



Saksframstilling

Råd/utvalg:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefelleskapet Agder
Møtedato	09.05.2025
Saksnummer	15-2025
Saksbehandler	Kåre Einar Larsen, leder for programarbeidet
Sakstittel	Partnerskapsmøtene - erfaring og videre planlegging

Forslag til vedtak:

1. Programkomitéen videreføres uten endringer
2. Dagens innspill til format og innhold tas med i videre planleggingen av neste møte

Bakgrunn for saken

SSU gjennomfører to Partnerskapsmøter i 2025 og med erfaringer fra møtet 27.mars, planlegges neste møte i oktober.

Saksopplysninger

Partnerskapsmøtet 27.mars ble gjennomført som ½ dagsmøte hvor statssekretær i HOD, Ellen Rønning-Arnesen, innledet med deres forventninger til Helsefellesskapene. Det ble videre lagt opp til korte innledninger om Agders Helsefellesskap sin merverdi, samt speedinnlegg om tre konkrete utviklingsområder. Hovedinnledningen til borddialogene stod Marte Kvittum Tangen for, leder av Norsk forening for allemennmedisin, som adresserte utfordringer vi står ovenfor i tjenestene der forventninger overgår både hva som kan og bør tilbys av tjenester. Møtet ble avsluttet med tre korte innlegg for å anspore neste møtes hovedtema som blir kompetanse.

Alle 11 bordialoger har levert inn forslag til tiltak. Disse er kort oppsummert slik:

1. Befolkningens forståelse og forventninger

◊ Informasjon og folkeopplysning

- Systematisk kunnskapsbasert informasjon over tid - helsekompetanse
 - Folkemøter
 - Podcast
 - Kampanjer – samlet budskap fra alle involverte, for eksempel om «normal aldring»
- Tydelig og samlet budskap fra myndigheter

◊ Forventningsstyring

- Hva kan innbyggerne forvente av helsetjenester
- Egenberedskap, boligtilpasning, egenansvar
- Unngå unødvendige undersøkelser

◊ Dialog og involvering

- Samtaler om boligløsninger og alderdom
- Aktiv bruk av frivillige og pasientorganisasjoner

2. Lokalpolitikernes forventninger og ansvar

◊ Realitetsorientering og kommunikasjon

- Bevissthet: Ja til noe betyr nei til noe annet
- Informere egne partier og nasjonalt nivå - realitetsorientere for at nasjonale politikere ikke forsterker forventningspresset
- Gis kunnskap til å klare å prioritere ut fra hva som virker

◊ Ansvar og prioritering

- Likeverdige tjenester, tilrettelegging for eldre
- Infrastruktur som gjør kommuner attraktive
- Våge å prioritere og ta beslutninger

◊ Samspill og kunnskap

- Samarbeid over kommunegrenser
- Tverrpolitisk opplæring og felles verksteder
- Framsnakke frivillighet

- Gis kunnskap til å klare å prioritere ut fra hva som virker
- Samle kommunestyrene – skape felles forståelse for hvordan nå ut i befolkningen
- Samspillet administrasjon og politikk - kommunikasjon og kunnskapsgrunnlag blir viktig

3. Helsepersonells forventninger og ansvar

◊ Rolleforståelse og faglighet

- Avklare hva som er «godt nok»
- Portvaktrolle og trygghet i egne vurderinger
- Unngå unødvendige prøver og screening
- TaTidenTilbake (unngå overbehandling, endre behandlingsløpet, fastlege står i press)

◊ Samhandling og ledelse

- Helhetsforståelse for hele tjenestesystemet
- God ledelse, støtte og tydelige rammer
- Gjenopprette arenaer for trygghet og læring

◊ Utdanning, rekruttering, innovasjon

- Tydelighet i utdanning, robuste helsepersonell
- Kombinasjonsstillinger, fleksibilitet og KI
- Skape arbeidsglede og redusere krysspress
- Teknologien – må avsette ressurser til å bruke teknologi

4. Nasjonale myndigheters styring

◊ Rettighetsnivå og forventninger

- Justere rettighetslovgivning
- Klargjøre hva befolkningen kan forvente (må også nasjonale myndigheter gjøre)
- Bruke prioriteringsveiledere – hva er godt nok?

