgt fordi det vil være viktige satsningsområder i alle seks kommunene i årene fremover. Alle kommunene vil jobbe med implementering av velferdsteknologi, forebygging av livsstilssykdommer, planlegging av tjenester til personer med psykiske lidelser og rusavhengighet, samt rekruttering og kompetanseheving. Et strategisk samarbeid vil kunne gi økt regional gjennomføringsevne, samtidig som kostnadene til å gjennomføre utviklingsarbeidet vil fordeles mellom kommunene.

Avgrensning og presiseringer

Kommunene i Lister deler mange av utfordringene som følger av den demografiske utviklingen og samhandlingsreformen. På den annen side har kommunene til dels forskjellige utgangspunkt mht. organisering av tjenester, geografi og økonomi. Det vil finnes områder og tiltak hvor det er naturlig at kun ett par av kommuner velger å samarbeide, samt områder hvor kommuner velger å løse utfordringer alene.

En felles ambisjon om å være en ledende innen samhandling på helse- og omsorgsområdet krever at alle seks kommunene er enige om å ha en felles holdning som understøtter en offensiv satsning. Strategisk plan for samhandling innen helse og omsorg i Listerregionen omhandler de tiltak hvor regionen har felles ambisjoner og mål for samhandlingen, og således har en felles forpliktelse.

Et vellykket strategisk samarbeid forutsetter tillit og solidaritet, samtidig som den verdien av samarbeidet i stor grad vil være proporsjonal med engasjement og egen innsats. Samarbeid mellom kommuner og på tvers av nivå innen helse- og omsorg betyr ikke at den enkelte kommune *ikke* skal ha fokus på tjenesteutvikling i denne sektoren. At helse er et strategisk satsningsområde betyr at man både skal satse på utvikling av helse og omsorgstjenester i den enkelte kommune, mellom kommuner og mellom nivåene.

Bakgrunnen for denne strategiske planen er at kommunene i Lister er enige om at kommunene gjennom samarbeid med hverandre og helseforetaket vil kunne få til mer hva angår omfang av tilbud og kvaliteten på disse, enn hva man vil kunne gjøre alene.

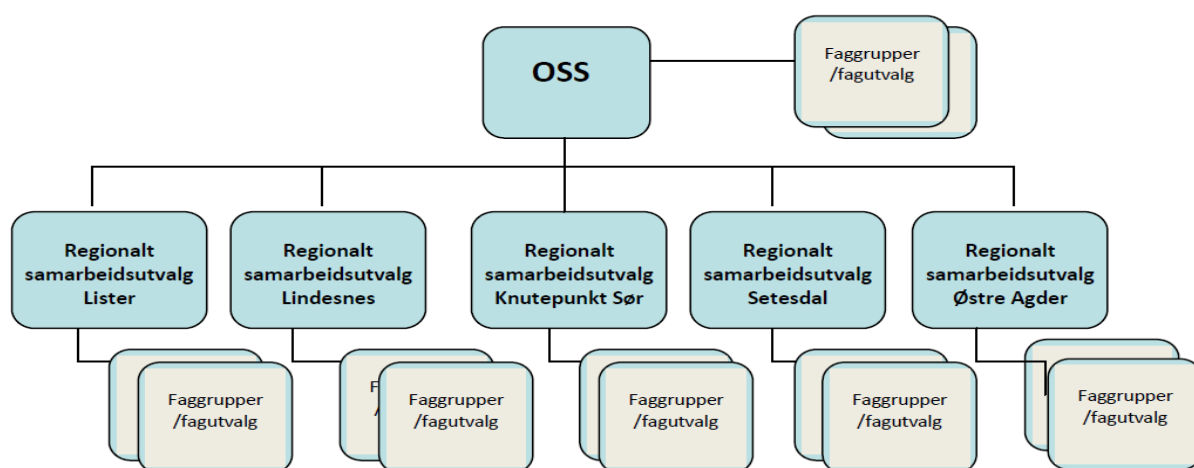
Regionalt samarbeidsutvalg Helsenettverk Lister

Mandatet Helsenettverket ble gitt av Listerrådet i 2008 er som følger:

Helsenettverk Lister skal styrke samarbeidet og den konkrete samhandlingen innen helse og omsorg, både mellom de deltakende kommunene og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten»

- Utvikle nettverket som en arena for kunnskaps- og erfaringsutveksling
- Identifisere samarbeidsområder og øke robustheten innen helse og omsorg
- Møte samhandlingsreformen på en offensiv og strukturert måte

Gjennom samarbeidsavtalen som alle kommunene i Lister har inngått med Sørlandet sykehus HF, forplikter partene seg til å samarbeide gjennom et regionalt samarbeidsutvalg, som skal være sammensatt av ledelsen fra SSHF, rådmenn i de deltakende kommunene, eller dem de bemyndiger, ansattes representanter og brukerrepresentanter.



1

¹ Det er kun en kommune i agderfylkene som ikke deltar i et regionalt samarbeidsutvalg, Grimstad. Grimstad deltar likevel som observatør i møter som arrangeres av Østre Agder samarbeidet og har gjennom dette fått muligheten til å tilslutte seg de avtalene som har blitt utarbeidet.

For kommunene i Listerregionen innebar avtalen, da den ble gjeldende fra 1.1.2012, liten endring i praksis, da vi allerede hadde samarbeidet i en slik struktur fra 2008.

De øvrige regionene hadde derimot behov for å etablere helsenettverk med deltakelse fra helseforetaket, brukere og ansattes representanter. Kostnadene til sekretariatsfunksjonen dekkes av kommunene i perioden 01.01.2012-31.12.2013.

Samarbeidsavtalen skisserer at regionale samarbeidsutvalg har ansvar for å:

- Initiere, igangsette og evaluere regionale samhandlingstiltak.
- følge opp, vedlikeholde og evaluere delavtaler i egen kommuneregion.
- sikre en hensiktsmessig organisering og bemanning av samhandlingstiltak som partene blir enige om å iverksette
- opprette faggrupper/fagutvalg hvor oppgaven er knyttet opp mot lokale behov i denne kommuneregionens ansvarsansvar
- sørge for informasjon, forankring og støtte i egen organisasjon om det praktiske samhandlingsarbeidet.

