

Godkjent referat Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefellesskapet Agder	
Dato/tid	05.sept. 10:00-15:30
Sted	Scandic Bystranda – Kristiansand

Leder	Nina Mevold
Referent	Mirjam Lien Smedsrød
Faste medlemmer	Kommuneregionene: Nina Smith, Ragnhild Bendiksen, Brede Skaalerud, Heidi Henanger Haven, Kåre Einar Larsen, Aase Hobbesland, Jon Wergeland, Ingunn Skretting 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 (digital deltakelse) Tillitsvalgte: Ragne Quinteros, Signelill Møklegård Pihl, Christin Haslestad Statsforvalteren: Aase Aamland Fylkeskommunen: Tine Sundtoft
Faste bisittere	AU-SSU: Ellen Benum, Janne B. Brunborg, Harry Svendsen, Unn-Christin Melby, Nina Foss, Kristina Aasprong Olsen, Lasse Svenstrup Andersen, Kjersti Sandsdalen, Agate Folgerø, Marie Solvik, Marianne Næsland Formanek, Bjørn-Erik Evensen, Mirjam Smedsrød Kommunikasjonsdirektør SSHF: Signy Svendsen
Tilstede/Fravær	
Deltok på sak	Sak 23 – Gunn Signe Jakobsen (HDIR), Rune Simonsen (HSØ RHF), Stian Rugsveen Engen (KS) og representanter fra IKT-miljøene i kommunene på Agder, representanter fra Avdeling for teknologi og innovasjon SSHF. Sak 25 - Porteføljeseekretariatet Sak 26 - Eirik Abildsnes, forskningssjef Kristiansand kommune

Saksnr.	Sak
22-2025	<u>Vedtak:</u> 1. <i>Saksliste for møtet 05.09.2025 godkjennes</i> 2. <i>Referatet fra møtet 09.05.2025 godkjennes</i>
23-2025	Digitalisering og Helseteknologi SSU setter med dette Helseteknologi og digitalisering på dagsorden som ett av de mest sentrale temaer for videre samarbeid og innovasjon. Nina Evensen Smith og Kjetil Nyhus innledet til temabolken og vil følge opp saken i neste SSU-møte sammen med sin arbeidsgruppe. IKT-miljøene i Agder var invitert på saken og deltok med observatørstatus i møtet. Forut for borddialogene ble det trukket frem ulike strategiske tilnærminger og perspektiver ved: ○ Gunn Signe Jakobsen, avdelingsdirektør, digitaliseringsavdelingen HOD ○ Rune Simonsen, direktør teknologi og digitalisering, HSØ RHF ○ Stian Rugsveen Engen, fagsjef eHelse, KS ○ Kjetil Nyhus, dir. avdeling teknologi og innovasjon, SSHF ○ Marco Cattini, sekretariatsleder i Digi Agder

