

Vedlegg 2

Sak 36-2025 Innspill fra alle RS

Innspill fra: RS Region Kristiansand

Spørsmål til RS om SSU handlingsplan

Fra SSHF har følgende klinikker gitt innspill: Somatikk (har ingen kommentarer), KPH (har ingen kommentarer), PTSS, MSK.

Fra kommunene har følgende gitt innspill: Lindesnes, Lillesand, Birkenes, Vennesla, Kristiansand (ikke gitt innspill), Iveland (ikke gitt innspill)

Formatet på handlingsplanen	
Har RS forslag til forenklinger av oppsett handlingsplan?	Fra SSHF: MSK Fokusområdene har tall, tallene bør videreføres også i delmål og tiltak. For eksempel delmål i fokusområde 3, kan benevnes «3.1 Kommunisere målrettet til interessenter » Og tiltakene kan benevnes 3.1.1, 3.1.2 osv. da er det lettere å henvise til og i handlingsplanen. Fra kommunene: Lindesnes foreslår filtrering på ansvar før dato, samt mulighet for valg av fargekoder/status (trafikklysmodell) i Excel. Vennesla ønsker færre tiltak i planen.
Er nåværende form på handlingsplanoppsettet tilstrekkelig "brukervennlig" med hensyn til være et oppfølgingsverktøy?	Fra SSHF: MSK Oppsettet som foreslås anses som hensiktsmessig. Det er oversiktlig, og nyttig å få alt presentert i et samlet dokument Fra kommunene: Lindesnes mener store Excel-ark er utfordrende. Vennesla peker på tungt språk og manglende konkrete mål. Lillesand og Birkenes opplever planen som omfattende og ønsker sterkere prioritering.
Områder og tiltak i planen (Primære fokus skal være på tiltak merket med rødt eller gult)	
Er tiltakene fortsatt	Fra SSHF:

relevante?	MSK • Fokusområde 1: Målbilde: Koordinerte rehabiliteringsforløp... Dette er relevant. Viktig samarbeid som bør ha fokus videre. • Fokusområde2: Målbilde: Arbeidsstyrken optimaliseres gjennom... Dette er relevant. Aktivt jobbe med ansvar og oppgaveglidning mellom forvaltningsnivå. Forslag til tiltak: Felles fagdag fastleger og avtaleterapeuter (Fysio) i hele Agder sammen med fysio- og ergoterapeuter fra SSHF. Har vært gjennomført tidligere i regi av KRS.- og Arendalkommune, AFR og SEF (MSK) • Fokusområde 3: Målbilde: Fremme befolkningens helse og forebygge sykdom... Dette er relevant. Gode overganger mellom spesialist og primærhelsetjeneste Fra kommunene: Lindesnes: Vaksinasjon er svart ut. Det ligger i kommunenes årshjul. Pneumokokkvaksinasjon ligger inne i nasjonalt vaksinasjonsprogram. Vennesla: Ikke alle tiltak er relevante f.eks. Levere innhold til HDIR sitt nyhetsbrev til Helsefellesskapene. Lillesand og Birkenes: Fokusområde 1: De fleste tiltakene er fremdeles relevante. • Lillesand undres over hvorfor vaksinasjon ligger under fokusområde «tjenesteinnovasjon». • Reduksjon i hoftebrudd, tiltaket bør formuleres på en måte som retter seg mer mot forebygging av hoftebrudd (f.eks arbeidspakke 2 i prosjektet fallforebygging og oppfølging hoftebrudd). Fokusområde 2: • Temasamlinger for toppledere foreslås fjernet • Stedlige ledere bør få hospitere, men ordningen må gjøres enda bedre kjent. Sykehusleger bør også få mulighet til hospitering hos fastleger. • Det bør settes kraft på tiltakene som er merket røde. Ansvar- og oppgavedeling, samt effektiv bruk av kompetanse bør vektlegges i det videre arbeidet. • Prioritere så det ikke blir «alt på en gang» Fokusområde 3: Tiltakene oppleves stort sett som relevante • Målbilde: <i>Fremme befolkningens helse og forebygge sykdom...</i> Det er ønskelig med et eller flere delmål som konkret bidrar til helsefremming og forebygging
------------	---