Alle seks kommunene i Lister har gjennom samarbeidsavtalen med helseforetaket sluttet seg til at man lar seg representere av regionen på enkelte arenaer innen helse og omsorg som omfatter samarbeid med helseforetaket (OSS og fagutvalg, faggrupper etablert av OSS). Gjennom delavtalene forplikter kommunene seg til å stille med regional representant i en rekke faggrupper og fagutvalg.

I hvilken grad Lister regionen selv skal etablere faggrupper og fagutvalg, vil avhenge av om det er behov for dette, enten på bakgrunn av regionale satsninger (fyrtårn) eller områder med behov for samarbeid med bakgrunn i økonomi, robusthet, kompetanse og rekruttering.

Koordinatorfunksjon

Listeregionen var tidlig ute med å søke Fylkesmannen i Vest-Agder om skjønnsmidler til å ansette en samhandlingskoordinator innen helse og omsorg med særlig fokus på Samhandlingsreformen.

I dag har de øvrige regionene i Agderfylkene fulgt opp og det er ansatt samhandlingskoordinatorer, som også har fått en sentral rolle i Arbeidsutvalget for OSS. Koordinatorene har også hatt ansvar for å koordinere arbeidet med avtaler og delavtaler. Samhandlingskoordinatorene ivaretar sekretærfunksjonen for de regionale samarbeidsutvalgene, herunder saksforberedelse, referat og møteinnkallinger mv.

Samhandlingskoordinatoren i Listerregionen har vært pådriver for etablering av samhandlingstiltak og søkt ekstern prosjektfinansiering, laget utkast til høringssvar på område planer fra helseforetaket, forskrifter og lovutkast fra regjering. Som følge av at helsenettverket har en stor prosjektportefølje har samhandlingskoordinator også hatt oppgaver knyttet til økonomistyring, rapportering og oppfølgingsansvar knyttet til ansatte i de ulike prosjektene

Samhandlingskoordinator forbereder saker og ivaretar sekretærfunksjonen for Lister legeutvalg som er et rådgivende utvalg for RS Helsenettverk Lister og Lister pårørende- og brukerutvalg. I Lister legeutvalg møter kommuneoverlegene og kommunalsjefer/enhetsledere, samt representanter fra helseforetaket. Lister pårørende og brukerutvalg er et interkommunalt brukerutvalg med representasjon fra brukerutvalget i helseforetaket. Medlemmene i Lister pårørende- og brukerutvalg representerer

brukerorganisasjonene Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), Sammenslutningen av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) og Kreftforeningen.

Samhandlingskoordinator har også et særlig ansvar for å innhente data og informasjon om reformen, forbruk av spesialisthelsetjenester, analysere dette og videreformidle til helsenettverket og fagforumene. Gjennom jevnlig vedlikehold av internettsiden på <http://www.lister.no/prosjekter/helsenettverk-lister> spres informasjon om aktiviteter i Listerregionen til lokale og nasjonale aktører.

For å opprettholde dagens nivå for samarbeid innen helse og omsorg, anbefales det at funksjonen som prosjektkoordinator i minimum 80 % stilling videreføres frem til 31.12.2014. I tillegg anbefales det at det avsettes kr 100 000 per år til å dekke utgifter knyttet til Lister pårørende- og brukerutvalg

Overordnede mål for samhandling innen helse og velferd i Lister

- Gode og helhetlige tjenester til befolkningen
- Nye og robuste kompetansearbeidsplasser i regionen
- Helse- og omsorg som grunnlag for næringsutvikling og FoU-satsing

Samhandling i Listerregionen

Det er naturlig å skille mellom ulike trinn for samhandling mellom kommuner og mellom kommuner og helseforetak.

Trinn 1: Tverrfaglig samarbeid, kvalitet og utviklingsfokus i den enkelte kommune og i helseforetak

Trinn 2: Andre prioriterte samarbeidsområder i regionen

Trinn 3: Regionale fyrtårnprosjekter

Strategiplan for samhandling vil i hovedsak omhandle satsninger på trinn 3. Regionale fyrtårn er områder hvor kommunene ønsker å inngå et felles samarbeide, utover de områdene som omfattes av de to øvrige trinnene.

Samtidig er det viktig at man gjennom helsenettverket også har fokus på trinn 2, men da i form av et mer løst og uforpliktende samarbeid. Det vil være forskjellig fra kommune til kommune i hvilket omfang de ønsker samarbeid og på hvilke områder de eventuelt ønsker å samarbeide. SSHF vil være en sentral samarbeidspartner innen de fleste områdene også på dette nivået. Denne samhandlingen vil være dynamisk og dermed vanskelig å beskrive konkret i en strategisk plan.

Samhandling internt for å sikre kvalitet og utvikling, er sentralt i alle kommuner. Regionalt samarbeid verken kan eller skal erstatte det arbeidet som foregår i kommunene eller i avdelingene i helseforetaket. Samarbeid kan likevel understøtte de prosesser som foregår i den enkelte kommune og helseforetak.

Strategiske satsningsområder - fyrtårn

Felles for satsningsområdene er at Helsenettverket har valgt å rette fokus på forebygging og mestring.

- Alle kommunene er opptatt av å finne løsninger som forebygger utrygghet og ensomhet og som gjør det mulig for innbyggerne å leve lengst mulig i eget liv.
- Kommunene er også opptatt av å forebygge psykisk uhelse og rusmisbruk, fremfor å reparere. Det er særlig viktig at kommunene blir flinke til å finne gode tiltak som kan bidra til å forebygge at barn og unge utvikler psykiske lidelser og/eller rusmisbruk.
- Fokus på ernæring, mestring av kroniske lidelser og rehabilitering etter sykdom eller skade, vil videre understøtte den enkeltes evne til å ta vare på seg selv og leve et selvstendig liv. Blir vi flinke på disse områdene vil man kunne dempe etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester fremover.
- De demografiske utviklingene vil likevel kreve at kommunene i Lister jobber systematisk for å opparbeide seg den nødvendige kompetanse og sikre seg nok fagpersoner.

