



# Saksfremstilling

---

**Råd/utvalg** Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefelleskapet Agder  
**Møtedato** 08.02.2024  
**Saksnummer** 05-2024  
**Saksbehandler** Sekretariatet v/ Mirjam Smedsrød, Janne Brunborg

**Sakstittel** **Helsefelleskapets struktur og styring**

---

## **Forslag til vedtak:**

- 1. Utkast til revidert strukturdokument justeres basert på innspill gitt i møtet*
- 2. Frist for ytterligere innspill til sekretariatet er 15.mars*
- 3. Revidert strukturdokument legges frem til beslutning i SSU-møte 25.april*

## **Vedlegg:**

1. Utkast til revidert strukturdokument

## Bakgrunn for saken

Arbeidet med strategi- og handlingsplan har lagt til grunn at Helsefellesskapets struktur må understøtte nødvendige arbeidsprosesser og muligheter for måloppnåelse. Det er derfor behov for en gjennomgang av struktur- og prosessbeskrivelsene fra 2019 (35-2019).

## Saksopplysninger

I november 2019 ble prinsipper for representasjon og arbeidsprosesser i OSS-strukturen vedtatt (35-2019) som en siste brikke etter at arenastruktur, årshjul og felles samhandlingsstrategi ble vedtatt tidligere samme år (sak 15 og 28- 2019).

Etter fire års erfaring og en nylig revidert strategi med tilhørende handlingsplan, er det behov for en gjennomgang av Helsefellesskapets strukturer, ansvar, oppgaver og representasjon.

Revidert 'strukturdokument' skal kort beskrive samarbeidsstrukturene med tilhørende ansvar og prinsipper for arbeidsprosesser og representasjon. Det er behov for at strategisk samarbeidsutvalg (SSU) drøfter og eventuelt justerer innen områder som beskrives i det følgende:

1. *Presisering av ansvar, oppgaver og arbeidsprosesser for Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og Regionale samarbeidsutvalg (RS).*

Alternering av ansvaret for ledelse av SSU, RS og Partnerskapsmøtet er uendret. Kommunikasjonsgruppen ble etablert etter 2019 og har også en 2 års rullering av ledelse og er derfor lagt til i oversikten. Denne gruppen har vært uten leder siste to år og derav inaktiv.

Gjennom arbeidet med strategirullering og handlingsplan, har prosjektstyring blitt aktualisert. Kriterier for hvordan SSU velger ut og prioriterer prosjekter/utviklingsarbeid ble besluttet i 2023 og beskrives i dokumentet. Videre er det et justert forslag til fordeling av ansvar og oppgaver for SSU og RS, der de regionale samarbeidsutvalgene får oppfølgingsansvaret for prosjekter/ utviklingsarbeid. Dette kan eventuelt få konsekvenser for representasjonen i RS og bør drøftes, samt at oppgavene må håndteres.

2. *Beskrivelser av nye utvalg og mandat*

Det er etablert nye arbeidsgrupper samt at noen eksisterende har fått sine mandat revidert. Mandat er lagt inn som lenker i dokumentet og behov for revideringer må gjøres ved behov. Mandatene vil da oppdateres fortløpende på Helsefellesskapets nettside. Endringer fra 2019:

Faglig samarbeidsutvalg (FSU):	Har fått felles overordnet mandat
Kommunikasjonsgruppen:	Nyetablering med tilhørende mandat
Koordinerende avtalegruppe (KA):	Revidert mandat for organisering, ansvar og oppgaver
Faggruppe analyse og styringsdata:	Nyetablering med tilhørende mandat

Faggruppen analyse og styringsdata har gjort et stort og viktig arbeid med videre analyser av HDIR datasett for gruppen skrøpelige eldre og de med multimorbiditet. I dag består gruppen av fagpersoner som ikke har kapasitet og/eller ressurser til å gi SSU tilsvarende kunnskapsgrunnlag på andre områder.

Ikke desto mindre er det behov for denne type kunnskap for å kunne identifisere og prioritere riktige tiltak. Med andre ord bør SSU vurdere hvordan sikre en organisering av faggruppen analyse og styringsdata med tanke på fremtidige leveranser.