	av sykdom. Lillesand: Innspill til revideringsprosessen våren 2024 bør fjernes, evt. endre farge dersom innspill er gitt.
Er de tilstrekkelig presise?	PTSS Tiltakene fremstår som presise nok. Det går en grense for hvilket detaljnivå en handlingsplan som dette bør beskrive Fra kommunene: Vennesla: Flere tiltak mangler tydelige, målbare mål og indikatorer. Det må synliggjøres når delmål er oppnådd (trafikklysmoell). Birkenes mener generelt at tiltakene kan bli enda mer konkrete.
Er ansvaret for oppfølging plassert riktig og tydelig definert?	PTSS Oppfølgingsansvaret synes tydelig. Om det er riktig må hvert enkelt fagområde ta stilling til. For tiltakene knyttet til «Pasienter opplever en sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede», bør det kanskje klargjøres at det er FSU som har fått oppdraget fra SSU. Det er ikke ønskelig å anføre et tidsbegrenset prosjekt som ansvarlig for oppfølgingen. Fra kommunene: Lindesnes foreslår tydeligere ansvar og filtrering. Birkenes: Fokusområde 1: Viktig at oppvekst kobles på arbeid med barn og unge, som f.eks. Agdermodellen. Lillesand: Fokusområde 1: Involvering av andre aktører utover helse, eks oppvekst bør tydeliggjøres (f.eks Agdermodellen). Fokusområde 2, tiltak om ansvar og oppgavedeling. Ansvaret bør ikke ligge på virksomhetsleder, men følges opp av RS.
Hvordan vil RS ene prioritere, herunder realistisk tidsperspektiv? Hvilke ressurser kreves for å gjennomføre	Fra SSHF: MSK For mange tiltak. Fra kommunene:

tiltaket/tiltakene?	Lindesnes: Ikke sette opp tiltak uten finansiering. Lillesand og Birkenes: SSU bør delegere oppgaver til RS. Kommunikasjonen rundt dette må være tydelig. Vennesla: Tiltak må gi merverdi og ha engasjerte personer.
Har RS forslag til andre områder?	Fra SSHF: MSK Rehabilitering og oppgaveglidning innen rehabilitering mellom forvaltningsnivåene Fra kommunene: Lillesand og Birkenes: Kloke valg-kampanjen bør tas inn i handlingsplanen Vennesla: Tørn/kompetansepakke som RS-satsing.
Helseteknologi er et satsningsområde innenfor samhandling i Helsefellesskapet Agder	
På hvilke områder ser RS potensial til å ta i bruk helseteknologi i samhandlingen, og hvilke områder er viktigst?	Fra SSHF: PTSS Beslutningsstøtte og kommunikasjon er viktige områder for ny helseteknologi Fra kommunene: Lillesand og Birkenes: Ta i bruk kunstig intelligens for å sikre effektive og treffsikre tjenester og god ressursbruk. Vennesla: Prosjekt X og felles datasky
Kan deres RS ta ansvar for et utviklingsprosjekt på prioriterte områder?	Fra SSHF: PTSS Dette er allerede gjennomført for akuttmedisinsk fagområde Fra kommunene: Birkenes: Dette må RS svare ut Forslag fra Birkenes og Lillesand: Pilot på Kloke valg på legekantor??
Hva kreves for å komme i gang og iverksette?	Fra SSHF: PTSS SSU må bidra med klare målsettinger og rammebetingelser Fra kommunene:

	Lindesnes: Finansiering og ressurser. Lillesand: Samhandlingsmidler og lokal interesse. Vennesla: Frikjøpt prosjektleder med engasjement.
Forslag til SSU handlingsplanprosess:	
Hvordan bør SSU og RS-ene innrette prosesser for å sikre eierskap på RS-nivå, slik at det tas ansvar for tiltak og prosjekter i egen region (i tråd med SSU handlingsplan og handlingsplan til RS)?	Fra SSHF: PTSS Det er viktig at RS-ene er aktivt deltagende i den årlige revurderingen av handlingsplanen. Det er lagt opp til at dokumentet skal være et dynamisk og levende arbeidsdokument som brukes aktivt i arbeidet i hvert RS. Fra kommunene: Lindesnes: Riktig representasjon i RS som er tettere på og har mer eierskap til det enkelte satsingsområde. Færre satsingsområder så det blir overkommelig. Lillesand og Birkenes: Viktig at man ikke kjører doble løp. Ansvar for ulike prosesser og tiltak må være avklart. Vennesla: Hyppigere statusrapportering.

