

Statusrapportering fra prosjektlederne per 9.febr. 2026

Styrket samarbeid om jordmortjenesten for å ivareta gode pasientforløp Helene Aarsnes Thomassen – prosjektleder, Bente Jahnsen - prosjektkoordinator	
Periode	27.10.2025- 15.12.2025
Status	Har utarbeidet ytre rammer for samarbeidsmodellen - jordmortjenester mellom føde-/barselavdelingen SSK og Kristiansand kommune. Det gjenstår mye arbeid om detaljene.
Viktigste leveranser/aktiviteter/hendelser (forrige periode)	Grovskisse av modell og enighet om hvordan jobbe videre
Planlagt leveranse/aktivitet neste periode	Har søkt om tilskudd for 2026 og 2027 til videre arbeid med modellen (våren 2026) og utprøving høst 2026 til etter sommer 2027. Modellen skal være ferdig beskrevet og avtaler inngått ila. våren 2026. Dersom tilskudd for 2026/2027, vil stillinger lyses ut før sommerferien og med oppstart 1. september 2026.
Status måloppnåelse for prosjektets delmål	Mål for samarbeid og utarbeidelse av modell er nådd. Først når modell er testet, vil det vise seg om gravide, fødende og barselfamiliene opplever en mer helhetlig tjeneste. Det er for tidlig å si om ordningen vil få betydning for vaktbelastning på sykehuset og rekruttere/beholde jordmødre.
Samhandlingen i prosjektet	  Grønn = Fungerer godt
Organiseringen (prosjektstyringsgruppe)	  Gul = Burde fungert bedre Det har ikke vært oppfølging fra styringsgruppen.
Brukermedvirkning	Har ikke vært aktuelt å involvere brukere i denne fasen av prosjektet
Prosjekt omfang og kvalitet	  Grønn = Som planlagt
Tid/fremdrift til FSU barn og Unge	  Gul = Mindre avvik Litt sent i gang grunnet ferieavvikling hos sentrale aktører
Økonomi	  Gul = Mindre avvik Mindre forbruk da de fleste brukte egen arbeidstid uten behov for innleie av vikar. Planlagt studietur ble det ikke tid til før jul.
	Tildelt kr. 200.000,- Brukt kr. 33.000,- Overført kr 167.000,-
Risiko for ikke å gjennomføre etter plan	  Grønn = Lav risiko

Samhandlingsstilling mellom SSHF Flekkefjord og Flekkefjord kommune

Prosjektleder: Lillian Eie Petersen (frem til 1.1.2026), Enhetsleder: Liv Karen Snarhammer

Periode	Prosjektstart januar 2026
Status	Rekruttering pågår, utlysning - frist 08.02.26 Prosjektet har skiftet leder fra Ina Cecilie Lindhom til Lillian Eie Petersen, avdelingsleder 1 i enhet for hjemmetjenester i Flekkefjord kommune Det er overført midler fra 2025 til 2026.
Viktigste leveranser/aktiviteter/hendelser (forrige periode)	2 sykepleierstillinger utlyst- både i kommune og sykehus. Utarbeidet samhandlingsavtale mellom organisasjonene og rutiner for stillingene på tvers som gjelder begge organisasjonene
Planlagt leveranse/aktivitet neste periode	Ansatt i 2 stillinger på tvers av SSHF Flekkefjord medisinsk avdeling og Flekkefjord kommune. Ansatte har fått opplæring og begynt forbedringsarbeid. Avholdt en workshop
Status måloppnåelse for prosjektets delmål	Resten av punktene er ikke relevant nå.
Samhandlingen i prosjektet	
Organiseringen (prosjektstyringsgruppe)	
Brukermedvirkning	
Prosjekt omfang og kvalitet	
Tid/fremdrift	Oppstart jan 2026
Økonomi	Overført prosjektmidlene i sin helhet.
	Tildelt kr. 860.000,- Brukt kr. 0,- Overført kr 860.000,-
Risiko for ikke å gjennomføre etter plan	

