

UTKAST til referat

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefellesskapet Agder

Dato/tid	07.februar kl. 10.00-15.30
Sted	Arendal, Clarion Hotell Tyholmen
Leder	Nina Mevold
Referent	Mirjam Smedsrød
Faste medlemmer	Kommuneregionene: Pål Koren Pedersen (stedfortreder for Nina Smith), Ragnhild Bendiksen, Brede Skaalerud, Heidi Henanger Haven, Kåre Einar Larsen, Aase Hobbesland, Jon Wergeland, Ingunn Skretting
Tilstede/Fravær	KS: Bernhard Nilsen Fastlegerepresentant: Bodil Aasvang Olsen SSHF: Susanne Sørensen Hernes, Siri Tønnesen, Geir Rørbakken, Jorunn Sandvik, Vegard Øksendal Haaland, Espen J. Hansen, Nina Føreland, Kjetil Nyhus, Kirsten Sola Brukerrepresentanter: Arnt Beckstrøm Holte, Signe Ramberg Tillitsvalgte: Ragne Quinteros, Anette Lind, Christin Haslestad Statsforvalteren: Aase Aamland Fylkeskommunen: Tine Sundtoft
Faste bisittere	AU-SSU: Ellen Benum, Janne B. Brunborg, Harry Svendsen, Unn-Christin Melby, Nina Foss, Lasse Svenstrup Andersen, Kjersti Sandsdalen, Agate Folgerø, Marie Solvik, Marianne Næsland
Tilstede/Fravær	Formanek, Bjørn-Erik Evensen, Mirjam Smedsrød Kommunikasjonsdirektør SSHF: Signy Svendsen
Inviterte	Ørjan Fossheim (sak 06-2025), Ilse Van Lingen (sak 11-2025)

Saksnr.	Sak
01-2025	Endringer i SSU- representasjon: ○ Ragnhild Bendiksen erstatter Geir Nilsen, RS Kristiansand ○ Ingunn Skretting erstatter Torhild Kvinlaug, RS Lister ○ Jon Wergeland, ny repr. i SSU – leder for oppvekst Kristiansand kommune <u>Vedtak:</u> 1. Referat fra møtet 13.12.2024 godkjennes. 2. Sakliste for møtet 07.02.2025 godkjennes.
02-2025	Årsrapport for Helsefellesskapet 2024 <u>Vedtak:</u> 1. Årsrapport for 2024 godkjennes. 2. SSU anmoder representantene om at årsrapporten bringes inn som orienteringssak på politisk nivå i kommunene og for SSHF styret. 3. Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet på kr. 9.160.000 mottatt oktober 2024 er overført i sin helhet til 2025.
03-2025	Partnerskapsmøte 27.mars - tematikk og gjennomføring Kåre Einar Larsen leder programarbeidet og orienterte om status for planleggingen. ○ Datoutfordringer pga. politiske møter samme dag. Løsninger søkes, for eksempel gjennomføre et halvdagsmøte ○ Valg av sted: Kalvild gård i Lillesand

	○ For å styrke lokalt fokus på tvers av politikk og administrasjon – vurdere å sette sammen deltakerne regionsvis på utvalgte saker ○ Tentativt skisse: 1 Velkommen og innledning til partnerskapsmøtet «Hva jobber vi med i helsefellesskapet?» • Politisk forankring og forståelse for strategien, og det vi driver med. 2 «Forventningsgapet» • Tar opp tråden fra sist partnerskapsmøte • Hva kan man forvente? (prioritering og behandling overordnet, etc.) 3 «Tjenesteinnovasjon for økt bærekraft» • Innleder til temaet • Skrøpelige eldre, konsekvenser og ringvirkninger for både kommuner og helseforetak 4 «Rett kompetanse til rett tid på rett sted» • Innleder til temaet • «Arbeidsverksted» – med fasilitering og hjemmelekse til neste partnerskapsmøte (bidra til fokus mellom partnerskapsmøtene) Innspill: ○ Tilslutning til at skissen kan jobbes videre med ○ Politikk og fag skal møtes og utfordre hverandre ○ Gi innsikt i hva Helsefellesskapet får ut av samarbeidet, hva merverdien er – sikre politisk eierskap til veivalgene ○ Systematisk skjevhet i Helsefellesskapets fokus på skrøpelige eldre ○ Dette gjelder nok også mot andre grupper, men andelen eldre er så stor ○ Er vi innovative nok mht. rekruttering/det å beholde arbeidskraft? ○ Forventningsgapet må konkretiseres mer og hvordan ta ut gevinster ○ må ta utgangspunkt i et faglig fundament. Kunne brukt hele møtet til det. Vil gi et grunnlag og støtte for videre arbeid på hjemmebane ○ KS debatthefte 'Fra forventning til virkelighet'- kommunene har jobbet med dette. ○ Hvordan bruke samlede og begrensede ressurser og sikre likeverdig tilgang til tjenester? ○ Snakke om mulige løsninger på utfordringene, ikke bare problemer. ○ Områder vi lykkes med/får ønskede resultater/de gode historiene: Legevaktsbilen / Telesår / Eldre Agder / Utskrivningsklare pasienter ○ Legge plan for de neste 4 årene som følger den politiske 'syklusen' ○ Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet: orientere og forankre prioriteringene ○ Invitere Helseministeren til å si noe om Helsereformen og hva de legger i den? <i><u>Vedtak:</u> Saken tas til orientering og innspill i møtet tas med i det videre programarbeidet.</i>
04-2025	Prosjekt akuttmedisinsk kjede og prioritering. SSU fikk i saken presentert forslag til prioritering for det videre arbeidet med implementering og gevinstrealisering og støtter det fremlagte forslaget. <u>Vedtak:</u> 1. <i>Tiltak prioriteres som foreslått i saken og slik at implementeringen knyttes til bruk av akuttsekk, VR-briller for opplæring og videoløsning mellom legevaktslege og ambulansepersonell.</i> 2. <i>Ressursbehov og finansiering inkluderes i den videre planleggingen (sak 07-2025 i dagens møte).</i>
05-2025	Prioritering av tiltak i saken om "mennesker som utfordrer samfunnsvernet".

