



Saksfremstilling

Råd/utvalg	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefelleskapet Agder
Møtedato	14.11.2025
Saksnummer	25-2025
Saksbehandler	Porteføljesekretariatet v/ Grete Dagsvik
Sakstittel	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

Forslag til vedtak:

- Følgende prosjekt tildeles rekrutterings- og samhandlingstilskudd:*
 - Pasientforløp Rehabilitering & Lærings- og mestringskurs for personer med kols med kr 1.450.000,-*
 - «Felles helsedata i Sør» - Delt datasjø for Østre Agder-samarbeidet og Sørlandet Sykehus HF med kr 1.500.000,- forutsatt at signert avtale foreligger.*
- Porteføljesekretariatet videreføres etter modell 1 beskrevet i saken.*
- Porteføljesekretariatet får i oppdrag å legge frem forslag til revidert mandat for porteføljestyringen i Helsefelleskapet.*

Vedlegg:

- Oversikt over tildeling og restbeholdning for rekrutterings- og samhandlingstilskuddet, side 7
- Porteføljesekretariatets oppgavestatus, side 8

Søknadene om rekrutterings- og samhandlingstilskudd er sendt på mail (2 stk.)

Bakgrunn for saken

Oppfølging av sak 18-2025 og 25-2025

SSU skal ta stilling til videre drift av porteføljesekretariatet tilknyttet SSU felles prosjekter, samt gjøre ny vurdering av to søknader fra 13.juni om rekrutterings- og samhandlingstilskudd.

Saksopplysninger

Søknad om rekrutterings- og samhandlingstilskudd – ny vurdering av to søknader

Porteføljestyret vedtok 5.september at to av søknadene om rekrutterings- og samhandlingstilskudd skulle vurderes på nytt i SSU-møtet 14.november (sak 25-2025, pkt.4) på bakgrunn av justerte søknader. De aktuelle søknadene er:

- *Søknad nr. 3: Pasientforløp Rehabilitering & Lærings- og mestringskurs for personer med kols.*
- *Søknad nr. 10: «Felles helsedata i Sør» - Delt datasjø for Østre Agder-samarbeidet og Sørlandet Sykehus HF.*

Ansvarlige for de innsendte søknadene fikk tilbakemelding fra porteføljesekretariatet med innspill på forbedringspunkt og med ny søknadsfrist 30.oktober.

Justerte søknader er mottatt innen frist, og sekretariatet har vurdert disse på nytt. I tabellen under er den gamle vurderingen lagt inn i høyre kolonne mens innspillene fra den siste vurderingen er i midterste kolonne.

Søknad nr.3.0 KOLS. Periode 2025-27. Søker om 1.450 000

	Sekretariatets kommentarer til JUSTERT søknad	Saksbeskrivelsen i forrige SSU-møte
Skal løse	Skal fokusere på 2 oppgaver: • øke rekrutteringen til rehabilitering/mestringskurs • styrke fagpersoners kompetanse om gevinsten av KOLS rehab. Er tydeligere på hvordan jobbe på tvers, inkludert hvordan nasjonale løsninger (KOLSnett) kan være en del av løsningen. Målgruppen spisset til KOLS grad 2-3	KOLS pasienter benytter ikke rehabiliteringstilbud - selv om det vil gi dem nytte. Skal utarbeide og teste ulike forløp rehabilitering og læring- og mestringskurs for KOLS grad 1-4 med og uten komorbiditet, herunder ulike tilbud (også digitalt, også i samarbeid med LHL/frivillige). Skal ta i bruk og teste modeller for økt samhandling og kompetanse, markedsføring og rekruttering.
Kunnskapsgrunnlag	Nytt er presiseringen av at rekrutteringen skjer fra sentrale strøk (erfaringsbasert), Videre at de fra før - har modell for samhandling om rekruttering som de vil bygge videre på (2 legesentre og FLS), men opplyser ikke om erfaringer så langt/om den er vellykket. - har god erfaring med modellen i Flekkefjord, et samarbeid med LHL som øker rekrutteringen Nevner også at 8-10% av befolkningen har KOLS, at gruppen vil øke. Noen i sekretariatet stiller spørsmål til om det er en kausal sammenheng mellom lav deltakelse og manglende kompetanse hos helsepersonell om viktighet og effekt av kols-rehab.	Kjent problem at eksisterende tilbud ikke benyttes, fysisk og digitalt. Kjent kunnskap at rehabilitering har effekt. Mange kommuner har ikke kompetanse eller ressurser til å tilby diagnosespesifikke tilbud.