Agdermodellen- barn og unges helsetjeneste

Prosjektleder: Silje Wold Sætherhaug

Periode	Prosjektstart 21.08.23 – 21.06.2026
Status	Agdermodellen er i overgang fra utviklingsfase til implementeringsfase. Arbeidet har det siste året beveget seg fra planlegging til konkret utforming av samhandlingsforløp, med bred involvering fra kommuner, spesialisthelsetjenesten og brukere. Prosjektet har god fremdrift, høy deltakelse og tydelig engasjement i praksisfeltet. Samtidig forberedes digital tilgjengeliggjøring gjennom utvikling av egen nettside – en støtte til videre implementering og bruk.
Viktigste leveranser/aktiviteter/hendelser (forrige periode)	• Ferdigstillelse av to samhandlingsforløp: Bekymret for barn 0–6 år Vold, overgrep og omsorgssvikt hos barn og unge • Gjennomføring av tre regionale samlinger (Mandal, Kristiansand og Arendal) med totalt 203 deltakere • Innsamling og digitalisering av innspill til tre nye samhandlingsforløp • Etablering av nye tverrfaglige arbeidsgrupper for ferdigstillelse av pågående forløp • Videreføring av tett brukermedvirkning gjennom ungdomsråd • Økt synlighet gjennom konferanser, seminarer og informasjonsmøter • Oppstart av samarbeid med Impress Publisering om utvikling av nettside
Planlagte leveranser/aktiviteter/hendelser (neste periode)	• Ferdigstillelse av tre samhandlingsforløp: Spisevansker og spiseforstyrrelser Triste følelser og depresjonsplager Angst og bekymring • Utsending av ferdige forløp på høring • Lansering av nettside for Agdermodellen • Videre arbeid med forankring og implementering i kommunene • Økt bruk av Agdermodellen i opplæring, fag- og lederfora
Status måloppnåelse for prosjektets delmål	Utvikling av felles samhandlingsmodell: God måloppnåelse Tydeliggjøring av roller og ansvar: God måloppnåelse gjennom ferdige forløp Bred involvering fra kommuner og spesialisthelsetjeneste: God måloppnåelse, men skeivfordeling mellom helse- og oppvekst. Enkelte tjenester i oppvekst deltar i mindre grad enn ønsket. Brukermedvirkning: God måloppnåelse Digital tilgjengeliggjøring: Delvis måloppnåelse (nettside under utvikling). Implementering og bruk i praksis: Påbegynt, videre arbeid planlagt neste periode
Samhandlingen i prosjektet	  Gul = Mindre avvik Enkelte kommuner og enkelte tjenester viser i perioder mindre engasjement. Mulige tiltak er å styrke eierskap til modellen på ledernivå, og styrke samarbeidet og informasjonsflyten på ledernivå mellom helse og oppvekst i kommunene.

Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	 Gul = Mindre avvik I dag er det FSU psykisk helse og rus som "holder i prosjektet". Prosjektet bør ha prosjektgruppe og styringsgruppe knyttet til ansatte som jobber med barn og unge. Mulig tiltak: Dette jobbes det nå med, og prosjektleder er i dialog med leder for FSU barn og unge for å planlegge overgangen.
Brukermedvirkning	Brukere av Agdermodellen er ansatte i tjenestene, foresatte og ungdom. Ansatte har vært godt representert på våre samlinger. Vi har også hatt to samlinger for ungdomsrådene i fylkeskommunen og i SSHF og planlegger samlinger for foresatte når nettsiden er videreutviklet.
Prosjekt omfang og kvalitet	 Grønn = Lav risiko
Tid/fremdrift	 Grønn = Lav risiko
Økonomi	 Grønn = Lav risiko
	Tildelt kr. 1.060.000,- Brukt kr. 384.745,- Overført 675.255,- Prosjektet har også prosjektmidler fra statsforvalter.
Risiko for ikke å gjennomføre etter plan	 Grønn = Lav risiko

