



Utkast referat

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefelleskapet Agder

Dato/tid	25. april kl. 11:00-15:30
Sted	Kristiansand, Scandic hotell Sørlandsparken

Leder	Nina Mevold
Referent	Mirjam Lien Smedsrød
Faste medlemmer	Kommuneregionene: Nina E. Smith, Geir S. Nilsen, Brede Skaalerud, Heidi Henanger Haven, Torhild Kvinlaug, Ellen Benum- stedfortreder for Kåre Einar Larsen, Aase Hobbesland. KS: Bernhard Nilsen. Fastlegerepresentant: Bodil Aasvang Olsen. SSHF: Nina Mevold, Siri Tønnesen, Geir Rørbakken, Tone Kristine Hansen, Vegard Øksendal Haaland (på sak 14-16), Espen Hansen, Susanne Sørensen Hernes, Kirsten Sola, Mirjam Smedsrød.
Tilstede/Fravær	Brukerrepresentanter: Arnt Beckstrøm Holte, Signe Ramberg. Tillitsvalgte: Ragne Quinteros, Anette Lind, Christin Haslestad. Statsforvalteren: Aase Aamland. Fylkeskommunen: Tine Sundtoft
Faste bisittere	AU-SSU: Ellen Benum, Janne B. Brunborg, Harry Svendsen, Andreas Grimsby, Unn-Christin Melby, Nina Foss, Lasse Svenstrup Andersen, Kjersti Sandsdalen, Agate Folgerø, Marie Solvik, Marianne Næsland Formanek, Bjørn-Erik Evensen. SSHF: Signy Svendsen
Inviterte	Anne Kari Thommassen og Olga Espegren på sak 23, Ørjan Fosheim på sak 15 og 16, Linda Esperaas på sak 15, Silje W. Sætherhaug på sak 16

Saksnr.	Sak
14-2024	<p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Referat fra møtet 08.02.2024 godkjennes Saksliste for møtet 25.04.2024 godkjennes <p>Saker til eventuelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> Intensjonsavtale mellom politi og helsesektoren Samordning offentlig transport <p>Endringer i SSU representasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tine Sundtoft, Fylkeskommunedirektør, ny representasjon i SSU Kirsten Sola, samhandlingsoverlege SSHF, erstatter Anton Rodahl Siri Tønnesen, kst. klinikkdirektør somatikk SSK, erstatter Nina H. Iversen Nina E. Smith, erstatter kommunedirektør Arendal
15-2024	<p>Mennesker som utfordrer samfunnsvernet – faglige råd</p> <p>Faglig samarbeidsutvalg (FSU) psykisk helse og rus la frem faglige anbefalinger vedrørende ivaretagelse og håndtering av mennesker som utfordrer samfunnsvernet nå og i framtiden. Anbefalingene er utarbeidet på grunnlag av bred kunnskapsinnhenting, begreps- og juridiske avklaringer, målgruppedefinisjon mv. Målgruppen stiller store krav til samhandlingen mellom alle nivå, tilpasning av tjenestene og interkommunalt samarbeid. Se saksfremstilling og PPT.</p> <p><u>Innspill:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Revisjon ROS Agder bør inkluderes i kunnskapsgrunnlaget for anbefalingene Det er trolig ikke bærekraftig å etablere spesialteam mtp. personellmangel. Teamene vi har bør i stedet istandsette til å håndtere – spisse kompetanse. Stor andel kommuner har ikke FACT-team Kapasiteten på sikkerhetsplasser kan økes innenfor dagens rammer – eksempelvis bor pasienter i dag på sykehuset i mangel av kommunal bolig