De områdene som er nevnt ovenfor vil det jobbes systematisk med i den enkelte kommune, samtidig som det vil være en gevinst å hente gjennom samarbeid og felles fokus på tvers av kommunene, og ikke minst gjennom samarbeid med helseforetaket.

Sørlandet sykehus er avhengig av at kommunene samarbeider for at de skal kunne møte alle de etterspørslene som de får med tanke på kompetanseoverføring. Samtidig ser man en tendens til at helseforetaket ønsker å definere ansvarsområder hvor kommunene selv vil være ansvarlig for å tilegne seg eller kjøpe kompetanse. Gjennom interkommunalt samarbeid vil Listerkommunene kunne tilegne seg og spre denne type kompetanse.

Følgende 4 områder er mulige fyrtårn for helse- og omsorgssamarbeidet i Lister:

- **Velferdsteknologi og telemedisin**
- **Psykisk helse og rus**
- **Ernæring og mestring**
- **Kompetanse og rekruttering**

Velferdsteknologi og telemedisin

De demografiske endringene i Norge vil føre til at det også fremover blir flere nye yngre brukergrupper og flere eldre som har behov for tjenester, samtidig som det blir færre personer i arbeidsfør alder og frivillige omsorgsyterere. Velferdsstaten slik vi kjenner den i dag, er fare dersom vi ikke klarere å gi mer omsorg med færre hender.

Velferdsteknologi og telemedisin er viktige supplement til de tjenestene som gis i dag. Man bør ta i bruk velferdsteknologi der hvor dette vil gi brukeren økt trygghet, mestring og verdighet. Velferdsteknologi gir med andre ord mulighet til å øke fleksibiliteten og hyppigheten på hjelp.

Helsenettverk Lister har arbeidet målrettet med å øke bevisstheten blant ansatte og brukere av velferdsteknologi gjennom prosjektet «Lenger i eget liv». Helsenettverket har sammen med en rekke av de ledende leverandørene innen velferdsteknologi, etablert to utstillingsboliger; Bolig 2015 i Kvinesdal og Hjem 2015 i Lyngdal.

Prosjektet har plassert Listerregionen på kartet over de førende regionene innen velferdsteknologi. Boligene i Lyngdal og Kvinesdal har blitt besøkt av en rekke kommuner, fylkeskommuner, lag, foreninger, media mv. og i august kommer Sintef og kommunene i RFF Trygghetspakken, ledert av Bærum til Lister på studietur.

Mange av kommunene i Lister skal nå bygge nye omsorgsboliger og ønsker å utstyre disse med velferdsteknologi. Samtidig vil det være behov for å tenke nytt mht. tilsyn og trygghetsskapende teknologi i eksisterende boliger eid av privatpersoner, både de som mottar tjenester og de som kan komme til å motta tjenester i fremtiden. Samarbeid med

Universitetet i Agder med hensyn til følgeforskning er en viktig forutsetning for å kunne dokumentere effektene og erfaringene

Listerregionen er på riktig spor og har tatt de riktige grepene så lang, men for å sikre implementering og gevinstrealisering i form av redusert kostnadsvekst i sektoren og økt trygghet for brukerne, må kommunene satse friskt og aktivt årene som kommer.

Innen telemedisin finnes det et stort uutnyttet potensiale i Sør-Norge. Ved hjelp av telemedisin og videokonferanse via Norsk Helsenet kan helseforetak og kommuner spare betydelige ressurser knyttet til tidsbruk og utgifter til transport. Pasienter vil kunne spares for unødvendige og belastende reiser, samtidig som telemedisin gir mulighet for hyppigere konsultasjoner og raskere diagnostisering.

I dag samarbeider Farsund og Lyngdal med Sørlandet sykehus helseforetak om bruk av telemedisin (Dansk sårjournal) for oppfølging av pasienter med kroniske sår. Ved hjelp av MMS kan pasienten selv eller hjemmetjenesten ta bilder av såret som sendes direkte til sårpoliklinikk ved SSF, hvor overlege kan vurdere disse og gi råd om behandling. Pasienten får tettere oppfølging, unngår både vente- og reisetid, samtidig som hjemmebaserte tjenester sparer tid og ressurser på følgetjeneste og helseforetaket sparer utgifter knyttet til pasient transport. De øvrige kommunene skal også ta i bruk sårjournalen i løpet av 2013.

Telemedisin kan benyttes til å sikre kommunikasjon og veiledning i forbindelse med behandling på en rekke områder, hvorav ortopedi (mobilt røntgenutstyr) og psykiatri (samtaletterapi, veiledning) kan nevnes. Ved hjelp av telemedisin kan for eksempel innbyggere som har lang reisevei til sykehus få avklart om det er brudd eller ikke på det lokale sykehjemmet i kommunen, fremfor å reise til sykehus og vente på røntgen.

Plikten fra 2016 om kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud vil kunne understøttes av telemedisin og videokonferansekonsultasjoner med spesialisthelsetjeneste og/eller interkommunal legevakt hvor legen kan se og vurdere pasienten mer inngående, enn over telefon.

Andre områder hvor videokonferanseutstyr kan tas i bruk vil være med utskrivningssamtaler, veiledning av helsepersonell, eksempelvis lindrende team ved SSF og ved kompetansedeling mellom kommuner og mellom nivåene.

For fastleger vil videokonferanseutstyr bidra til at eksterne møter kreve mindre tid og ressurser, men dette forutsetter at samarbeidspartnerne i kommunen også har tilsvarende utstyr. I dag har SSF videokonferanseutstyr tilkoblet Norsk helsenet, NAV kontorene i Lister har også slikt utstyr. Dette bør i nær fremtid på plass i alle enheter i kommunene.

Det vil følge investeringskostnader til utstyr og kostnader knyttet til opplæring ved innføring av telemedisinske løsninger, men disse vil kunne bli spart inn igjen gjennom besparelser knyttet til tid og reiseutgifter. En felles satsning på telemedisin og bruk av videokonferanse i regionen vil kunne bidra til at implementeringen går raskere enn om en enkelt kommune satser alene.

