

UTKAST til referat

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefelleskapet Agder

Dato/tid	26.-27. september. Lunsj til lunsj.
Sted	Mandal hotell

Møteledelse	Susanne Sørensen Hernes
Referent	Mirjam Lien Smedsrød
Faste medlemmer	Kommuneregionene: Nina Smith, Geir S. Nilsen, Brede Skaalerud, Heidi Henanger Haven, Torhild Kvinlaug, Kåre Einar Larsen, Aase Hobbesland. KS: Bernhard Nilsen, Fastlegerepresentant: Bodil Aasvang Olsen. SSHF: Susanne Sørensen Hernes, Siri Tønnesen, Geir Rørbakken, Jorunn Sandvik, Vegard Øksendal Haaland, Espen J. Hansen, Mikkel Høiberg, Nina Føreland, Kjetil Nyhus, Kirsten Sola.
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, Mirjam Smedsrød. Kommunikasjonsdirektør SSHF: Signy Svendsen.
Inviterte	Invitert på saker: Tom Helge Tollefsrud (sak 27), Silje Sæterhaug (sak 30), Cecilie Thorbjørnsen Mork (sak 33), Else Kristin Reitan, Frode Gallefoss og Viggo Lütcherath (sak 34), Stefan Hjørleifsson (sak 36) Vibeke Realfsen og Heidi Helene Hamre (sak 38),