◊ Struktur og styring

- Samordning mellom kommuner, sykehus, private
- Tydeliggjøre ansvar for fastleger og tjenester
- Nasjonale myndigheter – tydelige styringssignaler – om hva som innbyggerne kan forvente og hva tjenestene skal være

◊ Finansiering og insentiver

- Finansiering må henge sammen med oppdraget og spore til tidlig innsats
- Beholde tiltak med langtidseffekt
- Beholde forebyggende tjenester
- Gjeninnføre insentiver som gjør det mulig å utnytte restarbeidsevne

◊ Kommunikasjon og kunnskap

- Tverrpolitisk læring nasjonalt
- Informasjon rettet også mot lokalpolitikere
- Lær av tidligere grep (røykeloven, m.m.)

Evaluering

Møtedeltakerne fikk anledning til å evaluere møtet via en kort spørring. 22 har svart.

1. I hvilken grad ble viktige tema innen helse og samhandling på Agder belyst?



2. Hvor nyttig var borddialogen?



3. Av foreslåtte tiltak som kom frem under dagens møte, hva mener du er viktigst å følge opp videre?

• 1. Kommunikasjon og informasjonsstrategi

- Utvikle en felles kommunikasjonsstrategi rettet mot innbyggere, ansatte og politikere.
- Øke bevissthet rundt forventningsgap mellom stat og kommune.
- Drive informasjonskampanjer for å ansvarliggjøre innbyggere for egen helse.
- Sikre kunnskapsbasert og koordinert informasjon via riktige kanaler.

❖ 2. Samhandling og samarbeid

- Videreutvikle samhandling mellom kommuner, helseforetak og utdanningsinstitusjoner
- Etablere felles kraftsentre og workshops som støtteverktøy for lokalpolitikken
- Bygge videre på forbedret kommunikasjon og samhandling fra møtet

❖ 3. Arbeidsmiljø og kompetanse

- Innføre fleksible arbeidstidsordninger for bedre trivsel og redusert sykefravær
- Raskere godkjenning av utenlandsk kompetanse

- Økt fokus på trivsel og psykososialt arbeidsmiljø

❖ 4. Politisk forankring og styringssignaler

- Behov for nasjonale signaler som kan omgjøres til lokal politikk og regelverk.
- Stortinget og lokalpolitikere må bidra til å redusere forventningsgapet.

4. Hva bør eventuelt gjøres annerledes i neste Partnerskapsmøte?

Noen deltakere var fornøyde med nåværende format og ønsket ingen endringer.

❖ Forbedring av møteformat

- Gi møtet et mer beskrivende navn som reflekterer innhold og hensikt
- Samle og oppsummere innspill digitalt – gjerne ved hjelp av kunstig intelligens
- Beholde korte bolker og strukturert borddialog for å holde fokus

❖ Tydelig ansvar og oppfølging

- Avklare hvem som har ansvar for å følge opp og realisere gode ideer etter møtet.
- Sikre at tiltak og innspill ikke blir stående uten oppfølging

• Mer tid til diskusjon og samarbeid

- Vurdere å sette av mer tid til gruppearbeid og diskusjon rundt bordene
- Ønske om å gå dypere inn i konkrete løsninger på større utfordringer

• Kommunikasjonsfokus

- Økt vekt på hvordan man lokalt kan kommunisere for å redusere forventningsgapet mellom befolkning, kommune og stat.

5. Alt i alt, hvor fornøyd er du med dagens Partnerskapsmøte?

Skann QR-koden eller
bruk koblingen til å bli
med



<https://forms.office.com/w/njbaP9ff>

Alt i alt, hvor fornøyd er du med dagens Partnerskapsmøte?

22 svar sendt inn

4.45



Neste Partnerskapsmøte

Neste Partnerskapsmøte er
24.oktober, kl. 09-13
Sted: Eikesalen Fylkeshuset

Kristiansand
Plassholder er sendt til:

- Ordførere og fylkesordfører på Agder

- Kommunedirektører og fylkeskommunedirektør på Agder
- Agderbenken
- Helsefellesskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU)
- Sørlandet sykehus sitt styre

Ordførerne kan invitere med en politiker fra sin kommune.

Hvis kommunedirektør ikke kan delta, ser vi gjerne at kommunalsjefen kommer i stedet.

Til drøfting

- Hva og hvordan følge opp møtet i mars med innspillene som har kommet
- Gjennomføre ½ dag og samme format på innlegg og dialog
- Innfallsvinkler og fokus knyttet til kompetanse – det å beholde, utvikle og utdanne