

UTKAST til referat Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefelleskapet Agder	
Dato/tid	14. nov. 10:00-15:30
Sted	Fevik Strand hotell – Fevik

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
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, 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, Marte Mietle Dimmen, Marianne Næsland Formanek, Bjørn-Erik Evensen, Mirjam Smedsrød
Tilstede/Fravær	Kommunikasjonssjef SSHf: Signy Svendsen
Deltok på sak	Sak 28-2025 Porteføljeseekretariatet, Sak 35-2025 Tor Erik Longato Tjønneland prosjektleder Kristiansand, Dagfinn Liestøl IKT-Agder, Cecilie Karlsen DDV, Renate Johansen (Teams) Runa Sandnes Lindeberg og Kristin Skodje (kommunikasjonsgruppa SSU).

Saksnr.	Sak
28-2025	Porteføljestyret - Rekrutterings- og samhandlingstilskudd Leder for porteføljeseekretariatet, Grete Dagsvik, redegjorde for sekretariatets vurdering av de to reviderte søknadene og anbefaler tildeling til dem begge. Signerte avtale foreligger. Videre anbefaler porteføljeseekretariatet en modell for videre drift av sekretariatet som innebærer at de administrative oppgavene kan ivaretas av 2 personer, mens søknadsbehandlingen bør involvere hele sekretariatet. Modellen sier ingenting om størrelse på sekretariatet eller hvordan videre finansiering løses. Dette fordi sekretariatet ikke har kommet frem til konsensus om dette. Det har også vært ulike meninger om behovet for brukerrepresentasjon i sekretariatet, men forslaget fra sekretariatet er å videreføre og i tråd med modell 1 (tilknyttet søknadsvurderingen). <u>Innspill i møtet:</u> - Vesentlig at brukerperspektivet er med på søknadsvurderingen. Dette er en kompetanse som all annen kompetanse og uten dette mister man et perspektiv - Øvrige Helsefelleskap i HSØ har ikke brukerrepresentant i sekretariatet og viser til at dette ivaretas i SSU hvor beslutning om tildeling tas - Tidsbruken har vært lavere enn estimert og dette er et godt tidspunkt til å innskrenke - Sekretariatet må være så lite som mulig, for å få mest penger til prosjekter

	- Nåværende mandat forstås noe ulikt og sekretariatet har bedt om å få komme tilbake med forslag til tydeliggjøring av oppgaver og ansvar i porteføljestyringen - Kommunene ønsker at ledelse av porteføljestyringen går på omgang mellom kommunene og sykehuset - Kommunene opplever det blir for tungvint å ha sekretærfunksjonen siden sykehuset har rapporteringsansvaret overfor HSØ RHF (økonomi og status prosjekt) <u>Vedtak:</u> <i>Følgende prosjekt tildeles rekrutterings- og samhandlingstilskudd:</i> <i>Pasientforløp Rehabilitering & Lærings- og mestringskurs for personer med kols med kr 1.450.000,-</i> <i>«Felles helsedata i Sør» - Delt datasjø for Østre Agder-samarbeidet og Sørlandet Sykehus HF med kr 1.500.000,-</i> <i>Porteføljeseekretariatet videreføres etter modell 1 beskrevet i saken og med følgende konkretiseringer fra dagens møte:</i> <i>Sykehuset ivaretar ledelse og sekretærfunksjon</i> <i>Kommunene deltar med 4 representanter, sykehuset med 3</i> <i>Ordningen med frikjøp for sekretariatsarbeid avsluttes</i> <i>Brukerrepresentasjon videreføres i tråd modell 1 og finansieres av felles SSU-budsjett</i> <i>Det må sikres god samordning mellom ledelse av porteføljeseekretariatet og SSU/porteføljestyret</i> <i>Porteføljeseekretariatet får i oppdrag å legge frem forslag til revidert mandat for porteføljestyringen i Helsefellesskapet</i>
29-2025	Dagsorden med agenda og referat <u>Vedtak:</u> <i>Saksliste for møtet 05.09.2025 godkjennes.</i> <i>Referatet fra møtet 14.11.2025 godkjennes.</i> Nina Mevold innledet SSU-møtet ved å reflektere omkring SSU strategi og vårt felles utfordringsbilde. SSHF har hatt ledelsen i to år og kommunene overtar for neste periode. Mevold oppfordret til at møtets avsluttende refleksjonsrunde også kunne svare ut om vi har fått til en fremdrift som målsatt, og gitt at vi har et forbedringspotensial – hva tar oss videre?
30-2025	Partnerskapsmøtene 2026 Saksfremstillingen viser til både egenevaluering og tilbakemelding fra deltakerne som i sum er både bra og som gir innspill til forbedringer. Ingen ytterligere innspill i dagens møte. <u>Vedtak:</u> <i>SSU tar informasjonen til orientering.</i> <i>Programarbeidet videreføres av nåværende programkomité men under sykehusets ledelse neste 2 år.</i> <i>Innspillene beskrevet i saken og fra dagens møte tas med i videre planlegging.</i>
31-2025	Faglige samarbeidsutvalg (FSU) - skifte av ledere og sekretærer Følgende FSU skal etter en 2-års periode ha inn nye personer i rollene som ledere og sekretærer: Psykisk helse og rus, Akuttmedisinsk kjede, Medisinsk samhandlingsutvalg. Nytt er at det også må rekrutteres inn ny leder i FSU Somatisk rehabilitering. Videre mangler FSU Barn & Unge en sekretær. Til dette trenges det god bistand fra lederne. <u>Vedtak:</u> <i>SSU tar saken til orientering og bistår med å rekruttere inn til leder- og sekretærrollen.</i>