DAG 1, 26. september

Saksnr.	Sak	Ansvar
26-2024	<p>Nye representanter ble ønsket velkommen, Kjetil Nyhus og Jorunn Sandvik.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Referat fra møtet 25.04.2024 godkjennes med en rettelse i sak 25-2024: Fra Statsforvalteren (fylkeslegen) til Statsforvalteren. Saksliste for møtet 26.09-27.09.2024 godkjennes. <p>Sak til eventuelt: Orientering om forskningssøknad i arbeidet med 'eldre Agder'. Referatet er publisert på sshf.no/Helsefelleskapet</p>	
27-2024	<p>Omforent beredskapsplan for samhandlingen i situasjoner der tilgangen til ressurser er betydelig begrenset, som under rød beredskap.</p> <p>Beredskapssjef ved SSHF gav tilbakemelding om resultatet fra den ekstra høringsrunden hos kommunedirektørutvalget (KDU) og Statsforvalteren, ref. saksfremstilling.</p> <p><u>Innspill:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> SSU kan ikke vedta Brodokumentet på vegne av 25 kommuner, derfor en justering av første vedtakspunkt. 	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Statsforvalterens rolle i et FSU beredskap må være som observatør (myndighet mht. tilsyn) og ikke ha møteplikt da SF i beredskapssituasjoner fortløpende må prioritere mellom ulike beredskapsfora og -oppgaver. ○ Ansatte-perspektivet er viktig og med det tillitsvalgte sin rolle i FSU'et. <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>SSU slutter seg til etableringen av «Brodokumentet» som ivaretar forpliktelsen om omforente beredskapsplaner (jf. Helse og omsorgstjenesteloven § 6-2).</i> 2. <i>De kommunale SSU representantene tar Brodokumentet videre til KDU-kollegiet for forankring og gir tilbakemelding til SSU.</i> 3. <i>Det opprettes et faglig samarbeidsutvalg i beredskap (FSU-Beredskap), og organisering, oppgaver og ansvar følges opp som beskrevet i Brodokumentet.</i> 4. <i>Rekruttering av representantene til FSU Beredskap følges opp av sekretariatet og fremlegges for SSU 13.des.</i> 	<p>Kommunale repr.</p> <p>Sekretariatet</p>
28-2024	<p>Nasjonal helse og samhandlingsplan (NHSAP) vedtatt 4.juni - konsekvenser for Helsefelleskapets strategi- og handlingsplan?</p> <p>SSU har tidligere besluttet å kort vurdere SSU strategi etter endelig vedtak av NHSAP 4.juni. Susanne Hernes innledet på saken (ref. PPT). Brede Skaalerud løftet frem områder som kommunene ønsket adressere og som det ikke ble tid til å presentere i forrige SSU-møte (ref. PPT).</p> <p>SSU vurderer at felles strategi dekker sentrale fokusområder i NHSAP og at fokuset videre må være på handling og resultater. Hovedmålene i NHSAP gir en annen dybde som SSU strategi ikke utdyper like tydelig, og kanskje kunne dette vært med som et eget dokument.</p> <p>Innspill til tekstlige justeringer i strategien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bruke begrepet «helse- og omsorgstjenesten» i stedet for «den samlede helsetjenesten» (prioritert område 1) ○ Målbeskrivelse: adressere «Agders innbyggere» i stedet for «på Agder» og inkludere begrepet «likeverdige tjenester» ○ Prioritert område 1, endre til: «Tjenesteinnovasjon som bidrar til økt bærekraft i helse- og omsorgstjenestene, med likeverdige og koordinerte tjenester av god kvalitet til innbyggerne i Agder» <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>SSU vurderer at Helsefelleskapets strategi samsvarer med hovedmålene i NHSAP og det er ikke behov for å gjøre endringer i inneværende periode.</i> 2. <i>Innspillene til endringer av formuleringer i SSU strategien går tilbake til AU for konkretisering. Besluttet av SSU 13.des.</i> 	<p>Sekretariatet</p>