	<ul style="list-style-type: none"> - 'Pilot sikkerhetsbolig' krever modifisering av lovverket – mulig en nasjonal pilot? - Presentasjonen fra FSU'et viste bla. til kommunale bofellesskap og institusjonsplasser som mulige tilbud for målgruppen, men dette er det få kommuner som har. <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>SSU tar saken til orientering</i> 2. <i>Saken drøftes i respektive organisasjoner via RS og andre relevante arenaer</i> 3. <i>Sekretariatet oppsummerer innspill som legges frem for SSU 22.11</i>
16-2024	<p>Agdermodell- Barn & unges helsetjeneste</p> <p>I forprosjektet er det gjort et omfattende innsiktsarbeid og gjennomføringsfase foreslås med utvikling av 8 samhandlingsforløp over 4 år. Ekstern finansiering søkes, og prosjektet håper å kunne få prosessveiledning fra Innomed i videre arbeidet. Se saksfremstilling og PPT.</p> <p><u>Innspill:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prioritert målgruppe (NHSAP), et svært viktig arbeid for Agder - har vi råd til å la være? - Rekkefølgen på utviklingen av forløp bør vurderes. Det er allerede en god rigg på de 0-3 - Fastlegen må inkluderes og brukervedvirkning blir sentralt - Potensialet for gevinstrealisering må synligjøres - Sikre gode prosesser i RS/Helsenettverkene mtp. finansiering, men gjennomføringsfasen betinger også behov for ekstern finansiering <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>SSU beslutter å videreføre arbeidet til gjennomføringsfase, forutsatt finansiering</i> 2. <i>Status i arbeidet med Agdermodellen forankres i RS/Helsenettverkene ila. våren 2024 for å avklare videre finansiering</i>
17-2024	<p>Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027</p> <p>Innledningene i saken ble kortet ned pga. forskjøvet tidsplan, men presentasjonene følger i sin helhet referatet. Meldingen behandles i Stortinget 4.juni, og saken settes opp i SSU i september.</p> <p><u>Noen momenter fra dialogen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Klare forventninger til at Helsefellesskapet skal være en drivkraft for tjenesteutvikling - I Agder har vi flere prosjekter innrettet mot deler av utfordringsbildet (skrøpelige eldre, fall og hoftebrudd, Agdermodellen barn & unges helse). - Mangel på arbeidskraft er vår største utfordring – få hender og lite ressurser - Vi må sørge for å beholder de som står i jobb, i det ytterste leddet - Det er behov for fagarbeidere. 50% av VG2 Helse elever går rett til påbygg, en lettere vei til studiekompetanse, og tar kanskje plassene for de som vil jobbe innen helse - Vi trenger frivillighet. Helse bør sees i et integrert perspektiv, inkludert brukerperspektiv. Større andel eldre betyr også at mange er friskere i lengre tid og er en ressurs. - Bølgen av unge som trenger massiv hjelp stiger - Meldingen har få svar eller løsninger på utfordringene - Nasjonale virkemidler skal understøtte, vi vet ikke omfanget eller når - Myndighetene må bidra til å dempe forventninger til hva det offentlige skal/kan løse - Dette handler om den samlede samfunnsutviklingen og må adresseres politisk - Vi må komme fra felles forståelse til handling. Hva er viktigst å gjøre først? <p><u>Vedtak:</u></p> <p><i>Saken følges opp når Stortingsmeldingen er vedtatt med tanke på konsekvenser for SSU strategi og handlingsplan.</i></p>
18-2024	<p>Programskisse for Partnerskapsmøtet (25.10)</p> <p>Løypemelding:</p> <p>Møtet avholdes på Hunsfoss og KS bistår i det adm. arbeidet. Sekretær i komiteen er Unn-Christin Melby og ordfører i Grimstad, Beate Skretting deltar i programarbeidet. Møtet gjennomføres med hovedvekt på dialog, samt at deltakerne får en 'bestilling' - noe konkret å jobbe videre med.</p> <p>Tematikk, tentativt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personellmangel og kompetanse

