



Saksfremstilling

Råd/utvalg	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefelleskapet Agder
Møtedato	05.09.2025
Saksnummer	25-2025
Saksbehandler	Porteføljesekretariatet v/ Mirjam Smedsrød
Sakstittel	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

Forslag til vedtak:

1. SSU tar informasjonen fra porteføljesekretariatet til orientering
2. Videre porteføljestyring innebærer.... (formuleres i møte)
3. Følgende prosjekt tildeles rekrutterings- og samhandlingstilskudd... (tilføyes i møtet)

Vedlegg:

1. Vurderingskriterier for søknadene (s. 14)
2. Porteføljesekretariatet (s. 14)

Fulltekst søknader 11 stk. er sendt per mail.

Bakgrunn for saken

Oppfølging av sak 18-2025.

Det er gjennomført en utlysning av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet og hvor innkomne søknader er behandlet av porteføljestyret. I tillegg har porteføljesekretariatet fått i oppdrag å gi en løypemelding til SSU 5.sept med status og plan for videre arbeid.

Saksopplysninger

Informasjon om tilskuddsmidlene ble tilgjengeliggjort på [Helsefelleskapets nettside](#) med søknadsfrist 13.juni. Det er mottatt 11 søknader.

Porteføljesekretariatet

Første møte ble gjennomført 24.april og deretter jevnlige møter for å følge opp tildelt mandat. Sekretariatet har 9 deltakere, men har ikke gjennomgående vært fulltallig. Fra og med 5. september er SSHF representantene redusert fra 4 til 3, slik det opprinnelig var tenkt.

Nettside er satt opp med informasjon om tilskuddet, inkludert kravene til å søke, søknadsskjema og avtalemal. Det er utarbeidet skjemaer for å ha oversikt over porteføljen og støtteverktøy til sekretariatets vurderingsprosess. Porteføljesekretariatet foreslår å inkludere også andre pågående prosjekt/tiltak i regionen i en samlet oversikt slik at SSU kan se totalen av det som pågår. Dette vil være nyttig informasjon opp mot prioriteringer og tildelinger selv om oversikten ikke blir fullstendig.

Porteføljesekretariatet oppfatter at deres oppgave også er å sikre mottak av ideer, en type 'hub' der tiltak/prosjekter kan sendes inn og videreformidles til SSU. Helse Sør-Øst RHF krever tertialvis rapportering på fremdrift og økonomi og som da også blir de lokale tidsintervallene for innrapportering til porteføljesekretariatet. Sekretariatet lager rutiner med tildelingsbrev hvor ansvar og oppgaver beskrives, samt hvordan oppfølgingen fra sekretariatet konkretiseres. Dette er i prosess. Økonomioppfølging vil skje i tett dialog mellom prosjektleder og samhandlingsseksjonen ved SSHF. Ingen prosjekter får overført det tildelte beløpet, men fakturerer sykehuset fortløpende/per tertial.

Prosjekter må rigges hensiktsmessig og RS-ene er tiltenkt et særlig ansvar for å følge opp prosjekter, blant annet ved å være styringsgruppe for prosjekter i egen region. Dette bør løses ved at representanter fra RS kan fungere som styringsgruppe slik at prosjektoppfølgning blir effektivt. Prosjekt som involverer flere RS bør ha en styringsgruppe på tvers av disse.

Sekretariatet er ikke konstituert med leder og sekretær, en beslutning som er løftet til SSU å beslutte. Sykehuset har imens tatt oppgaven med å kalle inn til møter og sikre fremdrift.

Sekretariatet har allerede identifisert områder for forbedring som kan bidra til bedre og mer konkretiserte søknader og vurderingsprosess. Dette vil bli justert før en ny utlysning. Sekretariatet vil utover høsten ha dialog med prosjektene og sikre gode rutiner for oppfølging og rapportering. I SSU november-møte vil sekretariatet legge frem forslag på alternative modeller for videre drift og ressursbehov.

Søknader om rekrutterings- og samhandlingstilskudd, frist 13.juni

Det er mottatt og registrert 11 søknader, alle innenfor sentrale og lokale kriterier. Samlet er det søkt om kr. 12.597.000. Porteføljesekretariatet foreslår å tildele 6 av prosjektene med til sammen kr 6.370.000. Tematisk omfatter disse 'rekruttering og bruk av personell, digitalisering, eldre med skrøpelighet, kronisk sykdom og rehabilitering, samt felles tilgang på helsedata'. Geografisk inkluderes alle regioner i foreslåtte tildelinger. Restbeholdningen før tildeling er på kr. 11.658 020.

Porteføljesekretariatet har vurdert søknadene etter kategori 1-6 og hvor punkt 3, 4 og 6 er vektet høyest (vedlegg 1):

1. At konkrete samhandlingsutfordringer løses
2. Kunnskapsgrunnlaget
3. Tjenesteinnovasjon og bidrag til bærekraft
4. Potensiale for gevinstrealisering
5. Evaluering av tiltaket/prosjektet
6. Implementering og bredning

Det er gjort en cut-off på poengscore som ligger rett under et gjennomsnitt på 3 sammenlagt. Søknader som sekretariatet ikke anbefaler tildeling i denne omgang har fått lavere samlet skår ved våre vurderinger og drøftinger.

Fulltekst søknader er formidlet til SSU representantene via mai, men her følger en kortversjon av søknadene samt stikkord fra sekretariatets vurderinger.