29-2024	<p>Helsefelleskapets struktur inkludert rammer for forvaltning av rekrutterings- og samhandlingstilskudd.</p> <p>Susanne Hernes innledet til saken (PPT) og prosessen ble lagt opp med dialog først rundt bordene, deretter i plenum. SSU vil ha en større effektivitet inn i arbeidet slik at vi kommer videre. Det kom frem ulike syn på behovet for RS og hvilken struktur som best møter behovene for samhandling og fremdrift.</p> <p>Momenter fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Strukturen med SSU og RS-nivået opprettholdes og skal ivareta det strategiske og operative arbeidet i samhandlingen. ● SSU som strategisk organ beslutter, prioriterer, eier og ressurssetter felles arbeid/prosjekt ● SSHF har behov for en god porteføljestyling og en styrking av AU i forbindelse med tildeling av midler og oppfølging av prosjekter ● RS-arenaen må videreutvikles 	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ må kunne svare ut regionale/lokale behov innen operativ samhandling og tjenesteutvikling og effektivt bidra i dette ○ sikre en hensiktsmessig representasjon ○ beslutningsmyndighet beskrives ● Analysekapasitet og beslutningsgrunnlag blir sentralt <ul style="list-style-type: none"> ○ Styrke kapasiteten til å gjøre gode analyser og konseptutredninger ○ Vi har data/dashboard, men må komme mye lengre på kortere tid ○ Utnytte potensialet som ligger i samarbeidet mellom ulike analysemiljø, eksempelvis FK, KSF, SSHF, HSØ, HDIR, Helsefelleskapets faggruppe analyse og styringsdata <ul style="list-style-type: none"> ▪ KI, automatisering ▪ Behov for en strategisk diskusjon mht. eierskap til data ▪ Behov for tilgang til koblede data ▪ Agdertall.no ● Rekrutterings- og samhandlingstilskudd <ul style="list-style-type: none"> ○ SSU disponerer midlene og må sikre kvalitet og forutsigbarhet i forvaltningen av disse i Helsefelleskapet ○ Behovet for porteføljestyningen må defineres <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klare avtaler på krav til saksgang/prosess ▪ Prosjektveiviseren må brukes ▪ AU/sekretariatets rolle defineres og ressurssettes ○ Tilskuddsmidler til drift/admin/innovasjon <ul style="list-style-type: none"> ▪ SSU har flere prosjekt i dag som vaker og som mangler fullfinansiering. ▪ Admin. kostnader i prosjekt bør finansieres og trekkes ut ved overgang til drift ▪ Admin. kostnader til sekretariatsarbeid er aktuelt ▪ Finansiering av analysearbeid er aktuelt ○ Brukermedvirkningen må styrkes ○ Prosjekt piloteres, av og til på hele Agder, andre ganger i den enkelte kommune/RS. <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Allerede pågående og prioriterte prosjekt vurderes nærmere for videreføring og finansieringsbehov som legges frem for SSU 13.des.</i> 2. <i>Sekretariatet lager et utkast til rammebetingelser og retningslinjer for forvaltningen av øremerket rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Saken fremlegges for SSU 13.des.</i> 3. <i>Sekretariatet får i oppdrag å konkretisere RS'enes sammensetting, ansvar og oppgaver for å bli en operativ arena for tjenesteutvikling i Helsefelleskapet Agder.</i> 	Sekretariatet
30-2024	<p>Agdermodellen barn & unges helsetjeneste - veien videre</p> <p>Prosjektleder presenterte status i arbeidet og planen for å igangsette de to første samhandlingsforløpene. Det mangler fortsatt kontaktpersoner i kommunene, noe som er viktig å få på plass. SSU anser prosjektet som svært viktig og er meget fornøyd med arbeidet. Helsefelleskapets forpliktelse ligger i at alle kommuner og sykehuset deltar i arbeidssamlinger/prosesser, bidrar med å skrive tekster/beskrive tjenestene, gir innspill og sikrer forankring og samhandler om hvordan løse forløpene på tvers. Prosjektleder ble utfordret på å rulle ut 3 forløp fra start, noe prosjektet ikke tror vil resultere i raskere fremdrift. De neste forløpene har oppstart august 2025, og da utvikles 3 stk. forutsatt finansiering.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosjektet ønsker deltakelse fra PP-tjenesten i fylkeskommunen – prosjektleder sender en formell invitasjon. - Viktig å få informasjon ut og ha en kommunikasjonsplan for dette. <p><u>Vedtak:</u></p>	

