

Møte i Porteføljestyret -Godkjent referat

Dato/tid/sted	6.mars kl. 9.30 – 10:45, Scandic Hotel Sørlandet (ved Sørlandshallen)
---------------	---

Tilstede:	Kommuneregionene: Nina Smith, Ragnhild Bendiksen, Brede Skaalerud, Heidi Henanger Haven, Kåre Einar Larsen, Aase Hobbesland, Ingunn Skretting KS: Bernhard Nilsen, Fastlegerepresentant: Bodil Aasvang Olsen SSHF: Nina Mevold, Susanne Sørensen Hernes, Siri Tønnesen, Jorunn Sandvik, Vegard Øksendal Haaland, Espen Jarle Hansen, Nina Føreland, Mikkel Høiberg, Grete Dagsvik, Kirsten Sola. Brukerrepresentanter: Arnt Beckstrøm Holte. Tillitsvalgte: Ragne Quinteros, NSF (kommunene), Signe Lill Møklegård Pihl, NSF (SSHF), Christin Haslestad Fagforbundet. Statsforvalteren: Aase Aamland
Fravær:	Kommuneregionene: Jon Wergeland, Fylkeskommunen: Tine Sundtoft
Porteføljesekretariat:	Kommunene: Ellen Benum, Kristina A. Olsen, Olga Espegren, Cathrine Økshoff SSHF: Grete Dagsvik (leder), Agate Folgerø, Mirjam Smedsrød (sekretær)

Saksnr.	Sak
01-2026	<p>Statusrapportering og oversikt over porteføljen</p> <p>Leder av porteføljesekretariatet, Grete Dagsvik, gikk gjennom status for dagens portefølje og viste hvordan prosjektene er knyttet til prioriterte pasientgrupper og geografiske regioner, samt tematisk innhold og regnskapsstatus. Porteføljesekretariatet har også gjort noen vurderinger av risikoområder. Det ble poengtert at prosjektledernes statusrapportering per 9.febr. er et viktig grunnlag for styringsgruppens oppfølging av det enkelte prosjekt mtp. konsekvenser for aktivitet, fremdrift, måloppnåelse og gevinstrealisering.</p> <p><u>Innspill:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • RS Lister er styringsgruppe for 3 prosjekt. Må vurdere hvordan organisere dette hvis flere prosjekt tildeles RS'et. Styringsgruppen er kjent med mindre-forbruket av tildelte midler. • Rekrutteringsmidler må brukes slik at vi er bedre rustet i fremtiden enn i dag, håndtere økt behov med færre folk. Vi må bli betydelig bedre på gevinstplanlegging og realisering. • Viktig å anerkjenne beslutninger som ikke har vært optimale, for eksempel er det behov for mer enn en søknadsbehandling per år (forprosjekt/piloter/gjennomføring/implementering). • En 'trimming' av porteføljestyringen kan sees på i forlengelse av kommende strategiprosess. • Er bekymret for vår evne til å gjennomføre. Det må være balanse mellom små og større prosjekt. Nødvendig med tett oppfølging. Ikke snu rundt på alt før vi har gitt oss litt tid. • Vi må romme det å eksperimentere/småskala-teste og avslutte tidlig hvis man ikke lykkes. <p>Vedtak:</p> <p>1. <i>Porteføljestyret tar rapporteringen til orienteringen.</i></p>
02-2026	<p>Rekrutterings- og samhandlingstilskudd – søknader 15.12.2025</p> <p>Porteføljesekretariatet har i saken beskrevet prosjektene kort, gitt sine vurderinger og begrunnet sine anbefalinger om tildeling. Alle søkere har hatt informasjon om formalkrav til søknadene, inkludert at kun vedlegg om budsjett og signert avtale vil bli vurdert tillegg til søknaden på 4 sider.</p> <p>Porteføljestyret støtter porteføljesekretariatets forslag til tildelinger med unntak av prosjekt 6, integrerte helsetjenester (IHT). Anbefalingen fra sekretariatet var her å avgrense tildelingen til et forprosjekt, og at det legges frem ny søknad på hovedprosjektet på grunnlag av et mer spisset forprosjektet.</p> <p>Porteføljestyret hadde flere innspill til søknaden/prosjektet IHT:</p>