Porteføljesekretariatet anbefaler tildeling til søknadene nr. 2, 3, 5, 6, 9 og 10:

Søknad nr. 2

2.0 Sykepleierstillinger på tvers (implementeringsstøtte). Periode: 2026-2027 Søker om 860.000, egenandel 3.380 000	
Skal løse	Sikre at prosjektet med samhandlingsstillinger (kombinasjonsstillinger for to sykepleiere fra januar 2024) kommer over i drift - at adm. rutiner og lederstøtte realiseres.
Kunnskaps-grunnlag	Har vist økt kompetanse på tvers, bedre samhandling og forståelse for pasientforløp. Implementering krever lederstøtte og ressurser til administrative oppgaver og utarbeidelse av samarbeidsavtaler.
Bærekraft, gevinstrealisering	Ny, felles organisering av stillinger og felles rekruttering. Bidrar til kompetanseheving på tvers - økt kvalitet på tjenesten. Kjennskap og innsikt til hverandre - bidra til riktigere arbeidsdeling og god bruk av personell. • Pasientforløp: Økt kvalitet og færre avvik • Samhandling: Økt kompetanse og felles ansvar • Brukeropplevelse: Bedre overganger • Rekruttering: Attraktive stillinger og felles rekruttering • Kompetanse og ressursbruk: Effektiv drift, erfaringsdeling
Evaluering	Etter 3, 6 og 12 måneder med å evaluere, - justere, - implementere, - igangsette ev. nye tiltak.
Bredning	Overgang fra prosjekt til faste samhandlingsstillinger som integreres i vanlig drift begge nivå. Modellen har en nasjonal overføringsverdi.

Sekretariatets vurdering	Kombinasjonsstillingene er allerede testet. Positive gevinster er beskrevet, men i generelle termer. Likevel en modell som kan gi god utnyttelse av personell på tvers, tettere og bedre samarbeid om forløp – og med det bidra til bærekraft (personellressurser, tjenesteutvikling) fremover. Prosjektet søker støtte til implementering for å komme i mål. Om dette lykkes, har vi en modell som kan være et grunnlag for andre, og der de sannsynligvis ikke må bruke like mye ressurser for å få på plass strukturer/avtaler/administrative rutiner. Foreløpige erfaringer bør deles med prosjektgruppe i forprosjekt 5.0. Jordmor. Tildele kr. 860.000,- Prosjektperiode 2026-2027
---------------------------------	---

Søknad nr. 3

3.0 KOLS. Periode 2025-27 Søker om 1.450 000, egenandel 1.320 000	
Skal løse	KOLS pasienter benytter ikke rehabiliteringstilbud - selv om det vil gi dem nytte. Skal utarbeide og teste ulike forløp rehabilitering og læring- og mestringskurs for KOLS grad 1-4 med og uten komorbiditet, herunder ulike tilbud (også digitalt, også i samarbeid med LHL/frivillige). Skal ta i bruk og teste modeller for økt samhandling og kompetanse, markedsføring og rekruttering.
Kunnskaps-grunnlag	Kjent problem at eksisterende tilbud ikke benyttes, fysisk og digitalt. Kjent kunnskap at rehabilitering har effekt. Mange kommuner har ikke kompetanse eller ressurser til å tilby diagnosespesifikke tilbud.
Bærekraft, gevinstrealisering	Forventede gevinster ved økt deltakelse: • Økt helse, mestring og livskvalitet for den enkelte deltaker • Reduksjon i belastning for både primær- og spesialisthelsetjenesten • Effektiv bruk av ressurser i helsetjenesten
Evaluerings	Kan gjennomføres på 3 nivåer Brukererfaringer og effektmåling: • CAT-test (COPD Assessment Test), 6min gangtest el., før og etter deltakelse. • Deltakerevaluering av kursinnhold, digital løsning og opplevd mestring. • Registrering av deltakelse i trening og opplæring. • Måling av helsekompetanse før og etter deltakelse Prosessevaluering: • Dokumentasjon av rekrutteringsarbeid, gjennomføring og samhandling. • Intervjuer/fokusgrupper med helsepersonell og frivillige. • Evaluering av implementering i ordinær drift. Samfunnsøkonomisk og helsetjeneste gevinst: • Kartlegging av endringer i bruk av helsetjenester (reinnleggelser, legevakt, fastlege). • Måle gevinster på reinnleggelser og bruk av primærhelsetjenester som LV og fastlegebesøk må følges opp i minimum 1 år, og forutsetter at tilbud er implementert i drift og at det rekrutteres tilstrekkelig antall brukere til tilbudene. • Vurdering av bærekraft og overføringsverdi til andre kommuner og regioner nasjonalt
Breeding	Gjennomgående forankring i kommuner og sykehus. Innhente erfaringer fra ledere og ansatte, tiltak justeres, evalueres og implementeres iht. lokale forhold. Implementeringsveilederen fra Helsedirektoratet brukes i arbeidet.

