



Forslag til revidert dokument

Helsefelleskapet Agder – struktur og ledelse

Revidert 25.04.2024

Helsefellesskapet Agder

Oktober 2019 signerte regjeringen og KS avtale om innføring av helsefellesskap. Formålet er å skape sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for tjenester fra både spesialist- og kommunehelsetjeneste. Gjennom Helsefellesskapet Agder søker vi å ha:

- En tydelig samarbeidsstruktur
- God samordning og felles planlegging
- Gode beslutningsprosesser
- Tydelige prioriteringer
- Solid samhandlingskompetanse

Helsefellesskapet Agders arenastruktur og strategi er rammen for samhandlingsledelse i en kompleks helseverden. Flere dimensjoner er sentrale for å lykkes:

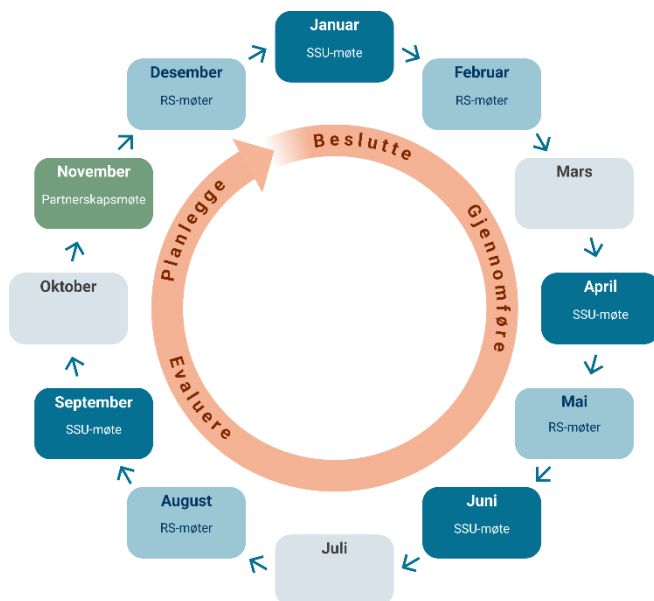
- Relasjoner mellom aktørene
- Likeverdighet mellom partene
- Respekt for og kunnskap om hverandres rolle og rammebetingelser
- Tillit til at samhandlingsparten har gode hensikter
- Forankring og prioritering av tid og ressurser
- Pasientfokus og det å skape tjenester med kvalitet og bærekraft

1. Fra nasjonal modell til Helsefellesskapet Agder

Figur 1: Helsefellesskapet Agder



Figur 2: Årshjul- med ca. tidsangivelser



I det følgende beskrives ansvar og hovedoppgaver til Helsefellesskapets ulike utvalg og arbeidsgrupper. Prinsipper for sammensetting og representasjon presenteres i slutten av dokumentet.

2. Ansvar og oppgavedeling

- Ledelse av strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og tilhørende arbeidsutvalg (AU-SSU) alterneres 2 år av gangen mellom SSHF og kommunene.

- Ledelse av regionale samarbeidsutvalg (RS) og tilhørende arbeidsutvalg (AU-RS) alterneres 2 år av gangen mellom SSHF og kommunene, i motfase til ledelsen av SSU.
- Ansvar for Partnerskapsmøte alterneres 2 år av gangen og legges til partneren som leder RS'ene.
- Ledelse av kommunikasjonsgruppen alterneres 2 år av gangen og legges til partneren som leder SSU.

Oppgavene gjennomføres med god samhandling selv om hovedansvaret er fordelt.

3. Strategisk samarbeidsutvalg

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) legger de strategiske føringene for utviklingen av samarbeidet og bidrar til å videreutvikle den samlede helsetjenesten slik at innbyggerne i Agder sikres tjenester med god kvalitet og som er bærekraftige i et lengre perspektiv. Gjennom Helsefelleskapets strategi- og handlingsplan vil SSU stimulere til innovasjon og omstilling, ved å planlegge, prioritere, ressurssette og følge opp nødvendig tjenesteutvikling. Strategisk samarbeidsutvalg er prosjekteier og beslutter felles prosjektportefølje (se pkt.5).