Fall og hoftebrudd

Prosjektleder: Thea Rebecca Eigestad

Periode	Prosjektstart 07.02.2025 – 31.12.2026
Status	Det er identifisert tiltak/sekundærdrivere iht. fokusområdene (delmålene i oppdraget = integrerte helsetjenester, redusere uønsket variasjon og styrke helsekompetanse og innbygger-involvering). Har utarbeidet flere forslag til endringsideer/konkrete handlinger som kan løse oppdraget (nedgang i 2% hoftebrudd). Videre har vi utarbeidet forslag til prosessindikatorer. Vi anbefaler at Hovedmål spesifiseres iht. demografisk endring, kommuner, alder etc. Dersom hovedmål skal nås mener vi at prosjektet bør videreføres etter inneværende prosjektperiode. Dette for å kunne justere og bredde tiltak og konkrete handlinger, samt overføre piloter til flere sykehus-lokasjoner og kommuner.
Viktigste leveranser/aktiviteter/hendelser (forrige periode)	Styringsdokument for planleggingsfasen ble godkjent av styringsgruppen 8.12.2025.
Planlagte leveranser/aktiviteter/hendelser (neste periode)	Det vurderes at det pdd er stor sannsynlighet for at vi kan gjennomføre og ferdigstille følgende aktiviteter: • Utarbeide pasientforløp (pilot SSK og Krs. kommune) • Pilot fallforebyggende treningsgrupper for innbyggere CFS 1-3 • Utarbeide modell for systematisk legemiddelgjennomgang (LMG) geriater, farmasøyt, fastlege • Forbedringsarbeid implementering CFS i fysio/ergoavd i Lillesand kommune • Pro-aktiv informasjonskampanje i Åmli kommune • Gjennomføre kvalifiseringskurs for Sterk og stødig i Agder. Aktivitetene er planlagt i grove trekk og forslag til prosessindikatorer foreligger. • Muligheter for dokumentanalyse om hverdagsrehabilitering i samarbeid med UiA (bachelor- studie sykepleie).
Status måloppnåelse for prosjektets delmål	Prosjektet har justert målsetting: redusere uønsket variasjon i overlevelse etter hoftebrudd og flyttet dette til fokusområde/primærdriver (delmål). Det er mange faktorer som påvirker overlevelse og mulige tiltak er av en slik karakter at det vurderes til at man ikke har kapasitet og ressurser. Det er forsøkt kartlagt hva konkret man kan lære av SSA og Lillesand kommune uten å lykkes helt. Prosjektgruppen har derfor foreslått tiltak forankret i faglitteratur som sannsynligvis vil ha effekt på Hovedmål (reduksjon i antall hoftebrudd) og delmål: integrerte helsetjenester, redusere uønsket variasjon og styrking av helsekompetanse og innbygger-involvering. For å nå målsetting og eks implementere pasientforløp i Agder, vil det være behov for pasient- og pårørende-opplæring og kompetanseheving hos relevant helsepersonell. Dette vurderes som mindre sannsynlig å oppnå inneværende prosjektperiode grunnet manglende ressurser (tid og folk).
Samhandlingen i prosjektet	  Gul = Mindre avvik

	Prosjektet er omfattende og det hadde vært ønskelig med frikjøp av deltakere også i planleggingsfasen. Det er vanskelig å finne god balanse mellom drift og prosjektarbeid.
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	 Grønn = Lav risiko
Brukermedvirkning	Pensjonistforbundet er representert i arb.gr 2. Vi har vurdert at vi med dagens ressurser ikke har anledning til eks spørreundersøkelse for å få brukerstemmen tydeligere involvert.
Prosjekt omfang og kvalitet	 Grønn = Lav risiko
Tid/fremdrift	 Grønn = Lav risiko
Økonomi	 Grønn = Lav risiko
	Tildelt kr. 1.850.000,- Brukt kr. 225.495,- Overført kr 1.624.505,-
Risiko for ikke å gjennomføre etter plan	 Gul = Mindre avvik Det er mange og til dels omfattende konkrete handlinger og sekundærdrivere/tiltak. For å lykkes er prosjektet avhengig av stabile ressurser (ansatte + prosjektmedarbeidere) til å gjennomføre og evaluere tiltak. Det sees på som nødvendig at prosjektet videreføres for å kunne følge opp, justere og bredde ut tiltak for å nå målsetting. Det er opprettet dialog med SOF for mulighet til hjelp til evaluering. Det er også opprettet dialog med avd for strategi og analyse (krs kommune) og Enhet for Virksomhetsdata (EVD) SSHF for å kunne måle på målsetting.

Videreføring av teleSÅR i Lister regionen

Prosjektleder: Prosektledere: Anne May Moldestad Solås, SSK og Helene Storhei, Lyngdal kommune.

