



Saksfremstilling

Råd/utvalg Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefellesskapet Agder
Møtedato 25.04.2024
Saksnummer 19-2024
Saksbehandler Sekretariatet v/ Mirjam Smedsrød

Sakstittel **Helsefellesskapets struktur og styring**

Forslag til vedtak:

1. Revidert strukturdokument vedtas
2. Forslag til revidert mandat for faggruppe for analyse og styringsdata fremlegges i septembermøtet. Ansvar: Faggruppen

Vedlegg:

1. Forslag til revidert strukturdokument
2. KOSS- innspill

Bakgrunn for saken

(Oppfølging av sak 05-2024)

Utkast til revidert strukturdokument ble lagt frem for SSU 8.februar. Frist for ytterligere innspill ble satt til 15.mars og sekretariatet fikk oppgaven med å legge frem endelig forslag til revidert strukturdokument for SSU 25.april.

Saksopplysninger

Sekretariatet har mottatt innspill utover det som kom frem i SSU-møtet 8.februar og presenterer dette i det følgende. KOSS innspillene i sin helhet ligger ved saken, men er innarbeidet i saksfremstillingen.

Partnerskapsmøte

Fra siste og avsluttende møte i politisk referansegruppe ble det gitt innspill om å utvide partnerskapsmøtet til to møter per år, og at disse organiseres på en måte som gir mer ansvarliggjøring og tydelig oppfølging. I tillegg ble det nevnt at forberedelse med tematisk oppspill til møtene vil være viktig for ordførerne med tanke på forankring og hvilket mandat de ev. kan ta med seg i møtene. Økt møtefrekvens støttes av begge parter.

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Kommunenes overordnede samarbeidsorgan (KOSS) spiller inn at SSU må styrkes som strategisk utvalg ved å sette dagsorden på mer overordnet strategiske utfordringer og at SSU tilrettelegger for at Helsefellesskapet kan utøve og fasilitere mer innovasjon og utvikling. På denne bakgrunn mener KOSS at antall SSU møter kan reduseres til 2 per år. Videre at dette gir de regionale samarbeidsutvalgene (RS) økt ansvar med et mer helhetlig mandat for gjennomføring av SSU utviklings- og prosjektarbeid, samt kunne behandle og forankre saker angående pasientforløp for prioriterte grupper og delegert myndighet til å beslutte saker av administrativ karakter.

Fra sykehusets perspektiv oppfattes arbeidet som er gjort med å tydeliggjøre SSU og RS sine respektive ansvar og oppgaver, som en god tydeliggjøring av det strategiske versus det mer operative nivået. Videre at kriterier SSU har vedtatt for utvelgelse og prioritering av prosjekt, gir gode verktøy for strategisk ledelse og prioritering. Å redusere antall SSU møter kan være 'uheldig' med tanke på utfordringsbildet vi står overfor og hvor kravet til også strategisk samhandling øker, samt at SSU er styringsgruppe for prosjekter. Sykehuset ønsker å bidra til en enda bedre felles ledelse av mellomrommet med forpliktende prioriteringer fra begge parter og er usikker på om reduksjon av antall SSU møter er veien å gå. Sammen må vi evne og sette handlingskraft bak felles vedtatte strategiske mål og prioriteringer.

Endringer i SSU representasjonen

- Det er støtte for at partene utvider sin representasjon med ett medlem hver
 - Kommunene oppnevner leder av oppvekstutvalget i #vårtagder eller en kommunalsjef oppvekst/oppvekstdirektør i en av kommunene
 - Sykehuset oppnevner Organisasjonsdirektør og direktør ved avdeling for teknologi og innovasjon, og velger at enten samhandlingssjef eller samhandlingslege går ut.
- I SSU-møte 8.februar ble det besluttet at Fylkeskommunen v/ Fylkeskommunedirektøren inviteres som deltaker i SSU. Vedtaket er fulgt opp og representant invitert til SSU-møtene. KOSS har spilt inn at: *"Både kommunene og SSHF bør tydeliggjøre at Fylkeskommunen primært bør bidra inn i arbeidet med analyse, styringsdata, folkehelse og utvikling av forebyggingsstrategier samt styrking av et felles kunnskapsgrunnlag gjennom bla. økt satsing på forskningssamarbeid i Helsefellesskapet"*.
- Pasient- og brukerombudet ønsker deltakerplass i SSU. Partene vurderer at ombudet ikke blir fast deltaker i SSU, men inviteres årlig for å legge fram relevant informasjon fra ombudets årsmelding, og hvor ombudet også kan gi anbefalinger til