### *3. Helsekonferansen foreslås at tas ut som fast punkt i årshjulet*

Det er gjennomført to helsekonferanser, henholdsvis i 2021 og 2022. Hensikten har vært å forankre SSU strategi og gjøre kjent arbeid som er gjort/pågår, samt få innspill til videre utviklingsarbeid.

Helsekonferansen skal i henhold til årshjulet, arrangeres i november, tett på partnerskapsmøtet i desember. Hensikten har vært å forankre og få innspill fra ledere i helsetjenestene via Helsekonferansen, og videreføre strategisk dialog og forankring i partnerskapsmøtet med politisk og administrativ toppledelse.

Selv om det har vært bra arrangement, erfarer vi at tematikken blir for 'lik' med partnerskapsmøtet og i tillegg med overlappende deltakelse fra den administrative siden. Arrangørmessig er det krevende med to slike arrangementer tett på hverandre. Spørsmål som er reist, er om intensjonen med forankring og innspill nås best gjennom en konferanse, og om det er vel anvendt å bruke 100-150.000 fra et meget begrenset felles budsjett. Alternativt kan forankring og innspill sikres via RS, f.eks. med felles digitalt møte der SSU ledelse presenterer viktige fokusområder og inviterer til dialog.

### *4. Felles møte med OSO tas ut av årshjulet som fast møte i november.*

Sekretariatene til SSU og OSO har planlagt og gjennomført ett felles møte (2020) som ble lagt til SSU- novembermøte. Utover dette har det vært liten interesse om å ha dette som et fast felles møte. Kommuneparten har gjennomgående representasjon i OSO og SSU og opplever at saker drøftes på de riktige arenaene ved dette. Helseforetaket har ikke gjennomgående representasjon i de to organene. Behovet for samarbeidet mellom to- og tre-parts organene bør drøftes. Sekretariatene kan eventuelt gis i oppgave å identifisere saker/saksområder hvor det er behov for felles drøfting/saksbehandling.

### *5. Representasjon i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og Regionale samarbeidsutvalg (RS)*

Det har kommet innspill om følgende med hensyn til representasjon i SSU:

- Pasient- og brukerombudet i Agder ønsker observasjonsplass
- I strategiprosessen er det spilt inn at Fylkeskommunen (FK) bør være representert

I flere av landets Helsefellesskap er disse representert i SSU, men med ulik status (medlem/observatør). SSU strategi har flere områder hvor samarbeidet med FK er åpenbar, f.eks. fokus på kompetanse og det å beholde, rekruttere og utvikle. Videre med forebyggende og helsefremmende aspekter som grenser opp mot folkehelsearbeid og fokus på barn og unges oppvekstvilkår. Også arbeid med kunnskapsgrunnlag (analyser) samt #vårt Agder kan være områder av felles nytte og interesse.

Ombudet har en klar interesse i å ha kunnskap om Helsefellesskapets samhandling om utviklingen av helsetjenester til befolkningen, og kan også bringe inn ombudets erfaringer til SSU.

Strategiens fokusområder har aktualisert at SSHF vurderer egen representasjon i SSU, og da med tanke på områdene digitalisering, kompetanse og rekruttering. Representasjonen i SSU vil derfor

være aktuelt å drøfte med mulighet for å utvide SSHF representasjonen, og da tilsvarende fra kommuneparten.

Oppsummert betyr utkastet til revidert strukturdokument at SSU må drøfte følgende:

1. Forslaget til prosjektstyring av SSU-prosjekter med ansvar og oppgavedeling mellom SSU og RS
2. Hvordan sikre en organisering av faggruppen analyse og styringsdata med tanke på fremtidige leveranser
3. Helsekonferansen fjernes som en fast post i SSU-årshjul. Intensjonen tas ut gjennom RS'ene
4. Felles OSO-SSU-møte i november tas ut av SSU-årshjul
5. Representasjonen i SSU
  - a. Pasient- og brukerombudet i Agder ønsker observasjonsplass
  - b. Om Fylkeskommunen bør være representert og med hvem
  - c. Øvrig representasjon fra partnerne og eventuelle justeringer

## **Vurdering**

Struktur- og prosessbeskrivelsen fra 2019 er i behov av noen justering slik at endringer som er gjort i Helsefelleskapet Agder de siste årene blir inkludert. Det er også løftet frem flere områder som SSU må drøfte og ta stilling til ut fra hva som er formålstjenlig i dag.