Sekretariatets vurdering	Bygger på pilot gjennomført i 2024 i regi av Helsefellesskapet. Vi vet fra forskning at aktuell pasientgruppe vil ha nytte av rehabilitering og det er dokumentert at bruken er for liten – også i de små kommunene fordi tilbudet ikke er målrettet nok. Tiltakene som skal testes ut bygger videre bla. på modell for digital opplæring med lokal trening hvor man inkluderer og tar i bruk frivillige. Sekretariatet er usikker på om gruppen lar seg rekruttere til nevnte tiltak, men tenker at tid er en faktor her og viktig å få testet bedre ut. Prosjektet må dykke ned i hvorfor gruppen ikke rekrutteres, og ikke gjenta samme tiltak. Lykkes man med nye tilnærminger, vil det være klare gevinster på flere nivå (som beskrevet) og bidrag til bærekraftig bruk av ressurser/tjenester. Tildele kr. 1.450.000,- Prosjektperiode 2025-2027
---------------------------------	---

Søknad nr. 5

5.0 Jordmor (Forprosjekt – SSK og Kr. Sand kommune). Tidsrom: 2025 Søker om 200 000, egenandel 100 000	
Skal løse	Framskrivninger viser at det vil bli stor mangel på jordmødre. Utvikle modell for Agder der kompetansen og ressursene til jordmødre benyttes bedre til å dekke behovet for jordmortjenester på begge nivå. Innebærer at noen jordmødre arbeider både på sykehus og i kommunen etter fastsatt avtale.
Kunnskaps-grunnlag	Jordmortjenesten ble en obligatorisk del av kommunehelsetjenesten januar 1995 da det ble pålagt å opprette kommunale stillinger for jordmødre. I perioden 2015 til 2020 ble det en markant økning av jordmødre i kommunene: Øremerkede tilskudd, økt behov for tidlig intervensjon, nye utdanningsmuligheter, krav om oppfølging etter fødsel/utskrivelse. Ble høy høy turnover av jordmødre på SSHF og derav rekrutteringsutfordringer. SSHF kompenserer ved å utdanne flere (kostnadskrevende). Høy vaktbelastning. Siste 10 år har 35 jordmødre sluttet i sykehuset og jobber i kommunene
Bærekraft, gevinstrealisering	Ved å prioritere de samlede jordmor-ressursene best mulig. • Reduserer utfordringene som sykehuset og kommunen har med rekruttering av jordmødre • Den gravide og partner vil oppleve en mer helhetlig tjeneste og møte jordmødre som har kompetanse på hele forløpet • Redusert vaktbelastning for jordmødre på sykehuset ved dagarbeid i kommunen • Jordmødre beholder sin kompetanse i hele svangerskap-, fødsel og barselomsorgen • Økt fleksibilitet - på sikt kan det kanskje være mulig å bistå hverandre under ferieavvikling og eventuelt ved sykdom
Evaluering	Sammenligne antall søkere til jordmorstillinger før og etter tiltak, og hvor de kommer fra. Reduksjon i turnover både på sykehus og i kommunen. Fokusgruppeintervju med medarbeidere og ledere - innhente erfaringer
Bredning	Modellen vil kunne tas i bruk i samarbeid med andre kommuner, og ved de andre lokasjonene i Sørlandet sykehus.
Sekretariatets vurdering	Meget konkret beskrivelse av kunnskapsgrunnlaget og hva forprosjektet skal løse. Lykkes man med modellen, vil rekrutteringsutfordringene reduseres og helhetlig kompetanse i forløpene styrkes - et klart bidrag til bærekraftige tjenester på fagområdet. En styrke at prosjektet viser oversikt over

	modellforsøk andre steder og vil bygge videre på deres erfaringer. Bør også se til erfaringene fra søknad 2 om kombinasjonsstillinger og sikre synergier fra dette arbeidet. Om forprosjekt blir vellykket, vil neste skritt være uttestesting, som krever ny finansiering. Tildele kr. 200.000,- Prosjektperiode er 2025
--	--

Søknad nr. 6

6.0 Trygg hjemme i Lister-Digital korttidsavd. Med forsterket utskriving. Periode: 2025-2026 Søker om 3.500 000, Egenandel 3.200 000 (+ 800 000 Helsetek.ordningen i 2025)	
Skal løse	Mangel på arbeidskraft, endringer i demografi og sykdomsbilde. Må jobbe annerledes med skrøpelige eldre. RS Helsenettverk Lister har etablert et samarbeid om utvikling av en digital korttidsavdeling med forsterket utskrivelse, støttet av Helseteknologi-ordningen. Skal nå legge til modell for Integrerte helsetjenester (IHT) for eldre med skrøpeligheit (via AHUS-læringsnettverk). Bruker Telluplattformen som inkluderer digital hjemmeoppfølging, trygghetsalarm, kameratilsyn, døralarm og medisineringsstøtte.
Kunnskaps-grunnlag	Lister-kommunene står overfor betydelige utfordringer knyttet til mangel på arbeidskraft, endringer i demografi og sykdomsbilde, samt levekårsutfordringer. Prosjektet «Trygg hjemme i Lister» startet mars 2025 og pågår ut 2026. Dette prosjektet suppleres med å legge til/integrere IHT-modellen. Oppstartsfasen innebærer å etablere digitale pasientforløp ved utskrivelse fra sykehus samt styrke samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Arbeid pågår med etablering av digital korttidsavdeling i Lister, og det er gjennomført arbeid med utvikling av plattform for digital oppfølging gjennom Innovasjonspartnerskap Agder.
Bærekraft, gevinstrealisering	Å ta i bruk teknologi og utvikle nye arbeidsprosesser betyr at tjenester som tidligere krevde fysisk oppmøte, kan tilbys nær/i pasientens hjem. Legger til rette for bedre oppgavedeling og kompetanseutnyttelse mellom aktørene i helsetjenesten. Forventede gevinster inkluderer: • Redusert reinnleggelse og liggetid • Økt pasientsikkerhet og mestring • Bedre samhandling mellom nivåer • Effektiv ressursbruk
Evaluering	Kvantitative data (reinnleggelser, liggetid, bruk av tjenester) ved bruk av resultatapplikasjon. Kvalitative metoder (brukerundersøkelser, workshops).
Breeding	Implementering trinnvis med pilot i 2025, opptrapping i 2026 og eventuell spredning til hele Agder innen 2027. Høy overføringsverdi til andre regioner og pasientgrupper.
Sekretariatets vurdering	Beskrivelsene om utfordringene som skal løses for gruppen 'eldre med skrøpeligheit' er generelle, men er det fremtidsrettet å ta i bruk digital plattform som bidrar til at pasienter kan følges opp i sitt hjem i stedet for på kommunale korttidsavdelinger. Pågående prosjekt (trygg hjemme) startet i mars med breeding av plattformen Tellu Care (kommunal plattform, ikke en felles løsning). Svakheter i søknaden at det ikke sies noe om hva som er gjort av konkret pasientoppfølging (digitalt) så langt. Prosjektet vil jobbe med forsterket utskriving og søker samarbeid gjennom HSØ-nettverket IHT