	<ul style="list-style-type: none"> ○ utenforskap, yrkesdeltakelse, arbeidskraftreserve (kvinner, deltid, trygdede mv.) ● Forventningsgapet og hvordan kommunisere dette ● Barn & unge <p><u>Innspill:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prioritere fra NHSAP og Helsefellesskapets strategi - Fokuserer på tematikk hvor vi også sitter med virkemidler - Forventningsgapet: inkludere sentralt myndighetsperspektiv (riggingen av normerende produkter, ekspertutvalgene og prioritering) <p><u>Vedtak:</u> <i>Innspillene i møtet tas med i det videre programarbeidet</i></p>
<p>19-2024</p>	<p>Helsefellesskapets struktur og ledelse</p> <p>Strukturdokumentet er oppdatert fra 2019-versjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Representasjonen i SSU økes med en repr. fra hver av partene (styrkes på områdene oppvekst, digitalisering og kompetanse) - Fylkeskommunen blir fast representert - Pasient- og Brukerombudet blir ikke fast repr. men inviteres inn en gang per år. <p>Hvordan SSU, RS, partnerskapsmøter bør struktureres og koordineres ble ikke ferdig drøftet og partene vurderer dette noe ulikt.</p> <p><u>Innspill:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KOSS: <ul style="list-style-type: none"> - SSU må bli en langt mer strategisk arena enn i dag - 2 partnerskapsmøter og 2 SSU møter vil dekke behovet for det strategiske nivået - I hvilken grad og form bør SSU være styringsgruppe for alle prosjektene som gjennomføres i RS - Vurdere om første Partnerskapsmøte kan fokusere på utfordringer og møte nr. 2 på mulighetsrommet – i kombinasjon med innovasjonskonferansen «fremtidens kommuner» 2. SSHF: <ul style="list-style-type: none"> - Fremtiden vil kreve mer av samarbeidet og en reduksjon av SSU-møter er trolig ikke svaret på det (ref. NHSAP mfl.) - Møtene er spekket med saker og retrospektiv ser ikke sykehuset hvilke saker som åpenbart ikke har en strategisk karakter - Ønsker primært 3- 4 SSU møter for å sikre tilstrekkelig strategisk dialog, involvering, å kunne svare ut saker med frister, sikre likeverdige tjenester mm. - En reduksjon til 2 møter vil kreve en mer formell struktur på sekretariatet/AU-arbeidet med direkte og tettere samarbeid med Helsefellesskapets ledelse. RS'ene sammensetting bør vurderes mtp. deres oppdrag og ansvar. 3. Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), helsefellesskapets og fylkeskommunes analysemiljøer bør sees i sammenheng mtp. kunnskapsgrunnlag og analysearbeid. Utfordringen er imidlertid at vi ikke har tilgang til koplede data på tvers, data som helsefellesskapet trenger, data som omhandler samhandlingen. Dette krever spesiell kompetanse og bistand, og er et meget krevende arbeid. <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Revidert strukturdokument vedtas</i> 2. <i>Sekretariatet forbereder sak basert på dagens dialog knyttet til møtestruktur og frekvens (SSU, partnerskapsmøter, RS)</i> 3. <i>Forslag til revidert mandat for faggruppe for analyse og styringsdata fremlegges i septembermøtet. Ansvar: Faggruppen</i>
<p>20-2024</p>	<p>Oppdrag og bestilling 2024 til Faglige samarbeidsutvalg</p> <p>Kun FSU akuttmedisinsk kjede får nytt oppdrag/bestilling for 2024, og bes å vurdere hvordan organiseringen av ordningen 'akutthjelpere' kan rigges på Agder, ref. HDIR veileder.</p>