Gjennom å satse på velferdsteknologi og telemedisin som et fyrtårn vil kommunene i Lister kunne nå følgende mål:

- Innbyggerne i Lister skal ha mulighet til å leve et selvstendig og trygt liv i eget hjem
- Mer samfunnsøkonomisk bruk av «de varme hendene» i pleie og omsorg
- Redusere unødvendig tid og ressursbruk i forbindelser med reiser til og fra behandling/oppfølging, både for det offentlige hjelpeapparat og den enkelte

- Helse og omsorgstjenesten i Listerregionen skal være en innovativ arbeidsplass med et spennende fagmiljø hvor fremtidens helse- og omsorgstjeneste utvikles.

Aktuelle tiltak vil være:

- Etablere et regionalt fagmiljø som skal utveksle informasjon, kunnskap og erfaringer og være pådrivere for at velferdsteknologi og telemedisin skal implementeres i kommunene.
- Videreutvikle kontakten med leverandører av velferdsteknologi og sikre at man etablerer systemer for å ha løpende oversikt over de mange løsningene innen velferdsteknologi som finnes på markedet.
- Samarbeide med Husbanken, og utarbeide en kommunal strategi for informasjon og veiledning knyttet til teknisk tilrettelegging av private boliger innen 1.6.2014.
- Gjennomføre halvårslige regionale samlinger for rådgivere/ansatte i hjemmebaserte tjenester/forvaltningsenheter, hvor man hever vurderingskompetanse knyttet til bruk av velferdsteknologi til ulike brukere.
- Samarbeide om å etablere kompetanse som kan bistå de kommunene som skal bygge nye omsorgsboliger/sykehjem i prosessen knyttet til å utarbeide funksjons/behovsspesifikasjoner i forbindelse med innkjøpsprosessen.
- Gjennomføre årlige informasjonsmøter i alle kommunene i samarbeid med pårørende og brukerorganisasjoner, eldreråd og råd for funksjonshemmede, hvor deltakerne får informasjon og veiledning, råd og tips til hvordan gjøre de riktige investeringer mht. velferdsteknologiske løsninger
- Samarbeide med FoU miljøer med tanke på følgeforskning for dokumentasjon av gevinstrealisering knyttet til implementering av velferdsteknologi og telemedisin i kommunene
- Samarbeide om opplæring råd og veiledning til ansatte ved implementering av nye systemer.
- Søke om ekstern prosjektfinansiering til regionale utviklingsprosjekter
- Sikre deltakelse på regionale arenaer, involvering og spredning av informasjon.

Psykisk helse og rus - levekårsutfordring

Alle har en psykisk helse. Noen opplever at denne svikter en eller flere ganger i løpet av livet. For noen vil dette gi en alvorlig psykisk lidelse, for andre vil forholdsvis enkle tiltak bidra til at de blir kvitt de psykiske plagene. I følge Folkehelse Instituttet vil va halve befolkningen oppleve en psykisk lidelse i løpet av livet.

1 av 5 har til enhver tid en psykisk lidelse i Norge. På slutten av 2008 var psykiske lidelser årsak til nesten 20 prosent av alle sykemeldinger. Angst og depresjon står for brorparten av disse med nesten 10 prosent av alle sykemeldinger. I 2011 utgjorde psykiske lidelser ca 14 % av alle sykemeldinger, hvorav ca 8 % skyltes lettere psykiske lidelser.

Psykisk uhelse og rusmiddelavhengighet er en av de største levekårsutfordringene i dagens samfunn. Ulike former for psykisk uhelse kan medføre at enkelte blir stående utenfor arbeidslivet. Mange av disse er unge mennesker.

Fra slutten av 2010 til slutten av 2011 har antallet unge uføre mellom 18 og 29 år, økt noe i Vest-Agder. Ved utgangen av desember 2011 var det 372 personer i denne gruppen mot 320 året før. Også på landsbasis øker antall unge uføre. Dette sees i sammenheng med en økning i psykiske lidelser. Om lag seks av ti unge uføre under 40 år har en psykisk lidelse²

² <http://www.nav.no/Lokalt/Vest-Agder/Presse+og+media/Pressemeldinger/Stabile+uf%C3%B8retall+i+Vest-Agder.300613.cms>

Oversikter over forbruk av psykiske helsetjenester i spesialisthelsetjenesten viser at Listerregionen har et høyt forbruk av spesialisthelsetjenester, samtidig viser folkehelsetallene at vi har et høyt forbruk av antidepressiva.

Samlet poliklinikk	Antall konsultasjoner	%-vis fordeling
F 00 – 09 Andre organiske person/ adf.forst	104	0,9
F 10 – 19 Ruslidelser	176	1,6
F 20 – 29 Schizofreni/psykoser	999	9,0
F 30 – 39 Affektive lidelser	3879	35,0
F 40 – 49 Angst og nevroseser	3685	33,2
F 50 – 59 Adferdssyndrom	157	1,4
F 60 – 69 Personlighetsforstyrrelser	467	4,2
Z 004 Generell psyk.us.	1128	10,2
Andre	499	4,5
Sum	11094	100,0

Tabellen gir en oversikt over antall polikliniske konsultasjoner for innbyggerne i Lister fordelt på diagnoser. Antall konsultasjoner til pasienter med affektive lidelser og angst og nevroseser utgjør i overkant av 2/3 av totalen. En del av disse konsultasjonene kan mest sannsynlig ivaretas i kommunene, gjerne i form av såkalte kurs i depresjonsmestring og andre mestringsgrupper og tiltak. Fysisk aktivitet er også viktig for å sikre god psykisk helse. slik at man unngår å «sykeliggjøre» personer

Også de med tyngre lidelser bor i kommunene og vil bare i korte perioder være innlagt i spesialisthelsetjenesten. Dette er en gruppe som krever masse ressurser og kompetanse, og ikke minst hensiktsmessig botilbud for personer som kan være til fare for seg selv og andre.