Innspill fra: RS Helsenettverk Lister

Spørsmål til RS om SSU handlingsplan

Formatet på handlingsplanen	
Har RS forslag til forenklinger av oppsett handlingsplan?	Nei
Er nåværende form på handlingsplanoppsettet tilstrekkelig "brukervennlig" med hensyn til være et oppfølgingsverktøy?	- For RS HNVL er det vanskelig å orientere seg i oppsettet i og med at det ikke er alle saker en har eierforhold til i og med at den omhandler hele Agder. Her blir det mange detaljer og tiltak som en ikke kjenner så godt til. - RS HNVL erkjenner at en ikke har god nok kjennskap til handlingsplanen. Bør denne forankres bedre utenfor SSU av sekretariatet?
Områder og tiltak i planen (Primære fokus skal være på tiltak merket med rødt eller	

gult)

Er tiltakene fortsatt relevante?	Ja, stort sett. Mye som skjer innenfor barn og unge. Alt er ikke like relevant for RS HNVL. Hvor er de ulike RS'ene sin rolle i handlingsplanen? Noen områder er markert med ansvar: RS, men er det alle RS'ene? Er disse områdene samsvarende med det som RS'ene har prioritert å jobbe med? Fokusområde 2 • Tiltak – Stedlige ledere (ytterste ledd) hospiterer hos hverandre – Er dette fortsatt aktuelt? Har vi gjennomført noe til nå? • Tiltak - samhandle og rekruttere. – Bør samhandle om å rekruttere til å jobbe i helse, omdømme og lokke til regionen. Kanskje kampanjer? Filmsnutter til some? • Tiltak- Bruke brukerkompetanse og bruk av frivillige og ideelle organisasjoner. Usikkert hvordan en kan samarbeide?
Er de tilstrekkelig presise?	ja
Er ansvaret for oppfølging plassert riktig og tydelig definert?	Ja
Hvordan vil RS ene prioritere, herunder realistisk tidsperspektiv? Hvilke ressurser kreves for å gjennomføre tiltaket/tiltakene?	Vi ser at noen områder i handlingsplanen bør gå igjen i RS'et sin handlingsplan. Vanskelig å si noe om når en når målene og hva som kreves for å gjennomføre.
Har RS forslag til andre områder?	Ønsker at en skal fokusere på flere tiltak innen psykisk helse og rus.: tilbudet til alvorlig psykisk syke (sammensatte lidelser) Mer fokus på kompetanse og rekruttering
Helseteknologi er et satsningsområde innenfor samhandling i Helsefelleskapet Agder	
På hvilke områder ser RS	Trygg hjemme i Lister og såroppfølging blir vår satsning i RS

potensial til å ta i bruk helseteknologi i samhandlingen, og hvilke områder er viktigst?	HNVL.
Kan deres RS ta ansvar for et utviklingsprosjekt på prioriterte områder?	Har allerede 3 prosjekter nå. RS HNVL skal fungere som styringsgruppe og ha ansvar for å følge dem opp.
Hva kreves for å komme i gang og iverksette?	Støtte opp om de prosjektene en har blitt enige om.
Forslag til SSU handlingsplanprosess:	
Hvordan bør SSU og RS-ene innrette prosesser for å sikre eierskap på RS-nivå, slik at det tas ansvar for tiltak og prosjekter i egen region (i tråd med SSU handlingsplan og handlingsplan til RS)?	Ta frem handlingsplanen i RS møtene slik at vi er orientert og oppdatert. Kontinuerlig forankring. Mye som skjer og vanskelig for den enkelte å holde seg oppdatert. Kan det være aktuelt med ett nyhetsbrev fra samhandlingsarbeidet? Hvordan kan en kommunisere ut hva det jobbes med?

Innspill fra: Kommunene i Østre Agder

Spørsmål til RS om SSU handlingsplan

1. Formatet på handlingsplanen	
1.1 Har RS forslag til forenklinger av oppsett handlingsplan?	Handlingsplan bør ha et annet format en excel – oppsett som « Presentasjonsdokument ».
1.2 Er nåværende form på handlingsplanoppsettet tilstrekkelig "brukervennlig" med hensyn til være et oppfølgingsverktøy?	Excel – oppsettet er et godt verktøy som planleggings - og oppfølgingsdokument.
2. Områder og tiltak i planen	
2.1 Er tiltakene fortsatt relevante?	Noen av tiltakene er relevante, andre tiltak «treffer ikke» i forhold til utfordringsbildet og situasjonen kommunene står overfor. Det er utfordrende å få gjennomført effektive samhandlingstiltak i «mellomrommet» - sonen som ligger mellom helseforetakets og kommunenes daglige utfordringer i egen virksomhet.