	Oppsummeringer fra borddialogene er samlet inn og vil gi et grunnlag for videre prosess i neste SSU-møte. Spørsmålene som ble diskutert var: 1. Hva er de viktigste driverne/hindringene for å styrke digital samhandling i vår region? 2. Hva ser vi som de mest sentrale områdene vi bør prioritere i den digitale samhandlingen fremover? 3. Hvordan kan vi sikre at våre strategier er i tråd med nasjonale føringer? <i><u>Vedtak:</u> Arbeidsgruppen følger opp dagens innspill som grunnlag for SSU-møtet i november.</i>
24-2025	Partnerskapsmøtene - planlegging Kåre Einar Larsen leder programgruppen og oppdaterte SSU på status. ○ Hovedtema er kompetanse, og sees i sammenheng med gevinstrealisering gjennom innovasjon og digitalisering ○ Programkomitéen forslår å endre hovedtema for neste møte og dermed også oppspillene på slutten av oktobermøtet. ● Mennesker som utfordrer samfunnsvernet er et viktig område men usikkert hva det kan settes politikk på, og dermed også mindre aktuelt for Partnerskapsmøtet. Det politiske handlingsrommet er her begrenset. SSU har allerede fokus på tematikken og flere tiltak pågår. ● Helsereformutvalget er nå initiert og skal utrede og foreslå nye modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge. Dette var ikke kjent da kommende møte ble planlagt. Helsereformen er viktig både politisk og administrativt og foreslås derfor som nytt hovedtema. ▪ Agder vil kunne være en aktiv bidragsyter og Helsefellesskapet v/ SSU kan signalisere at vi er klare til å bidra (prosjekt X mm.) ▪ Bra å få våre politikere tidlig på banen ▪ Relevant er også koplingen til Kommunekommisjonens arbeid der Kristiansand sin kommunedirektør er representert. ▪ Innspill i møtet om å invitere innledere fra Danmark ○ Det er foreslått at alle kommunalsjefer bør kunne delta i Partnerskapsmøtene ● Våre Partnerskapsmøter sammenliknet med resten av landet, har flest deltakere ● En slik utvidelse forsterker 'overvekten' av kommunal deltakelse, samt at det blir en stor andel fra administrasjonen. Programkomitéen anbefaler å ikke utvide deltakelsen. <i><u>Vedtak:</u></i> 1. <i>SSU tar informasjonen til orientering</i> 2. <i>Innspillene i dagens møte tas med i videre planlegging av Partnerskapsmøtet</i> ● <i>Tema for neste partnerskapsmøte endres til Helsereformen</i> 1. <i>Målgruppen for Partnerskapsmøtene utvides ikke og er som følger:</i> ● <i>Ordførere og fylkesordførere på Agder, samt helseutvalgsledere eller tilsvarende i kommunene</i> ● <i>Sørlandet sykehus sitt styre</i> ● <i>Agderbenken</i> ● <i>Kommunedirektører og fylkeskommunedirektør på Agder</i> ● <i>Helsefellesskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU)</i> <i>Ordførerne kan invitere med en politiker fra sin kommune. Hvis kommunedirektør ikke kan delta, kan kommunalsjef/tilsvarende med helse som ansvarsområde komme i stedet.</i> <i>Arbeidsutvalget (AU-SSU) har arrangørfunksjoner under partnerskapsmøtet.</i>

25-2025	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd Det ble gitt en status for porteføljesekretariatets arbeid v/ Mirjam Smedsrød mht. både administrative og faglige oppgaver gitt i deres mandat. Sekretariatet har i saksfremstillingen beskrevet hvordan de har vurdert og kommet frem til å anbefale tildeling til 6 av 11 søknader. Administrative rutiner er under etablering og tilpasses bla. HSØ krav om tertialvis rapportering på tildelte midler og fremdrift. Sekretariatet har i saksfremstillingen bedt om flere avklaringer og som SSU svarte ut i møtet. Alle konklusjoner kommer frem i vedtaket. Fra drøftingen: 1. SSU sin porteføljestyring <u>Innspill</u> ○ Langsiktighet/forutsigbarhet i prioritering og finansiering må sikres, for eksempel med mulighet for finansiering i inntil 3 år (1+1+1). ▪ Ikke automatisk tildeling men mulighet for forlengelse ▪ se til Statsforvalters praksis for søknader/Forskningsrådet/SFF ▪ Viktig med prosess som evner å avslutte arbeider som ikke fører frem ○ Ordningen bør være søknadsbasert og med en årlig frist. Neste søknadsfrist settes til 15.desember ▪ Kan oppfordre til å søke om midler til “et definert område” - altså spisse utlysningen. Aktuelt tema er Helseteknologi og digitalisering ▪ Bør tildeles fra starten av et år som gjør det mulig å igangsette i tildelingsåret ▪ Bør kunne søke om midler til forprosjekt (konseptfase) – For å avklare om det er hensiktsmessig å gå videre til gjennomføring – Søknader bør være godkjent som forprosjekt før de tildeles midler fra SSU til prosjekt/gjennomføring – Det må sikres nok handlingsrom til de store prosjektene, ikke legge beslag på for mye av midlene i forprosjekter ○ SSU handlingsplan må gi føringer for prioriteringer ○ Søknadsskrivere bør få veiledning på søknadsskriving ○ Porteføljesekretariatet har spilt inn at det bør vurderes å sette av en pott penger til oppstart støtte/forprosjekt og som sekretariatet administrerer. ▪ Flere i SSU støtter dette ▪ Forslaget tas stilling til i neste SSU-møte når modell for videre drift av porteføljesekretariat skal besluttet ▪ Porteføljesekretariatet er tildelt midler for 6 mnd. og ressursbruk i denne perioden dokumenteres slik at SSU får et vurderingsgrunnlag 2. Konstituering av porteføljesekretariatet Leder og sekretær er ikke konstituert per nå og begge parter har ønsket å lede arbeidet i oppstartsfasen. ▪ KOSS ønsker å lede siden SSHF sitter på midlene og ordningen ▪ Ingen midler blir tildelt uten at kommunene og sykehuset er enige om det. Likeverdigheten ivaretas i porteføljesekretariatet (4 kommunale, 3 fra SSHF) samt at SSU har beslutningsmyndigheten. ▪ SSU ber om en oversikt til neste møte på hvordan andre Helsefelleskap i Norge ressurssetter det administrative arbeidet rundt tilskuddsordningen. 3. RS og styringsgruppefunksjon I Helsefelleskapets strukturdokument er det angitt at RS'ene skal ha et ansvar for prosjektoppfølgning og at de vil være styringsgruppe for SSU-prosjekt i sin region.
----------------	---