Arbeidsutvalg og sekretariat. AU-SSU

SSU er avhengig av et velfungerende sekretariat og må sikre tilstrekkelig med ressurser og kompetanse til dette. Sekretariatet utfører oppdrag på bestilling av SSU og har en sentral funksjon innen planlegging, gjennomføring, oppfølging, forankring og koordinering av samhandlingsarbeidet i Helsefelleskapet, herunder:

- Strategi og handlingsplan
- Møter, saksforberedelser og vedtak
- Faglige samarbeidsutvalg
- Andre faggrupper
- Prosjektporteføljen

Sekretariatets oppgaver gjøres i nært samarbeid med kommuneregionenes samhandlingskoordinatorer og helseforetakets klinikk-kontakter samhandling, som til sammen utgjør arbeidsutvalget til SSU.

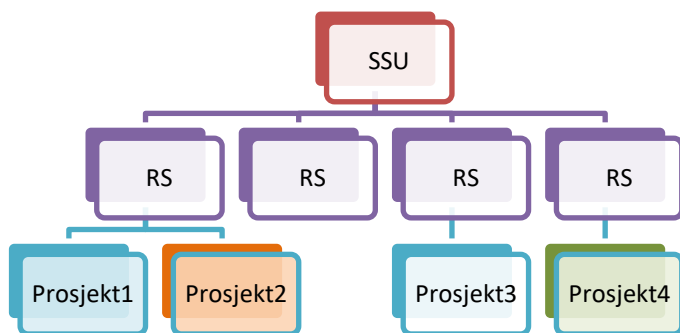
4. Regionale samarbeidsutvalg

Regionale samarbeidsutvalg (RS) har en sentral funksjon i samhandlingsarbeidet lokalt. RS'ene oppfordres til å ha egne handlingsplaner hvor lokale operative samhandlingssaker får prioritet. Hvert RS har en viktig rolle opp mot SSU ved å følge opp SSU-vedtak samt være aktive med innspill til SSU. RS'ene har en viktig rolle med å sikre forankring, faglig og administrativt, samt koordinering i prosesser som krever dette. RS har i tillegg en nøkkelrolle i SSU-prosjekt, se punkt 5.

RS'enes arbeidsutvalg (AU-RS) planlegger og forbereder møter og utfører oppdrag på bestilling av RS'et. Arbeidsutvalget har også en viktig funksjon knyttet til SSU-prosjekter, se punkt 5.

Da arbeidsutvalgene vil være organisert ulikt i de enkelte regionene, må det enkelte RS lokalt beslutte hvordan arbeidet organiseres og gjennomføres på en hensiktsmessig måte.

5. Styring og oppfølging av SSU-prosjekter



SSU-ansvar

- Er prosjekteier og beslutter prosjektporteføljen ved bruk av *kriterier for utvelgelse og prioritering*
- Godkjenne mandat, fremdriftsplan og plan for gevinstrealisering
- Sikre ressurser for gjennomføring
- Sikre utbredelse og implementering, samt gevinstrealisering

AU-SSU ansvar:

- Sikre enhetlig mottak av nye prosjektinitiativ
- Oversikt over prosjektporteføljen

RS-ansvar

- RS organiserer prosjektene og sørger for gjennomføring og måloppnåelse (i egen region).
- Sikre nødvendig dialog med SSU gjennom løypemeldinger og rapporteringer
- Ev. ytterligere ressurssette prosjektene

AU-RS ansvar:

- Koordinerende funksjon mellom prosjekter/prosjektleder og RS'et
- Sikre at prosjektene ivaretar nødvendig forankring og kommunikasjon
- Forberede saker til RS og SSU, i samarbeid med prosjektledere