	<p>1. <i>SSU støtter igangsettingen av de to først forløpene.</i></p> <p>2. <i>Behovet for videre prosjektfinansiering vurderes i behandling av samhandlingstilskudd.</i></p>	
31-2024	<p>IKT Forum – organisering og mandat</p> <p>KOSS spilte inn behovet for å se IKT Forum i sammenheng med det strategiske arbeidet innen digital samhandling og ønsket å utsette saken. Saken settes opp 13.des men forutsatt at IKT Forum fortsetter sitt operative arbeide – en ressurs det er behov for i samhandlingen.</p> <p><u>Vedtak:</u> <i>Saken utsettes til 13.desember</i></p>	KOSS
32-2024	<p>Samordning av offentlig betalt bestillingstransport</p> <p>Fylkeskommunedirektør Tine Sundtoft redegjorde for saken og spør om det kan være aktuelt med pilot på Agder. SSU støtter dette og legger til grunn behovet for gode, effektive og trygge transporttjenester.</p> <p><u>Innspill:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasientreiser HF har tidligere jobbet med å utvikle et digitalt verktøy for å løse noen av utfordringene, men prosjektet strandet. - AKT har utviklet IKT løsning som de nyttiggjør seg og som svarer ut behovet vi har. Kan vi samle oss om dette? - BU-leder ønsker utviklingsarbeidet velkommen og påpeker at systemet i større grad må møte pasientenes behov <p><u>Vedtak:</u> <i>SSU anmoder FK og SSHF å ta saken videre med formål om at Agder kan være arena for pilotering.</i></p>	Tine Sundtoft, Espen J. Hansen.
33-2024	<p>Samarbeid barnevern-helse, herunder Nasjonalt forløp i barnevern</p> <p>Statsforvalteren løftet frem forventningene til et styrket samarbeid mellom barnevern og helse (ref. PPT). Agder har 9 institusjoner. Barn i barnevernet har en dobbelt sårbarhet og økt byrde av uhelse, samt behov for bistand både fra barnevernet og helsetjenesten. Målet er en mer systematisk og sterkere samhandling.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nasjonalt forløp barnevern videreføres (se implementeringsstøtte) ○ HSØ oppdrag og bestilling 2024 konkretiserer oppdrag til sykehuset ○ Bufdir. arrangerer erfaringskonferanse 27.nov <p><u>Vedtak:</u> <i>SSU tar saken til orientering.</i></p>	
34-2024	<p>Hendelsesanalyser i SSHF ved alvorlige uønskede pasienthendelser – deltagelse fra førstelinjetjenesten.</p> <p>Det ble gitt en orientering om hvordan sykehuset gjennomfører hendelsesanalyser ved komplekse og alvorlige uønskede hendelser og hvor aktører også fra kommunehelsetjenesten deltar. Erfaringene er gode mht. å forstå og lære og avdekke systemsvakheter. Denne oppfatningen deles av kommunale aktører som har deltatt, i dag representert ved kommuneoverlege fra Lindesnes kommune. Det fokuseres også på hva som var spesielt bra i en hendelse.</p> <p><u>Innspill:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Veldig bra systematisk arbeid, det er i overgangen det skjer - Dette gir forståelse/innsikt i hverandres arbeidshverdag - Viktig at leder er med som støtte til deltakerne. Det kan komme reaksjoner og tanker både i forkant og i etterkant. - Rapport fra hendelsesanalyser gir også SF et godt grunnlag for en ev. saksbehandling (systemarbeid -læringspunkter og plan for oppfølging) 	