	(AHus modell). Dette arbeidet er utviklet over år, og nyttig læring vil kunne hentes derfra. Prosjektet bør søke samarbeid med 'Eldre Agder' programmet slik at ulike initiativ på Agder samordnes/sikrer synergier. Satsing på digital hjemmeoppfølging er et ønsket retningsvalg, men behov for å innrette og spisse initiativene i prosjektet, inkludert forsterket utskrivning – bla. hvilken målgruppe det skal fokuseres på innenfor eldre med skrøpelig, med hvilke tiltak for å oppnå hva. Sekretariatet foreslår å halvere tildelingen og ha tett oppfølging av innretningen av prosjektet. Vurderer at fremdriftsplanen i prosjektet virker urealistisk, men at kommunal digital hjemmeoppfølging kombinert forsterket utskrivning sammen med sykehuset vil kunne bidra til innovasjon og bærekraft i tjenestene. Tildele kr. 1.750.000,- Prosjektperiode 2025-2026
--	---

Søknad nr. 9

9.0 Telesår (Implementering - bredding). Periode 2025-26 Søker om 610 000, egenandel 140 000.	
Skal løse	Modell for digitale sårtjenester er utviklet og kan vise til flere gode gevinster. Aktuelt nå er å bredde/implementere til flere kommuner. Prosjektet skal forankres hos ledere og ressurspersoner skal bygge kompetanse og bærekraftig struktur for videre drift. Målet er spredning til hele Agder, i første prosjektperiode i Lister regionen.
Kunnskaps-grunnlag	Sår og sårbehandling er en kjent samfunnsutfordring. Mellom 50 000–100 000 pasienter i Norge lever med vanskelig helende sår. Dette legger beslag på 1-4 % av helsebudsjettet. Det er utviklet en nasjonal veileder for digital sårbehandling samt digitale kompetansetilbud for å fremme spredning av digitale sårtjenester. Modellen er innført ved 4 helseforetak og 56 kommuner og kan vise til svært gode resultater. 96 % av helsepersonell fra kommuner mener at de får økt kompetanse via digital sårbehandling (brukerundersøkelser). Kompetansebehovet i kommunene er stort. Digital sårbehandling gir trolig halvert risiko for amputasjon og kortere tid til sårheling (ref. FHI), og sikrer at eldre og skrøpelige får trygge, likeverdige og tilfredsstillende oppfølging i eget hjem/institusjon. Derav sparte transportkostnader. Prosjekt SamSår er en videreføring, og med støtte fra HSØ skal modellen spres til seks nye helseforetak og samarbeidskommuner. Ved SSHF er digital sårtjeneste implementert ved alle tre sårpoliklinikkene, og tilbys alle kommunene i Agder.
Bærekraft, gevinstrealisering	Tjenesten omfatter forpliktende samarbeid om tjenesteutvikling og gode pasientforløp mellom flere kommuner og helseforetaket. Den er innovativ og fremtidsrettet, og bidrar til å beholde, rekruttere og utvikle helsepersonell i både primær og spesialisthelsetjenesten. Muliggjør digital samhandling og oppfølging der pasienten bor, og reduserer behovet for fysisk oppmøte. Tjenesten frigjør kapasitet som kan bidra til korte å ned ventetiden på sykehuset. • Redusert belastning for en skrøpelig pasientgruppe. • Samfunnsøkonomisk besparende. • Kompetanseoverføring, spennende arbeidsplasser. • Færre henvisninger til sårpoliklinikken som gir kortere ventetid. • Bedre samhandling på tvers av helsenivå.

