

Saksframstilling

Råd/utvalg:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefelleskapet Agder
Møtedato	06.03.2026
Saksnummer	06-2026
Saksbehandler	Sekretariatet v/Marianne Næslund Formanek og Heidi Helene Hamre (leder FSU)
Sakstittel	Anbefalinger for utviklingsområder i den akuttmedisinske kjeden i Agder

Forslag til vedtak:

SSU gir sin tilslutning til at følgende områder prioriteres for videre arbeid. Oppfølgingen av anbefalingene må sees i sammenheng med pågående arbeid på feltet.

- FSU akuttmedisinsk kjede får følgende oppdrag/bestilling for 2026:*
 - FSU får i oppdrag å kartlegge hvilke tidskritiske tilstander som bør omfattes av standardiserte forløp*
 - FSU bes se på muligheten for å etablere faste tverrfaglige møteplasser for samhandling og kunnskapsdeling i akuttkjeden.*
- De øvrige anbefalingene fra FSU akuttmedisinsk kjede forankres hos partene via relevante fora og vurderes inn i aktuelle forbedringsarbeid*

Bakgrunn

Saken er en oppfølging fra sak 17/25 der FSU akuttmedisinsk kjede fikk i oppdrag av SSU å vurdere anbefalingene i meldingen og hva som vil være relevante utviklingsområder for Helsefellesskapet å følge opp i [Meld. St. 23 \(2024–2025\)](#).

Saksopplysninger

Innledende momenter i arbeidet med oppdraget

Basert på mandat SSU gitt til FSU, Akuttmedisinsk kjede, hvor man bes peke på de mest sentrale elementene i meldingen for Agder, vil nevnte satsningsområder være de mest relevante/og sentrale utviklingsområdene for den akuttmedisinske kjede på Agder. FSU har prioritert utviklingsområder som går på tvers av kommuner og helseforetak. Akuttkjedeprosjektet (2021-d.d.) har fanget opp mye av det som gjelder for meldingen.

Fastleger og leger i legevakt er trukket frem i meldingen, men vil ikke omfattes av vårt oppdrag. I hht sak 27/25 ble det presisert at vi skulle se på hovedlinjene knyttet til akuttmedisinske tjenester og vurderer ikke allmennlegetjenestene.

FSU er omforent om anbefalingene, og vurderte at flere av disse vil kunne være med på å videreutvikle det gode samarbeidet i den akuttmedisinske kjede på Agder.

I det videre følger rapporten FSU akuttmedisinsk kjede har utarbeidet.

Meld.St. nr. 23

Fornye, forsterke og forbedre

Sentrale utviklingsområder for Agder

Faglig samarbeidsutvalg, akuttmedisinsk kjede i Agder
Februar 2026

Innholdsfortegnelse

1.0 Bakgrunn.....	5
2.0 Oppdraget til FSU	6
3.0 Målgruppe og avgrensninger.....	6
4.0 Status i Agder	6
4.1 Sentrale utviklingsområder	6
4.1.1 Akuttmedisinsk kjede	6
4.1.2 Sikre helhet og tilgjengelighet i akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.....	7
4.1.3 Bedre samhandling mellom legevakt, ambulansetjeneste og andre aktører.	7
Ambulant team-modeller.....	8
4.2 Digitalisering -ta i bruk digitale løsninger	9
Kjernejournal	10
Kunstig intelligens	10
4.3 Kompetanse og kunnskap.....	11
5.0 Oppsummering	12
6.0 Referanser	13

Bakgrunn for meld. St. nr. 23 (2024-2025) «Fornye, forsterke og forbedre»

Sentrale utviklingsområder for Agder, anbefaling fra faglig samarbeidsutvalg, akuttmedisinsk kjede

1.0 Bakgrunn

Bakgrunnen for stortingsmeldingen om framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus kan spores tilbake til 2020, da Regjeringen Solberg la frem *Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020–2024*. Handlingsplanen var resultatet av et samarbeid med Legeforeningen og KS, og den etablerte tre hoved -målområder for videre utvikling av fastlegeordningen og allmennlegetjenesten: å sikre trygge og attraktive karriereveier, å levere god kvalitet til alle og å legge til rette for en mer teambasert tjeneste (www.helsedirektoratet.no, 2023).