32-2025	Årshjul 2026 Viser til saksfremstillingen som har skissert en endring i møtestrukturen for SSU med to møter i 2026, forutsatt at det etableres et 'arbeidende SSU' mellom disse. Partene har ulike perspektiv på behov, men er enige om å teste ut. Det andre SSU-møtet blir et lunsj- lunsj møte. <u>Innspill i møtet</u> - Behov for å rendyrke arenaene og hva disse skal brukes til. RS-ene skal være mer operative, SSU mer strategisk. Så det handler ikke primært om kapasitet til møter - Et arbeidende SSU - kan bestå to representanter fra hver part - må rammes inn med mandat, inkludert myndighet <u>Vedtak:</u> - Utkast til årshjul 2026 for Helsefelleskapet Agder vedtas. - Endre fra 'mini-SSU' til AU-SSU - Det gis i oppdrag å utarbeide forslag til mandat og sammensetting av et AU-SSU som legges frem for SSU 6.mars. - Ansvar: Brede Skaalerud, Nina Mevold og SSU-sekretariat
33-2025	Budsjett 2026 Forslaget til budsjett viser at SSU har en mulighet til å finansiere mindre prosjekt samt gi støtte til faglige samarbeidsutvalg hvis de trenger dette for å løse sine oppdrag/bestillinger fra SSU. <u>Innspill i møtet:</u> - I budsjettet bør egenfinansieringen fremkomme (for eksempel i et vedlegg) som viser hva SSU-møtene koster. <u>Vedtak:</u> - Budsjett for 2026 godkjennes. - SSU sekretariatet gis fullmakt til å tildele midler til FSU som beskrevet i saken og innenfor rammen av kr. 150 000,- - SSU bruker porteføljestrukturen for tildeling fra felles budsjett til forprosjekt/ tiltak/ forbedringsarbeid. - Regnskapsansvar og revisjonsplikt tilfaller kommunene som leder Helsefelleskapet i 2026. - Ev. budsjettoverskudd videreføres til 2027.
34-2025	Strategi 2023-2026, prosess for rullering Sakens intensjon var å lande en struktur for rullering av gjeldende felles strategi (2023-2026). I møtet ble sak 36 om handlingsplan behandlet først, for deretter å konkludere rulleringsprosess. Det er enighet om å gi oppdraget til en mindre gruppe slik det ble gjort når strategien og handlingsplanen ble utformet, inkludert en tilsvarende sammensetting: 1 kommunalsjef, 1 klinikk-direktør, 1 brukerrepresentant, 1 TV, 1 fastlege, 2 fra sekretariatet. Gruppens oppdrag: - Gjeldende strategi- og handlingsplan oppdateres med særlig spissing innen digitalisering og kompetanse - Legge en plan for politisk forankring - Sikre forankring både oppover og nedover, inkludert god involvering av RS'ene (sak 36) <u>Vedtak:</u> - Kommunene leder prosessen med strategirulleringen. - Sekretariatet følger opp at arbeidsgruppen kommer på plass.