	Begge organisasjonene befinner seg i konstante omstillings – og endringsprosesser i egne organisasjoner/interkommunale satsinger - som gir lite tid, lederengasjement og økonomiske ressurser til å utvikle samhandlingstiltak som skaper bedre pasientforløp. Tildeling av statlige samhandlingstilskudd på rundt 8 til 9 millioner i statsbudsjettet for tredje året på rad gir større muligheter for likevel å utvikle virkningsfulle samhandlingstiltak. Tross tildeling av statlige øremerkede samhandlings- tiltak mener kommunene i Østre Agder at ambisjonsnivået må nedtones, antall tiltak reduseres og i stedet fokusere på færre og større satsinger hvor alle fire regionene sikres ressurser til gjennomføring.
2.2 Er de tilstrekkelig presise?	Nei, en del av tiltakene er ikke tilstrekkelig presise i den forstand at de er svært krevende og begrenset realisme for gjennomføring. Eksempel på dette er tiltak som delte stillinger, hospiteringsprogrammer og oppgavedeling. Ulikt regelverk, lønnsnivå, pensjonsordninger, manglede interesse og tid for å hospitere i en andre parts organisasjon og frykt for at hensiktsmessige oppgavedeling medfører økte oppgaver uten tilsvarende kompensering av ressurser <u>begrenser realismen</u> i å få gjennomført tiltak.
2.3 Er ansvaret for oppfølging plassert riktig og tydelig definert?	Ja, planen beskriver for så vidt dette greit. Lederansvaret synes likevel for utydelig/fraværende og en mulighet vil være å ansvarsfeste oppfølgingen på navn på leder i tillegg til hvilken organisasjon eller utvalg som skal følge opp.
2.4 Hvordan vil RS ene prioritere, herunder realistisk tidsperspektiv? Hvilke ressurser kreves for å gjennomføre tiltaket/tiltakene?	En ny planperiode for revisjon/ny handlingsplan må organiseres med utgangspunkt/starte opp diskusjoner/drøftinger i det enkelte RS – samarbeid hvor ideer – og konsepter for mulige tiltak forankres der (en «bottom up»tilnærming). For å sikre at dette kan gjennomføres på en realistisk måte foreslår kommunene i Østre Agder at samhandlingstilskuddet i hovedsak tildeles direkte til de regionale samarbeidsutvalg basert på en egnet fordelingsnøkkel til regionene, til anvendelse av mer «lokale» tiltak/prosjekter. Handlingsplan for Helsefelleskap Agder 2026 – 2027 blir da summen av satsingene i RSene samt oppfølging av prosjekter som allerede har fått tildelinger og evt andre Agder – overgripende satsinger.
2.5 Har RS forslag til andre områder?	Vi må treffe på områder kommunene/ helseforetaket har løpende utfordringer og hvor de er under press: • E -helsesatsinger som gir raskest mulig effekt og tydelige gevinster • sikre bedre samhandling om utskrivningsklare pasienter («kontinuerlig forbedringsprogram») • bedre felles sikring og utvikling av tiltak for «de som utfordrer

	samfunnsvernet» • innhente felles kunnskapsgrunnlag og være i forkant med samhandling og gode pasientforløp på områder hvor arbeidsformer og nye behandlingsmåter realiseres, eksempelvis når sykehusene endrer fra døgn til dag og deretter til poliklinisk oppfølging. Slike «interne» endringer får konsekvens for kommunene. • Engasjere oss i den planlagte «Helsereformen» på en praktisk og offensiv måte (ikke bare sitte på siden og «se på» hva andre gjør. Positivt at dette er satt på dagsorden i Partnerskapsmøte i oktober.
3.0 Helseteknologi er et satsningsområde innenfor samhandling i Helsefelleskapet Agder	
3.1 På hvilke områder ser RS potensial til å ta i bruk helseteknologi i samhandlingen, og hvilke områder er viktigst?	Videreutvikle eksisterende satsinger som: • integrert helsetjenester med bruk av digitale løsninger • sårbehandling • få orden på og sikre at den digitale avvikssløyfa kan benyttes på en praktisk og enkel måte • få på plass «Pasientens legemiddelliste» • utforske områder med mulige KI – baserte løsninger og initiere kunnskapsoppsummeringer som kartlegger tiltak andre steder nasjonalt og internasjonalt som raskt kan innføres i Helsefelleskapet på Agder
3.2 Kan deres RS ta ansvar for et utviklingsprosjekt på prioriterte områder?	Ja, opptil flere. Vi har hatt en vedtatt handlingsplan til RS Østre Agder opp til behandling på alle RS - møtene i to år uten at vi har evnet å initiere prosjekter sammen kommune og SSA/DPS, bl.a mål om å etablere tiltaket «Utpøving av integrerte helsetjenester».
3.3 Hva kreves for å komme i gang og iverksette?	Tydelig ledelse og muligheter til å avsette ressurser til planlegging og prosjektarbeid gjennom tilgang på midler fra ordningen med «Samhandlingstilskudd», jfr. pkt 2.1.
4.0 Forslag til SSU handlingsplanprosess:	
4.1 Hvordan bør SSU og RS-ene innrette prosesser for å sikre eierskap på RS-nivå, slik at det tas ansvar for tiltak og prosjekter i egen region (i tråd med SSU handlingsplan og handlingsplan til RS)?	SSU må innta en mer overordnet og strategisk rolle, og må gi lederkraft og ressurser nedover i hierarkiet slik at RS – nivået blir vitalisert og gis rammebetingelser til å ta ansvar for tiltak og prosjekter i egen region. Prosessen videre må være at lederne i RS på begge nivå må ha fullmakter og ressurser til sammen å definere mål og satsninger i møtene i de regionale samarbeidsutvalgene (jfr pkt. 2.1 og 2.4).