Da Regjeringen Støre overtok, videreførte den arbeidet, men vurderte at utfordringene i tjenesten krevde en enda mer forsterket innsats. I august 2022 nedsatte regjeringen derfor et eget ekspertutvalg for en helhetlig gjennomgang av allmennlegetjenesten. Dette utvalget leverte sin rapport i april 2023 og presenterte 59 anbefalinger for hvordan en bærekraftig allmennlegetjeneste burde organiseres og utvikles (www.helsedirektoratet.no, 2023).

Parallelt fortsatte arbeidet med en større strategisk retning for helse- og omsorgstjenestene. Dette kulminerte i at regjeringen 1. mars 2024 la frem *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*. Planen understreket at befolkningen i større grad skal kunne bo hjemme lenger, få behandling og oppfølging nær egen hverdag, og at allmennlegetjenesten er selve fundamentet i den felles helse- og omsorgstjenesten i Norge. Det ble også tydeliggjort at en tilgjengelig, moderne og helhetlig fastlege- og allmennlegetjeneste er blant de viktigste virkemidlene for å nå målene om bedre samhandling og mer forebygging (www.helsedirektoratet.no, 2023).

På denne bakgrunnen – etter flere år med økende press på fastlegeordningen, demografiske endringer, rekrutteringsutfordringer og behov for en mer sammenhengende akuttmedisinsk kjede – la regjeringen 10. april 2025 frem stortingsmeldingen *Fornye, forsterke, forbedre: Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*. Meldingen bygger på både handlingsplanen fra 2020, ekspertutvalgets anbefalinger og den nasjonale helse- og samhandlingsplanen, og presenterer regjeringens helhetlige strategi for å modernisere, styrke og sikre bærekraften i fastlegeordningen og akuttmedisinske tjenester i årene fremover (www.helsedirektoratet.no, 2023).

- Demografiske framskrivninger viser at Agder får en kraftig vekst i aldersgruppen 80+, med opptil 110–150 % økning frem mot 2040. Dette gir stort press på akuttkjeden og behov for å starte behandling før sykehusinnleggelse og unngå innleggelser med lav forventet helsegevinst (www.sshf.no, 2022).

Meldingen omhandler allmennlegetjenesten og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Målet er å skape en fornyet, forsterket og forbedret fastlegeordning og en tilgjengelig og sammenhengende akuttmedisinsk kjede.

2.0 Oppdraget til FSU

Viser til sak 17/2025, Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk kjede har fått i bestilling å vurdere anbefalingene i meldingen, og peke på hvilke utviklingsområder som vil være relevante for Helsefellesskapet å følge opp.

- FSU vurderer de foreslåtte satsingsområdene som de mest relevante for videre utvikling av akuttmedisinsk kjede i Agder.
- FSU har prioritert utviklingsområder som går på tvers av kommuner og helseforetak. Akuttkjedeprosjektet (2021- d.d.) har fanget opp mye av det som gjelder for meldingen.

3.0 Målgruppe og avgrensninger

Alle aktører som samhandler om å utøve akuttmedisinske tjenester til innbyggere i Agder. Det vil omfatte en lang rekke aktører innenfor spesialisthelsetjeneste, kommunehelsetjeneste og frivillige organisasjoner. Fastleger og legevaktsleger er omtalt i meldingen, men vil ikke omfattes av vårt oppdrag ihht til sak 27/25, som presiserer at FSU skal konsentrere seg om akuttmedisinske tjenester, ikke allmennlegetjenesten.