	Økt trygghet for sårpasientene ved samvalg, pasienten er involvert og inkludert i egen behandling.
Evaluerings	Etter hver fase skal aktiviteter som er iverksatt evalueres, vurdere positive og negative erfaringer fra alle involverte, og behov for nye tiltak.
Breeding	Innføring og forankring hos kommunale ledere med beslutningsmyndighet i Lister-regionen. Forankring hos mellomledere og IKT. Opplæring av ressurspersoner for å sikre videre drift i kommunene.
Sekretariatets vurdering	Formålet er implementeringsstøtte for å bredde, bygge kompetanse og struktur rundt dette. Flerårig vellykket prosjekt – prisbelønnet. Har et godt grunnlag og dokumenterte positive effekter å vise til. Vurderer at dette er et klart bidrag til bærekraftig utvikling av tjenestene. Søker har informert sekretariatet om at de også søker om midler til implementeringsstøtte fra andre kilder. Tildele kr. 610.000,- Prosjektperiode 2025-2026

Søknad nr. 10

10.0 Felles helsedata i sør (Forprosjekt) Periode: 2025-2026 Søker om 1.500 000, egenandel ikke tallfestet.	
Skal løse	Store utfordringer med flere eldre og relativ reduksjon i antall ansatte. Må jobbe på nye måter - utvikle nye metoder for å identifisere befolkningsgrupper som har gevinst av tidlig behandling. Prosjektet vil fremme mulighet for datadeling og innovasjon i helsesektoren: Styrke at pasientens data er tilgjengelig for kommuner og sykehus, prediksjon, tidlig identifikasjon og målrettet intervensjon for befolkningsgrupper av særlig interesse, samt å tilrettelegge for strategisk styring basert på sanntidsdata og bruk av kunstig intelligens.
Kunnskaps-grunnlag	Det samles inn store mengder helsedata fra både sykehus og kommuner, men det er få muligheter for å håndtere og analysere disse på tvers av nivåene i helsetjenesten. Delt datasjø mellom sykehus og kommuner kan sikre bedre tilgang til helseinformasjon/-data og bidra til økt tilgjengelighet, kunnskap fra hele pasientforløpet, prediksjon, analysekapasitet og strategisk planlegging. I tillegg vil det gi muligheter for ny og innovativ identifikasjon av grupper som bør få behandling og oppfølging. Kunstig intelligens kan utvikles og brukes på et helhetlig datasett som kan bidra til mønstergjenkjenning av spesifikke pasientforløp eller risikogrupper. Tjenesteinnovasjon, støttet av teknologi/digitalisering, er et av de prioriterte satsingsområdene i Helsefellesskapet. Per i dag finnes det ikke pågående prosjekt i Agder som adresserer det beskrevne tiltaket. Helseplattformen i midt Norge er etablert, og -relevante erfaringer og læring fra dem vil tas inn i dette prosjektet.
Bærekraft, gevinstrealisering	Prosjektet skal bidra til at helsedata deles uavhengig av EPJ mellom kommunene på Agder og SSHF, og at bruk av dataene gir bedre grunnlag for pasientbehandling, strategisk styring og forskning i Helsefellesskapet. Kan få stor betydning for hvordan helsetjenestene organiseres og drives i Agder. Bruk av delte helsedata, kombinert med kunstig intelligens, gir mulighet til å identifisere sårbare befolkningsgrupper, pasientforløp med forbedringspotensial, flaskehalser og risikoområder. Dette legger til rette for

	prediktive analyser og strategisk styring i vår felles helsetjeneste, og vil samtidig styrke samhandlingen mellom kommunene og sykehuset.
Evaluerings	Kombinasjon av måloppnåelse, prosessevaluering og vurdering av bruker- og interessenttilfredshet. En helhetlig evalueringsplan utarbeides som del av planleggingen av en ev. fase 2, og med både kvalitative og kvantitative metoder.
Breeding	FASE 1 (som det her søkes om) Skaffe tilgang til helsedata fra de siste fem årene for utvalgte kommuner i Østre Agder-samarbeidet. Gjennomføre preliminare juridiske, informasjonssikkerhetsmessige og datatekniske avklaringer og planlegge for Fase 2. Evaluering av fase 1 FASE 2 Arbeide for å få tilgang til levende data mellom kommuner og sykehus. Prosjektene veien frem mot en sanntids delt data-analyseplattform. Utvikle og gjennomføre plattformen.
Sekretariatets vurdering	Tydelig beskrevet hva som skal løses og hvorfor- samt hva status er i dag. Forprosjektet er <u>en start</u> på det som kan bli et svært viktig og innovativt arbeid og som nå også er ett av Helseministerens prosjekt X. Tilgang til felles datasjø vil være et sentralt grunnlag for å skape bærekraft i helsetjenestene, både mht. organisering og drift. Potensialet til økt bærekraft vil være gjennom å utvikle mer treffsikre/virksomme tjenester (pasientbehandling/ oppfølging), kunne forske på disse data og bruke de til strategisk styring. Det er usikkerhet knyttet til om man lykkes med å løse juridiske og personvernsmessige barrierer, men det er hva forprosjektet også skal finne ut av. Mangler signert avtale p.t. Tildele kr. 1.500.000, Prosjektperiode 2025-2026

Porteføljesekretariatet anbefaler ikke tildeling til søknadene nr. 1, 4, 7, 8 og 11 i denne omgang.

