



Saksfremstilling

Råd/utvalg	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefelleskapet Agder
Møtedato	09.05.2025
Saksnummer	18-2025
Saksbehandler	Sekretariatet v/ Mirjam Smedsrød
Sakstittel	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

Forslag til vedtak:

Agdermodellen Barn og Unges helsetjeneste tildeles kr. 1.060.000 for utvikling av de neste 3 forløp fra august 2025-juli 2026, iht. vedlagte søknad

Andre vedtak formuleres i møtet.

Vedlegg:

1. Retningslinjer for forvaltning av tilskuddsmidlene (side 4)
2. Porteføljesekretariat - overslag over ressursbehov (side 8)
3. Prosjektbeskrivelser på 2 pågående prosjekt/prioriterte områder (side 9)

Bakgrunn for saken

Oppfølging av sak 47-2024.

Saken er tredelt med behov for oppfølging/avklaring på disse områdene:

1. SSU har vedtatt at tilskuddsmidlene i hovedsak tildeles innovasjon/prosjekt, men også til administrasjon og tiltak (drift) - men uten å angi forholdstall.
2. Prosjektsekretariatets mandat og hva det innebærer av ressursbehov.
3. Tildeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd til allerede pågående og prioriterte områder/prosjekt.

Saksopplysninger

Et varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd ble realisert fra september 2024 hvor Helsefellesskapet Agder ble tildelt 9.160 mill. kroner. Sørlandet sykehus er mottaker av tilskuddet, og samme beløp er overført i rammen for 2025. I henhold til sentrale føringer, forventes tydelige egenandeler og at tilskuddet skal være et supplement i samhandlingen. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) har vedtatt retningslinjer for forvaltning av tilskuddsmidlene (47-2024), **vedlegg 1**.

o Fordelingsnøkkel av tilskuddsmidlene mellom innovasjon, administrasjon og tiltak

I vedtatte forvaltningsstruktur for tilskuddsmidlene (47-2024) står det under 'prinsipper':

Tilskuddet brukes primært til innovasjon/forbedringsarbeid, men også til

- o felles/integrerte tiltak og drift
- o administrative kostnader, eksempelvis sekretariatsarbeid

Det viser seg at partene har ulike forventninger til andelen og omfanget av tilskuddet som kan brukes til administrative kostnader. Dette løftes derfor frem for avklaring. Bør det også avklares hvilke administrative oppgaver/funksjoner som bør ha prioritet?

En fordelingsnøkkel vil kunne være veiledende i prosesser for tildeling, uten at dette skal være 'faste grenser'. Et forslag som ivaretar at hovedandelen går til innovasjon samtidig som at noe kan dekke administrative kostnader, og som også sikrer mulighet for å delfinansiere noe samdrift/tiltak kan være følgende:

Hva	Andel	kr/år
Overført til SSHF i rammen		9 160 000
Innovasjon/prosjekt	80%	7 328 000
Administrasjon	5%	458 000
Samdrift/tiltak	15%	1 374 000

Prosjektsekretariatet – ansvar, oppgaver og ressursbehov

Vedtatte struktur for forvaltning beskriver porteføljesekretariatets sammensetting og administrative og faglige oppgaver –vedlegg 1 (punkt 3.2 i sak 47-2024). Kommunene ønsket representasjon fra hver helseregion, til sammen 4 stk. - hvilket ble vedtatt. Sykehuset har derfor meldt inn samme antall representanter. Dette ble meddelt muntlig i SSU møtet i februar, men ikke vedtaksfestet. KOSS forutsetter at ressursen blir finansiert av tilskuddsmidler og har lagt til grunn 20% per representant i sekretariatet. SSHF innspill er at vi prioriterer egne ressurser til denne oppgaven uten å måtte fullfinansiere fra tilskuddsmidlene. Sekretariatet utgjør 9 personer, inkludert brukerrepresentant.