4.0 Status i Agder

4.1 Sentrale utviklingsområder

4.1.1 Akuttmedisinsk kjede

Den akuttmedisinske kjeden beskriver hvordan helsetjenesten håndterer akutte medisinske situasjoner – fra første tegn på sykdom eller skade, til pasienten får endelig behandling. Dette er et etablert begrep i norsk helsetjeneste, og beskriver et helhetlig og koordinert forløp der flere nivåer av beredskap spiller sammen.

I *Meld. St. 23 (2024–2025)* understrekes det at målet er en tilgjengelig og sammenhengende akuttmedisinsk kjede utenfor sykehus. Dette innebærer at alle ledd fra første respons til sykehusinnleggelse skal være godt koordinert, tydelig organisert og lett tilgjengelig for befolkningen (www.regjeringen.no, 2025).

4.1.2 Sikre helhet og tilgjengelighet i akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

FSU har tidligere fått i mandat (sak), å utrede akutthjelperordningen på Agder. Dette arbeidet er ikke ferdigstilt, men vil, dersom ordningen får den nødvendige oppslutning, kunne gi et bidrag til å sikre økt tilgjengelighet for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

FSU har kartlagt dagens praksis ved hjelp av en bred spørreundersøkelse som ble gjennomført i 2025. Denne kartleggingen gikk ut til nødetatene og de frivillige organisasjonene. Kartleggingen anerkjenner behovet for en slik ordning.

FSU har også kartlagt status i Telemark/Vestfold og hentet inn erfaringer og status for deres drift av akutthjelperordningen i deres fylke. Deres akutthjelperordning er i drift, og erfaringene viser at behovene varierer geografisk. Erfaringene fra akutthjelperordninger viser at behovene er ulike. Det er ønskelig å teste ut akutthjelperordningen på et sted, med geografisk lang vei til sykehus.

Agder har 21 ambulansestasjoner, luftambulansebase og samlokalisert AMK med politi og brann i Kristiansand. Lange avstander og til tider krevende værforhold kan gjøre det vanskelig å sikre akuttmedisinske tjenester i alle deler av Agder.

Med dette som utgangspunkt, erfarer FSU at det er mest hensiktsmessig å pilotere en slik ordning i Setesdalsregionen. FSU arbeider i dag med å fasilitet dette arbeidet i 2025/2026. Setesdalsregionen har uttrykt seg positive til å delta i det videre arbeidet med en pilotering.

Anbefaling

Vår anbefaling er at FSU fortsetter med dette arbeidet slik at vi sikrer tilstrekkelig kunnskap til å kunne komme med en tydelig anbefaling for videre oppfølging av et styrket akuttmedisinsk tilbud utenfor sykehus. Anbefalingen er gjort i samråd med prehospitale tjenester ved Sørlandet sykehus HF.

4.1.3 Bedre samhandling mellom legevakt, ambulansetjeneste og andre aktører.

Det er utarbeidet minimumskrav til opplæring for alle grupper i akuttkjeden (legevakt, ambulanse og kommunalt helsepersonell). Allikevel ser FSU, at det er et stort potensial, for økt samhandling. For å sikre dette, bør man videreutvikle arbeidet med standardiserte pasientforløp. Slike forløp vil kunne bidra til å øke pasientsikkerheten fra skaden/tilstanden først oppdages til pasient er ivaretatt på sykehus.

Det å utvikle felles prosedyrer og behandlingsforløp for prioriterte pasientgrupper (skrøpelige eldre, kronisk syke) vektlegges også av Helsedirektoratet (www.helsedirektoratet.no, 2023).

