



Helsefelleskapet Agder

– struktur og organisering

Vedtatt 25.04.2024 av Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - sak 19-2024.

Sist oppdatert **22.04.2026**

Aktuelle vedtak om justering

SSU-saker:

29-2024

47-2024

25-2025

28-2025

08-2026

Porteføljestyre-sak

03-2026

1.0 Helsefellesskapet Agder	3
1.1 Fra nasjonal modell til Helsefellesskapet Agder	3
1.2 Ansvar og oppgavedeling	3
2.0 Partnerskapsmøter	4
3.0 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)	4
3.1 Arbeidsutvalget (AU-SSU).....	4
3.2 SSU sitt sekretariat	4
4.0 Regionale samarbeidsutvalg (RS)	5
5.0 Faglige samarbeidsutvalg	5
6.0 Kommunikasjonsgruppe	5
7.0 Koordinerende avtalegruppe	5
8.0 Faggruppe analyse- og styringsdata	5
9.0 Koordinering interkommunalt, internt i SSHF og mellom partene	5
10.0 Felles budsjett	5
11.0 Rekrutterings- og samhandlingstilskudd for helsetjenesten.....	6
11.1 Premisser for bruk av rekrutterings- og samhandlingstilskudd	6
12.0 Styring og oppfølging av SSU-prosjekter	6
12.1 SSU-ansvar	6
12.2 SSU vedtatte kriterier for UTVELGELSE	6
12.3 SSU vedtatte kriterier for PRIORITERING	6
VEDLEGG 1: Porteføljestyling - mandat og sammensetting for porteføljestyret og porteføljesekretariatet.....	8
1.0 Porteføljestyrets sammensetting	8
1.1 Ansvar og oppgaver	8
2.0 Porteføljesekretariatet	9
2.1 Sammensetting og roller	9
2.2 Administrative oppgaver	9
2.3 Økonomioppfølging.....	9
2.4 Faglige oppgaver	9
VEDLEGG 2: Regionale samarbeidsutvalg (RS) - oppfølging av prosjekt/tiltak	10
1.0 Regionale samarbeidsutvalg sitt ansvar	10
1.2 AU-RS sitt ansvar	10
VEDLEGG 3: Prinsipper for sammensetting og representasjon i SSU, RS og deres arbeidsutvalg samt SSU sekretariat.	11
1.0 Fastlege- og brukerrepresentasjon i SSU og RS.....	11
1.1 SSU sammensetting.....	11
1.3 AU-SSU og sekretariatets sammensetting	11
1.4 RS sammensetting	12
1.5 AU-RS sammensetting.....	12

1.0 Helsefellesskapet Agder

Oktober 2019 signerte regjeringen og KS avtale om innføring av helsefellesskap. Formålet er å skape sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for tjenester fra både spesialist- og kommunehelsetjeneste. Gjennom Helsefellesskapet Agder søker vi å ha:

- En tydelig samarbeidsstruktur
- God samordning og felles planlegging
- Gode beslutningsprosesser
- Tydelige prioriteringer
- Solid samhandlingskompetanse

Helsefellesskapet Agders arenastruktur og strategi er rammen for samhandlingsledelse. Flere dimensjoner er sentrale for å lykkes:

- Relasjoner mellom aktørene
- Likeverdighet mellom partene
- Respekt for og kunnskap om hverandres rolle og rammebetingelser
- Tillit til at samhandlingsparten har gode hensikter
- Forankring og prioritering av tid og ressurser
- Pasientfokus og det å skape tjenester med kvalitet og bærekraft

1.1 Fra nasjonal modell til Helsefellesskapet Agder



I det følgende beskrives ansvar og hovedoppgaver til Helsefellesskapets ulike utvalg og arbeidsgrupper. Prinsipper for sammensetting og representasjon presenteres i slutten av dokumentet.