Problemer knyttet til psykisk uhelse og rusavhengighet har en tendens til å gå i arv fra foreldre til barn, herved også levekårsutfordringene som gjerne følger i kjølvannet. Både spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste har ansvar for tiltak ovenfor barn som pårørende.

Eldre mennesker med psykiske lidelser har en tendens til å bli definert utenfor ansvarsområdet til psykiske helsetjenester i kommune og avdelinger i spesialisthelsetjenesten.

Internasjonale og nasjonale studier har vist høy forekomst både av psykiske lidelser blant rusmiddelavhengige og rusavhengighet blant mennesker med psykiske lidelser. Mange som har samtidig ruslidelse og psykisk lidelse sliter hver dag med problemer som har utviklet seg over tid. Det er utarbeidet nasjonale retningslinjer for ROP (rus og psykisk lidelse) pasienter som det vil være hensiktsmessig å samarbeide om å styrke kompetansen i Listerregionen.

Som det fremgår av fremstillingen ovenfor det et sammensatt område, med et bredt spekter. Fagområdet dreier seg både om primærforebygging, barn, unge, voksne, eldre, personer med lette symptomer og personer som utgjør en fare for seg selv og andre. Personer med psykiske lidelser og personer med ruslidelser er en svært uensartet gruppe med ulike behov som har rett på akkurat de samme tjenestene som andre tjenestemottakere og innbyggere.

Primærforebyggende tiltak for å unngå psykisk uhelse er en god og riktig investering med hensyn til levekårsutfordringene i Lister. I dag finnes mange ulike tiltak, og det vil kunne være

hensiktsmessig å kartlegge disse med tanke på å gi en anbefaling om hvilke som bør videreføres og hvilke som ikke har den ønskede effekten.

Mange instanser har ansvar for oppfølging av barn og unge med atferdsproblematikk og/eller psykisk uhelse, herunder barnevernet, PPT, fastlege, Avdeling for barn og unge psykiatri, helsestasjon, familiesenter, SLT koordinator, skole mfl. I overgangen mellom barn og voksen blir antallet aktører nærmest fordoblet (voksenpsykiatrien i spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste, NAV, hjemmebasert omsorgstjenester mv), og det er også da man har sett at utfordringene mht. koordinering er størst. Desto flere som har ansvar, jo større er sjansen for at ansvaret pulveriseres og at man ikke klarer å gi helhetlige og koordinerte tjenester.

Kommunene i Lister har valgt ulike måter å organisere psykiske helsetjenester og rusoppfølging på. Både organiseringen og det faktum at personer med psykisk uhelse og/eller ruslidelser og deres pårørende er svært ulike gjør det utfordrende å samarbeide om en eller flere konkrete tiltak.

Det kommunene i Lister likevel har til felles, er at man i regionen har levekårsutfordringer. Mange unge havner utenfor arbeidslivet og en relativt stor andel av de som blir uføre blir det som følge av at de har utviklet en psykisk lidelse. Dette er en utfordring kommunene deler med helseforetaket.

Listerregionen har en størrelse, dyktige fagpersoner og en kultur for samarbeid som tilsier at regionen bør ta mål av seg å bli en av de beste hva angår primærforebyggende tiltak og samhandling for å redusere levekårsutfordringer knyttet til psykisk uhelse og ruslidelser.

Gjennom å satse på psykisk helse og rus som et fyrtårn vil kommunene i Lister kunne nå følgende mål:

- Møte innføring av nye kommunale oppgaver og plikter innenfor psykisk helse- og rus området på en offensiv og strukturert måte
- Sikre robuste og fleksible tjenester til personer med psykiske lidelser og rusproblemer
- Redusere levekårsutfordringer knyttet til psykiske lidelser og rusproblematikk gjennom tverrfaglig samarbeid og fokus på forebygging.

Aktuelle tiltak vil være:

- Innhente og analysere data om kommunenes forbruk av spesialisthelsetjenester innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykiske lidelser og orientere kommunale planleggere, administrativ og politisk ledelse om utviklingen minst 2 ganger per år.
- Videreutvikle samarbeidsarenaer mellom kommuner og mellom kommuner og helseforetak i Listerregionen for å sikre informasjonsutveksling og kompetansedeling.
- Ta initiativ til felles prosjekter/tiltak for å sikre implementering av ROP retningslinjene i Lister
- Utarbeide felles plandokument for psykisk helsearbeid og samarbeide om implementeringstiltak knyttet til ruspolitisk handlingsplan.
- Gjennomføre minst 2 regionale seminarer per år for å sikre kompetanseheving på fagområdene.
- Kartlegge hvilke primærforebyggende tiltak som finnes i dag og gi en anbefaling om hvilke som bør videreføres innen 1.6.2014.
- I Samarbeid med skoler, barnevern, PPT, SLT koordinator, fastleger, NAV koordinerende enheter i kommunene, Abup og Lister DPS m.fl, utarbeide systemer

og retningslinjer som skal sikre koordinerte tiltak ovenfor barn og unge, herunder også i overgangen mellom barn og voksen.

Ernæring og mestring

Kostholdet påvirker helsen vår gjennom hele livet. Ernæring og kosthold er av avgjørende betydning for vekst og utvikling i fosterliv, spedbarnsalder og barne- og ungdomsårene. Kostholdet tidlig i livet påvirker risikoen for å utvikle kroniske sykdommer som voksen, mens kostholdet i voksen alder bidra til å unngå eller forverre sykdommer som type 2-diabetes, hjerte og karsykdommer, enkelte kreftformer og osteoporose. I følge tall fra Verdens helseorganisasjon kan 80 % av hjerteinfarktene og 90 % av diabetes 2 tilfellene forebygges gjennom riktig kosthold og aktivitet.

Overvekt og fedme øker som en følge av lavt fysisk aktivitetsnivå og ugunstig kosthold, og øker risikoen for diabetes type 2 og andre kroniske lidelser.