Gjennom prosjektet [Trygg akuttmedisin](#) har alle sykehusene og alle kommunene i Nord-Norge etablert felles rutiner for behandling for tre tidskritiske tilstander, hjerneslag, sepsis og akutte brystmerter (hjerteinfarkt). Bakgrunnen for å prioritere akkurat disse tilstandene er den tidskritiske faktoren i kombinasjon med lange avstander. Sykehuset i Telemark/Vestfold kan vise til et lignende initiativ og omfatter 14 tilstander, som alle har potensiale til å utgjøre en fare for pasienten ([Akuttkjedeprosjektet - Sykehuset Telemark HF, 2020](#)).

I dag har både Sørlandet sykehus inkludert de prehospitale tjenestene protokoller for hvordan man skal følge opp tidskritiske tilstander. Imidlertid er ikke slike rutiner integrert på tvers av kommuner og sykehus.

FSU ser behovet for å kontinuere arbeidet med standardiserte rutine og prosedyrer. Som også inkluderer kommunehelsetjenesten Spesialisthelsetjenesten utarbeidet en rekke forløp. For eksempel ved hjerneslag, hjerteinfarkt, sepsis mv.

Anbefaling

Det anbefales at det nedsettes et arbeid i regi av FSU akuttmedisinsk kjede som kartlegger hvilke aktuelle tilstander som kan bidra økt pasientsikkerhet og hvilke tjenester som bør involveres i standardiserte forløp.

Ambulant team-modeller

Prøve ut team som kan rykke ut til pasienter med komplekse behov i stedet for sykehusinnleggelse (www.helsedirektoratet.no, 2023). Dette vil være et utviklingsområde, med store muligheter for å sikre økt samhandling på tvers og vil således være et potensielt utviklingsområde for Agder.

Imidlertid har vi på Agder allerede startet arbeidet med ambulante team-modeller. Her nevnes arbeidet i Listerregionen med prosjektet [Trygg hjemme i Lister](#) (2025).

I Østre Agder har man etablert helsefremmende ambulante team som reiser hjem til pasienten, kartlegger, utarbeider behandlingsplan og tiltak. Interkommunale team, Arendal og Gjerstad. Prosjektet søkes videreført, i samarbeid med sykehuset. Modellen heter «Integrerte tjenester for sammenhengende pasientforløp» Prosjektet er i tråd med den annonserte nasjonale satsningen på å utvikle nye modeller for økt samhandling.

Arbeidet er i tråd med anbefaling i Regional Utviklingsplan 2040 Helse Sør-Øst (www.helse-sorost.no, 2022, s. 18).

Anbefaling

FSU Akuttmedisinsk kjede støtter opp under dette arbeidet og vurderer at erfaringene fra disse prosjektene legges til grunn i FSU's videre arbeid. Videreføring og utvikling av et tverrfaglig ambulant tilbud, særlig opp mot skrøpelige eldre i tillegg til de med komplekse problemstillinger både somatiske og psykiske lidelser bør vektlegges i det videre arbeidet.

4.2 Digitalisering -ta i bruk digitale løsninger

Innledning – Digitalisering som drivkraft i framtidens akuttmedisinske tjenester

Digital utvikling er i dag en grunnleggende forutsetning for å sikre en moderne, tilgjengelig og helhetlig helse- og omsorgstjeneste. Teknologi skal bidra til bedre kvalitet, økt pasientsikkerhet og mer effektive tjenester. Meldingen peker på at digitalisering ikke bare handler om nye verktøy, men om å utvikle en tjeneste som kan møte befolkningens behov på en mer helhetlig, tilgjengelig og trygg måte – både i hverdagshelse og i akutte situasjoner (www.helsedirektoratet.no, 2023).

Særlig i den akuttmedisinske kjeden er digitale løsninger avgjørende for at pasienter skal få rask, samordnet og riktig helsehjelp. Et godt digitalt samspill mellom AMK-sentralene, legevakt, fastleger, kommunale tjenester og prehospitale enheter er nødvendige forutsetninger for å sikre en sammenhengende akuttberedskap utenfor sykehus, slik meldingen etterspør.