	SSU fikk presentert forslag til prioritering blant de faglige anbefalingene utarbeidet av Faglig samarbeidsutvalg (FSU) psykisk helse og rus. Klinikk psykisk helse (KPH) har som del av internt arbeid med sikkerhetspsykiatrien, allerede besluttet å opprette ambulant sikkerhetsteam. Dette blir et spesialisthelseteam og ikke et FACT-sikkerhetsteam som var anbefalingen fra FSU'et. SSU vil ha en tidsplan også på vedtakspt.1. Utredningen av overgangsbolig må inkludere det å se på ulike forløp basert på tilgjengelige strukturer og ressurser. SSU ber om at arbeidsgruppen som skal utrede må bestå av de rette fagpersonene, ikke begrenset til ledere. Vurderinger rundt beredskap bør inkluderes. Det er avklart med FSU psykisk helse at de kan levere på kompetanseplan. FSU må sikre involvering av fagpersoner med spisskompetanse på området, samt avstemme mot det som gjøres i forlengelsen av intensjonsavtalen inngått mellom politietat, kommunene og sykehuset. <u>Vedtak:</u> <i>SSU gir sin tilslutning til at følgende områder prioriteres for videre arbeid</i> <u>1. Utredning av overgangsboliger</u> <i>Arbeidsgruppe opprettes med relevant kompetanse fra begge parter inkludert fra ledernivå.</i> <i>Oppdraget er å beskrive ulike modeller for pasientflyt med konsekvensanalyse for både pasient, kommune- og spesialisthelsetjenesten.</i> <i>Utredningen ferdigstilles ila. 6 mnd. fra nå.</i> <u>2. Sikre felles kompetanseheving</u> <i>FSU psykisk helse og rus får i oppdrag å utforme et forslag til felles kompetansehevingsplan basert på anbefalingene i rapporten fra FSU'et.</i> <i>FSU inviterer med fagpersoner fra KPH innen sikkerhetspsykiatrien i arbeidet med kompetanseplan for sammen å vurdere felles behov</i> <i>KPH utredningen om kompetanse-tema tas med i vurderingene</i> <i>Plan for felles kompetansehevingsprogram inkludert ev. finansieringsbehov, legges frem for SSU våren 2025</i> <u>3. Etablere sikkerhetspsykiatriske nettverk</u> <i>SSU ber KPH om å igangsette etableringen av et nettverk på Agder, hvor representanter fra kommune, spesialisthelsetjeneste og politi inngår.</i> <i>Plan for nettverkssamlinger inkludert ev. behov for finansiering legges frem for SSU våren 2025</i>
06-2025	Agdermodellen Barn & Unge, avklaring av ambisjoner og mandat Det var meldt om behov for å stadfeste forventningene til arbeidet, om dette inkluderer at forbedringer/endringer gjøres i forløpene og ikke kun en beskrivelse av dagens status. <u>Vedtak:</u> <i>Mandatet til prosjekt 'Agdermodellen barn & unge' innebærer å utarbeide samhandlingsforløp som</i> <i>beskriver type tjenester/hjelp og hvem som yter denne slik at det er enkelt for alle aktører å orientere seg i hva Agder har av tjenestetilbud.</i> <i>styrker helhet, samhandling og koordinering og forenkler der man kan</i> <i>bidrar til å gjøre endringer hvis det er formålstjenlig.</i>
07-2025	Tildeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd til pågående tiltak/prosjekt. Strategisk samarbeidsutvalg besluttet å gå videre med prosjektene 'Fall og hoftebrudd' og Akuttmedisinsk kjede. Tildeling av tilskuddsmidler ble vedtatt. I saksfremstillingen en er det beskrevet prioriterte områder fra felles handlingsplan hvor søknader om finansiering kan forventes. Det kommer jevnlig henvendelser fra fagmiljøene mtp. finansieringsmuligheter. Porteføljesekretariatet må raskt på plass. <u>Innspill:</u>