- Det må sees på det samlede initiativet i Agder når det gjelder IHT. Ved å finansiere forprosjektet, må det være en klar intensjon om en større tildeling til et hovedprosjekt.
- Har forståelse for formalkravene til søknaden. Er likevel forundret over at sekretariatet ikke har forholdt seg til de ekstra vedleggene.
- Synes prosjektet er vanskelig å forstå. Det er en fare for at arbeidet stopper opp hvis ikke et større beløp tildeles forprosjektet. Det er behov for å kople på flere folk fra sykehuset.
- Er fortsatt bekymret for prosjektets muligheter for gevinstrealisering. Forstår det slik at vi får bedre tjenester men med økt forbruk av ressurser. Må beskrive hvordan vi kommer i en bedre posisjon ved å ta i bruk IHT.
- Hva konkret er behovet for finansiering av forprosjektet?
- Ved å resurssette forprosjektet må vi få en bedre prosjektbeskrivelse hvor også gevinstrealiseringen kommer tydelig frem.

Vedtak:

1. *Porteføljestyret støtter porteføljesekretariatets vurderinger som ligger til grunn for deres innstilling.*
2. *Følgende 7 prosjekter tildeles rekrutterings- og samhandlingstilskudd:*
 - *Brede Skaalerud og Nina Mevold gis fullmakt til å øke tilskuddet til prosjekt IHT for forprosjektet på 3 mnd.*

	Tildeles	Periode
1. Samarbeid om jordtjenesten	2 480 000	2026-27
2. Felles i front, akutthus, Helsehus.	2 440 000	2026-28
3. Kompetansehevingsprogram, PHV, TSB	350 000	2026
4. Palliativ plan, behandlingsavklaring	245 000	2026
5. Samskaping i sør	250 000	2026
6. IHT, pasientoppfølging i hjemmet	250 000 + ??	2026-27
7. Torturoverleverere	1 520 000	2026-27

03-2026

Forslag til justert mandat for porteføljestyling i Helsefelleskapet Agder

Grete Dagsvik innledet ved å minne om bakgrunnen for oppdraget og behovet for noen mindre justeringer av tekst i gjeldende 'strukturdokument'.

Det har kommet innspill om at porteføljestyret bør ha vesentlig færre representanter. Alternativ 1 var allerede utelukket gitt dagens forslag om AU-SSU sitt mandat. Alternativ 2 og 3 gjenstod:

Alternativ 2	Alternativ 3
Fra 27 til 9	Fra 27 til 14/16
Kommuner (4)	Alle kommunale ledere (7)
Sykehuset (3)	Sykehuset (5-7)
Brukerrepresentant (1)	Brukerrepresentant (1)
Tillitsvalgt (1)	Tillitsvalgt (1)

Innspill fra kommunene:

- Ønsker å prøve ut alt. 3 og evaluere dette
- Regionene må være representert for å ivareta kommunenes behov som i alt. 3.
- Fordeler å være færre mtp. ressursbruk, men negativt mtp. kommunal forankring.

Innspill fra sykehuset:

- Det bindes opp mye tid. Alternativ 2 gir fortsatt god representasjon. Kan være 5-3-1-1
- Alt. 3 bringer ikke mer til bordet enn alt. 2. Baklandet må uansett være involvert.

- Det er viktig med kontinuitet og få redusert størrelsen på porteføljestyret

Vedtak:

1. *Forslaget til justert mandat for porteføljestyring vedtas og resterende innspill fra kommunerepresentanter følges opp slik:*
 - a. *Behovet for egen porteføljestrategi vurderes i forbindelse med arbeidet med SSU strategi.*
 - b. *Vurdering om rullering av ledelse og sekretærfunksjon i porteføljesekretariatet, tas opp på slutten av to-årsperioden.*
 - c. *Det bør legges til rette for veiledning ved søknad og i prosjektene, men fra andre representanter enn de som inngår i porteføljesekretariatet.*
2. *Porteføljestyrets sammensetting endres til (alternativ 3):*
 - *7 representanter fra kommunene*
 - *4-7 representanter fra sykehuset*
 - *1 brukerrepresentant*
 - *1 tillitsvalgt representant**Evaluering gjennomføres innen rimelig tid*
3. *Det legges opp til 2 søknadsrunder per år, neste i mai/juni*
4. *Forslagene til endringer i tekst knyttet til RS sitt ansvar støttes:*
 - *Teksten endres til: 'RS etablerer en hensiktsmessig styringsgruppe for prosjekter/tiltak i egen region, og representerer også i styringsgrupper for prosjekt/tiltak som omfatter hele Agder'*
 - *Følgende tekst slettes: «RS sikrer nødvendig dialog, løypemeldinger og rapporteringer til Porteføljestyre».*