Søknad 1: Pakkeforløp tortur. Periode 2026-27 Søker om 1.500 000, egenandel 330.000	
Skal løse	Sikre at torturutsatte får riktig og tilstrekkelig helsehjelp gjennom å utvikle pakkeforløp for torturoverleverne.
Kunnskaps-grunnlag	Torturoverleverne - en særlig sårbar gruppe med komplekse somatiske, psykiske, sosiale og juridiske utfordringer. 10-15% av flyktninger i Norge antas å ha vært utsatt for tortur. Lite data om helsetjenesteforbruk er å finne. Per nå ikke etablert nasjonalt pakkeforløp som sikrer helhetlig helsehjelp. Nasjonal veileder omtaler tilbudet til torturutsatte, men kompetanse om behandling er ikke tilfredsstillende implementert.
Bærekraft, gevinstrealisering	Vil bidra til helhetlig behandling - implementering i metodebok.no. Potensiale for å redusere fremtidig sykdom og minske hjelpebehov for helsetjenester for generasjoner. Tidlig identifikasjon og kartlegging vil kunne være besparende for fastleger og legevakt.
Evaluerings	Antall pasienter i kontakt med pakkeforløp tortur etter to år. Spørreundersøkelse før og etter mht. til kompetansebehov - hos helsepersonell og kommunalt ansatte.

Breeding	Gjennom opplæring og veiledning, samlinger. Pilot SSHF/Kristiansand – parallelt med å få det inn i metodebok.no.
Sekretariatets vurdering	Tiltaket er å utvikle pakkeforløp, men det er ikke kunnskap om metodikken i utgangspunktet virker. Det oppgis at det er 'lite data om helsetjenesteforbruk å finne' – og dermed lite harde data på hvor/hva behovet konkret er. Samtidig er det lett å forstå beskrivelsene av mulige utfall av tortur og at helsehjelpen må komme tidlig, være kunnskapsbasert og koordinert. Modell for et pasientforløp bør testes ut i småskala, mellom nivåene, slik søknaden legger opp til. Det vurderes urealistisk å jobbe forløpet om til pakkeforløp og del av metodebok.no før man vet om pasientforløpet svarer ut konkrete behov og viser effekt. Vurderer at søknaden er vag på parametere og hvordan identifisere nevnte gevinster og hente de ut. Før utvikling av forløp bør man være enda tydeligere på hvor skoen trykker for deretter å innrette forløpet mot dette.

4.0 Styrket samarbeid psykisk helse. Periode 2025-26

Søker om 775 000, egenandel 1 031 442

Skal løse	Styrke samarbeidet mellom SSHF og Arendal kommune innen psykisk helse. Sikre bedre oppfølging og tilby mer helhetlige og koordinerte tjenester og ivareta samfunnssikkerheten for pasienter som er dømt til behandling i psykisk helsevern (pasientens overgang fra sengepost - til FACT - til kommune). Sluttprodukt: Samhandlingsprosedyre mellom Sørlandet sykehus, Psykiatrisk sykehusavdeling og Arendal kommune.
Kunnskaps-grunnlag	Mange opplever brudd i behandlingskjeden og manglende koordinering mellom de ulike tjenestenivåene. FACT gir aktivt oppsøkende behandling. Samarbeidsrutiner mellom Arendal kommune og SSHF er fragmenterte og ikke systematiske.
Bærekraft, gevinstrealisering	Forventet nytteverdi: • Pasientforløp: Mer sømløse overganger mellom tjenestenivå • Behandlingskvalitet: Bedre koordinerte og individuelt tilpassede tjenester • Brukeropplevelse: Økt trygghet og tilfredshet blant pasienter og pårørende • Ressursbruk: Mer effektiv bruk av ressurser gjennom redusert akuttbehandling • Kompetanse: Økt kunnskap om psykisk helse og viktigheten av koordinerte tjenester
Evaluerings	Evalueres 2 ganger pr år fra 2025 – 2027. Pasienttilfredshet, antall akutte innleggelser, samhandlingsindekser og kostnadseffektivitet.
Breeding	Modellen vil enkelt kunne tilpasses andre kommuner i Agder ved bruk av samme rammeverk og verktøy. Planlagt spredning gjennom nettverksbygging, erfaringsdeling og dokumentasjon av beste praksis.
Sekretariatets vurdering	Ut fra søknaden har sekretariatet vært noe usikker på hva dette handler om og derfor innhentet informasjon for å avklare. Følgende er presisert: <i>Dette er et spesialisthelseteam - et ambulant sikkerhetsteam under etablering - der modellen er at to ansatte skal jobbe delvis ved post D og i temaet. Teamet skal jobbe sammen med FACT (DPS ØA) opp mot pasienter</i>

	<i>med sikkerhetsproblematikk men som ikke er på dom - og skal kunne følge pasienter på tvers av nivåene.</i> Omfanget på utfordringene er ukjent, det er divergerende informasjon om målgruppen (med/uten dom). Gode prosedyrer for samhandling og oppgavedeling er et godt grunnlag for helhet og koordinering, og vår vurdering er at samarbeidsrutiner bør kunne utarbeides innenfor ordinære rammer. Meget bra om forbedringsarbeidet følges opp med konkrete målepunkter som beskrevet i søknaden.
--	--