	<u>Vedtak: Oppdrag/bestilling tilsluttes og videreformidles til FSU'ene av sekretariatet</u>
21-2024	<p>FSU barn & unge: organisering, representasjon og oppdrag/bestilling</p> <p>Felles overordnet mandat for FSU'ene rammer inn organisering, rolle og ansvar. Det foreslås i saken at FSU'et får repr. fra basistjenestene og tar inn andre ved behov. Første hovedoppdrag er å bidra i utarbeidelse av delavtale 13, samt videreføre prosjektet Agder-modell barn & unge med forløpsutvikling.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1. Forslaget til organisering og representasjon tilsluttes</u> <u>2. Forslaget til oppdrag/bestilling 2024 tilsluttes</u>
22-2024	<p>Helsefellesskapets felles budsjett</p> <p>Behovet for å øke felles budsjett ble løftet frem mtp. at tjenesteutvikling/ prioriterte prosjekter kan ha en grunnfinansiering fra SSU. Dette er helt sentralt for gjennomføringsmulighetene.</p> <p><u>Innspill:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Full enighet om at vi trenger midler til å satse, samtidig som det er trang økonomi i både kommuner og helseforetaket - KOSS ønsker å utsette beslutningen om felles budsjett til november - Viktig å formidle behovet om styrket budsjett til våre politikere <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1. Saken tas til orientering</u> <u>2. Helsefellesskapets behov meldes inn i partenes budsjettprosesser</u> <u>3. Felles budsjett 2025 besluttet i SSU-novembermøte</u>
23-2024	<p>Prosjekt fall og hoftebrudd</p> <p>Det har ikke kommet innspill fra partene om forslag til endringer av konseptskissen. Prosjektgjennomføring betinger finansiering (se saksfremstillingen), men noen aktiviteter kan likevel startes (kartlegging, generell fallforebygging og helseopplysning).</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1. SSU beslutter å videreføre arbeidet til gjennomføringsfase - forutsatt finansiering</u> <u>2. Status i arbeidet forankres i RS/Helsenettverkene ila. våren 2024 for å avklare videre finansiering</u>
24-2024	<p>Gjensidig informasjon</p> <p>DPS struktur og opptaksområder v/ Vegard Øksendal Haaland</p> <p>Viser til presentasjonen for mer informasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> - I dag er det stor variasjon i størrelse på opptaksområder og organisering, noe som gir ulike forutsetninger for god ressursutnyttelse og robuste fagmiljø. Pågår derfor prosess på DPS struktur og opptaksområder for å sikre gode, forsvarlige og likeverdige helsetjenester til hele Agder. - Allmenntilbudet ved hvert DPS bevares, samtidig med enkelte funksjonsfordelinger for mer spissede tilbud. - Anbefalingen foreligger om kort tid og høringsperioden blir ca. mai og tom. september. - Beslutning tas i høst med mål om iverksettelse fra 01.01.2025 - Plasseringen av DPS Lister – egen parallell prosess. <p>SSHF strategirullering - prosess v/ Nina Mevold</p> <p>Inneværende strategiperiode er tom 2024 og prosess pågår mtp. neste periode.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mange av de strategiske målene vil bestå - Strategien tas opp som sak i SSU septembermøte - Høringsdokument styrebehandles i november, høringsfrist blir ca. 3 mnd. <p>Ta tiden tilbake v/ Susanne Sørensen Hernes</p> <ul style="list-style-type: none"> - SSHF overvåker drift og kvalitet gjennom levende data. Brukes til styring, ledelse, rapportering og utvikling av tjenestene generelt

- *Ta tiden tilbake* ser på polikliniske forløp i den hensikt å remodulere der flyt og aktivitet ikke har verdi for pasienten og samtidig er u hensiktsmessig bruk av ressurser
- Pasienter skal ikke gå gjennom undersøkelser/behandling som ikke har tilstrekkelig/ønsket nytte.
- Arbeidet inkluderer bla. å jobbe med henvisningspraksis, oppgaveglidning og helsekompetanse.
 - o Eksempelvis er øvre scopier på yngre pasienter redusert med 25-30 %
 - o Skal nå se på forløp ADHD voksne, kroniske uspesifikke magesmerter barn, slitasjegikt kne og hofter.
 - Eksempelvis innen ortopedi og henvisninger for hofteroperasjon, blir kun 1-2 av 10 operert. Poenget er å selektere ut de som har like god effekt av trening. SSHF starter artroseskole med strukturert trening hos fysioterapeuter i kommunen

Innspill:

Viktig med medieoppslag/folkeopplysning i saker som artrose og behandling.