SSU kriterier for UTVELGELSE

- **Må være innenfor strategiens prioriterte områder**
 - Tydelig behov
 - Godt beskrevet kunnskapsgrunnlag
- **Må bidra til tjenesteinnovasjon og økt bærekraft**
 - Utfordrer styringssystemer, lovverk og finansieringsordninger som understøtter samhandling
 - Tar i bruk nye metoder og/eller ny teknologi
- **Ha et klart potensial for gevinstrealisering (må være beskrevet)**

SSU kriterier for PRIORITERING

- Har størst potensiale til å møte fremtidens tjenestebehov
- Løser spesifikke/konkrete samhandlingsutfordringer
- Kan gjennomføres ved at ressursbehovet dekkes gjennom
 - Personellressurser - egenfinansiert
 - Ekstern finansiering
- Total portefølje med tanke på ressurser og gjennomføringskraft er ivaretatt/hensyntatt
Det er balanse mellom prosjekter som har høy verdi med relativt liten innsats. vs. prosjekter med høy verdi men som krever mye arbeid og ressurser.

6. Partnerskapsmøte

Partnerskapsmøte er en arena for strategisk dialog omkring helse- og omsorgstjenestene på Agder og skal bidra til et bilateralt forpliktende samarbeid for å utvikle robuste tjenester som møter morgendagens behov og utfordringer. Helsefelleskapets strategi og fokusområder forankres. Deltakere er politisk og administrativ toppledelse i kommuner, helseforetakets administrative toppledelse og styret, samt øvrige representanter fra strategisk samarbeidsutvalg (SSU). AU-SSU har observatørstatus.

Det opprettes egen programkomité med representanter fra begge forvaltningsnivå.

7. Faglige samarbeidsutvalg

Strategisk samarbeidsutvalg oppretter faglige samarbeidsutvalg (FSU) på områder som krever særlig fokus på samhandling og tjenesteutvikling. Det er utarbeidet [felles overordnet mandat for FSU'ene](#), og utvalgene får årlig en bestilling fra SSU på hva de skal prioritere av oppgaver.

Modell FSU beskriver [årshjulsaktivitet](#).

8. Kommunikasjonsgruppe

Gruppen har i oppgave å bistå SSU med kommunikasjon og informasjonsformidling i Helsefelleskapsstrukturen. [Mandat beskriver organisering og hovedoppgaver.](#)

9. Koordinerende avtalegruppe

Koordinerende avtalegruppe (KA) skal bidra til at Helsefelleskapet har et overordnet avtalesett i henhold til Lov og Veileder, samt koordinere og legge til rette for gode prosesser og involvering i arbeidet.

[KA-mandat - organisering, ansvar og oppgaver.](#)

10. Faggruppe analyse- og styringsdata

Faggruppens hovedoppgave er å fremskaffe kunnskapsgrunnlag for Helsefelleskapet Agder som kan bidra til omforent forståelse av forbruksdata/mønstre med hensyn til bruk av helsetjenester. Dette for å kunne ta de beste og strategisk kloke beslutninger på hvordan videreutvikle samhandlingen i tjenestene.

[Mandat faggruppe analyse og styringsdata](#)

Koordinering interkommunalt, internt i SSHF og mellom partene

Kommunenes overordnede strategiske samarbeidsorgan (KOSS) og samhandlingskoordinatorene skal sikre koordinering mellom Agders 25 kommuner og mellom kommunene og helseforetaket.

SSHF på sin side har koblet foretaksledelsen tett på SSU og RS og sammen med klinikk-kontakter samhandling skal dette sikre den interne koordineringen og koordineringen ut mot kommunene.

Felles budsjett

Det er etablert felles samhandlingsbudsjett med 50:50 finansiering fra henholdsvis SSHF og kommunene til årlig finansiering av blant annet

- utredninger/-prosjekt / forbedringsarbeid i SSU-regi
- gjennomføring av Partnerskapsmøte
- SSU-møter

Årlig budsjett fastsettes av SSU i tråd med prioriterte satsninger. Det søkes i tillegg om eksterne midler v/ behov. Regnskapsansvar og revisjonsplikt tilfaller parten som har det administrative ansvaret for SSU.