7.0 Samskaping Sør (Forprosjekt). Periode 2025-08 til 2026-01 Søker om 500 000, egenandel 335 000	
Skal løse	Skal løse manglende samhandling mellom spesialist- og kommune-helsetjenesten innen Psykisk helse og rus. - Identifisere barrierer og mulighetsrom i dagens praksis - Utvikle og teste nye samhandlingsmodeller - Forankre et fremtidig hovedprosjekt på tvers av nivåer Hvordan: Tverrfaglig samarbeid, reell brukermedvirkning, innsiktsarbeid, samskapingsverksteder og evaluering - utvikle tjenester som møter innbyggernes behov på et mer koordinert, treffsikkert og bærekraftig, både i Agder og på nasjonalt nivå. Brukere har initiert prosjektet og vil delta i prosjektgruppe.
Kunnskaps-grunnlag	Bygger på flere års utviklings- og forskningsarbeid ved Sørlandet sykehus HF og UiA, blant annet Brukerstyrt poliklinikk, BrukBrukeren, Erfaringskonsulenter som brobyggere, Hesteassistert terapi og Samskapte forløp.
Bærekraft, gevinstrealisering	Konkrete, bærekraftige samhandlingsmodeller som styrker helhetlige tjenester. Forventede gevinster: • Bedre koordinering og oppfølging av pasientforløp. • Styrket samhandling og struktur på tvers av nivåer. • Tydeligere oppgavedeling og riktig kompetansebruk. • Økt brukertilfredshet og mestring. • Mer effektiv ressursbruk og redusert dobbeltarbeid.
Evaluerings	Måling: Kvalitative tilbakemeldinger, evalueringsverktøy, dokumentasjon av nye samarbeidsstrukturer. Evaluerings: Prosjektet skal evalueres med fokus på både prosess og effekt. Evaluering planlegges parallelt med prosjektstart og vil sikre løpende læring og justering.
Breidning	Prosjektet utvikler en fleksibel samskapingsmodell som kan iverksettes i ulike kommuner og helseforetak i Agder. Erfaringene dokumenteres fortløpende i tett samarbeid med SSU, for bred spredning
Sekretariatets vurdering	Forprosjekt som fremstår lite innrammet/konkret beskrevet i søknaden. Sekretariatet innhentet derfor informasjon for å avklare hva som faktisk er tenkt og fikk da fylligere beskrivelser og innsikt i planene, blant annet at arbeidet skal bygges opp etter modell av Samskaping Vest (Bergen) som har eksistert fra 2018. Videre informasjon som ble formidlet ville vært viktig informasjon for å kunne både forstå prosjektet og bedre vurdere søknaden. Sekretariatet har landet på at søknaden må vurderes på innsendt informasjon (likt for alle) og at grunnlaget for å kunne tildele er for svakt/sparsomt.

8.0 Helse på tvers (Pilotere forløp). Periode 2025-26 Søker om 1.102 000, egenandel er ikke tallfestet)	
Skal løse	Et stort behov for å styrke samhandlingen på tvers av tjenestenivåene rundt pasientgruppen som kommer til tverrfaglig utredning- sikre helhetlig og koordinert tverrfaglig utredning, behandling og oppfølging av barn & unge med store funksjonstap uten medisinsk forklaring - gjelder både forklaringsmodell og behandling. Pasientforløpet eksisterer i dag, men behov for videreutvikling - vil utvikle et tilbud som gir skreddersydde pasientforløp både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten - og pilotere dette.
Kunnskaps-grunnlag	Tverrfaglig utredning for funksjonelle lidelser. I dag vet tjenestene for lite om hverandres tilbud, koordineringen kan være mangelfull og noen ganger fraværende. Kvalitet og innhold i tjenestetilbudet er i dag avhengig av hvilken kommune man er bosatt i, og blir i noen grad beskrevet som uoversiktlig og variert. Pasientene mottar i dag tjenester fra ulike instanser og denne oppfølgingen har stor variasjon og er lite samordnet. Omkring 1/3 av barn og ungdommer har slike plager - plager som ikke kan behandles med operasjon eller medisiner. Oftest skyldes slike plager ulike former for stress i livet. Hos en del av disse barna er plagene av en slik karakter at det gir funksjonsfall. Barn og ungdom deltar mindre i det sosiale livet, slutter i fritidsaktiviteter og får økende skolefravær.
Bærekraft, gevinstrealisering	Redusere overforbruk av tjenester. Stor samfunnsøkonomisk gevinst å hente. Få flere barn og ungdom deltakende på skole - vil gi høyere arbeidsdeltakelse som voksne. Mer målrettet utredning og behandling vil være ressurseffektivt da langvarig forløp ofte resulterer i utvidet bruk av diagnostiske midler (over-diagnostikk) og mer omfattende behov for ulike instanser over tid.
Evaluering	Kartlegge funksjonsnivå før, under og etter behandlingsforløp. Tiltaket evalueres med <i>Parenting stress index</i> spørreskjema før og etter. Data fra kartlegging evalueres – legges til grunn for utvikling av forløpet.
Breiding	Utvikle rammer for pasientforløp som kan overføres til andre kommuner. Kan bidra til bedret samordnet tilbud til noen av forløpene i Agdermodellen Barn & Unge da pasienter med stort funksjonstap uten medisinsk forklaring ofte vil være symptombærende innen disse forløpene.
Sekretariatets vurdering	Å koordinere og bedre samkjøre helsehjelpen er både viktig og nødvendig, men usikkert om potensialet for samfunnsmessige gevinster er så store som beskrevet i søknaden. Problemstillingen er ikke kvantifisert - hvor mange er det snakk om? Gevinster som skal hentes ut er blant annet redusert overforbruk av tjenester, så viktig å opprettholde dette fokuset ved valg av målinger – for å se om tiltak kan føre til mindre bruk av helsetjenester.

11.0 Kompetanseplan, de som utfordrer samfunnsvernet. Periode 2025-2026 Søker om 600 000, egenandel ikke angitt.	
Skal løse	Området er 'personer som utfordrer samfunnsvernet'. Skal sikre helhetlig og felles kompetanseheving i kommunene og spesialisthelsetjenesten gjennom en felles kompetanseplan (under utvikling). Planen vil inkludere kompetanseheving mtp. håndtering av vold og trusler.