	3. <i>Utarbeide forslag til revidert strategiplan og handlingsdel som beskrevet i sak 36.</i> 4. <i>Strategi- og handlingsplan vedtas i første SSU møte 2027.</i>
35-2025	Digitalisering og Helseteknologi Saken er en oppfølging fra forrige SSU-møte for videre å konkretisere hvordan Helsefelleskapets satsing på digitalisering og helseteknologi bør utformes og realiseres mht. behov/områder og strukturer samt potensialet på Agder for utvikling og samhandling. Arbeidsgruppen hadde lagt opp til to presentasjoner: Felles anskaffelse EPJ v/ Tor Erik Longato Tjønnesland, prosjektleder • Kristiansand kommune er prosjekteier. Organiseres med lokale prosjektledere fra IKT Agder og DDV • Ca. 330.000 innbyggere og ca. 15.000 brukere • Konkurransen lyses ut 1.des, kontraktstildeling besluttet sommeren 2026. Innføringen skjer 2027-28, deretter drift • Stort fokus på morgendagens løsninger med skytjenester som gir helt andre muligheter, en innovasjon/fremtidstenkning som leverandørene skal svare ut i anbudet • Endringsledelse er sentralt, hvordan vi kan jobbe annerledes. Det digitale er kun verktøyet • For prosjektet er alle nasjonale innføringsløp viktig • SSHF er en sentral interessent og prosjektet vil sikre strukturert involvering, for eksempel gjennom en referansegruppe ▪ Mange fordeler også for sykehuset. Rutiner og samhandlingsprosesser blir langt mer sømløse, mer effektiv informasjonsdeling mv. <u>Innspill i møtet:</u> • SSHF deltar gjerne i en referansegruppe • SSHF har fersk erfaring med kravspek. knyttet til oppgraderingen til DIPS Arena • Inngår fastlegenes journalløsninger i anbudsgrunnlaget? ▪ Svar: Nei (bortsett fra sykehjem og helsestasjon). Det er ulikheter når det gjelder i hvilken grad fastlegene er del av de ulike anskaffelsene. Det er ikke en nasjonal strategi at alle har samme løsning, men at vi får skysystemer som kan snakke sammen. Det vil være krav om at systemene skal kunne utveksle data. Virtuelle avdelinger ved ESHT, East Sussex Helthcare, NHS Trust – v/ Therese M. Vik Ademola, klinikkdirektør, medisinsk klinikk og diagnostisering (DKS). Ademola har nylig flyttet fra England hvor hun har jobbet som divisjonsdirektør på tvers av to store sykehus og har flere års erfaring prosjektet 'Hospital at home'. • East Sussex (ca. 550' innbyggere), hvor tjenestenivåene har vært sammenslått i om lag 20 år allerede, primærhelsetjenester, kommuner, sykehus, prehospitale tjenester • Nasjonal strategi UK: Per 100' skal det være 40 hjemmesykehus-senger • Siden des. 2022 er det ved ESHT etablert virtuelle avdelingstjenester for lungesykdommer, hjertesvikt, skrøpelighet og generell behandling • Formålet er å støtte akutt syke pasienter der de bor med oppfølging av kompetanse på overlegenivå. Avverge unødvendige innleggelser. Tidligere utskriving. Fortsette behandling hjemme hos pasient. ICT er en nøkkel, Integrated care teams (sømløshet mellom tjenestene i helsesystemet) og bruk av teknologiske løsninger. • Innen 2025 har ESHT 96 'senger' • Innovasjonen: 'Art of the possible'