1.2 Ansvar og oppgavedeling

- Ledelse av strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og tilhørende arbeidsutvalg (AU-SSU) alterneres 2 år av gangen mellom SSHF og kommunene.
- Ledelse av regionale samarbeidsutvalg (RS) og tilhørende arbeidsutvalg (AU-RS) alterneres 2 år av gangen mellom SSHF og kommunene, i motfase til ledelsen av SSU.
- Ansvaret for Partnerskapsmøtene alterneres 2 år av gangen og legges til partneren som leder RS'ene.

- Ledelse av kommunikasjonsgruppen alterneres 2 år av gangen og legges til partneren som leder SSU.

Oppgavene gjennomføres med god samhandling selv om hovedansvaret er fordelt.

2.0 Partnerskapsmøter

Partnerskapsmøte er en arena for strategisk dialog omkring helse- og omsorgstjenestene på Agder og skal bidra til et bilateralt forpliktende samarbeid for å utvikle robuste tjenester som møter morgendagens behov og utfordringer. Helsefelleskapets strategi og fokusområder forankres. Deltakere er politisk og administrativ toppledelse i kommuner, helseforetakets administrative toppledelse og styret, samt øvrige representanter fra strategisk samarbeidsutvalg (SSU). AU-SSU har observatørstatus.

Det opprettes egen programkomité med representanter fra begge forvaltningsnivå.

3.0 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) legger de strategiske føringene for utviklingen av samarbeidet og bidrar til å videreutvikle den samlede helsetjenesten slik at innbyggerne i Agder sikres tjenester med god kvalitet og som er bærekraftige i et lengre perspektiv. Gjennom Helsefelleskapets strategi- og handlingsplan vil SSU stimulere til innovasjon og omstilling ved å planlegge, prioritere, ressurssette og følge opp nødvendig tjenesteutvikling. Strategisk samarbeidsutvalg bruker porteføljestyling på felles prosjektportefølje (se pkt.12).

3.1 Arbeidsutvalget (AU-SSU)

Organisering:

- AU-SSU ledes av SSU-leder
- Det avholdes 3 møter per år

Mandat

AU-SSU skal ikke ha selvstendig avgjørelsesmyndighet i saker, men skal initiere og beslutte prosesser som leder fram til gode beslutninger i SSU-møtene.

Oppgaver:

- Ha en løpende oversikt over saker som skal til behandling i SSU
- Sikre at saker som har vært til behandling i SSU følges opp
- Fremme forslag i saker av strategisk karakter som skal til behandling i SSU-møter og utarbeide omforente saksframlegg hvor de essensielle utfordringene adresseres videre til SSU for beslutning
- Sikre at SSU-strategi med handlingsplan blir fulgt opp i de ulike strukturene i Helsefelleskapet Agder
- Gi innspill til programkomiteén på aktuelle saker til Partnerskapsmøtene
- Gjensidig informasjonsutveksling

3.2 SSU sitt sekretariat

SSU er avhengig av et velfungerende sekretariat og må sikre tilstrekkelig med ressurser og kompetanse til dette. Sekretariatet utfører oppdrag på bestilling av SSU og har en sentral funksjon innen planlegging, gjennomføring, oppfølging, forankring og koordinering av samhandlingsarbeidet i Helsefelleskapet, herunder:

- Strategi og handlingsplan
- Møter, saksforberedelser og vedtak
- Faglige samarbeidsutvalg
- Andre faggrupper
- Prosjektporteføljen

Sekretariatets oppgaver gjøres i nært samarbeid med kommuneregionenes samhandlingskoordinatorer og helseforetakets klinikk-kontakter samhandling.

4.0 Regionale samarbeidsutvalg (RS)

Regionale samarbeidsutvalg (RS) har en sentral funksjon i samhandlingsarbeidet lokalt. RS'ene oppfordres til å ha egne handlingsplaner hvor lokale operative samhandlingssaker får prioritet. Hvert RS har en viktig rolle opp mot SSU ved å følge opp SSU-vedtak samt være aktive med innspill til SSU. RS'ene har en viktig rolle med å sikre forankring, faglig og administrativt, samt koordinering i prosesser som krever dette.