I Norge, som ellers i Europa, er helse ulikt fordelt mellom sosiale grupper i befolkningen, og forskjeller i levevaner er en av årsakene. Generelt er det slik at grupper med høy sosioøkonomisk status har et helsemessig bedre kosthold enn de med lav sosioøkonomisk status. Det handler både om å være bevisst på kostholdets effekt på helsen, og ha evnen til å orientere seg i jungelen av kostholdsråd som finnes. Også for de som er over gjennomsnittet interessert i kostholdsråd kan det være vanskelig å se helheten.

Mange eldre lider av underernæring og/eller dehydrering. Noen glemmer å spise, andre orker ikke å spise. **Erfaringer fra prosjektet Lister ernæring og Lister Mestringsteam har vist at man gjennom kompetanseheving blant ansatte, oppfølging av enkeltpersoner, informasjon og fokus på ernæringsomsorg har klart å unngå innleggelse i helseforetaket som skyldes underernæring og/eller dehydrering. Ernæringskoordinator har også veiledet ansatte og brukere av tjenester for funksjonshemmede i kommunene knyttet til kosthold for disse brukergruppene som tradisjonelt har utfordringer knyttet til kosthold.**

Prosjektet har også bidratt til at man har økt kompetansen med tanke på spesialkost til ulike diagnosegrupper og dermed økt disse personenes evne til å mestre egen sykdom og dermed eget liv. Ernæringskoordinator har også hatt et engasjement hos Sørlandets rehabiliteringssenter Eiken, hvor enkelt pasienter har fått individuell kostholdsveiledning.

Brukerorganisasjoner, som revmatikerforbundet, diabetesforbundet og LHL har bedt om at ernæringskoordinator har deltatt på møter for å informere og gi veiledning om kosthold som er tilpasset de konkrete diagnosene. Slik veiledning gir medlemmene økt innsikt i hva som fremmer god helse og dermed større mulighet til å mestre egen sykdom og unngå forverringer

Det er ikke lenger statlige prosjektmidler til å videreføre stillingen som ernæringskoordinator i Listerregionen. Erfaringene fra prosjektet tilsier at denne funksjonen bør videreføres som en felles kompetanseressurs for regionen som en fast interkommunal stilling. Nedenfor gjengis utdrag fra evalueringen av satsningen på ernæring i Lister:

Min opplevelse av dette er at ved å sette fokus på ernæring, har vi oppdaget viktigheten av rett ernæring. Vi har fått verktøy som avslører når tiltak skal settes i gang. [...] Ernæringspermene står i vårt eget bibliotek, og blir flittig brukt. (ansatt Lyngdal)

Det er fantastisk å oppleve når pasienten forstår hvor enkelt de selv kan berike kosten f.eks. med en spiseskje rapsolje, eller en skvett med fløte. Hadde nylig to pasienter som var svært takknemlig for å få så enkle råd for å få i seg kalorier. De ser at dette er enkle grep som de kan beherske selv når de reiser hjem. (ansatt Kvinesdal)

Vi har nå bevisst gått inn for å øke næringsinnholdet i middager, desserter og grøter. Med tanke på at mange av våre beboere er småspiste, og noen ganger underernærte når de kommer hit, er det ekstra viktig at maten de spiser er næringstett. Vi beriker maten med olje, fløte smør og egg. Resultatet av dette er at mange, ifølge pleiepersonell, har gått opp i vekt. Dette ser vi som veldig positivt! ... og at det vi holder på med nytter (ansatt Flekkefjord)

Vi opplever ikke lenger at pasienter legges inn i sykehuset som følge av underernæring og/ eller dehydrering (avdelingsleder medisinsk avdeling Sørlandet sykehus HF)

Det er viktig at kommunene i Lister følger opp arbeidet som er påbegynt innen ernæringsomsorg for eldre, samtidig som det må rettes økt fokus på andre grupper, herunder barn og fysisk/psykisk funksjonshemmede.

Gjennom å satse på ernæring og mestring som et fyrtårn vil kommunene i Lister kunne nå følgende mål:

- Sikre et godt lokalt tilbud til innbyggere som har spesielle utfordringer knyttet til kosthold
- Unngå unødvendige kostnader for kommunene knyttet til innleggelse som følge av feil eller underernæring
- Forebygge forekomsten av livsstilsrelaterte sykdommer og lidelser knyttet til kosthold i fremtiden
- Sikre fortsatt fokus og kompetanse blant ansatte i hjemmetjeneste og sykehjem
- Sikre kompetanseheving blant personalet som jobber med andre brukergrupper, herunder funksjonshemmede, barn og unge

En felles ernæringskoordinator vil kunne ha følgende oppgaver:

- Gjennomføre minst 4 kompetansehevingskurs per kommune innen ernæringsomsorg for ansatte i kommunene per år.
- Gjennomføre minst 1 kompetansehevingskurs per kommune for ansatte i skoler og barnehager
- Gjennomføre 1-2 årlige fagseminarer for ansatte i regionen.
- Etter forespørsel og i samarbeid med ansatte i kommunetjenesten, sikre individuell veiledning av barn som er overvektige og deres familier
- Etter forespørsel og i samarbeid med ansatte i kommunetjenesten, sikre individuell veiledning av beboere på sykehjem
- Etter forespørsel og i samarbeid med ansatte i kommunetjenesten, sikre individuell veiledning av personer som mottar hjemmebaserte tjenester
- Sikre generell informasjons- og kunnskapsformidling via www.lister.no

Kompetanseheving og rekruttering

For å kunne møte de nye kravene som følger av samhandlingsreformen, herunder kommunal øyeblikkelig hjelp døgnoppholdsplikten vil kommunene i Lister ha behov for å øke antall ansatte med høyere grunnutdanning, samt å legge til rette for at flere tar etter- og videreutdanninger.

Lister Kompetanse AS har sammen med regionene Lindesnes og Setesdalen fått på plass et samarbeid med Universitetet i Agder for gjennomføring av desentralisert vernepleie- og sykepleieutdanning høsten 2012 og sykepleieutdanning høsten 2015.