Helsefellesskapets arbeid. SSU's brukerrepresentanter sikrer brukerperspektiver inn i utvalgets strategiske arbeid.

Regionale samarbeidsutvalg (RS)

I utkastet til strukturdokument presentert 8.februar, er det lagt opp til at RS får et ansvar for gjennomføring og oppfølging av prosjekter (del av strukturen for prosjektstyring).

KOSS spiller inn at økt delegasjon av oppgaver (innovasjons - og utviklingsprosjekt) og beslutninger til RS'ene vil ha en positiv effekt på involvering og eierskap til arbeidet i Helsefellesskapet, men at det vil kreve økte ressurser til sekretariatsarbeid fra begge parter, samt økt møtehyppighet. Videre anbefaler KOSS at SSU velger en gradvis tilnærming hvor mål og struktur tilpasses om det tilføres ressurser og virkemidler til Helsefellesskapets arbeid (ref. NHSAP pilotering av rekrutterings- og samhandlingsbudsjett). Ambisjonsnivået for de RS'ene som er beskrevet i strukturdokumentet mener KOSS derfor må avstemmes mht. om Helsefellesskapene tilføres mer virkemidler.

Prosjekt og prosjektstyring

KOSS spiller inn at for å sikre mer innovasjon og utviklingsarbeid i Helsefellesskapet, kan prosjekt og prosjektstyring som metode være målrettet og effektivt slik det er foreslått i strukturdokumentet.

KOSS anbefaler å avvente videre konkretisering av arbeidet med prosjektstyring til ev. tildeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helsefellesskapene er konkretisert gjennom de årlige budsjettprosessene.

Det er for øvrig spilt inn behovet for å tydeliggjøres at RS ansvaret for prosjektoppfølgning vil gjelde for egen region, med andre ord at det i større grad gjennomføres utvikling gjennom piloter regionsvis.

Sykehuset ser at det administrative arbeidet til RS'ene vil øke ved at prosjektansvar tillegges de ulike RS. Det blir viktig med aktiv deltakelse og god arbeidsdeling mellom representantene. Sykehuset mener forslaget til prosjektstyring er en god modell som også styrker det operative arbeidet i RS'ene. Det er en viss risiko for at uønskede forskjeller i tilgangen til tjenester kan vokse frem, noe SSU spesielt må være oppmerksom på og følge opp.

Sykehuset vurderer videre at om vi i fremtiden får tildelt rekrutterings- og samhandlingsbudsjett (iht. NHSAP), så vil det være et viktig bidrag og hjelp i samhandlingsarbeidet. Samtidig kan vi ikke sette prosesser på vent, men må fortsette å samhandle iht. felles strategi og prioriteringer og innenfor egne rammer. Partene kan vurdere å styrke felles budsjett for å sikre gjennomføring. Det er og blir tøffe prioriteringer for begge parter, men nødvendig sett i lys av nasjonale meldinger og kunnskapen vi har om fremtidens utfordringsbilde.

Faglige samarbeidsutvalg (FSU)

KOSS spiller inn at det er lite realistisk at SSU gir flere oppdrag til utvalgene uten at det tilføres ressurser, og at oppdrag/bestillinger fra SSU til FSU må avstemmes med utvalgenes ressurser med den konsekvens at det må tydeliggjøres og avgrense mandatet til FSU. KOSS påpeker at FSU'ene har ingen særskilte ressurser til ledelse og sekretariat utover at begge parter prioriterer at ressurspersoner i egen organisasjon fyller disse funksjonene.