Eldre Agder v/ Susanne Sørensen Hernes

For gruppen skrøpelige eldre 65+ jobbes det med å etablere et *forskningsprogram*.

- Programorganiseringen vil gi bedre oversikt og innspill til innsatsområder.
- Samarbeidspartnere er WHO, NORCE, UiA v/ SOF, USHT, Østre Agder samarbeidet
- konsortiumsavtale utarbeides og er nødvendig mht. datatilgang

Forskningsprogrammet vil huse mange prosjekter fremover, og invitasjoner til forsknings-samarbeid kommer. I første omgang rigges rammen for fremtidige prosjekter og samarbeide.

Felles modell for innføring og nettverksorganisering i Agder v/ Brede Skaalerud

Kommunedirektørutvalget (KDU) har sluttet seg til felles modell for innføring og nettverk for e-helse i kommunal sektor. KDU sier i deres vedtak at dette medfører et behov for å vurdere de regionale samhandlingsstrukturene innen e-helse, og Digi Agder er derfor gitt oppdraget med å utrede og foreslå en struktur for felles modell i Agder, basert på KS-modellen. Sykehuset etterspurte involvering i prosessene og Skaalerud svarte at SSHF er en viktig part og at hensiktsmessige strukturer opp mot sykehuset må sikres.

23.mai tar KDU stilling til mandat og fremdriftsplan.

Spørsmål om ev. endringer i spesialisert rehabiliteringstilbud v/ Brede Skaalerud

Bakgrunnen er brev fra interesseorganisasjon sendt kommunene og som skaper bekymring omkring ev. endringer av rehabiliteringskapasiteten i spesialisthelsetjenestene som følge av behovsvurderingen utarbeidet av Helse Sør-Øst.

Det var ikke mulig å svare dette ut i møtet, uten mer konkretisering for bekymringen som er reist.

HSØ RHF har utarbeidet

- plan for fysikalsk medisin og rehabilitering og for habiliteringsområdet
- henvisninger til spesialisert rehabilitering skal i større grad rettighetsvurderes. I dag foregår mye rehabilitering som ikke er rettighetsprøvd.
- Innspill om å lese riksrevisjonens rapport om rehabiliteringstilbudet på begge nivå.

25-2024

Eventuelt

1. Intensjonsavtale mellom politi og helsesektoren v/ Aase Aamland

Løypemelding – viser til presentasjonen.

Arbeidet med intensjonsavtale pågår. Hensikten er å få på plass gode samarbeidsrutiner som forenkler og forbedrer det tverretatlige samarbeidet mellom partene, og forankre samarbeidet i en overordnet intensjonsavtale. Viktig at kommunene utarbeidet egne avtaler. Partene er Agder politidistrikt, Agderkommunene, SSHF, og Statsforvalteren (fylkeslegen).

2. Samordning offentlig transport v/ Tine Sundtoft

Samordning av offentlig betalt bestillingstransport var tema på møte som KS og Kollektivtrafikkforeningen hadde med Samferdselsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og

	Kommunal- og distriktsdepartementet 21.mars. Dersom det blir aktuelt å gjennomføre piloter, kan Agder være aktuell. Saken tas opp i neste SSU møte.
	Refleksjon og avslutning <ul style="list-style-type: none">○ For mye tid ble brukt til presentasjon på noen saker. Må forutsette at sakspapirene er lest og at mer tid brukes til å drøfte og saksbehandle. Vurdere alternative måter å presentere saker på – på forhånd.○ Nina Mevold inviterte til å gi innspill på møteledelsen, som er en balanse mellom ulike behov og hensyn. Ingen konkrete innspill der og da.○ Uenighet må tåles og vi må håndtere det på en god måte.○ Samhandlingskoordinatorene er viktige og gjør et solid arbeid.