Disse tre regionene jobber også med å få på plass et tilbud om desentralisert etter- og videreutdanning innen følgende områder:

- Akuttpsykiatri for kommunehelsetjenesten
- Kols
- Diabetes og
- Alderspsykiatri og demens

Dette er kompetanse kommunene er avhengig av fremover. Økt utdanningsnivå i befolkningen vil også kunne ha en positiv effekt på levekårsutfordringene.

En felles kompetansehevingsplan vil kunne være et viktig verktøy for kommunene i tiden fremover. I tillegg til Lister kompetanse og UiA, vil Sørlandet sykehus Flekkefjord vil også kunne delta i en slik planlegging og være en samarbeidspartner for å sikre at man kan få på plass et helhetlig opplegg gjennom hospiteringer og kurs.

Rehabilitering og lindrende behandling er andre områder hvor kommunene også fremover vil ha økt behov for kompetanse. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester er en viktig samarbeidspartner på disse to områdene, og de prosjektene og tiltakene som gjennomføres i Lister er supplement til arbeidet i fag-nettverkene som Utviklingssentrene tilrettelegger.

Prosjektet ListeRehabilitering er et samarbeidsprosjekt mellom kommunene og SSF, som har tar sikte på å øke kompetansen om hverdagsrehabilitering. Ansatte i hjemmetjeneste og sykehjem tilbys undervisning, supplert med hospitering på geriatrisk daghospital i Farsund og Flekkefjord.

Gjennom prosjektet Lindring i Lister samarbeider kommunene med helseforetaket om å øke kompetansen til leger og ansatte i hjemmetjeneste og sykehjem innen lindrende behandling. Prosjektet har særlig fokus på pasienter med kreft og kols.

Samarbeid om rekruttering av fagpersoner til Listerregionen være tid- og ressursbesparende. Både kommunene og helseforetaket har utfordringer knyttet til å rekruttere fagpersoner på en rekke områder. For enkelte fagpersoner og funksjoner vil det være avgjørende at man kan tilby et større kompetansemiljø. Et samarbeid med helseforetaket vil kunne bidra til at kommunene i Lister vil bli mer attraktive for enkelte fagpersoner.

Gjennom å satse på kompetanse og rekruttering som et fyrtårn vil kommunene i Lister kunne nå følgende mål:

- Sikre en hensiktsmessig bruk av ressurser gjennom et samarbeid om utarbeidelse av felles kompetansehevingsplan
- Være en region som legger til rette for at innbyggerne og ansatte kan få et bredt og godt kompetansehevings- og utdanningstilbud.
- En helhetlig satsning på rekruttering og hensiktsmessig bruk av ressurser knyttet til dette
- I felleskap profilere og underbygge regionens fortrinn som «et felles bo- og arbeidsmarked»

Helsenettverk Lister kan gjerne i samarbeid med Lister Kompetanse AS utarbeide en felles rekrutteringsstrategi for å sikre at vi samarbeider om rekruttering og om å bygge opp sterke regionale fagmiljø på viktige områder.

Samhandlingskoordinator vil sammen med praksiskonsulent ved SSF kunne være en pådriver for arbeidet med felles kompetansehevingsplan og felles strategi for rekruttering og etablering av fagmiljø. I tillegg vil det være behov for ressurser til følgende:

- Utarbeidelse av felles kompetanseutviklingsplan (i samarbeid med Lister Kompetanse AS)
- Gjennomføre av felles kompetansehevingstiltak innen områder som lindrende behandling, rehabilitering, kroniske lidelser og demensomsorg i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester og helseforetaket.

- Søke om ekstern prosjektf finansiering til å gjennomføre større kompetansehevingstiltak.
- Etablerer rutiner for samarbeid om rekruttering på tvers av kommuner og nivå
- Gjennomføre en årlig felles rekrutteringskampanje
- I samarbeid med vekstsselskaper i kommunene, lage elektroniske portaler som viser muligheter for spennende jobber innen helse- og omsorg i Listerregionen

Helsenettverkets prioriteringer

Helsenettverk Lister har gjort en prioritering av områdene ovenfor og har følgende innstilling:

1. Velferdsteknologi og telemedisin
2. Psykisk helse og rus
3. Ernæring og mestring
4. Kompetanse og rekruttering

Ressursbehov

Behovet for ressurser avhengig av ambisjonsnivået på en felles regional satsning innen helse og omsorg. Kommunene må i fellesskap bli enige om hvilket ambisjonsnivå man skal ha for satsningen, men det er viktig å understreke at fyrtårnene er valgt med tanke på å gjøre felles grep som på kort og lang sikt vil bidra til at kommunene sparer penger uten at tjenestene blir kvalitativt dårligere.

Den økonomiske situasjonen i kommunene gjør det vanskelig å finne midler til å satse på tiltak som vil kunne være ressursbesparende på sikt, herunder velferdsteknologi, forebygging av livsstilsrelaterte sykdommer og psykiske lidelser og rusavhengighet, samt rekruttering og kompetanseutvikling. Formålet med den strategiske planen er å sikre et regionalt fokus på disse områdene og fordele kostnadene for en slik satsning mellom kommunene.

Gjennom felles satsning på velferdsteknologi og telemedisin vil kommunene kunne bli i stand til å utvikle tjenestene slik at «de varme hendene kan bli brukt der hvor de trengs mest, samtidig som innbyggerne vil få mulighet til å leve mer selvstendige liv og dermed kunne bo lenger i egen bolig. Den antatte gevinsten vil være reduserte utgifter til tilsyn i hjemmebaserte tjenester, og en utsettelse av behov for sykehjemsplasser, samt et kvalitativt bedre tilbud som gjør brukerne mer selvstendige og legger til rette for et fleksibelt og godt samarbeid med pårørende

En felles satsning på psykisk helse og rus vil kunne bidra til at kommunene vil kunne samarbeide om innhenting og analysing av data knyttet til kommunal medfinansieringsplikt på området, noe som vil være ressursbesparende. Fagmiljøene innen rus og psykisk helsefeltet er relativt små og sårbare i den enkelte kommune. Ved å samarbeide på tvers av kommune og nivå med har distrikts psykiatrisk senter (DPS Lister) og Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) vil det kunne etableres et mer robust fagmiljø som vil kunne bidra til bedre koordinert tjenestetilbud. Forebygging og etablering av lavterskeltilbud i kommunene vil kunne bidra til at kommunene vil være bedre forberedt når medfinansieringsplikten inntreffer. Dette er også fokusområder som vil være viktige i et levekårsperspektiv, da psykisk uhelse og rusmisbruk ofte fører til at mennesker, havner utenfor arbeidslivet, gjerne i ung alder.