Bærekraft, gevinst-realiserings	Vurderes å ha potensiale for økt bærekraft hvis rekrutteringen lykkes. Positivt at de ser mot nasjonale modeller, eksempelvis KOLSnett. Potensiale ligger også i å samarbeide med frivillige/brukerorganisasjoner om lokale tiltak (rekruttering og trening). Gevinstpotensialet knyttes fortsatt til de samme punktene, men har lagt til: • Økt fokus på kols i primærhelsetjenesten • Samarbeidet med LHL er et viktig moment opp mot effektiv ressursbruk	Forventede gevinster ved økt deltakelse: • Økt helse, mestring og livskvalitet for den enkelte deltaker • Reduksjon i belastning for både primær- og spesialisthelsetjenesten • Effektiv bruk av ressurser i helsetjenesten
Evaluerings	Opprettholder evaluering på de sammen 3 nivåene, men når det gjelder samfunns-økonomisk gevinst, er det primært reinnleggelse som indikator det pekes på. Sekretariatet har følgende kommentarer • Begrenset hva man si om effekt uten kontrollgruppe • Blir viktig med informasjon fra deltakerne om hva som avgjorde at de faktisk deltok • Spørrende til om 'reinnleggelse' er den beste indikator da det kan skyldes sykdomsforverring i seg selv og mange andre faktorer. Vårt innspill er å fortsatt se på totalforbruket av helsetjenester, om dette går ned. • Det planlegges for flere modeller på rekruttering. Dette vil vanskeliggjøre det å kunne si noe om hva som virker til hva. • Det er mindre tydelig hvordan helsepersonells kompetanseøkning skal vurderes/måles	Kan gjennomføres på 3 nivåer Brukererfaringer og effektmåling: • CAT-test (COPD Assessment Test), 6min gangtest el., før og etter deltakelse. • Deltakerevaluering av kursinnhold, digital løsning og opplevd mestring. • Registrering av deltakelse i trening og opplæring. • Måling av helsekompetanse før og etter deltakelse Prosessevaluering: • Dokumentasjon av rekrutteringsarbeid, gjennomføring og samhandling. • Intervjuer/fokusgrupper med helsepersonell og frivillige. • Evaluering av implementering i ordinær drift. Samfunnsøkonomisk og helsetjeneste gevinst: • Kartlegging av endringer i bruk av helsetjenester (reinnleggelser, legevakt, fastlege). • Måle gevinster på reinnleggelser og bruk av primærhelsetjenester som LV og fastlegebesøk må følges opp i minimum 1 år, og forutsetter at tilbud er implementert i drift og at det rekrutteres tilstrekkelig antall brukere til tilbudene. Vurdering av bærekraft og overføringsverdi til andre kommuner og regioner nasjonalt
Bredding	Nytt er at de i tillegg vil ha fokus på synergier med nasjonale arbeider/prosesser – KOLSNet, en samhandlings- og kunnskapsplattform.	Gjennomgående forankring i kommuner og sykehus. Innhente erfaringer fra ledere og ansatte, tiltak justeres, evalueres og implementeres iht. lokale forhold. Implementeringsveilederen fra HelseDirektoratet brukes i arbeidet.
Sekretariatets vurdering	Søknaden er spisset og målgruppen av pasienter/brukere er redusert til KOLS grad 2-3. Videre er det to hovedmål – øke deltakelsen til rehabilitering og mestringskurs, samt styrke kompetansen til helsepersonellet. Det er behov for modeller hvor vi kan lykkes med dette og det er en styrke at prosjektet vil søke samarbeid med nasjonale initiativ som settes i gang.	Bygger på pilot gjennomført i 2024 i regi av Helsefellesskapet. Vi vet fra forskning at aktuell pasientgruppe vil ha nytte av rehabilitering og det er dokumentert at bruken er for liten – også i de små kommunene fordi tilbudet ikke er målrettet nok. Tiltakene som skal testes ut bygger videre bla. på modell for digital opplæring med lokal trening hvor man inkluderer og tar