Kostnadsoverslag over ressursbruk i sekretariatet

Gitt at foreslåtte ressurs brukes i oppstarten, fra mai til oktober (brukerrep. ikke medregnet):

- 8 stk. x 20% stilling = 1,6 stilling
- 1,6% stilling á 850.000 gir totalt kr. 1.879 658 ink. sos.kost per år
- Ressursbruk i 6 mnd. blir da totalt kr. 939. 829 ink. sos.kost

Overslag over ressursbehov

Det er diskrepans mellom hva partene oppfatter vil være ressursbehovet for å dekke sekretariatets oppgaver (ref. mandatet). Et overslag over aktivitet og forventet ressursbruk er lagt ved (**vedlegg 2**):

Med utgangspunkt i at et kalenderår utgjør 1680 timer:

- Estimert timebehov for sekretariatet er 577 timer/år - gitt 8 pågående prosjekter og 8 personer i sekretariatet. Dette tilsvarer total ressursbruk på ca. 34% stilling.
- 1,6% stilling betyr ca. 1344 timer på 0,5 år
- 20% ressurs per person betyr totalt 336 timer/år per person
336 timer tilsvarer 8,96 uker á 37,5 timer – med andre ord at hver repr. jobber 9 fulle uker per år med sekretariatsoppgaver

Estimatet er basert på oppgaver sekretariatet skal følge opp og er en ca. kalkyle basert på erfaringer/kvalifisert gjetning.

KOSS har lagt inn forslag på at 7 representanter skal bruke 20% i 7 måneder i oppstartsfasen, á 505 kr/timen. Det blir i sum 1372 timer og kr 791 840 på sekretariatsarbeidet.

Porteføljesekretariatet hadde sitt første og konstituerende møte 24.april (minus 2 deltakere) og jobber for at nye søknader kan sendes inn før sommeren og gjøres klar for behandling i SSUs septembermøte.

Pågående og prioriterte arbeider skal vurderes for tilskuddsmidler.

SSU har vedtatt å kunne vurdere tildeling til allerede pågående og prioriterte arbeider. Her følger søknad om tilskudd og videreføring av to prioriterte områder:

3.1 Agdermodellen Barn og Unges helsetjenester innen psykisk helse – kr 1.060 000

3.2 Skrøpelige eldre 65+ Opprettelse av delt datasenter mellom Østre Agder samarbeidet og Sørlandet Sykehus - 1.500 000

Prosjektbeskrivelser følger i vedlegg 3.

KOSS har meldt inn at prosjekt 3.2 bør rigges som et forprosjekt og søkes inn i første utlysningen av samhandlingstilskudd, men at SSU i møte 09.05 kan bevilge 625.000.- som er (5/12 av en 1/1 -delt prosjektstilling kommune/SSHF) slik at prosjektideen videreutvikles.

Vedlegg 1

Rammebetingelser og retningslinjer for forvaltningen av øremerket rekrutterings- og samhandlingstilskudd

(vedtatt i SSU 13.desember, sak 47-2024).

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 kommune(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.

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 2024/2025 er følgende anført:

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 utvalgelse 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 og 2-3 fra sykehuset

- Herunder leder og sekretær
- Kompetanse må sikres innen områdene prosjektledelse, økonomi, analyse, gevinstarbeid, organisasjons-/systemkunnskap, helsefag

- Periode 2- 4 år, sikre kontinuitet
- Frikjøp eller egne adm. stillingsressurser

Administrative oppgaver

- Tilgjengeliggjøre informasjon om tilskuddsmidlene på Helsefellesskapets 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 s 6.)
- 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

Helsefellesskapsmodellen er en trenivåmodell 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 s. 7).