RS'enes arbeidsutvalg (AU-RS) planlegger og forbereder møter og utfører oppdrag på bestilling av RS'et. Både RS og deres arbeidsutvalg har i tillegg en nøkkelrolle i oppfølgingen av SSU sine prosjekter, se vedlegg 2. Da arbeidsutvalgene vil være organisert ulikt i de enkelte regionene, må det enkelte RS lokalt beslutte hvordan arbeidet organiseres og gjennomføres på en hensiktsmessig måte.

5.0 Faglige samarbeidsutvalg

Strategisk samarbeidsutvalg oppretter faglige samarbeidsutvalg (FSU) på områder som krever særlig fokus på samhandling og tjenesteutvikling. Det er utarbeidet [felles overordnet mandat for FSU'ene](#), og utvalgene får årlig en bestilling fra SSU på hva de skal prioritere av oppgaver.

Modell FSU beskriver årshjuls-aktivitet.

6.0 Kommunikasjonsgruppe

Gruppen har i oppgave å bistå SSU med kommunikasjon og informasjonsformidling i Helsefelleskapsstrukturen. [Mandat beskriver organisering og hovedoppgaver.](#)

7.0 Koordinerende avtalegruppe

Koordinerende avtalegruppe (KA) skal bidra til at Helsefelleskapet har et overordnet avtalesett i henhold til Lov og Veileder, samt koordinere og legge til rette for gode prosesser og involvering i arbeidet.

[KA-mandat - organisering, ansvar og oppgaver.](#)

8.0 Faggruppe analyse- og styringsdata

Faggruppens hovedoppgave er å fremskaffe kunnskapsgrunnlag for Helsefelleskapet Agder som kan bidra til omforent forståelse av forbruksdata/mønstre med hensyn til bruk av helsetjenester. Dette for å kunne ta de beste og strategisk kloke beslutninger på hvordan videreutvikle samhandlingen i tjenestene.

[Mandat faggruppe analyse og styringsdata](#)

9.0 Koordinering interkommunalt, internt i SSHF og mellom partene

Kommunenes overordnede strategiske samarbeidsorgan (KOSS) og samhandlingskoordinatorene skal sikre koordinering mellom Agders 25 kommuner og mellom kommunene og helseforetaket.

SSHF på sin side har koblet foretaksledelsen tett på SSU og RS og sammen med klinikk-kontakter samhandling skal dette sikre den interne koordineringen og koordineringen ut mot kommunene.

10.0 Felles budsjett

Det er etablert felles samhandlingsbudsjett med 50:50 finansiering fra henholdsvis SSHF og kommunene til årlig finansiering av blant annet

- utredninger/-prosjekt / forbedringsarbeid i SSU-regi
- gjennomføring av Partnerskapsmøte
- SSU-møter

Årlig budsjett fastsettes av SSU i tråd med prioriterte satsninger. Det søkes i tillegg om eksterne midler v/

behov. Regnskapsansvar og revisjonsplikt tilfaller parten som har det administrative ansvaret for SSU.

11.0 Rekrutterings- og samhandlingstilskudd for helsetjenesten

Fra høsten 2024 ble det innført et rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helsefellesskapene, øremerkede midler over statsbudsjettet. Tilskuddet skal bidra til å forsterke samarbeidet mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp. Formålet er å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling.

Helsefellesskapet Agder vil til enhver tid følge sentrale føringer for bruk av tilskuddet.