Videre løfter meldingen frem at digitalisering også skal støtte en tjeneste som i større grad er forebyggende, helsefremmende og tilgjengelig for alle. Det betyr at digitale løsninger må utformes slik at de forenkler kontakt med helsevesenet, bidrar til tidlig oppdagelse av sykdom, styrker samhandling og gir helsepersonell bedre verktøy i både akutt og planlagt pasientarbeid. FSU ser behovet for at digitale løsninger også skal understøtte samarbeidet mellom aktører i helsetjenesten.

Økt bruk av digitale verktøy og løsninger for tilgjengelighet og effektivitet. Videoløsninger mellom legevaktlege og ambulanse, samt bruk av kjernejournal, er allerede testet i Agder. FSU gjennomførte også ved hjelp av Akuttkjede prosjektet en pilot med videløsning mellom legevakten i Kristiansand og ambulansetjenesten i Kristiansand og Lillesand. SSU har tidligere vedtatt at målet er å innføre videoløsningen på hele Agder.

Slike tiltak gir raskere beslutningsstøtte og bedre ressursutnyttelse, spesielt i distriktene med lange avstander til sykehus.

En videreføring av dette kan være å fremme videoløsninger, som benyttes som beslutningsstøtte verktøy mellom helsepersonell. For eksempel mellom helsefagarbeider og

sykepleier i hjemmesykepleien ved behov for beslutningsstøtte/råd. Samstemning av pasientens legemiddelliste sammen fastlege (krever ikke fysisk oppmøte) mv.([Join](#)).

Anbefaling:

Det vises til SSU sak 04/25 hvor det ble vedtatt å innføre videoløsning mellom legevakslege og ambulansepersonell på hele Agder. Fremme bruk av videoløsninger som beslutningsstøtte mellom helsepersonell i kommunehelsetjenesten.

Kjernejournal

Akuttkjedeprosjektet i regi av FSU, akuttmedisinsk kjede har gjennom prosjektet utarbeidet felles prosedyre for bruk av kjernejournal i kommunene. Videre arbeid må bidra til å implementere felles prosedyre for bruk av kjernejournal imellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Erfaringene fra prosjektet viser at man på sykehus har rutiner for å gjøre oppslag i kjernejournal ved innleggelser av pasienter, særlig i akuttsituasjoner. Erfaringer fra kommuner er at fastlegene i liten grad legger inn relevant informasjon i kjernejournal og at helsepersonell i kommunen i praksis sjelden gjør oppslag.

Journaldokumenter i DIPS vil bli synkronisert over i Kjernejournal

Anbefaling

FSU anbefaler at man fortsetter arbeidet for å sikre det kvalitative arbeidet med kjernejournal. FSU vektlegger særlig behovet for at man fortsetter arbeidet med å implementere vedtatte rutine.

- Fastleger må legge inn relevant informasjon og sikre rutiner for oppdatering av helsedata
- Medarbeider i kommunen gjør selvstendige oppslag i kjernejournal i akutte situasjoner.

Kunstig intelligens

I *Meld. St. 23 (2024–2025)* understreker regjeringen behovet for en moderne og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste som kan møte befolkningens behov på nye måter. Regjeringen løfter betydningen av avanserte digitale verktøy og bedre samhandling mellom tjenester. Kunstig intelligens (KI) blir i denne sammenhengen et viktig virkemiddel for å styrke kvaliteten i pasientbehandlingen, forbedre beslutningsgrunnlaget og effektivisere arbeidsprosesser Eksempel Ki assistert dokumentasjon. Meldingen peker på at digitale

løsninger må utvikles og tas i bruk slik at de faktisk møter dagens og framtidens behov også i den akuttmedisinske kjeden (www.regjeringen.no, 2025).