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

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:

Estimat på ressursbehov:					
8 pågående prosjekter/tiltak per år, 8 personer i sekretariatet					
Hva	Omfang	Timer			
Redaksjonelt arbeid nettside	4 timer per prosjekt, per år	32			
Søknadshåndtering					
Gjennomgang av søknader	1 time per søknad, 15 nye søknader per år	120			
Felles sekr. arbeid - forberede sak	3 møter a 2 timer	48			
Skrive sak til SSU	2 timer 'per søknad' - 15 nye per år	30			
Møter i sekretariatet					
Oppstarstfasen	1 gang hver måned, mai- okt, 5 mnd. 2 timer	80			
Drift	Hvert tertial - 1,5 time	36			
Prosjektoppfølgning					
Prosjektsamtaler	Per trisemester, 1 time per prosjekt, 2 fra sekr.	48			
	Forberedelse til prosjektmøter (24 møter)- 1 time/møte	48			
	Etterarbeid, 0,5 per møte	24			
Div. adm arbeid					
Utvikling av maler	Avtaler, økonomirapporter, Prosjektveiviser	10			
Økonomadm.	3 timer per prosjekt	24			
Økonomi internt SSHF	Tertialsvis, 1 time per prosjekt	24			
Økonomi HSØ-rapportering	Tertialsvis	5			
Årlig melding- rapportering	1 time per prosjekt	8			
SSU- rapportering	1 t per prosjekt, 2 ggr. per år	16			
Adm. arbeid - annet		15			
		577	34	prosent stillin	

Vedlegg 3. Søknader (3.1 og 3.2)

3.1 Agdermodellen Barn og Unges helsetjenester innen psykisk helse –

Søknadsbeløp kr 1.060 000, drifts- og lønnskostnader for ett år (202508 – 202607)

Bakgrunn

FSU er gitt oppdraget med å implementere en samhandlingsmodell på tvers av Agder sine 25 kommuner og spesialisthelsetjenesten. Dette oppdraget er gitt med bakgrunn i Helsefelleskapets satsningsområdet og innsiktsseminarene holdt i alle regionene. Tilbakemeldinger er at tjenestene opplevdes som fragmentert, uoversiktlig og lite sammenhengende. Dette samsvarer med nasjonale rapporter, eksempelvis «ungdom med uavklart tilstand» (Ukom rapporten), «Hvem snakker jeg med nå?» (Barneombudet), «Jeg skulle hatt BUP i en koffert» (Barneombudet), «Psykisk helsearbeid for barn og unge» (Helsedirektoratet) og Helsedirektoratet «Sammen om barn og unges psykiske helse» og «opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse». Helsefelleskapet besluttet i 2024 å implementere de to første, av i alt 7 samhandlingsforløp.

Status for arbeidet 2024-2025: Fra kartlegging av behov til utviklingen av de to første forløpene

FSU har i 2024 holdt 4 innsiktsseminar (februar) og 2 store arbeidssamlinger (oktober). Det ble nedlagt et betydelig arbeid av rundt 600 deltagere fra ulike tjenester rundt barn og unge samt brukerrepresentanter. Funnene i dette arbeidet viste:

- Et behov for tydelige mandat i den enkelte tjeneste, hvem gjør hva?
- Et behov for økt forståelse og kjennskap til hverandres tjenester, forventningsavklaring og koordinering.
- Et behov for samhandling i gråsonesakene, forvirring rundt taushetsplikten og stagnering i informasjonsflyt.
- Et behov for å fremheve tidlig innsats og jordmor sin rolle
- Et behov for å synliggjøre sammenhengen mellom Agdermodellen, BTI arbeidet, forløp for barnevern, delavtale 13 og piloten nevtroutviklingsforstyrrelser
- Tydeliggjøre hvem som er målgruppen

Hva har prosjektet oppnådd så langt?

- Fra 2023 til 2025 har FSU jobbet målrettet med informasjon om samhandlingsforløp til ledere og de som jobber med å fremme, forebygge og behandle barn og unge, samt brukerorganisasjoner, frivillige og ungdomsråd. Det er jobbet spesielt med forankring, innsikt og utarbeidelse av de to første forløpene i denne perioden. Dette føler vi å ha oppnådd, med blant annet stor oppslutning på våre samlinger.
- Med så mange engasjerte ledere, ansatte og brukerrepresentanter har det vært viktig å involvere de helt fra oppstart, både i prosess og beslutning. Modellen er inspirert av Helse Fonna, men for å ta hensyn til lokale variasjoner og spesifikk utfordringer her i Agder formes modellen med en «bottom-up» tilnærming. Vi har vært opptatt av å styrke medvirkning og eierskap ved å inkludere de som faktisk skal bruke modellen. Dette har skapt engasjement og motivasjon i arbeidet.
- Prosjektet har med hjelp av prosessveiledere (InnoMed) identifisert utfordringsområder og tydeliggjort steg i prosessen.