Porteføljesekretariatet fikk støtte på å kunne avklare direkte med RS'ene hvem som følger opp hvilket prosjekt, og sammen rekruttere representanter fra RS'ene til styringsgrupper. Hele RS skal med andre ord ikke utgjøre en styringsgruppe.

4. Søknadene

Innledningsvis ble det formidlet at SSHF stiller seg bak sekretariatets vurderinger og at KOSS ikke hadde behov for å diskutere søknadene inngående.

Innspill:

- Flere av prosjektene som ikke er anbefalt tildeling er tematisk gode prosjekter, men søknader må ha kvalitet og gjennomføringsrealisme
- Geografisk nedslagsfelt og fagområde er også av interesse
- Det bemerkes at anbefalingen om tildeling i stor grad dreier seg om avklarte somatiske tilstander og lite på andre områder som SSU skal prioritere (psyk/rus, barn og unge)
- Rutiner for tilbakemelding blir viktig, at de som får avslag får informasjon om hva som eventuelt kan forbedres med tanke på å søke på nytt
- Tabellen i saksfremstillingen som gir SSU en kortversjon av søknadene og vurderingen av dem, bør også vise hvilke RS de berører
- Alle søkere som ikke har nådd opp i denne runden bør kunne jobbe videre med søknaden og søke på nytt

Det ble uenighet knyttet til søknad 3 og 10.

Søknad nr. 3 KOLS

- Fra et klinikerperspektiv er det vanskelig å se nytten av prosjektet
- KOLS grad 1 ligger på et folkehelsenivå, de vet trolig ikke selv at de er i målgruppen
- Prosjektet virker ikke spisset nok - vanskelig å måle
- Prosjektet er en videreføring av forprosjektet i Kr.Sand og Region Kr.Sand. FSU somatisk rehabilitering har tilsluttet at det søkes om å søke om midler.
- Nasjonale tiltak er på gang og som kanskje løser noe av det prosjektet har som mål? Dette bør sjekkes ut