RS- Setesdal

Spørsmål til RS om SSU handlingsplan

Formatet på handlingsplanen	
Har RS forslag til	Ja handlingsplanoppsettet gir en bra oversikt, kan med

forenklinger av oppsett handlingsplan?	fordel legge inn litt mer informasjon om hvem som er med i de ulike prosjektene.
Er nåværende form på handlingsplanoppsettet tilstrekkelig "brukervennlig" med hensyn til være et oppfølgingsverktøy?	Kunne fått opp et oversiktsbilde, «Boblekart» med fokusområdet, tiltak, delmål ..– noe du kan klikke på for å slippe og skrolle.. Det står veldig mye – et oversiktsbilde med grønne, gule og røde områder Trenger ikke lese på de grønne områdene- de er ok, heller ha fokus på de gule og røde.. Vedlagt eksempel på matrise som brukes ved SSHF.
Områder og tiltak i planen (Primære fokus skal være på tiltak merket med rødt eller gult)	
Er tiltakene fortsatt relevante?	
Er de tilstrekkelig presise?	Det må være utfyllende nok når det står med tekst slik at det er forståelig
Er ansvaret for oppfølging plassert riktig og tydelig definert?	
Hvordan vil RS ene prioritere, herunder realistisk tidsperspektiv? Hvilke ressurser kreves for å gjennomføre tiltaket/tiltakene?	
Har RS forslag til andre områder?	
Helseteknologi er et satsningsområde innenfor samhandling i Helsefelleskapet Agder	
På hvilke områder ser RS	Hvis RS region Setesdal skal holde i noe, så må det være

potensial til å ta i bruk helseteknologi i samhandlingen, og hvilke områder er viktigst?	relevant. Avstandsproblematikk må kunne løses på annen måte enn de som har sykehus i egen region. Setesdal sitter langt i fra, pas orker kanskje reise til sykehuset. Det må kunne være greit å bruke skjerm/digitale flater. Digitalisering har ikke vært stort fokus i Helsefelleskapet, men det er nå i endring. RS kan peke på digitale løsninger.. f.eks. samtalerom i hver kommune. Vi må bare lage en avtale på det. For å oppnå en likeverdighet så må vi ha en annen løsning som må forankres i klinikkene. Det er sløsing med ressurser å sitte i bil. På sykehuset gjøres 25% av konsultasjoner digitalt. Bør få til enda mer digitalt. Pasienten kan inviteres til et samtalerom.. Det er ikke den digitale løsningen som er utfordringen, men alle må kjenne til hvordan dette kan fungere. Dette trenger ikke ta lang tid. Konklusjon: Ta med dette digitale forslaget til KPH og somatikk: Normalisere digital oppfølging.
Kan deres RS ta ansvar for et utviklingsprosjekt på prioriterte områder?	
Hva kreves for å komme i gang og iverksette?	
Forslag til SSU handlingsplanprosess:	
Hvordan bør SSU og RS-ene innrette prosesser for å sikre eierskap på RS-nivå, slik at det tas ansvar for tiltak og prosjekter i egen region (i tråd med SSU handlingsplan og handlingsplan til RS)?	Vi er den minste regionen i Agder med få ressurser. For å sikre eierskap i RS i region Setesdal, må prosjekter ha eierskap og være tilpasset regionen. Vi må ha bruk for det i regionen - alt som går på regionens særegenhet.