		i bruk frivillige. Sekretariatet er usikker på om gruppen lar seg rekruttere til nevnte tiltak, men tenker at tid er en faktor her og viktig å få testet bedre ut. Prosjektet må dykke ned i hvorfor gruppen ikke rekrutteres, og ikke gjenta samme tiltak. Lykkes man med nye tilnærminger, vil det være klare gevinster på flere nivå (som beskrevet) og bidrag til bærekraftig bruk av ressurser/tjenester. Tildele kr. 1.450.000,- Prosjektperiode 2025-2027
--	--	---

- *Sekretariatet anbefaler å tildele kr. 1.450.000,-*

Søknad 10.0. Felles helsedata i sør (forprosjekt) Periode: 2025-2026

Søker om kr 1.500 000,-

Sekretariatet ser ikke at det er substansielle endringer i selve søknaden. Det presiseres i søknaden at dette er et forprosjekt til Eldre Agder X. Revidert søknad gir oss bedre innsikt i hvilke kompetanser det er behov for og til hva. Ellers vurderer vi kunnskapsgrunnlaget, målsettinger, gevinstpotensial, evaluering og implementering som meget godt beskrevet og uendret. Det oppgis at egenandelen i forprosjektet er administrativ tid for styringsgruppen samt tid og kostnader til ev. reiser. Dette dekkes av de involverte samarbeidskommunene og SSHF. Per nå er ikke signert avtale mottatt.

- *Sekretariatet anbefaler å tildele kr 1.500.000,- forutsatt at det foreligger signert avtale.*

Status for samhandlings- og rekrutteringstilskuddet

Rekrutteringstilskuddet for 2024-2025 er på kr 18.410.000 til sammen. Av disse har SSU tildelt kr.10.171.980 til prosjekt/tiltak som betyr at det er kr 8.238.020 i restbeholdning før dagens forslag til tildeling (vedlegg 1, s.7).

Videre modell for sekretariatstøtte

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) har tidligere vedtatt sekretariatets mandat (Sak 47-2025) men var uenige i ressursbehovet. I møtet 9.mai ble det konsensus om en oppstartsperiode på 6 måneder med 7 x 20% fra mai måned og deretter evaluering med tanke på hvordan videreføres.

Sak 18-2025 vedtak pkt. 4:

Videreføring og sammensetting av det fremtidige sekretariatet avgjøres i SSU-møtet i november, og hvor porteføljesekretariatet legger frem forslag til modeller for dette.

Alternative modeller som porteføljesekretariatet har drøftet er basert på erfaringene fra mai til oktober måned og rammene gitt i mandatet. I perioden har det vært en søknadsrunde med 11 innkomne søknader. Sekretariatets oppgaver har vært knyttet til utvikling og forbedring av rutiner og skjemaer, søknadsvurdering og nettpublisering (oversikt over oppgavestatus, vedlegg 2, s.8).

Som et utgangspunkt for diskusjonen valgte sekretariatet å drøfte ytterpunkter som et 'mini-mandat' versus en 'utvidet mandat' mht. oppgaver et sekretariat kan utføre. Skal for eksempel sekretariatet veilede i søknadsskriving eller ha direkte oppgaver med oppfølgingen av prosjekter?