[Rekrutterings- og samhandlingstilskudd- Helsefellesskapet Agder.](#)

11.1 Premisser for bruk av rekrutterings- og samhandlingstilskudd

1. Sentrale (nasjonale) føringer legges til grunn for prioritering og tildeling
2. Tildelingen skal sees i sammenheng med SSU strategi
3. Det forutsettes enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r) og som skal dokumenteres
4. Kommuner og sykehus skal likeverdig kunne foreslå hvordan midlene skal benyttes
5. Det anlegges en 'porteføljestyring' for forvaltning av tilskuddsmidlene
6. Skriftlig avtale skal inngås per prosjekt/tiltak iht. sentrale føringer
7. Prosjekt/forbedringsarbeid gjennomføres basert på *Prosjektveiviseren*
8. Tiltak/prosjekt bør i hovedsak ikke medføre varige økte driftsutgifter
9. Tilskuddet brukes primært til innovasjon/forbedringsarbeid, men også til
 - Felles/integrerte tiltak og drift
 - Administrative kostnader

12.0 Styring og oppfølging av SSU-prosjekter

12.1 SSU-ansvar

- Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) sikrer den strategiske innretningen av porteføljen gjennom Helsefellesskapet Agders vedtatte strategi.
- Porteføljestyret og porteføljesekretariatet er tildelt ansvar og oppgaver som beskrevet i eget mandat (vedlegg 1)

12.2 SSU vedtatte kriterier for UTVELGELSE

- Må være innenfor strategiens prioriterte områder
 - Tydelig behov
 - Godt beskrevet kunnskapsgrunnlag
- Må bidra til tjenesteinnovasjon og økt bærekraft
 - Utfordrer styringssystemer, lovverk og finansieringsordninger som understøtter samhandling
 - er i bruk nye metoder og/eller ny teknologi
- Ha et klart potensial for gevinstrealisering (må være beskrevet)

12.3 SSU vedtatte kriterier for PRIORITERING

- Har størst potensiale til å møte fremtidens tjenestebehov
- Løser spesifikke/konkrete samhandlingsutfordringer
- Kan gjennomføres ved at ressursbehovet dekkes gjennom
 - Personellressurser - egenfinansiert
 - Ekstern finansiering

- Total portefølje med tanke på ressurser og gjennomføringskraft er ivaretatt/hensyntatt
Det er balanse mellom prosjekter som har høy verdi med relativt liten innsats. vs. prosjekter med høy verdi men som krever mye arbeid og ressurser.

VEDLEGG 1: Porteføljestyling - mandat og sammensetting for porteføljestyret og porteføljesekretariatet

Styring og oppfølging med hensyn til bruk av samhandlings- og rekrutteringstilskudd

Det legges opp til 2 søknadsrunder per år, hhv. i mai og desember.

1.0 Porteføljestyrets sammensetting

- 7 representanter fra kommunene
- 4-7 representanter fra sykehuset
- 1 brukerrepresentant
- 1 tillitsvalgt representant

1.1 Ansvar og oppgaver

Porteføljestyret skal sikre forankring i SSU ved behov for porteføljustyring, for eksempel ved endringer i strategi eller kapasitet og ellers at SSU oppdateres på fremdrift (halvårig).

Videre:

I. Vurdere og beslutte prosjekt/tiltak inn i porteføljen

- Nye forslag på prosjekt/tiltak vurderes opp mot
 - SSU strategi og eksisterende initiativer
 - Tilgjengelige ressurser og samlet kapasitet
- Beslutter hva som tas inn i porteføljen basert på
 - Sentrale føringer knyttet til rekrutteringstilskuddet
 - SSU definerte kriterier for utvelgelse og prioritering
 - Innstillingen fra porteføljesekretariatet

II. Sikre balanse og overvåke porteføljen

- Ha en helhetlig oversikt over samhandlingsprosjekter i Agder utover felles SSU prosjekter
- Sikre at porteføljen som helhet er i balanse og gir ønsket effekt:
 - Ressursallokering (personell, økonomi, tid) på tvers av prosjekter i porteføljen
 - Følge opp fremdrift, risiko og avhengigheter mellom prosjekter
 - Sikre vurdering av samlet kommunal kapasitet før nye tiltak tas inn, og tydeliggjøre ansvar for gevinst og overgang til drift.
- Halvårig statusoppdatering

III. Sikre overgang fra prosjekt til drift

- Når prosjekt nærmer seg avslutning:
 - Vurdere om leveransene er klare for drift og om mottakende enhet er forberedt
 - Godkjenne avslutning og tydeliggjøre ansvaret for gevinstrealisering
 - Sørge for at læring fra prosjekt dokumenteres og deles
 - Være pådriver for vellykket implementering

IV. Rapportere til HSØ RHF i tråd med deres krav

2.0 Porteføljesekretariatet

2.1 Sammensetting og roller

- En representant fra hver kommuneregion (Østre Agder, Lister, Setesdal og Kristiansand)
- Tre representanter fra SSHF
- En brukerrepresentant

Ledelse og sekretærfunksjon ivaretas av SSHF.