Hva jobber vi med nå våren 2025?

Prosjektet har i 2025 dannet 11 arbeidsgrupper som jobber med tverrgående fokusområder og utkast til tjenestebeskrivelse for modellens to første forløp:

- Bekymret for barn 0-3 år (0-5 år)
- Vold, overgrep og omsorgssvikt hos barn og unge

De to første forløpene skal ifølge milepælsplanen ferdigstilles før sommeren 2025, med høringsfrist 01. september 2025. Vi har fått innvilget nye veiledningstimer med InnoMed, hvor implementering og evaluering er sentrale temaer vi jobber med.

Veien videre

Til høsten følger oppstart av modellens 3 neste forløp:

- Angst/engstelse hos barn og unge
- Depresjon/triste følelser hos barn og unge
- Spisevegring/spiseforstyrrelser hos barn og unge

I tilknytning til de tre neste forløpene vil vi holde nye samlinger i Agder hvor tjenestene skal gi innspill på hvem som gjør hva, hvordan de kartlegger, hvilke tiltak de har og hvem de samarbeider med.

Sammenkart og Agdermodellen sin landingsside

Vi ønsker også å inngå et samarbeid med Impress publisering slik at sammenkartet blir en del av Agdermodellen sin visuelle profil. Sammenkartet er med å synliggjøre tjenestene, ressursene og personell i modellen. Det er designet for å forbedre samhandlingen og gjøre det lettere for ledere og fagpersoner å finne frem til de beste løsningene – på tvers av fag og enheter. I Agdermodellen ønsker vi å overføre idé og layout fra analoge verktøy til digital løsning og slik at alle forløp får sitt eget digitale sammenkart. Dette vil derfor være et pågående arbeid parallelt med utviklingen av de syv forløpene og vil kreve utviklingskostnader.

I 2026/2027 skal de siste forløpene i samhandlingen stå ferdig:

- Nevtroutviklingsforstyrrelse
- Rusutfordringer hos barn og unge

Budsjett:

Hva	Omfang	Kostnad
Arbeidssamlinger		
Innspill på 3 forløp	100 stk, 4 dager	150 000
Arbeidssamlinger 8 fastleger, 8 fra fysio- og ergoterapitjenester - fordelt fra regionene (1500 kr/time)	7,5 t pr. person	180 000
Arbeidsgrupper 3 fastleger, 3 fra fysio- og ergoterapitjenester - fordelt fra regionene (1500 kr/time)	6 samlinger Teams. 8 timer per pers.	72 000
Lønn, prosjektleder	ink.mva	1 016 726
Kjøregodtgjørelse, prosjektleder		20 000
Sammenkartet - digitalisering oppstart		300 000
Sum drift, honorar og lønn		1 738 726
Ubrukte midler overført fra 2024 til 2025		938 793
Lønn og drift mai - juli 2025		259 450
Behov for videre finansiering august 2025-juli 2026:		1 059 383
Søknadssum for neste fase, august 2025-juli 2026:		1 060 000

3.2 Skrøpelige eldre 65+

Søknad om prosjektmidler for opprettelse av delt datasenter mellom Østre Agder samarbeidet og Sørlandet Sykehus -

Søknadsbeløp: Lønnskostnader for ett årsverk i 12 måneder: 1 500 000

Bakgrunn og behov: Helsevesenet står overfor store utfordringer med flere eldre og en relativ reduksjon i antall ansatte. For å møte denne utfordringen må vi jobbe på nye måter. Sentralt i dette er å utvikle nye metoder for å identifisere befolkningsgrupper som har gevinst av tidlig behandling.