Kunnskaps-grunnlag	FSU psykisk helse & rus har utarbeidet faglige anbefalinger til SSU, hvor et av disse er å 'Sikre felles kompetanseheving' ved å: - Videreutvikle spesialkompetanse for forebygging av alle typer vold - Sikre kompetanseoverføring mellom nivåene SSU vedtok anbefalingene 25.04.2024 Kompetansekartlegging i kommunene er gjennomført, og Sørlandet sykehus ved KPH har utarbeidet utkast til kompetanseplan i spesialisthelsetjenesten.
Bærekraft, gevinstrealisering	Felles kompetanseplan og kompetanseoverføring er med på å sikre mer helhetlig oppfølging og effektivitet. Felles kompetanseheving vil trygge personer som jobber med målgruppen, og vil gi bedre samhandling med spesialisthelsetjenesten, der spesialisthelsetjenesten skal være med å overføre kompetanse til kommunene.
Evaluering	Tiltaket evalueres ved oppdatering og evaluering av kompetanseplan, som anbefales årlig mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.
Breeding	Felles kompetanseplan som er forankret i både spesialisthelsetjenesten og kommunene er med på å sikre implementeringen.
Sekretariatets vurdering	FSU søker om tilskudd til utvikling og drift av kompetanseplan på tvers av kommune og sykehus, men søknaden gir ingen informasjon om struktur, innhold eller metoder. Det er bekreftet fra FSU at 500.000 vil være årlige kostnader for å drifte ulike opplæringsarenaer, seminarer, veiledning og sikre fortløpende oppdatert informasjon/kunnskap. Det savnes informasjon om hvordan arbeidet med felles kompetanseplan koples til annet arbeid som er gjort på området i Agder, og/eller som pågår. Det vurderes at tildeling til drift (som er hovedandelen) bør gjøres basert på en mer konkret kompetanseplan/modell for dette.

Videre porteføljestyring

Det er behov for at SSU drøfter og avklarer hvordan porteføljestyringen skal utøves videre:

- Ved direkte tildeling?
- Søknadsbasert, åpen eller på definert tematikk?
- En kombinasjon av direkte tildeling og søknadsbasert?

Innspill fra porteføljesekretariatet til denne drøftingen

- Bør det være en beholdning for 'oppstartstøtte/ frie midler'. For eksempel på 1 mill.?
- Bør det være et tak på for eksempel forprosjekter?
- Bør en del av potten brukes til å få frem felles prosjekt mellom kommuner og sykehus gjennom forbedringsagentopplæringen?

Vedlegg 1. Vurderingskriterier for søknadene

Vurderingskategori	4 (toppskår)	3	2	1 (laveste skår)
Konkrete samhandlingsutfordringer løses	Svært tydelig identifisert og godt begrunnet. Relevante og realistiske løsninger	Klart identifisert, men med noe mindre presisjon eller dybde.	Delvis identifisert, men uklart hvordan de skal løses.	Lite eller ingen beskrivelse av utfordringer eller løsninger.
Kunnskapsgrunnlag	Solid forankret i relevant forskning, erfaring og/eller praksis.	Godt kunnskapsgrunnlag, men med enkelte svakheter eller mangler.	Begrenset kunnskaps-grunnlag, lite dokumentert.	Mangler kunnskapsgrunnlag eller bygger på antakelser.
Tjenesteeffektivitet og bidrag til bærekraft	Klart innovativt og med tydelig bærekraftig effekt.	Inneholder innovative elementer og viser noe bærekraftspotensial.	Begrenset innovasjon og uklart bærekraftsbidrag.	Ingen tydelig innovasjon eller bærekraftselement.
Potensiale for gevinstrealisering	Svært stort potensiale og realiseringen er realistisk	Har potensiale - noe mangler ved realiseringen	Noe potensial, men uklart hvordan det skal realiseres.	Lite eller ingen sannsynlig gevinstrealisering.
Evaluering av tiltaket/prosjektet	Klar plan for evaluering med relevante metoder og indikatorer.	Evaluering er planlagt, men med enkelte svakheter.	Evaluering nevnes, men er lite konkret.	Ingen plan for evaluering.
Implementering og bredning	Tydelig plan for implementering og bredning	Planen er god, men mangler noe detaljer eller realisme.	Planen er overfladisk eller lite gjennomførbar.	Ingen tydelig plan for implementering eller bredning.

Vedlegg 2: Porteføljesekretariatet

Navn	Funksjon	Representerer
Cathrine Økshoff	Rådgiver USHT øst	Østre Agder
Kristina Aasprong Olsen	Samhandlingskoordinator	Region Lister
Ellen Benum	Samhandlingskoordinator	Region Setesdal
Olga Rugsland Espegren	Leder USHT vest	Region Kristiansand
Marie Solvik	Klinikk-kontakt samhandling	Sørlandet sykehus
Agate Folgerø	Klinikk-kontakt samhandling	Sørlandet sykehus
Grete Dagsvik	Seksjonsleder innovasjon og utvikling	Sørlandet sykehus
Mirjam Smedsrød	Seksjonsleder samhandling	Sørlandet sykehus
Arnt Bechstrøm Holte	Leder av SSHF Brukerutvalg	SSU - brukerrepr.