2.2 Administrative oppgaver

- Ha gode rutiner for ansvar, oppgavedeling og rapporteringer (for prosjekteiere/ledere og sekretariatet)
- Sikre at avtaler på plass iht. sentrale føringer
- Leder og sekretær har et hovedansvar for at retningslinjer, rutiner og skjemaer utarbeides, mens øvrige i sekretariatet gir innspill og godkjenner
- Arkiverdig dokumenter arkiveres iht. vanlige rutiner. Aktuell informasjon publiseres på Helsefelleskapets nettside:
 - Formålet med rekruttering- og samhandlingstilskuddet
 - Hva det kan søkes på
 - Informasjon om utfylling og innsending av søknad/informasjon
 - Aktuelle maler (søknadsskjema for hoved- og forprosjekt, budsjett, fremdriftsplan og samarbeidsavtale)
 - Oversikt over tildelinger

2.3 Økonomioppfølging

- Ansvar v/ SSHF representant i sekretariatet og innebærer
 - Regnskapsoppfølging av prosjekt/tiltak i dialog med prosjektleder
 - Sikre nødvendig dialog med SSHF controller
 - Følge opp rapporteringer til HSØ via HSØ økonomiavdeling •
- Porteføljesekretariatet kan beslutte å gi en tilleggsbevilling til allerede vedtatte tiltak/prosjekt:
 - Oppad begrenset til kr. 100.000 per tiltak/prosjekt
 - Forutsatt at det vurderes nødvendig for å lykkes med gjennomføringen og bidrar til å realisere definerte gevinster
 - Tilleggsbevillinger rapporteres til SSU fortløpende

2.4 Faglige oppgaver

- Vurdering av prosjekt/tiltak
 - Ha gode rutiner og prosesser for sekretariatets vurderingsarbeid
 - Sentrale føringer, SSU-strategi og deres kriterier for utvelgelse og prioritering skal ligge til grunn ▪
 - Benytte vurderingsskjema der sentrale kriterier er vektet høyest og dermed får betydning for den samlede vurderingen
- Utarbeide beslutningsgrunnlag til porteføljestyret
 - Skrive saksfremstilling med sekretariatets anbefalinger og konklusjoner
 - Anbefalingene kan også hensynta porteføljens samlede balanse
- Kan gi anbefalinger omkring porteføljestyringen etter hvert som det opparbeides erfaringer (struktur, organisering, mandat)

VEDLEGG 2: Regionale samarbeidsutvalg (RS) - oppfølging av prosjekt/tiltak

1.0 Regionale samarbeidsutvalg sitt ansvar

Regionale samarbeidsutvalg (RS) etablerer en hensiktsmessig styringsgruppe for prosjekter/tiltak i egen region, og representerer også i styringsgrupper for prosjekt/tiltak som omfatter hele Agder'

Videre:

- Godkjenner planer og ytterligere ressurssetter i egen region
- Sørger for tydelig ledelse, gjennomføring og måloppnåelse
 - organiserer tiltaket/prosjektet med personell, kompetanse, andre ressurser, definerer ansvar og oppgaver
- Ivaretar nødvendig forankring og kommunikasjon
- Ressurssetter AU-RS
- RS representantene må ha beslutningsmyndighet på vegne av den enhet/avdeling/kommune som representeres.