Eller skal sekretariatstøtten konsentreres til søknadsmottak, vurdering og innstilling?
Men sekretariatet har lagt til grunn at det jobbes videre basert på gjeldende mandat, men ønsker å komme tilbake til SSU med forslag til revidert mandat for porteføljestyringen for å sikre en tydeliggjøring av ansvar og oppgaver. Alternative modeller som er diskutert for videre drift av porteføljeseekretariatet er som følger:

Modell I

- 2 stk. har ansvaret for administrative oppgaver (leder og sekretær).
 - Ved større endringer involveres alle
- Alternativer for søknadsbehandling
 - Alle deltar i søknadsvurderinger
 - Søknadsvurderingen fordeles i sekr. ut fra noen hovedområder/tema, og samstemmes i felles møte med hele porteføljeseekretariatet.
 - Søknadsvurderinger settes ut til en mindre men definert ekspertgruppe

Modell II

- Hele sekretariatet bidrar i alle oppgaver - "alle er med på alt"
 - Administrative oppgaver fordeles ut fra kompetanse i sekretariatet

Vi har også diskutert alternativet med en utvidelse av dagens mandat ved at oppgaver som oppfølging av prosjekt, gevinstrealisering mv. legges til sekretariatets ansvar. Vi kommer tilbake til vurderinger rundt dette i forbindelse med et forslag til justert mandat.

Sykehuset vil lede sekretariatet videre, og sekretærfunksjonen dekkes av kommunal representant.

Ressursbehov

Erfaringstall er basert på hva sekretariatsmedlemmene har registrert for perioden av medgått tid i oppstartsfasen på 6 mnd., fra mai til oktober. Dette inkluderer reisetid, sekretariatsmøter (Teams/fysiske), egne kommunemøter, møter med bakland, egen forberedelse og administrative oppgaver.

- I sum har sekretariatet brukt 496 timer
- Gjennomsnitt per deltaker (minus leder) er 57 timer
- Leder har brukt 98 timer (hatt mest administrative oppgaver)
- 31 timer er brukt på felles møter i sekretariatet (administrative rutiner, søknadsvurdering)

I prosent stilling av et årsverk (1695 t) blir dette ca.:

- 59% til sammen for hele sekretariatet
- 7% per deltaker (minus leder)
- 12% for leder

I SSU-vedtaket ble det satt opp 20% per person i 6 mnd. noe som betyr at estimatet har vært på ca. 80% stillingsressurs mer enn medgått tid i oppstartsfasen.

Porteføljesekretariatets vurderinger

Porteføljesekretariatet har innledningsvis brukt mindre tid enn estimert. Det har vært vanskelig å finne tid i kalenderen og ikke alle oppgaver er ferdigstilt (vedlegg 2, s 8).

Omfanget på den administrative delen vil bli betydelig mindre enn det har vært i oppstartsfasen. Sekretariatet vurderer at de administrative oppgavene med fordel kan håndteres av 2 personer. Dette vil effektivisere arbeidet. Videre mener sekretariatet at et samlet sekretariat bør være med i felles drøftingsmøter der søknadene blir vurdert og at 'flere hoder og perspektiver' er en styrke i vurderingsprosessen. På denne bakgrunn anbefaler sekretariatet følgende modell for videre drift:

Modell I

- 2 stk. har ansvaret for administrative oppgaver (leder og sekretær).
 - Ved større endringer involveres alle
- Samlet sekretariat deltar i søknadsvurderinger
- Sammensetting av kompetanse: prosjektledelse, økonomi, analyse, gevinstarbeid, organisasjon/systemkunnskap, helsefag, brukerkompetanse

Sekretariatet har erfart at kompetanse i gruppen har vært savnet, at gruppen samlet sett har hatt for lik profil. Sammensettingen bør vurderes ut fra behovet for komplementær kompetanse.