FSU ser betydningen av å satse på KI genererte beslutningssystemer. Det bør initieres en satsning på området. Imidlertid anser FSU at dette arbeidet bør iverksettes på nasjonalt nivå og vurderer at en eventuell lokal satsning her bør avvendes. Dette blant annet av hensyn til en ikke kompleksiteten i en slik utredning knyttet til personvern, og at dagens teknologiske løsninger ikke kommuniserer med hverandre på en tilfredsstillende måte (www.helsedirektoratet.no, 2023).

Anbefaling

FSU vil imidlertid ikke anbefale at man starter eget utviklingsarbeid, men oppfordrer kommunene og sykehuset til å teste ut etablerte metoder, med mål om effektivisering og økt kvalitet.

4.3 Kompetanse og kunnskap

I *Meld. St. 23 (2024–2025)* løfter regjeringen fram behovet for å styrke kompetansen og kunnskapsgrunnlaget i hele den akuttmedisinske kjeden for å sikre rask, trygg og likeverdig respons ved akutt sykdom eller skade. Meldingen understreker at en sammenhengende akuttmedisinsk kjede forutsetter faglig oppdaterte aktører på alle nivåer – fra legevakt og kommunale tjenester til prehospitale enheter – og at tjenestene må være kunnskapsbaserte, moderne og dimensjonert for dagens og framtidens behov. Regjeringen peker samtidig på at god samhandling og digital støtte er nødvendige forutsetninger for at kompetansen skal utnyttes effektivt i akutte situasjoner (www.regjeringen.no, 2025).

SSHF og kommunene har allerede identifisert behov for kompetanseheving og samtrening i akuttkjeden. Hospiteringsordninger og felles øvelser er pilotert i Agder og bør videreføres systematisk for å styrke situasjonsforståelse og kvalitet i akuttbehandling. Dette er relevant fordi Agder har mange små kommuner med varierende fagmiljø og rekrutteringsutfordringer. Det er etablert nettverk på Agder i regi av bl.a. USHT som bidrar til å styrke arbeidet med for eksempel observasjonskompetanse. Dette arbeidet ble også ivaretatt i Akuttmedisinsk kjede prosjektet i regi av FSU (2021-24). Det samme gjelder simulering, som anbefales benyttet i økt grad i den akuttmedisinske kjede.

Erfaringer fra Telemark og deres arbeid med Akuttkjedeprojektet i Telemark, (2016-2020) med utarbeidelse av felles møteplasser viser at det å etablere felles møtearenaer. Møtearenaene bidrar til å sikre bedre samhandling og gir bidrag til god rolleforståelse og gjensidig kunnskap mellom tjenestene/nivåene. De fremhever særlig likeverdighet mellom partene som et sentralt målområde (www.sthf.no).

Anbefaling

- FSU anbefaler at kommuner og sykehus arbeider videre med fokus på observasjonskompetanse og simulering, på tvers av tjenestenivåene. VR-basert opplæring kan være et relevant supplement for å øve ferdigheter og skape bedre forståelse for pasientforløpene.
- FSU anbefaler at hospitering videreutvikles. Behovet er videreformidlet til arbeidsgruppen med representanter fra kommune og sykehuset som jobber med hospitering, men erkjenner at det er få hospiteringsplasser. For å sikre god ressursutnyttelse, bør slik hospiteringen være lederstyrt. Dette for å sikre at systemet ikke overbelastes og at hospiteringen blir målrettet.
- FSU vil se på muligheter for å etablere faste møteplasser for samhandling for å forbedre samhandling og øke gjensidighetskunnskap.

5.0 Oppsummering

Stortingsmeldingen bygger på flere års målrettet arbeid for å modernisere og styrke og den akuttmedisinske beredskapen utenfor sykehus. Fra handlingsplanen i 2020, via ekspertutvalgets omfattende anbefalinger i 2023 og frem til Nasjonal helse- og samhandlingsplan i 2024, har retningen vært tydelig: Norge trenger en mer bærekraftig, tilgjengelig og sammenhengende helsetjeneste som kan møte økende press, demografiske endringer og stadig mer komplekse pasientbehov.