Søknad nr.10 Felles helsedata i Sør

- Fortsatt uklart for flere mht. hva som er forskjellen mellom det lokale ØA prosjektet 'Felles helsedata i sør' og som det er søkt om tilskuddsmidler til og Eldre Agder prosjekt X.
 - Det lokale prosjektet skal først skaffe tilgang til helsedata fra de siste fem årene for utvalgte kommuner i Østre Agder-samarbeidet (en første pilot med datasjø) for deretter å gjennomføre preliminare juridiske, informasjonssikkerhetsmessige og datatekniske avklaringer og planlegge for en eventuell fase 2.
 - Prosjekt Eldre Agder X handler om å få på plass en plattform med tilgang til levende data mellom kommuner og sykehus – en sanntids delt data-analyseplattform og i tillegg to prosjekter:
 - Intervensjon ved hjelp av ICOPE (seinest i pre-skrøpelig fase) for å utsette skrøpeligheitsutviklingen
 - Identifisere kommende storforbrukere av helsetjenester 4-6 år før de begynner å ta ut tjenester og teste ut målrettede intervensjoner for spesifikke grupper
- Det ble bemerket at søknaden ikke sier noe om hvem som skal gjøre arbeidet, for eksempel juridiske avklaringer mv.

	Søker svarer at de to søknadene ikke må forveksles, og at EAX allerede har mange interessenter som vil være med, også juridisk kompetanse. ○ Det ble foreslått å omgjøre 'Felles helsedata i sør' til et forprosjekt for Eldre Agder X – som trenger å starte opp arbeidet. Prosjektet vil være prestisjetungt for Agder hvis det lykkes. Store aktører er svært interessert i prosjekt X. <u>Vedtak:</u> 1. <i>SSU tar informasjonen fra porteføljesekretariatet til orientering</i> 2. <i>Videre porteføljestyring innebærer</i> ▪ <i>Årlig søknadsbasert tildeling med neste frist 15.desember</i> – <i>Åpen søknad innenfor sentrale og lokale kriterier</i> – <i>Det oppfordres til å søke om tilskudd til prosjekter/utvikling innen Helseteknologi og digitalisering</i> ▪ <i>Porteføljesekretariatet avklarer direkte med RS'ene hvem som følger opp hvilket prosjekt og hvilke representanter fra RS som går inn i ulike styringsgrupper.</i> ▪ <i>Søknader som ikke får tildelt midler skal ha en tilbakemelding på vurderinger som ligger til grunn og kan søke på nytt til neste ordinære frist.</i> <i>Ansvar: Porteføljesekretariatet</i> 3. <i>Følgende prosjekt tildeles rekrutterings- og samhandlingstilskudd</i> ▪ <i>Søknad nr.2: Sykepleierstillinger på tvers av sykehus og kommuner. Tildeles kr.860.000,- Prosjektperiode 2026-2027</i> ▪ <i>Søknad nr. 5: Styrket samarbeid om jordmortjenesten i Agder for å ivareta gode pasientforløp (forprosjekt). Tildeles kr.200.000,- Prosjektperiode 2025</i> ▪ <i>Søknad nr. 6: Trygg hjemme i Lister-Digital korttidsavdeling + forsterket utskriving IHT modell. Tildeles kr.1.750.000,- Prosjektperiode 2025-2026</i> ▪ <i>Søknad nr. 9: Forankring og videreføring av teleSÅR i Agder (Implementering og breeding). Tildeles kr. 610.000,- Prosjektperiode 2025-2026</i> 4. <i>Følgende prosjekt vurderes på nytt av SSU 14.november på bakgrunn av justert søknad</i> ▪ <i>Søknad nr. 3: Pasientforløp Rehabilitering & Lærings- og mestringskurs for personer med kols.</i> ▪ <i>Søknad nr. 10: «Felles helsedata i Sør» - Delt datasjø for Østre Agder-samarbeidet og Sørlandet Sykehus HF.</i> 5. <i>Konstituering av porteføljesekretariatet:</i> <i>SSHF har ledelsen. Det knyttes usikkerhet til kriterier og organisering for neste år. SSU skal i novembermøtet beslutte videre modell for sekretariatstøtte.</i>
26-2025	Prosjekt X Eirik Abildsnes og Susanne Sørensen Hernes gav SSU en status på prosjekt Eldre Agder X. Utgangspunktet for der vi er i dag er de to rapportene fra 2022 hvor data fra HDIR ble sammenstilt etter ytterligere analyser og med påfølgende definering av aktuelle prosjekt og indikatorer som kan følges på tvers av nivåene (eldre med skrøpeligheit, rapport 1 og 2). I etterkant har eldre Agder programmet jobbet videre med forskningsdelen av rapportene. Helsefellesskapet v/ SSU sendte inn søknaden Eldre Agder X i mai måned som inneholder: ○ Prosjekt 0: Opprettelse av felles datasjø med kommunale og sykehusbaserte helsedata for å kunne gi målrettet intervensjon, fremtidsrettet styring og analyser, og mer effektiv drift innad og mellom kommuner og sykehus. ○ Prosjekt 1: Øke motstandskraften mot skrøpeligheit i befolkningen ved å bruke WHO's rammeverk ICOPE. ○ Prosjekt 2: Modellutvikling. Ved hjelp av kunstig intelligens og allerede utviklede algoritmer identifiseres og behandles personer som er kommende storforbrukere av