	<i>Vedtak: SSU tar saken til orientering og oppfordrer til at saken settes på agendaen i RS-ene for å sikre en bredere forankring.</i>	RS-ledere
35-2024	<p>WALK and TALK</p> <p>Med bakgrunn i behovet for å videreutvikle SSU som strategisk arena med god samhandlingsledelse og kultur for samhandling, ble det gjennomført en dialogoppgave:</p> <p><i>I hvilken grad lykkes vi i SSU med det strategiske samarbeidet? (fra 0-10)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Svar mellom 0-5: Hva skal til for at du hadde svart 6 eller høyere? 2. Svar mellom 6-10: Hva gjør at du ikke svarer lavere? 	

DAG 2, 27. September

Saksnr.	Sak	Ansvar
35-2024	<p>Stikkord fra gårsdagens "walk & talk"</p> <p>I smågruppene var det stor variasjon i skåringen, et spennende utgangspunkt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er et betydelig forbedringspotensial • Kanskje gjør vi det for vanskelig. SSU kunne utvides med alle kommunene og organisert utviklingsarbeid gjennom prosjekt • Har brukt mye tid på struktur, og bruker mye tid på å gjennomføre • Gjennomføringsevne/handlekraft må sikres • En mer pragmatisk tilnærming. Trenger ikke bredde til hele Agder samtidig - kjøre piloter og bredde etter hvert • Mer av strategisk dialog. Formatet i gårsdagens møte fungerte bra og kan gjøres mer av. Walk & talk var også en god måte. • Gode dialoger krever forberedelse av partene, men viktig å ikke komme ferdig diskutert (låser enhver dialog) • To parter med ulike beslutningsprosesser. Dette må være kjent og hensyntas i prosessene • Være tettere på det politiske, sikre et helt annet eierskap enn i dag • Styrke sekretærfunksjonen • For ofte sendes saker tilbake til sekretariatet, og med svak presisjon 	
36-2024	<p>Ventetidsløftet</p> <p>Bestillingen til spesialisthelsetjenesten som ligger i ventetidsløftet jobbes det aktivt med. Kan det anlegges et noe bredere perspektiv med tanke på å bidra med løsninger? Det var bakgrunnen for SSU dialogen, etter innledninger om prosjektet 'bærekraft på legekantoret' og hvordan SSHF jobber med ventetidsløftet (ref. PPT'ene for informasjon).</p> <p>I dialogen ble bla. dette nevnt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skal vi redusere ventetider må hele helsetjenesten involveres - Bærekraft kan oppnås hvis vi har en utvikling som møter reelle behov i dag uten å ødelegge for muligheten til kunne møte behov i fremtiden - Allmennlegens portvaktrolle er under press – og SSU ser behovet for å styrke generalistkompetansen (portvaktbegrepet er negativt ladet- bør finne alternativ som kommuniserer at en hjelper og ikke avviser) - Vi må slutte med tjenester som ikke gir ønskede gevinster. Rett til nødvendig helsehjelp fra sphtj. er knyttet til om pasienten kan ha forventet nytte av behandlingen - 'Mer er ikke bedre' – overdiagnostisering/behandling kan skade 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Det utfordrer oss når private aktører markedsfører tjenester utenfor det som gavner helsen da det skaper mer etterspørsel og trekker ressurser/personell vekk fra det offentlige - Befolkningens helsekompetans må styrkes (egen kunnskap og håndtering – men også bruk av systemet/tjenestene) - Kommunene kan og bør engasjere seg i prosjektet 'bærekraft på legekantoret' – bruke relevante arenaer til å være pådriver for utrulling. - Fastleger opplever å ha komplekse utredninger hvor de ikke får, men burde hatt pasienten inn på sykehuset. Dette er løsbart og tas opp direkte med fagdirektør <p><i>Vedtak: SSU tar saken til orientering</i></p>	
37-2024	<p>Partnerskapsmøtet 25.okt. 2024</p> <p>Brede Skaalerud leder planarbeidet og presenterte skissen til program. Neste år har vi to partnerskapsmøter og SSU bør se på hvordan planlegge og gjennomføre disse basert på erfaringene til nå.</p> <p><u>Innspill:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Forslag om at en ordfører ønsker velkommen • Innledningsvis si noe om rammebetingelsene rundt rekrutterings- og samhandlingstilskuddet • SSU kan involvere politikerne ved å ta i bruk de interkommunale politiske arenaene i regionene til å drøfte strategiske saker og slik forberede dem til partnerskapsmøtene • Kan Partnerskapsmøtene være en beslutende arena? • Utfordre ordførere direkte på å ta en rolle i borddialogene • Ordførerne er viktige endringsagenter og de kommuniserer ut til innbyggerne. • Brukerne er viktige endringsagenter og må involveres for at vi skal lykkes • Spisse workshopene mer og gi de en annen overskrift • Møtet må resultere i handling/aksjonspunkter • Se til andre Helsefelleskap og hvordan de rigger møtene <p><i>Vedtak: SSU tar saken til orientering</i></p>	
38-2024	<p>Prosjekt Akuttmedisinsk kjede</p> <p>Delprosjektlederne presenterte status for prosjektet med fokus på erfaringer fra piloteringene innen 'hospitering og samtrening', 'digitale løsninger' og behandlingsforløp skrøpelige eldre og kronisk syke'. SSU er meget fornøyd med arbeidet som er lagt ned. Prosjektet ser behovet for</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prehospital samhandlingskoordinator - Frikjøp av fagressurser i forbindelse med innovasjon - Felles nettsted med oppdatert informasjon og kontaktinfo - Faste møtepunkter- ledelsesnivå og fagnivå <p><u>Innspill</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Konkretisere hva som er løst, hva er oppnådd - gevinstrealisering - Si noe om tidsperspektivet og hva prosjektet hadde behov for - for å ha som læring i nye prosjekter <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>SSU - Helsefelleskapet Agder tar saken til orientering og gir sin tilslutning til å videreføre prosjektet i henhold til plan.</i> 2. <i>Konkrete forslag til beslutning legges frem for SSU 13.desember</i> 3. <i>Prosjektet gir en tilbakemelding på hva som kunne vært gjort annerledes med tanke på raskere gjennomføring.</i> 	Prosjektleder