For Agder innebærer dette et særlig behov for å videreutvikle hele den akuttmedisinske kjeden. Regionen står overfor en kraftig vekst i den eldste delen av befolkningen, store geografiske avstander og begrenset kapasitet i sykehusene. Dette gjør satsing på akutthjelperordning, styrket samhandling mellom legevakt, ambulansetjeneste og kommunale tjenester, samt felles pasientforløp og ambulante team både nødvendig og riktig. Samtidig er digitalisering – gjennom videoløsninger, kjernejournal og bedre beslutningsstøtte – avgjørende for at tjenestene skal være trygge, effektive og tilgjengelige i hele regionen.

Kompetanseheving, samtrening og målrettede hospiteringsordninger fremheves som nøkkeltiltak for å sikre kvalitet og styrke beredskapen på tvers av tjenestenivåer. Samlet peker disse utviklingsområdene mot å etablere en robust, koordinert og moderne akuttmedisinsk tjeneste som sikrer at innbyggerne i Agder får rask, riktig og helhetlig hjelp

6.0 Referanser

1. **Akuttmedisinsk kjede – Sørlandet sykehus HF.** (2025). *Akuttmedisinsk kjede*. Sørlandet sykehus HF. [Akuttmedisinsk kjede - Sørlandet sykehus HF](#)
2. **Akuttkjedeprosjektet Telemark.** [Akuttkjedeprosjektet 2016-2020 Sluttrapport](#)
3. **Anbefalt prosedyre for bruk av kjernejournal i kommunene** (2024) [3.2.2-anbefalt-prosedyre-for-bruk-av-kjernejournal-i-kommunene.pdf](#)
4. Farsund kommune (2025). [tidlig ute med KI for bedre helsetjenester og mer tid til mennesker - Farsund kommune](#)
5. **Helsedirektoratet.** (2023). *Strategisk plan for Nasjonalt råd og fagnettverk for akuttmedisinske tjenester*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/strategisk-plan-for-nasjonalt-rad-og-fagnettverk-for-akuttmedisinske-tjenester/satsingsomrader-og-tiltak/satsingsomrader-og-aktiviteter>
6. **Helsedirektoratet.** (2024). *Digital hjemmeoppfølging - sluttrapport fra nasjonal utprøving 2018-2021*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/digital-hjemmeoppfolging-sluttrapport-fra-nasjonal-utproving-2018-2021/barrierer-og-utfordringer>
7. **Helsedirektoratet.** (2025). *Arbeidet med allmennlegetjenesten: Bakgrunn*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/arbeidet-med-allmennlegetjenesten/bakgrunn>
8. **Helse- og omsorgsdepartementet.** (2025). *Meld. St. 23 (2024–2025)*. [Meld. St. 23 \(2024–2025\) - regjeringen.no](#)
9. **Helse Sør-Øst.** (2025). *Regional Utviklingsplan 2040*. [Regional-utviklingsplan-2040-del-1.pdf](#)
10. **Regjeringen.** (2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Kortere ventetider og en felles helsetjeneste*. [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Kortere ventetider og en felles helsetjeneste - regjeringen.no](#)
11. **Sørlandet sykehus HF.** (2021). *SSHF utviklingsplan 2040: utviklingsplan sorlandet-sykehus 2040 enkle-sider.pdf*
12. **Saksfremstilling – Rekrutterings- og samhandlingstilskudd 27.08.2025 (25-2025).** (2025). <https://www.sshf.no/4a4ec9/contentassets/272cf16893764caf974dd2f4a2483985/25-2025.-saksfremstilling.-rekrutterings--og-samhandlingstilskudd-27.08.pdf>
13. **Trygg akuttmedisin.** (2025). *Forside – Trygg akuttmedisin*. Sist endret 21.05.2025. <https://www.tryggakuttmedisin.no/>