1.2 AU-RS sitt ansvar

1. Koordinerende funksjon mellom tiltak/prosjekt og RS'et
2. Ha tett kontakt med og oppfølging av ledere for tiltak/prosjekt
3. Sikre at prosjektene ivaretar nødvendig forankring og kommunikasjon
4. Forberede saker til RS og SSU, i samarbeid med ledere for tiltak/prosjekt

VEDLEGG 3:Prinsipper for sammensetting og representasjon i SSU, RS og deres arbeidsutvalg samt SSU sekretariat.

1.0 Fastlege- og brukerrepresentasjon i SSU og RS

Representant fra fastlegene inngår som fast medlem i SSU og RS i tillegg til samhandlingsleger fra SSHF. Brukerrepresentasjonen ivaretas med 1 representant fra SSHFs brukerutvalg og 1 representant fra kommunene i både SSU og RS.

1.1 SSU sammensetting

- Kommunene (11)
 - Region Lister - 1 representant
 - Region Setesdal - 1 representant
 - Region Østre Agder – 1 representant
 - Region Kristiansand - 2 representanter (hvorav 1 fra Lindesnes)
 - Kristiansand kommune - 1 representant
 - Arendal kommune - 1 representant
 - Leder av kommunedirektørutvalget på Agder
 - Representant fra oppvekst - 1 representant (kommunalsjef el.)
 - Fastlege
 - Brukerrepresentant

- SSHF (11)
 - Administrerende direktør
 - Fagdirektør
 - Klinikkdirektør klinikk somatikk Flekkefjord
 - Klinikkdirektør klinikk somatikk Kristiansand
 - Klinikkdirektør klinikk somatikk Arendal
 - Klinikkdirektør klinikk psykisk helse- psykiatri og avhengighetsbehandling
 - Klinikkdirektør klinikk prehospitale tjenester
 - Organisasjonsdirektør
 - Direktør avdeling for teknologi og innovasjon
 - Samhandlingslege
 - Brukerrepresentant

- Øvrige medlemmer
 - Tillitsvalgte fra begge nivå (3)
 - Representasjon Statsforvalteren (1)
 - Fylkeskommunedirektør

SSU vedtar øvrig/endring av representasjon.

1.3 AU-SSU og sekretariatets sammensetting

Arbeidsutvalget

- Sørlandet sykehus: administrerende direktør og fagdirektør
- Kommunene: SSU-representant og leder av KOSS.

- I tillegg deltar to sekretariatsmedlemmer fra hver av partene.

Sekretariatet

- 2 representanter fra kommunene
- 2 representanter fra helseforetaket

SSU vedtar øvrig/endring av representasjon.

1.4 RS sammensetting

- Kommunene
 - SSU-representant fra aktuell kommuneregionen (leder RS 2 år av gangen)
 - Helsenettverket i aktuell region
 - Fastlege
 - Brukerrepresentant
- SSHF
 - Klinikkdirtør klinikk somatikk tilknyttet aktuell region (leder RS 2 år av gangen)
 - Representant fra klinikk psykisk helse- psykiatri og avhengighetsbehandling
 - Representant fra klinikk prehospitaltjenester
 - Samhandlingssjef/samhandlingsrådgiver
 - Samhandlingslege
 - Brukerrepresentant
- Øvrige
 - Tillitsvalgte (fra begge nivå hvis ønskelig)

Der gjennomgående representasjon ikke er mulig for SSHF, sikres koordinering internt i klinikken slik at representantene utpekt til deltakelse i RS (og AU-RS) kan utføre oppdraget.

For Setesdalsregionen deltar klinikkdirtørene somatisk klinikk fra både SSK og SSA.

RS vedtar øvrig/endring av representasjon.

1.5 AU-RS sammensetting

- Kommunene
 - Samhandlingskoordinator(er) fra aktuell region og øvrig representasjon fra kommunene slik regionen beslutter
- SSHF
 - Klinikkontakt samhandling fra aktuell klinikk somatikk
 - Representant fra klinikk psykisk helse- psykiatri og avhengighetsbehandling
 - Representant fra klinikk prehospitaltjenester

RS vedtar øvrig/endring av representasjon.