Periode	Okt 2025 – okt 2026
Status	Prosjektplanlegging høst 2025 Presentasjon i RS Lister 10.10.25 Møte med prosjektgruppen 14.11.2025 Invitasjonsmail til ledere om deltagelse i prosjekt november 2025 Møte med ledere for ressurspersoner 27.01.26 Møte med ressurspersoner ved helsehuset i Lyngdal: 02.02.2026
Viktigste leveranser/aktiviteter/hendelser (forrige periode)	• Prosjektplanlegging • Forankring i helsefellesskapet i Listerregionen, forankring i ledelsen i kommunene og for lederne til ressurspersoner. • Første møte med ressurspersonene. • Utarbeiding av det som skal måles og undersøkes i prosjektet
Planlagte leveranser/aktiviteter/hendelser (neste periode)	• Fagdag og opplæring av ressurspersoner for digital sårbehandling • Testing av digital sårbehandling møte med prosjektgruppen • Møte i helsefellesskapet (styringsgruppen)
Status måloppnåelse for prosjektets delmål	• Forankring i helsefellesskapet i Lister- ok • Forankring i kommuneledelsen i Listerkommunene- ok • Ressurspersoner (1-2) i hver kommune- ok, men venter enda på Kvinesdal • Etablere en strukturert arbeidsgruppe for ressurspersonene/sårkontakter- ok
Samhandlingen i prosjektet	 Grønn = Lav risiko
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	 Grønn = Lav risiko
Brukermedvirkning	Brukerrepresentant er med i prosjektgruppen og kjenner prosjektet godt. Deltatt i første møtet med ressurspersonene, og hadde en viktig rolle
Prosjekt omfang og kvalitet	 Grønn = Lav risiko
Tid/fremdrift	 Grønn = Lav risiko
Økonomi	 Grønn = Lav risiko
	Tildelt kr. 610.000,- Brukt kr. 47.780,- Overført kr 562.220,-
Risiko for ikke å gjennomføre etter plan	 Grønn = Lav risiko

Akuttmedisinsk kjede

Prosjektleder: Marianne Næsland Formanek

Periode	Aug. 2025 – 31.12.2026
Status	• Akuttsekk: Har jobbet med kartlegging av behov for ant. akuttsekker i hjemme-tjenestene på Agder (70-80 stk. totalt). • Videoløsning: Kartlagt leverandører/ erfaringer fra bruk av videoløsning mellom legevakt og ambulansepersonell • VR-briller: ○ Utvide kunnskapsgrunnlag for å kunne foreslå en plan for innføring av VR-teknologi i Agder. Aktuell forskning knyttet til bruk av VR i opplæring ○ Bruksområde, innhentet erfaringer fra praktisk bruk i andre kommuner ○ Laget et økonomisk kostnadsoverslag ○ Utarbeidet forslag til modeller for organisering
Viktigste leveranser/aktiviteter/hendelser (forrige periode)	Se status måloppnåelse
Planlagte leveranser/aktiviteter/hendelser (neste periode)	• Avklare valg av løsninger/leverandør • Lage plan for implementering og opplæring • Oppfølging av gevinster
Status måloppnåelse for prosjektets delmål	Har fullført kartlegging for alle tre tiltak og etablert et solid grunnlag for videre beslutninger. Fremdriften følger justert plan til tross for forsinket oppstart, og tiltakene forventes å gi bedre behandlingsforløp og styrket beslutningsstøtte når de settes i drift. Gevinstrealisering vil i hovedsak komme i neste fase, etter valg av modell og leverandører.
Samhandlingen i prosjektet	 Grønn = Lav risiko
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	 Gul = Mindre avvik Prosjektet mangler styringsgruppe, det jobbes med å få det på plass
Brukermedvirkning	Representanter i prosjektgruppen sikrer involvering med brukerne (ansatte i akuttkjeden kommune/sykehus).
Prosjekt omfang og kvalitet	 Grønn = Lav risiko
Tid/fremdrift	 Gul = Mindre avvik Startet opp 5 mnd. etter planlagt tid grunnet prosjektorganisering.
Økonomi	 Grønn = Lav risiko
	Tildelt kr. 2.752.884,- Brukt kr. 419.028,- Overført kr. 2.333.856,-
Risiko for ikke å gjennomføre etter plan	 Grønn = Lav risiko