Ressursbehov

Når det gjelder konkretisering av ressursbehovet, er ikke sekretariatet samstemt.

Kommuneregionene mener at hver region bør være representert for å sikre forankring og en oversikt fra regionene. Sykehuset vurderer fortsatt at det vil være nok med 2 fra hver part.

Når det gjelder spørsmålet om frikjøp eller ikke, vil kommuneregionene videreføre ordningen med frikjøp, men ser at ressursen kan reduseres. Sykehuset mener at sekretariatsoppgavene bør være del av ordinært og prioritert samhandlingsarbeid mellom partene.

Brukerrepresentasjon

I vedtatte mandat var det ikke tatt inn brukerrepresentasjon i porteføljesekretariatet. Rasjonale bak dette var at sekretariatets oppgave var kun å gjøre utsjekk på om prosjekter/tiltak er planlagt med brukermedvirkning og at metoder for dette er godt beskrevet i søknadene og relevante for formålet. Videre at brukerrepresentasjonen er ivaretatt på det strategiske nivået der beslutningene også tas, i porteføljestyret. Etter diskusjon i SSU ble det konsensus om å ta inn brukerrepresentasjon i de første 6 månedene. Porteføljesekretariatet ser ulikt på hva som er mest hensiktsmessig i en videreføring og anbefaler pkt. 2 av følgende alternativer:

- I. Brukermedvirkning er tilstrekkelig ivaretatt gjennom behandlingen i porteføljestyret
- II. Brukermedvirkning ivaretas ved deltakelse i sekretariats søknadsbehandling
- III. To oppnevnte brukerrepresentanter får i oppdrag å vurdere søknadene mht. brukermedvirkning (men sitter ikke i sekretariatet)

Når det gjelder honorering av brukerrepresentant, anbefaler sekretariatet at dette tas fra felles SSU-budsjett, ikke fra rekrutteringstilskuddet.

VEDLEGG 1, Oversikt over tildeling og restbeholdning for rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

	2024	2025	2026
Tilskudd	9 160 000	9 250 000	
Fordelt til prosjekt:			
Fall og hoftebrudd - 2025-26		1 850 000	
Akuttmedisinsk kjede - 2025-26		2 752 884	
Agdermodellen Barn & Unge - 1 år		1 060 000	
Sykepleierstillinger på tvers 2025-27		860 000	
SArbeid om jordmortjenesten 2025		200 000	
Trygg hjemme IHT modell, forsterket utskr. 2025-26		1 750 000	
teSÅR i Agder 2025-2026		610 000	
Fordelt til administrasjon:			
Porteføljesekretariatet - 6 mnd		1 089 096	
Fordelt til tiltak:			
Sum tildelt totalt		10 171 980	
Igjen å fordele		8 238 020	
Fordelt mellom:			
Prosjekt		9 082 884	
Tiltak		0	
Admin		1 089 096	

VEDLEGG 2 – Porteføljesekretariatets oppgavestatus.

Hva er på plass:

- Nettside med informasjon om
 - Tilskuddsordningen
 - Søknadsprosess
 - Tilgang på søknadsmal, budsjettmal, avtalemal
 - Oversikt over prosjekter som har fått tildelt penger
 - Oversikt med mailadresser til porteføljesekretariatet
- Vurderingskriterier for søknader
- Mal for tildelingsbrev (inkludert ansvar, oppgaver, rapporteringsrutiner)
- Mal for avslagsbrev
- Mal for økonomirapportering
- XL-fil for registrering av søknader og formalia
- XL-fil for porteføljeoversikt med pivottabeller

Hva skal på plass:

- Lande bruken av forenklede maler for prosjektveiviseren
- Egen mal og vurderingsskjema for forprosjekter
- Formatet på fremdriftsrapporteringen (digitalt/web-skjema eller annet)
- Utforske mulighetsrommet i forenkling av rapportering og økonomiforvaltning