Prinsipper for sammensetting og representasjon

1. Fastlege- og brukerrepresentasjon

Representant fra fastlegene inngår som fast medlem i SSU og RS i tillegg til samhandlingsleger fra SSHF.

Brukerrepresentasjonen ivaretas med 1 representant fra SSHFs brukerutvalg og 1 representant fra kommunene i både SSU og RS.

2. SSU har følgende sammensetting:

- Kommunene (11)
 - 1 representant fra Region Lister
 - 1 representant fra Region Setesdal
 - 2 representanter fra Region Kristiansand (hvorav 1 repr. er fra Lindesnes)
 - 1 representant fra Østre Agder
 - 1 representant fra Kristiansand kommune
 - 1 representant fra Arendal kommune
 - Leder av kommunedirektørutvalget på Agder
 - 1 representant: leder av oppvekstutvalget i #vårtagder eller en kommunalsjef oppvekst/oppvekstdirektør i en av kommunene
 - Fastlege
 - Brukerrepresentant
- SSHF (11)
 - Administrerende direktør
 - Fagdirektør
 - Klinikkdirektør klinikk somatikk Flekkefjord
 - Klinikkdirektør klinikk somatikk Kristiansand
 - Klinikkdirektør klinikk somatikk Arendal
 - Klinikkdirektør klinikk psykisk helse- psykiatri og avhengighetsbehandling
 - Klinikkdirektør klinikk prehospitale tjenester
 - Organisasjonsdirektør
 - Direktør avdeling for teknologi og innovasjon
 - Samhandlingssjef /Samhandlingslege
 - Brukerrepresentant
- Øvrige medlemmer
 - Tillitsvalgte fra begge nivå (3)
 - Representasjon Statsforvalteren (1)

SSU vedtar øvrig/endring av representasjon.

3. AU-SSU og sekretariatet har følgende sammensetting

Sekretariatet

- 2 representanter fra kommunene

- 2 representanter fra helseforetaket

Samlet arbeidsutvalg

- Kommunene (6):
 - 1 samhandlingskoordinator fra hver kommuneregion (pluss en fra Lindesnes) (tilsammen 5)
 - Koordinator Kristiansand kommune (1)
- SSHF (7):
 - Klinikkontakt samhandling fra hver av de somatiske klinikkene (3)
 - Klinikkontakt samhandling fra klinikk psykisk helse- psykiatri og avhengighetsbehandling (1)
 - Klinikkontakt samhandling fra klinikk for prehospitaltjenester (1)
 - Samhandlingssjef (1)
 - Samhandlingsrådgiver (1)

SSU vedtar øvrig/endring av representasjon.

4. RS har følgende sammensetting

- Kommunene
 - SSU-representant fra aktuell kommuneregion (leder RS 2 år av gangen)
 - Helsenettverket i aktuell region
 - Fastlege
 - Brukerrepresentant
- SSHF
 - Klinikkdirktør klinikk somatikk tilknyttet aktuell region (leder RS 2 år av gangen)
 - Representant fra klinikk psykisk helse- psykiatri og avhengighetsbehandling
 - Representant fra klinikk prehospitaltjenester
 - Samhandlingssjef/samhandlingsrådgiver
 - Samhandlingslege
 - Brukerrepresentant

Der gjennomgående representasjon ikke er mulig for SSHF, sikres koordinering internt i klinikken slik at representantene utpekt til deltakelse i RS (og AU-RS) kan utføre oppdraget.

For Setesdalsregionen deltar klinikkdirktørene somatisk klinikk fra både SSK og SSA.

RS vedtar øvrig/endring av representasjon.

5. AU-RS har følgende sammensetting

- Kommunene
 - Samhandlingskoordinator(er) fra aktuell region og øvrig representasjon fra kommunene slik regionen beslutter
- SSHF
 - Klinikkontakt samhandling fra aktuell klinikk somatikk
 - Representant fra klinikk psykisk helse- psykiatri og avhengighetsbehandling
 - Representant fra klinikk prehospitaltjenester

RS vedtar øvrig/endring av representasjon.