	helsetjenester tre år før de blir storforbrukere. Gir mulighet til å målrette innsatsen vha. mønstergjenkjenning i helsedata. En viktig oppgave er å utvikle tjenestene og samtidig ikke øke personellbehovet, noe prosjekt X vil kunne bidra til. <u>Vedtak: SSU tar informasjonen til orientering.</u>
27-2025	Gjensidig informasjonsdeling 1. Tilbakemelding ang. Meld. St. 23 (2024-2025) Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus v/ Marianne N. Formanek- FSU Akuttmed. kjede. FSU Akuttmedisinsk kjede vil komme med en anbefaling til SSU i første møte 2026. De ser da på hovedlinjene knyttet til akuttmedisinske tjenester – vurderer ikke allmennlegetjenestene. 2. <u>Kommunene:</u> ▪ Det jobbes med samhandlingsrutiner mellom politi, sykehus og kommuner for gruppen «de som utfordrer samfunnsvernet» og det er anmodet om å oppnevne en representant også fra kommunene. AU KOSS følger opp og kontakter FSU psykisk helse og rus ▪ EPJ-anskaffelse KDU har gitt en klar føring om at kommunene bør gå til felles anskaffelse Saken blir avklart om få uker. Felles EPJ, viktig opp mot sykehuset, men også overfor leverandørmarkedet 3. <u>Sykehuset:</u> ▪ DPS Det jobbes med å implementere endringene som følger av ny struktur/organisering. AAT - planlegger å gå i gang med arbeidet allerede denne høsten FACT - vil sees på ila. 2026 ▪ Spørsmålet er hvordan kommunene tenker det er hensiktsmessig å være koplet på disse 'følgeprosessene'? Ingen innspill i møtet. Innspill kan eventuelt sendes til kjersti.sandsdalen@sshf.no ▪ SSHF strategi 2025-2028 Nina Mevold formidlet at sykehuset har fått 21 høringsvar og at det jobbes med å lande refleksjonene rundt disse. Planstrukturen i sykehuset er kompleks og strategien omhandler generiske områder for 7 klinikker og stabene. Mevold orienterte bla. om følgende: – Klinikken har årsplaner med operasjonalisering – Sykehusets delplaner oppgraderes og vurderes mtp. om vi har de riktig – Omtale av faglig utvikling ligger i andre planer – Utfordringsbildet, de prioriterte pasientgruppene mv. omtales i UP 2040 Tilbakemeldinger vil bli gitt til samarbeidspartnere
	Refleksjon og avslutning ▪ Bra at vi kan stå i uenigheter i møtet – ta det åpent i plenum ▪ Bra å ha god tid til sakene ▪ Positivt å sitte i grupper og at sammensetningen ruller fra møte til møte. Dialogbaserte møter fungerer best

	▪ Fint med eksterne bidragsytere, men skulle ønske at sammensettingen var kjent på forhånd for å innhente innspill fra eget bakland ▪ Prosjektsøknadene ble litt vanskelig. Hvordan gjøre det for at det blir greit for alle?
--	--