	○ Prosjekter må jobbe med fremtidig forvaltning av IKT-utstyr som inngår i tjenestene slik at vi sikrer varig drift ○ SSU må avklare andel tilskuddsmidler som benyttes på administrasjon ○ Kommunene må avklare hvilke kommuner som konkret blir avtalepart i de to prosjektene som er bevilget penger <u>Vedtak:</u> 1. Prosjektet 'Fall og hoftebrudd' tildeles 1.850 mill. kr for 2025-2026 til gjennomføring av delprosjekt 1 og 3 iht. konseptrapport og informasjon fremlagt i saken. a. Det etableres prosjektorganisasjon og oppnevnes arbeidsgrupper i henhold til konseptrapport innen 1. kvartal 2025. b. USHT Agder (vest) har prosjektleder. c. Avtalen inngås i SSU mellom kommuner og Sørlandet sykehus. 2. Prosjektet Akuttmedisinsk kjede tildeles 2.752 884 mill. kr for 2025-2026 i henhold til fremlagte skisse og sluttrapport a. Prioriterte områder er Akuttsekk, VR og video ved Legevaktene. b. Avtalen inngås i SSU mellom kommuner og Sørlandet sykehus.
08-2025	Regionale samhandlingsutvalg - slik lykkes vi med den regionale lokale samhandlingen i 2025. Som innledning til saken og felles dialog, delte RS lederne (Kåre Einar Larsen, Åse Hobbesland, Ragnhild Bendiksen, Ingun Skretting) deres tanker om hvordan jobbe videre med regional samhandling og oppfølging av SSU-saker. Her følger momenter fra saken samlet: ○ Vilje viser vei. Må bruke ressurser på å lede i mellomrommet RS representanter: ○ Vurdere færre representanter- fortløpende opp mot saksområder ○ Kommunens helseledernetter legges til formiddag og RS etter lunsj ○ Viktig for alle kommunene å møte sykehuset ○ Myndighet til å beslutte ○ Vurdere hvordan oppvekst tas inn ○ Tillitsvalgtes rolle viktig: spille inn saker og ta med saker tilbake til deres arbeid Innhold og prosesser: ○ Stor andel informasjonssaker ○ Vurdere å flytte til andre arenaer ○ Kan ta i bruk webinar for informasjonsdeling ○ Operativ arena ○ Ha felles mål og handlingsplan – møte lokale behov, men korrespondere med SSU strategi ○ Tydelig ansvars- og rolleavklaring. Hvem gjør hva – også mellom møtene ○ Ressurssette ○ Sekretariatet et viktig for effektive møtearenaer ○ Arbeidsdeling RS imellom – ulike prosjekt rulles ut i RS'ene <u>Vedtak:</u> Saken tas til orientering og innspill i møtet følges opp av RS'ene.
09-2025	Faglige samarbeidsutvalg (FSU), årlig rapportering og gjennomgang av portefølje. Ledere av FSU og øvrige representanter har rapportert på status/resultater og hvordan arbeidsprosessene erfarer. Viser til rapporten for oversikt over konkrete leveranser. SSU-sekretariatet vil innføre faste møter med FSU'enes ledere og sekretærer samt følge opp rapporterte mangler og forbedringsbehov. Ingen endringer i porteføljen av FSU gjøres nå. <u>Vedtak:</u> 1. SSU tar saken til orientering.