Ernæring og mestring er også et område hvor en felles fyrtårnsatsning vil kunne gi en økonomisk gevinst, både på kort og lengre sikt. Forebygging av overvekt hos barn og unge vil kunne redusere forekomsten av livsstilsrelaterte sykdommer på sikt, mens erfaringer fra Lister ernæringsprosjektet allerede har vist at det har hatt positiv effekt på innleggelse i helseforetak knyttet til underernæring og dehydrering, og dermed redusert kommunenes utgifter knyttet til medfinansiering.

Alle kommunene har utfordringer knyttet til kompetanseheving og rekruttering. Ved å planlegge og gjennomføre kompetansehevede tiltak i fellesskap vil man kunne klare å etablere lokale kurs- og utdanningstilbud. Et slikt samarbeid vil kunne være ressursbesparende, samtidig som flere vil unne ha mulighet til å delta.

Ved å samarbeide om rekruttering av fagpersoner til regionen vil man ha flere midler til rådighet og dermed kunne nå flere, enn hva som er tilfelle om hver enkelt kommune og helseforetak skal kjøre egne rekrutteringskampanjer.

Fyrtårnene er valgt fordi Helsenettverket mener de vil være kostnads besparende på kort og lengre sikt, og fordi en større fokus på områdene vil kunne gi innbyggerne bedre tjenester.

Nivå

Ressurser til drift av Regionalt samarbeidsutvalg og Lister pårørende og brukerutvalg, totalt kr 750 000,-

1. Nivå

Koordinator + 1 satsningsområde, totalt kr. 1 440 000,-

2. Nivå

Koordinator + 2 satsningsområder, totalt kr 2 080 000,-

3. Nivå

Koordinator + 3 satsningsområder, totalt kr 2 680 000,-

4. Nivå

Koordinator + 4 satsningsområder, totalt kr 3 290 000,-

Nivå	Totalt	Farsund	Flekkefjord	Hægebostad	Kvinesdal	Lyngdal	Sirdal
1	750 000	170 000	160 000	75 000	120 000	140 000	85 000
2	1 440 000	310 000	300 000	150 000	240 000	280 000	160 000
3	2 080 000	440 000	430 000	230 000	340 000	400 000	240 000
4	2 680 000	570 000	560 000	290 000	440 000	520 000	300 000
5	3 290 000	700 000	680 000	360 000	540 000	650 000	370 000

I tillegg kommer egeninnsats knyttet til oppfølging og implementering i egen kommune.

For å skille fyrtårnområder fra øvrige områder hvor kommuner og helseforetak samarbeider, anbefaler helsenettverket at midlene som knyttes til fyrtårn samles i en felles pott.

Kommunene vil selvsagt fortsette med å drive tjenesteutvikling i egen kommune, og dele erfaringene med de andre kommunene, slik man allerede gjør i dag.

Helsenettverk Lister vil, i samarbeid med rådmannsutvalget, utarbeide en årlig handlingsplan, som vil bidra til at fyrtårnene spisses og konkretiseres i mer spesifikke resultatmål. Det skal utarbeides en årsrapport med regnskap på de fyrtårnsområdene som velges, hvor grad av måloppnåelse beskrives. Årsrapporten skal, i likhet med strategiplanen, behandlet politisk i alle kommunestyrer.

Organisering av samarbeidet

Strategiplanen foreslår å avgrense den regionale fyrtårnsatsingen til fire områder. Et sentralt spørsmål blir da hva som skal til for at regionen skal lykkes med en slik strategi.

For å sikre nødvendige ressurser til satsingen, må Listerregionen fortsatt være offensiv, både med sikte på å utnytte statlige finansieringsmuligheter innenfor de områdene som prioriteres, og ved å søke tilleggsfinansiering med grunnlag i strategiplanen og Listerrådets målsettinger.

De områdene som blir fremhevet som fyrtårn vil være områder kommunene utvikler i fellesskap, og i samarbeid med helseforetaket og andre sentrale aktører som NAV og Universitetet i Agder.

I de fleste delprosjektene har Lister valgt en modell med ulike «prosjektvertskommuner». Sammen med eksterne ressurser i form av økonomi og kompetanse, har man satset ganske bredt og fått en rekke erfaringer med tanke på organisering av samarbeid.

Erfaringer så langt tilsier at et eierskap og forankring av prosjekter i både kommune- og spesialisthelsetjeneste er en av de viktigste suksessfaktorene. «Prosjektvertskommune modellen», hvor en av kommunene har arbeidsgiver- og oppfølgingsansvar, er en modell som helsenettverket har «utviklet» og som har vist seg å være den beste med tanke på oppfølging og tilhørighet for de som er ansatt i prosjekter. I prosjekter med flere ansatte vil lederen av prosjektet, eksempelvis Lister rusteam, være ansatt i en prosjektvertskommune, mens de øvrige ansatte kan ha oppmøtested i en eller flere av de andre kommunene. En slik organisering sikrer lokalt eierskap og forankring til prosjektet og reduserer reiseutgifter.

Helsenettverk Lister vil, sammen med rådmannsutvalget komme frem til den mest hensiktsmessige måten å organisere samarbeidet rundt de strategiske fyrtårn på.

Helsenettverk Lister er opptatt av å etablere spennende fagmiljøer og at alle kommunene skal dra nytte av de fordeler og forpliktelser der medfører å være «prosjektvertskommune».

På sikt er målet at samhandling og samarbeid vil føre til at det vokser frem flere spennende fyrtårn i hele regionen.