

Saksfremstilling

Råd/utvalg	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefellesskapet Agder
Møtedato	13.12.2024
Saksnummer	47-2024
Saksbehandler	Sekretariatet v/ Mirjam Smedsrød
Sakstittel	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd – struktur for forvaltning

Forslag til vedtak:

1. SSU vedtar fremlagte forslag til rammer og retningslinjer for forvaltning av tilskuddsmidlene.
2. Representanter til porteføljesekretariatet pekes ut og sekretariatet konstitueres primo januar 2025.

Vedlegg:

1. SSU kriterier for utvelgelse og prioritering av prosjekt (s7)
2. RS sammensetting iht. dokumentet 'Helsefellesskapet Agder, struktur og ledelse' (s8)

Bakgrunn for saken

I møtet 26.sept hadde SSU en innledende dialog om hvordan strukturere forvaltningen av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet. Sekretariatet ble bedt om å utarbeide utkast til rammebetingelser og retningslinjer for forvaltningen av det øremerkede og varige tilskuddet.

Saksopplysninger

Vedtaket fra SSU 26.sept (sak 29-2024) var som følger:

1. *Allerede pågående og prioriterte prosjekt vurderes nærmere for videreføring og finansieringsbehov som legges frem for SSU 13.des.*
2. *Sekretariatet lager et utkast til rammebetingelser og retningslinjer for forvaltningen av øremerket rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Saken fremlegges for SSU 13.des.*
3. *Sekretariatet får i oppdrag å konkretisere RS'enes sammensetting, ansvar og oppgaver for å bli en operativ arena for tjenesteutvikling i Helsefelleskapet Agder.*

Vedtakupunkt 1 var planlagt som egen beslutningssak 13.des men er flyttet til første SSU møte i 2025.

Bakgrunn/rammer

Stortinget har bevilget et varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd på 92.9 millioner kroner (2024) til Helse Sør-Øst RHF. Av disse er 9 160 mill. kroner overført til Sørlandet sykehus i nov. 2024.

Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp og skal videre legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud med god kvalitet og riktig arbeidsdeling. I tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttsykehus og sykehus uten akuttfunksjoner).

I revidert oppdragsdokument til Helse Sør-Øst RHF, Oppdragsdokument 2024 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024), er føringer for tilskuddet ytterligere presisert.

«Tilskuddet kan understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helse-regionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Videre skal tilskuddet understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus. Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus. I tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttsykehus og sykehus uten akuttfunksjoner).» (vedlegg 1 Oppdragsdokument 2024 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024))

De fire pasientgruppene med sammensatt behov er barn og unge, personer med kroniske lidelse, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer og eldre med skrøpelighet.

De nasjonale føringene er tydelige på betydningen av likeverd og at helsefelleskapene som arena for samhandling er egnet for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak.

Det er også lagt til grunn at beløpet som mottas i tilskudd vil som hovedregel være en delfinansiering som supplerer partenes egen ressursinnsats (prop. 104 S (2023-2024))

Ved bruk av midlene skal det utarbeides en avtale som dokumenterer enighet mellom kommuner og helseforetak. Avtalen skal beskrive hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen, og det skal utarbeides budsjett for gjennomføringen.

Det skal rapporteres på vanlig måte i *årlig melding* med beskrivelse av effekter, læringspunkter og mulighet for spredning. (Vi har fått krav om rapportering på status 1. november)

Det legges til grunn for tildeling av midlene at helseforetaket og kommunen(e) utarbeider en avtale som dokumenterer enighet mellom foretak og aktuell(e) kommune(r), gir en beskrivelse av tiltaket og hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen, samt budsjett for gjennomføring av tiltaket – herunder hvilke ressurser kommune(r) og helseforetak bidrar med. Når det er relevant, må avtalen som utarbeides, også avklare hvem som har ansvaret for pasienten(e) i gjennomføringen av tiltaket.

Den formelle delavtale 12 "Utvikling og planlegging av tjenestene" må beskrive hovedprinsipper og ansvar for hvordan partene forplikter seg til å forvalte og samhandle om rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

Forslag til rammebetingelser og retningslinjer.

1.0. Premisser

1. Sentrale føringer legges til grunn for prioritering og tildeling
2. Tildelingen skal sees i sammenheng med SSU strategi
3. Det forutsettes enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommuner og som dokumenteres.
4. Kommuner og sykehus skal likeverdig kunne foreslå hvordan midlene skal benyttes
5. Det anlegges en 'porteføljestyling' for forvaltning av tilskuddsmidlene
6. Skriftlig avtale skal inngås per prosjekt/tiltak iht. sentrale føringer
7. Prosjekt/forbedringsarbeid gjennomføres basert på *Prosjektveiviseren*
8. Årlig rapportering sendes HSØ via *årlig melding*
9. Tiltak/prosjekt bør i hovedsak ikke medføre varige økte driftsutgifter
10. Tilskuddet brukes primært til innovasjon/forbedringsarbeid, men også til
 - o Felles/integrerte tiltak og drift
 - o administrative kostnader, eksempelvis sekretariatsarbeid

2.0 Områder for bruk av tilskuddet

Helsefellesskapet vil til enhver tid følge sentrale føringer for bruk av tilskuddet.

For 2024/205 er følgende anført ([kilde](#)):

1. De fire prioriterte pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering
2. Tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus.

3. Understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger.
4. Understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling.
5. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus.

I tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttsykehus og sykehus uten akuttfunksjoner).

Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger

3.0 Styring og oppfølging mht. bruk av tilskuddsmidler

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) bygger videre på strukturen for prosjektoppfølgning vedtatt 8.febr. 2024

3.1 Porteføljestyre

SSU utgjør porteføljestyret og har følgende ansvar:

- o Er prosjekteier og beslutter prosjekt- og tiltaksporteføljen ved bruk av kriterier for utvelgelse og prioritering
- o Godkjenne mandat, fremdriftsplan og plan for gevinstrealisering
- o Sikre ressurser for gjennomføring
- o Sikre utbredelse og implementering, samt gevinstrealisering
- o Faste tidspunkt for tildeling per år
- o Være oppdatert på fremdrift (halvårlig)
- o Rapportere til HSØ via årlig melding (SSHF ansvar)

3.2 Porteføljesekretariat

Sekretariatets sammensetting:

- 2-3 fra kommunene
- 2-3 fra sykehuset
 - o Herunder leder og sekretær
 - o Kompetanse må sikres innen områdene prosjektledelse, økonomi, analyse, gevinstarbeid, organisasjon/systemkunnskap, helsefag
 - o Periode 2- 4 år, sikre kontinuitet
 - o Frikjøp eller egne adm. stillingsressurser?

Administrative oppgaver

- Tilgjengeliggjøre informasjon om tilskuddsmidlene på Helsefelleskapets nettside
- Sikre enhetlig og digitalt mottak av nye initiativ på prosjekt/tiltak
- Sikre avtaler knyttet til det enkelte prosjekt iht. sentrale føringer
 - arkiveres av respektive parter iht. egne rutiner
- Ha rutiner for oppfølging av tiltak/prosjekt gjennom dialogmøter med de ansvarlige
- Ha oversikt over porteføljen av tiltak/prosjekt og publisere på nettsiden
- Sikre gode og forutsigbare rapporteringsrutiner fra tiltak/prosjekt
- Økonomioppfølging av det enkelte tiltak/prosjekt

Faglige oppgaver og vurderinger

- Vurdere tiltak/prosjekt iht. sentrale føringer, SSU strategi, kriterier for utvelgelse og prioritering (vedlegg 1, s 8)
- Forbereder beslutningssak til SSU med anbefaler om tildeling

Beslutningsmyndighet

- Porteføljesekretariatet kan beslutte å gi en tilleggsbevilling til allerede vedtatte tiltak/prosjekt:
 - Oppad begrenset til kr. 100.000 per tiltak/prosjekt
 - Forutsatt at det vurderes nødvendig for å lykkes med gjennomføringen og bidrar til å realisere definerte gevinster
- Tilleggsbevillinger rapporteres til SSU fortløpende

4.0 Partnerskapsmøtets rolle

Helsefelleskapsmodellen er en trenivå-modell med Partnerskapsmøte, SSU, faglige samarbeidsutvalg og regionale samarbeidsutvalg (RS). Politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak har gjennom Partnerskapsmøtene en strategisk dialog omkring helse- og omsorgstjenestene på Agder og arenaen skal bidra til et bilateralt forpliktende samarbeid for å sikre robuste tjenester som møter behov og utfordringer på kort og lang sikt. Strategi- og retningsvalg vil derfor årlig forankres i Partnerskapsmøtet.

5.0 Regional oppfølging (RS) av prosjekt/tiltak

5.1 RS sitt ansvar

Regionale samarbeidsutvalg er styringsgruppe for prosjekter/tiltak i egen region

- godkjenner planer og ytterligere ressurssetter i egen region
- sørger for tydelig ledelse, gjennomføring og måloppnåelse
 - organiserer tiltaket/prosjektet med personell, kompetanse, andre ressurser, definerer ansvar og oppgaver

- sikrer nødvendig dialog, løypemeldinger og rapporteringer til Porteføljestyret
- ivaretar nødvendig forankring og kommunikasjon
- Ressurssetter AU-RS
- RS representantene må ha beslutningsmyndighet på vegne av den enhet/avdeling/kommune som representeres.

RS sammensetting er beskrevet i dokumentet 'Helsefellesskapet Agder – struktur og ledelse' (vedlegg 2, s 9)

5.2 AU-RS sitt ansvar

1. Koordinerende funksjon mellom tiltak/prosjekt og RS'et
2. har tett kontakt med og oppfølging av ledere for tiltak/prosjekt
3. Sikrer at prosjektene ivaretar nødvendig forankring og kommunikasjon
4. Forberede saker til RS og SSU, i samarbeid med ledere for tiltak/prosjekt

Vurdering

Helsefellesskapet v/ SSU har gjennom tilskuddsordningen fått en unik mulighet til å styrke samhandlingen og sette fart på prosesser. Det vurderes at et velfungerende porteføljesekretariat vil være en nøkkel til å lykkes. Det betyr at partene må sette inn relevant fagkompetanse og tilstrekkelig med ressurser.

VEDLEGG 1

SSU kriterier for utvelgelse av prosjekt

- **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.

VEDLEGG 2:

RS sammensetting iht. dokumentet 'Helsefellesskapet Agder – struktur og ledelse'

- Kommunene
 - SSU-representant fra aktuell kommuneregionen (leder RS 2 år av gangen)
 - Helsenettverket i aktuell region
 - Fastlege
 - Brukerrepresentant
- SSHF
 - Klinikkdirtør klinikk somatikk tilknyttet aktuell region (leder RS 2 år av gangen)
 - Representant fra klinikk psykisk helse- psykiatri og avhengighetsbehandling
 - Representant fra klinikk prehospitale tjenester
 - 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 klinikkdirtørene somatisk klinikk fra både

SSK og SSA. RS vedtar øvrig/endring av representasjon.

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 prehospitale tjenester

RS vedtar øvrig/endring av representasjon.