	2. Sekretariatet følger opp tilbakemeldinger fra faglige samarbeidsutvalg (FSU) på områder med behov for forbedringer. 3. Det gjøres ingen endringer i FSU porteføljen.
10-2025	SSHF Strategi – informasjon om endringer og fokus for neste strategiperiode. Nina Mevold gav en orientering om strategiarbeidet som er en revidering for perioden 2025-28. Struktur/oppbygging beholdes med noen mindre justeringer. De fire målområdene og tre 'lykkes med områdene' blir sammenstilt og konkretisert i en visuell oversikt. Planhierarkiet er fortsatt slik at det vil jobbes med delplaner i klinikker og staber for konkretiseringer av strategien. 27.02.25 Styrebehandling høringsutkast 03.03.25-26.05.25 Høringsperiode (12 uker) 18.09.25 Styrebehandling og vedtak <u>Innspill:</u> - Kommunene spiller inn at det bør orienteres om saken i Partnerskapsmøtet - Overordnet utfordring: hvordan blir SSHF en samarbeidspartner som holder befolkningen frisk - fokus på Agders befolkning vs. pasienten/pasientbegrepet. <u>Vedtak:</u> SSU tar saken til orientering.
11-2025	Nytt akuttbygg SSHF og Helsehus Kr. Sand, prosesser knyttet til organisasjonsutvikling og bygg. Agate Folgerø og Ilse Van Lingen orienterte om status i arbeidet mellom sykehuset og Kristiansand kommune både mht. til byggene og til prosesser omkring pasientforløp og samhandling. Felles workshops har vist et stort engasjement og gitt nye oppdagelser og innsikter. De påpeker det er mye overføringsverdi i prosjektet til andre områder på Agder. Viser til presentasjonen for detaljer. <u>Vedtak:</u> SSU tar saken til orientering.
12-2025	Gjensidig informasjon Nina Mevold utfordrer partene til aktivt å bruke denne posten i programmet til å informere om saker av strategisk dimensjon/betydning partene. DPS omorganisering av opptaksområdene v/ Vegard Ø. Haaland ○ Iverksettes 1.april ○ De tre DPS'ene: ▪ Vestre Agder DPS, avdelingssjef Elisabeth Urstad ▪ Midtre Agder DPS, avdelingssjef Arne Thommassen ▪ Østre Agder DPS, avdelingssjef Joyce Piago ○ Nå: Interne forberedelser ▪ Lederne vil ta kontakt med de enkelte kommuner som skifter samarbeidspartner ▪ Inntak: mer fleksibelt i starten, vil søke optimal utnyttelse av de polikliniske tilbudene ○ Kommende prosesser igangsettes til høsten og kommunene involveres. Bla. vil FACT-samarbeidet evalueres, de ambulante akutt- teamene mv. for å sikre optimal utnyttelse av ressursene. Endringer i organisasjonsstruktur v/ Nina Mevold Nåværende medisinsk serviceklinikk (MSK) deles i to; en klinikk for medisinsk diagnostikk og behandling, inkludert avdeling for sosionom, ergo- og fysioterapi (SEF), og en klinikk for internservice som også vil inneholde eiendomsforvaltning og utvikling (EFU). Beslutningen gjøres basert på SSHFs samlede utfordringer og behovet for tett samarbeid mellom klinikkene og eiendomsområdet med hensyn til både arealbruksplan og akuttbygg. Eiendomsfeltet integreres i foretaksledelsen.

	Digitaliseringsdagen 7.mars på SSHF Kjetil Nyhus minner om dagen og håper på god oppslutning. Invitasjonen er sendt kommunene. Vennesla kommune og legevakts samarbeid v/ Ragnhild Bendiksen Kommunen utforsker muligheten for å være legevakt for også for Evje, Hornes og Bygland, og inviterer PTSS til å være med som part i prosessen for å se på synergier og samarbeid i akuttkjeden. Barnevernsreform v/ Jon Wergeland Jon W. løfter inn behovet for å bli mer samsnakket på området. Kommunedirektørene har i oppdrag å jobbe mer forebyggende og helsefremmende. SSHF har fått et ansvar opp mot barnevernsinstitusjonene gjennom Nasjonalt forløp barnevern. Til sammen skal vi sikre tilgang til helsehjelpen.
	Refleksjon og avslutning, Hva var bra? Hva kan gjøres annerledes i møtet? Gjennomføring av møtet - God møteledelse, flere deltar i dialogen - Fin balanse mht. borddialogene og øvrig saksbehandling - Ønsker noe færre dialogrunder ved bordene, og heller litt mer tid på hver Merverdi - Gode og relevante temaer for begge parter - Gode innspill knyttet RS-arenaen - At oppvekst endelig er representert. Hvordan sikres 'brua' andre veien, hvem er helse sin 'liaison' i oppvekst? - Det ble tatt beslutninger som tar oss videre, og ingen saker ble denne gang sendt tilbake til sekretariatet - Mer taletid, fine dialoger, lettere å ta ordet, bedre atmosfære