Sykehuset ser utfordringene og det må jobbes med både intern prioritering og allokering av ressurser samt ekstern finansiering til større prosjekter.

Innværende års bestillinger hensyntar FSU'enes kapasitet.

Faggruppe for analyse og styringsdata

Nasjonal helse - og samhandlingsplan tydeliggjør et behov for et styrket kunnskapsgrunnlag.

På denne bakgrunn spiller KOSS inn:

'Allerede i inneværende statsbudsjett skal det lyses ut 104 millioner til forskning på kommunale helse - og omsorgstjenester. Midler til oppbygging av interregional struktur for forskning på kommunale tjenester (KSF – strukturen) er også tildelt 10 millioner i oppstartmidler i inneværende statsbudsjett. SSHF har som følge av helseforetakenes «sørge for – ansvar» over år utviklet en omfattende forskningsportefølje på høyeste nivå.

KOSS foreslår derfor at Helsefelleskapet i 2024 utreder mulige rammebetingelser og mandat til faggruppen for analyse - og styringsdata ved at oppdraget utvides til å bli en faggruppe som både innhenter og tolker analyse - og styringsdata og fremmer satsinger på felles forskningsprosjekter. Forskningsområder bør være innenfor forebygging og samhandling og samhandlingsforskning med fokus på de fire prioriterte pasientgruppene. Fylkeskommunen bør få en sentral rolle i dette arbeidet med sitt analysemiljø'.

Sykehuset vurderer at faggruppens mandat gir en god innramming for ønsket arbeid:

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

Mandatet er gjengitt i sin helhet, se vedlegg siste side.

Utfordringen har vært og er å ressurssette gruppen, noe faggruppen bør si noe om hvordan kan løses for fremtiden.

I SSU-møtet 8.februar ble følgende tilsluttet

- Helsekonferansen tas ut av årshjulet
- Felles møte med OSO tas ut av årshjulet

Vurdering

Oppdateringen av strukturdokumentet har vært nødvendig, og det har kunnet ta opp i seg elementer fra strategiprosessen der 'porteføljestyling' ble aktualisert og drøftet. Om det tilkommer rekrutterings- og samhandlingsbudsjett, vil denne ordningen kreve en særskilt organisering.

På bakgrunn av partenes innspill, er det viktig at SSU drøfter følgende tema i denne saken:

- Ambisjonsnivå og samlede ressurser
- SSU møtehyppighet
- RS ansvar og oppgaver
- Partnerskapsmøtene - når i årshjulet?
- Faggruppe for analyse og styringsdata

Vedlegg:

Mandat

Faggruppe Analyse og styringsdata, Helsefellesskapet Agder

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

ANSVAR OG OPPGAVER:

- Videreføre analyser av Helsedirektoratets styringsdata for Helsefellesskapene
- Identifisere relevant grunnlag for analyser som kan belyse viktige aspekter ved samhandling mellom helsetjenestene i Agder
- Foreslå analyser basert på oppdrag gitt i Helsefellesskapet
- Foreslå mulige innovasjons- eller forskningsprosjekter for å få ny kunnskap og forbedrede tjenester relevant for samhandling i Agder.
- Informere Helsefellesskapet om mulige veivalg for samhandling og tjenesteutvikling basert på analysearbeidet
- Fortløpende vurdere behovet for prosjektorganisering og det å søke finansiering mht. gjennomføring av oppdrag

ORGANISERING:

Sammensetting

- Fra kommune, 3 fagpersoner
- Fra Sørlandet sykehus HF, 3 fagpersoner
- Fra Agder Fylkeskommune, 2 fagpersoner

Gruppen konstituerer seg selv og sikrer at ledelse av arbeidet går på omgang med en 2 års syklus.

Vedtatt 2021-10-21. Sak 43-2021