		Prosjektleder
39-2024	<p>DPS struktur - høring Klinikkdirektør ved KPH orienterte om hovedelementene fra rapporten og forslaget som nå er på høring. Saken har vært oppe i RS'ene. I dag er det 4 DPS med store forskjeller i opptaksområder, henvisningsmengde og kapasitet. Primært er dette en intern organisering av tjenestene for å skape en bærekraftig struktur med differensierte tilbud og robuste fagmiljøer. Med andre ord, 'organisasjonen' som har ansvar for DPS'ene endres mens lokasjoner er på de samme stedene. Vil ha felles inntaksmøter, tilbud gis der det er raskest tilgjengelig og der kompetansen er. Tidsplan: Intern behandling i SSHF i høst, styremøtet i desember og iverksetting våren 2025. Utredningsprosesser kommer mht. faglig arbeid omkring traumebehandling, sikkerhetspsykiatri og akutt-kjeden. <u>Innspill:</u> Kommunene etterspør tidsplan for de ulike prosessene og ønsker å bli involvert for å se mulighetsrommet i samhandlingen. <u>Vedtak: SSU tar saken til orientering.</u></p>	
40-2024	<p>Fast informasjonsdeling</p> <p>SSHF strategi rullering v/ Susanne S. Hernes Arbeidet er forsinket men kommer på høring i jan/feb. med 3 mnd. frist.</p> <p>Innføring av DIPS Arena og Sectra PACS/RIS v/ Kjetil Nyhus Innføringen av DIPS Arena og ny radiologiløsning (Sectra PACS/RIS) er del av Helse Sør-Øst sin digitaliseringsportefølje. Innføringen starter i november, og vil bety nedetid i systemene. Kommunene får informasjon om eventuelle konsekvenser for dem og hvordan forholde seg til kommunikasjonen med sykehuset i disse periodene.</p> <p>Sluttrapport 'Felles voldsrisikoverktøy', Region Kristiansand v/ Geir Nilsen Helse- og omsorgsnettverket i Region Kristiansand har initiert arbeidet og involvert seks kommuner, Agder politidistrikt og Sørlandet Sykehus HF. Bakgrunnen har vært fraværet av et standardisert verktøy for vurdering av voldsrisiko som kan brukes på tvers av ulike etater og tjenester, og arbeidet har munnet ut i anbefalingene om å bruke</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voldsrisiko-Triage (A)VRT for å identifisere og prioritere saker med bekymring om voldsrisiko, og kan brukes i både førstelinje- og spesialisthelsetjeneste. • Brøset Violence Checklist (BVC) - en sjekklister for å identifisere risiko for voldsutøvelse innen 24 timer, spesielt nyttig i akutte situasjoner. 	
41-2024	<p>Eventuelt <u>Eldre Agder</u> Det jobbes med å utvikle et forsknings konsortium på Agder på området 'skrøpelige eldre' og første søknad er nå sendt – VICOPE (basert på ICOPE). Det dreier seg om følgeforskning og en befolkningsundersøkelser ved hjelp av ICOPE- digitalt. OSO er bedt om å være referansegruppe og Helsefelleskapet holdes orientert. Flere store søknader planlegges.</p>	
	<p>Refleksjon og avslutning Hva var bra? Hva kan gjøres annerledes i møtet?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Veldig godt gjennomført møte – gir god fremtidstro ○ Bra møteledelse, lar folk komme frem, mer av det. 	

	<ul style="list-style-type: none">○ Bra innretning med runde bord og dialoger rundt bordene○ Runde bord også litt krevende - flere skjermer hadde løst det○ Kun gruppedialog på de riktige sakene○ Mye bedre dialog○ Kommet et steg videre, må tørre å prate mer åpent og synliggjøre uenighet – i en vennlig ramme○ SSU må være mer bevisst på ikke å sende saker tilbake til AU for ny vurdering. Spisse bestillingene, være mer presise	
--	---	--