	- Kostnadsberegninger for modellen viser store besparelser sammenliknet med ordinære senger og god ressursutnyttelse. Hatt 5200 'virtuelle' innleggelser som er mye rimeligere enn fysisk innleggelser. Pasienterfaringer er gode. <u>Vedtak:</u> - SSU tar informasjonen til orientering. - Arbeidsgruppen (som har planlagt dagens temasak) jobber frem et forslag til struktur for det videre samarbeidet på Helseteknologiområdet, i dialog med AU-SSU. - Saken legges frem for SSU 6.mars.
36-2025	Handlingsplan for SSU 2024-26. Status og forslag til videre oppfølging. Sekretariatet v/ Janne Brunborg presenterte status er for handlingsplanen. Innspill er hentet fra alle RS. Hensikten var å prioritere i 2026 ut fra status og tilbakemeldinger fra RS'ene. <u>Innspill i møtet</u> - Gjør vi det for komplisert? Vi må konsentrere oss om færre ting, forenkle og spisse - Gå fra grensesprengende samarbeid til grensesprengende resultater! - Litt trist at vi ikke har kommet lenger særlig innen kompetanse - Prosjekt X bør inn i planen - Når det gjelder digitalisering, får vi til mye hver for oss men kanskje ikke så mye i et samhandlingsperspektiv siste to år. - Det må økt satsing på: - Kompetanse og rekruttering - Digitalisering og helseteknologi <u>Vedtak:</u> - SSU tar saken til orientering. - Forenklinger, arbeidsprosesser og fokusområder vurderes og utarbeides i sammenheng med strategiprosessen i SSU i 2026. - SSU støtter anbefalingene som fremkommer i pkt. 3.0.
37-2025	Gjensidig informasjonsdeling <u>Kommunene:</u> <i>Lindesnes Helsehus.</i> Snarlig overtakelse (18.des) av første byggetrinn. Flytter inn ila. januar. I forbindelse med andre etasje og byggetrinn 2 starter OU-prosessen som angår samlokalisering med SSHF. SSHF blir kontaktet ang. dette. <u>Sykehuset:</u> <i>Sørlandet sykehus sitt styre.</i> Nina Mevold informerte om styrets oppdrag/mandat da det har vært spørsmål fra kommunesiden om hvorfor ikke styret kan ha en mer sentral rolle i Partnerskaps-møtene. SSHF-styret er et profesjonelt styre med eieroppnevnte og valgte ansatte-representanter og utøver sitt mandat iht. instruks i styremøtene. Styringsstrukturen i foretaket er ikke 'ekvivalent' med kommunenes politiske ledelse/styringsorgan. <i>SSHF Utviklingsplan 2040- rullering.</i> Nina Mevold fortalte kort om kommende prosess for utviklingsplan 2045 som vil bli en oppdatering/rullering av 2040-planen. Prosess samkjøres regionalt og interregionalt. Endringsbehov vurderes og oppdateres. HSØ melder at beredskap, pandemi og bærekraft skal vurderes spesielt. Kortsiktig plane er ferdigstilt og vedtatt (SSHF-strategi). SSU støtter at det brukes noe tid i 2026 på gjennomgang og innspill til planen.

	• <i>Eldre Agder X og prosjekt Felles helsedata i Sør</i> Susanne S. Hernes gav en kort oppdatering. Eldre Agder X består av tre deler: 1. Felles datasjø med kommunale og sykehusbaserte helsedata 2. Øke motstandskraften mot skrøpeligheit i befolkningen ved å bruke WHO's rammeverk ICOPE. Tidlig til i skrøpeligheits-skien og reduserer farten på denne. Søkt Forskningsrådet, ViCope. 3. Modellutvikling for å behandle personer som er kommende storforbrukere av helsetjenesten tre år før de blir storforbrukere. Gjøres ved hjelp av kunstig intelligens og vår allerede utviklede algoritme – for å identifisere målgruppen. Har meldt til HSØ et behov på 7 mill. per år – ligger an til å få 6 mill. for 2026. Signaler fra HOD er at prosjekt X'ene ikke fullfinansieres med øremerkede midler, men at de oppfordres til å søke rekrutterings- og samhandlingstilskudd, samt at involverte sykehus og kommuner også bidrar. <i>Prosjekt Helsedata sør</i> – forprosjekt, skal kople registerdata 5 år tilbake i tid og jobbe med juridiske og tekniske sider ved dette. Behov for 1.5 mill. Innvilget rekrutteringstilskudd. • Videre arbeid- SSHF sammen med Østre Agder på vegne av Agderkommunene, representert ved Grimstad og Arendal. • Viktig å sikre fornuftige data inn i datasjø, og forvaltningsmodeller må skisseres. • Videre oppdatering i neste SSU.
	Refleksjon og avslutning Bra med bordplassering, kunne hatt litt mer dialog rundt bordene i dag. Beslutningen om å gå fra 4 til 2 SSU krever at det er høy styringsfaktor mellom møtene, med et AU-SSU som prioriterer dette.
	Lederskifte Brede Skaalerud takket sykehuset og Nina Mevold for ledelsen disse to årene. Arbeidet videreføres med god og tett dialog.