Trygg hjemme i Lister - Digital korttidsavdeling med forsterket utskrivning

Prosjektleder: Camilla Gabrielsen

Periode	01.10.2025-31.12.2026
Status	Er godt i gang og følger planlagt fremdrift. Arbeidet i perioden har primært vært rettet mot etablering av strukturer for samarbeid mellom kommunene og SSF, samt forberedelser knyttet til implementering av digital hjemmeoppfølging i kommuner som ennå ikke benytter TelluCare. Det er gjennomført samlinger og arbeidsmøter mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Forankringen i ledelse og fagmiljø er styrket. Prosjektet er i en fase hvor man jobber med pasientforløp og tilpassing av IHT (Integrerte helsetjenester) modellen lokalt.
Viktigste leveranser/aktiviteter/hendelser (forrige periode)	• Etablering av prosjektorganisasjon og forankring i alle Lister-kommuner og SSF • Gjennomføring av innledende kartlegging av eksisterende pasientforløp ved utskrivelse fra sykehus • Oppstart av implementering av TelluCare i kommuner som ikke har tatt løsningen i bruk • Gjennomføring av felles arbeidsmøter og workshops med fokus på samhandling og hvordan identifisere aktuelle pasienter • Oppstart av samarbeid med AHUS-læringsnettverk for innføring av IHT-modellen
Planlagte leveranser/aktiviteter/hendelser (neste periode)	• Fortsette forankringsarbeid i kommune og sykehus inkludert legeinvolvering. • Fortsette implementeringen av TelluCare i kommunene som er under innføring • Fortsette utvikling av pasientforløp og lokal tilpasning av IHT-modellen i samarbeid med AHUS-læringsnettverk • Etablere rutiner for tverrfaglig vurdering av UKP • Utarbeide felles prosedyrer og arbeidsprosesser mellom nivåene • Gjennomføre opplæring og kompetansetiltak i bruk av teknologi og nye arbeidsmåter • Forberedelse av gevinstrealiseringsplan i samarbeid med DDV
Status måloppnåelse for prosjektets delmål	• Delmål: Styrke samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Måloppnåelse: Faste samarbeidsmøter og rutiner er etablert, og nye arbeidsprosesser er i bruk. • Delmål: Starte implementering av IHT modellen i Lister kommunene. Måloppnåelse: Prosjektgruppen er gang med lokal tilpasning av modellen. • Delmål: Alle Lister kommuner tar i bruk TelluCare for digital hjemmeoppfølging. Måloppnåelse: Plattformen er implementert i flere kommuner, med opplæring og støtte fra prosjektet. • Delmål: Øke trygghet og mestring for pasienter som skrives ut til hjemmet. Måloppnåelse: Prosjektet er ikke i gang med oppfølging av pasienter ved rapportering. • Delmål: Redusere reinnleggelser og liggetid gjennom digital oppfølging. Måloppnåelse: Prosjektet er ikke i gang med oppfølging av pasienter ved rapportering. • Delmål: Sikre brukermedvirkning i utvikling og evaluering av tjenestene. Måloppnåelse: Ikke startet, men det vil bli gjennomført

	brukerdialoger, intervjuer og innspill som brukes i forbedringsarbeid. • Delmål: Heve kompetansen i kommunene på digital oppfølging og nye arbeidsmetoder. Måloppnåelse: Opplæring og veiledning er gjennomført for ansatte i kommunene innen DHO, og vil fortsette under implementering av IHT modell. • Delmål: Dokumentere gevinster med kvantitative og kvalitative data. Måloppnåelse: Prosjektet er ikke i gang med oppfølging av pasienter ved rapportering.
Samhandlingen i prosjektet	  Gul = Mindre avvik Vi har hatt problemer med tilgang til ressurser i prosjektet, men har nå fått fristilt flere. På vei mot grønn.
Organiseringen (prosjektstyringsgruppe)	  Grønn = Lav risiko
Brukermedvirkning	Sikre brukermedvirkning i utvikling og evaluering av tjenestene. Måloppnåelse: Ikke startet, men det vil bli gjennomført brukerdialoger, intervjuer og innspill som brukes i forbedringsarbeid.
Prosjekt omfang og kvalitet	  Grønn = Lav risiko
Tid/fremdrift	  Gul = Mindre avvik Går på noe av det samme som samhandling, med flere ressurser er vi på vei mot bedre fremdrift. På vei mot grønn.
Økonomi	  Grønn = Lav risiko
	Tildelt 1.750.000,- Brukt kr. 0,- Overført kr. 1.750.000,-
Risiko for ikke å gjennomføre etter plan	  Grønn = Lav risiko

To prosjekt med tildeling 14.11.2025 er ikke avkrevd status rapportering:

Prosjekt	Prosjektleder	Tildelt	Periode	Brukt	Overført
Pasientforløp rehab. & læring og mestringskurs for pers. med KOLS	Thea Rebecca Eigestad	1.450.000,-	2025-27	33.922	1.416.078,-
«Felles helsedata i Sør» - Delt data-sjø for Helsefellesskapet i Agder	Susanne S. Hernes	1.500.000,-	2026	0	1.500.000,-