I dag samles det inn store mengder helsedata fra både sykehus og kommuner, men vi klarer i liten grad å håndtere og analysere disse på tvers av nivåene i helsetjenesten. Ved å opprette et delt datasenter mellom sykehus og kommuner kan vi sikre bedre tilgang til helsedata og analysekapasitet, noe som vil bidra til økt kunnskap, prediksjon og strategisk planlegging, samt innovativ identifikasjon av grupper som bør få behandling og oppfølging. Kunstig intelligens brukt i et slikt senter kan bidra til mønstergjenkjenning av pasientforløp som må forbedres, eller av spesifikke risikogrupper.

Norges digitaliseringsstrategi frem mot 2030 fokuserer på å gjøre Norge til verdens mest digitaliserte land. Dette innebærer blant annet å øke datadelingen og utnytte mulighetene i data og datadrevet innovasjon. Et delt datasenter mellom Østre Agder Samarbeidet og Sørlandet Sykehus vil være i tråd med denne strategien ved å fremme datadeling og innovasjon i helsesektoren. Datasenteret kan etter pilotering utvides til å dekke hele Agder

Vi søker med dette om prosjektmidler for å etablere et delt datasenter mellom Østre Agder samarbeidet og Sørlandet Sykehus. Målet med prosjektet er å skaffe tilgang til sammenhengende helsedata mellom kommuner og sykehus fra de siste fem årene, og deretter arbeide for å få tilgang til levende data mellom kommuner og sykehus. Dette vil kreve både juridiske og datatekniske avklaringer.

Målsettinger:

1. Skaffe tilgang til koblede helsedata mellom kommuner og sykehus fra de siste fem årene.
2. Avklare muligheter og hindringer for å få tilgang til levende data mellom kommuner og sykehus.
3. Utvikle en sanntids delt data-analyseplattform som kan brukes til å forbedre helsetjenester og strategisk styring.

Prosjektplan: Prosjektet vil gjennomføres i to faser:

Fase 1. 2025-26	Skaffe tilgang til koblede helsedata fra de siste fem årene for hele Agder
	Gjennomføre preliminnære juridiske og datatekniske avklaringer og planlegge for Fase 2.
Fase 2. 2026-28	Arbeide for å få tilgang til levende data mellom kommuner og sykehus.
	Prosjekttere veien frem mot en sanntids delt data-analyseplattform.
	Utvikle og implementere plattformen

Ressursbehov: For å gjennomføre prosjektet søker vi om midler til å dekke ett årsverk i 12 måneder, fordelt på 50:50 mellom Østre Agder og SSHF. Dette vil sikre at vi har tilstrekkelig kapasitet til å gjennomføre fase 1 og begynne planlegging av fase 2. Det vil bli søkt om ytterligere midler for fase 2 og for videre spredning på Agder.

Budsjett:

- Lønnskostnader for ett årsverk i 12 måneder: 1 500 000

Utgifter i fase 2 avklares i løpet av fase 1.

- Juridiske avklaringer: [Beløp]
- Datatekniske avklaringer: [Beløp]
- Utvikling og implementering av plattform: [Beløp]
- Totalt: [Beløp]

Innovasjonspotensiale: Vi kjenner ikke til andre helsefellesskap som høster og eier egne data. Vi tror at gevinsten ved starte dette arbeidet vil få stor betydning for hvordan vi organiserer og driver helsetjenestene på Agder. Bruk av f.eks kunstig intelligens i delte data gir mulighet for identifikasjon av sårbare befolkningsgrupper, pasientforløp som trenger forbedring, flaskehalser, risikoområder og gir også mulighet for prediksjon og strategisk styring i vår felles helsetjeneste og en forbedret samhandling mellom kommunen og sykehuset”.

Begrunnelse: bedre samhandling må bli en nødvendig operasjonalisering av den strategiske styringen. Dette er også i tråd med regjeringens signaler om økt samhandling.